

ESTILOS DE LIDERAZGO EN EMPRESAS DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA: revisión
documental

Estudiantes

IVAN ALONSO TIBADUIZA RODRIGUEZ

ORCID 0000-0002-5158-6182

LIDA MARCELA BURITICÁ CASTRO

ORCID 0009-0001-7872-1110

David Octavio Rangel Carrero – Tutor

Grupo de Investigación Gestión Empresarial

Especialización en liderazgo y habilidades organizacionales

Facultad de administración

Medellín, 2024

¿Cuáles son los estilos de liderazgo en empresas del sector salud en Colombia?

Resumen:

Ante la criticidad y sensibilidad que experimenta el sistema de salud en Colombia, vale la pena considerar el papel del liderazgo en las empresas que forman parte de dicho sector, en el presente artículo se realiza una revisión documental del liderazgo en el sector salud en Colombia de los últimos 10 años. **Objetivo:** Este artículo se propone realizar una revisión documental sobre el liderazgo en instituciones del sector salud en Colombia. **Metodología:** Mediante la revisión documental en 3 bases de datos se obtuvieron 120 documentos, que al ser sometidos a criterios de elegibilidad y exclusión permitieron escoger los 20 artículos que son objeto de análisis en este estudio. **Resultados:** En los cuales se encontraron aspectos relevantes como que en el año 2016 se realizó el mayor número de estudios sobre la temática llegando a 5 producciones, sin embargo, en los años posteriores esta tendencia se detuvo y aunque se continúan haciendo aproximaciones, aún existe grandes posibilidades de desarrollar profundidad teórica y práctica la vivencia del liderazgo en un sector de alta importancia para la sociedad. **Conclusiones:** En términos generales puede decirse que los estudios en el sector salud se han centrado en la revisión de temáticas como la gestión del conocimiento, la implementación de las normatividades propias, los avances en los procedimientos de tipo asistencial y la gestión durante la pandemia, y que por lo tanto aún existe un amplio escenario por explorar en cuanto al liderazgo en el sector salud, la identificación de los estilos que puedan ser más comunes y su impacto en los resultados organizacionales.

Palabras claves: liderazgo, gestión, salud, hospital.

¿What are the leadership styles in companies in the health sector in Colombia?

Abstract:

Given the criticality and sensitivity experienced by the health system in Colombia, it is worth considering the role of leadership in companies that are part of this sector. In this article, a documentary review of leadership in the health sector in Colombia in the last 10 years is carried out. Objective: This article aims to carry out a documentary review on leadership in institutions in the health sector in Colombia. Methodology: Through a documentary review in 3 databases, 120 documents were obtained, which when subjected to eligibility and exclusion criteria allowed the selection of the 20 articles that are the subject of analysis in this study. Results: In which relevant aspects were found, such as that in 2016 the largest number of studies on the subject was carried out, reaching 5 productions. However, in subsequent years this trend stopped and although approximations continue to be made, there are still great possibilities to develop theoretical and practical depth in the experience of leadership in a sector of high importance to society. Conclusions: In general terms, it can be said that studies in the health sector have focused on the review of topics such as knowledge management, the implementation of specific regulations, advances in healthcare procedures and management during the pandemic, and that therefore there is still a broad scenario to explore in terms of leadership in the health sector, the identification of the styles that may be more common and their impact on organizational results.

Keywords: leadership, management, health, hospital.

Introducción.

El liderazgo se destaca en los escenarios académicos como foco de constante interés, podría decirse que a la par de las múltiples transformaciones de los entornos productivos, empresariales y del mismo ser humano, el liderazgo como concepto y como práctica ha evolucionado para tener cabida y dar respuesta a las demandas de contextos diversos. Por lo tanto los desarrollos en el estudio del liderazgo, sus corrientes y tendencias cuentan con amplia literatura y acercamientos teóricos desde hace décadas, sin embargo, su presencia e impacto en el sector salud, si pareciera recién estar comenzando a abordarse (Gómez Ortiz, Rosa Amalia.2008).(3)

Estudios como el de (Castro Rios & Noguera Hidalgo, 2022) (1) explican que el liderazgo en el sector salud implica una complejidad particular, pues quienes se encuentran al frente de equipos de trabajo, áreas, procesos u organizaciones completas, deben conjugar los resultados propios de la gestión, con el “mandato de servir a los intereses de los pacientes al proporcionar excelentes de atención”, es decir en el sector como en pocos, podría hablarse de un propósito superior en todas la acciones realizadas. Sin embargo, la poca formación académica en estrategias organizacionales, sumada a un liderazgo ejercido por personas con alta experticia y conocimiento científico, pero con poco bagaje administrativo conlleva a una visión (desarticulada) indiferente de la sostenibilidad. (Contreras-Carreto & Ramírez-Montiel, 2020)(2).

En Colombia, el sector salud enfrenta desafíos únicos que requieren el desarrollo y aplicación de estilos de liderazgo que contribuyan al mejoramiento de la calidad de los servicios y optimización de los recursos y por ende su misma sostenibilidad. Estudios como el de (Castro Rios & Noguera Hidalgo, (1) Refieren que uno de los factores que ha puesto en crisis el sector salud, es el hecho de no contar con una comprensión clara de cómo se

da el fenómeno del liderazgo en las organizaciones de este tipo; entonces no parece equivocado pensar que dicha crisis podría entenderse como un problema secundario al mal ejercicio del liderazgo o incluso a la ausencia de éste. Por lo anterior con esta investigación se pretende determinar ¿Cuáles son los estilos de liderazgo en empresas del sector salud en Colombia?, nuestro objetivo entonces es realizar una revisión de la literatura sobre el liderazgo en instituciones del sector salud en Colombia.

Métodos

Protocolo y Registro

Se realizó una revisión de alcance siguiendo un protocolo no publicado y definido a priori. El informe de este estudio se adhiere a las recomendaciones de la declaración PRISMA-ScR(4).

Criterios de elegibilidad

Para el desarrollo de esta investigación se consideraron los siguientes criterios de escogencia: 1. Tipos de participantes: **Instituciones de sector salud**, entendiéndose por ello cualquier tipo de institución que haga parte del gremio como: Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Las Entidades Territoriales (ET), La Superintendencia de Salud y el Estado 2 Conceptos: los documentos abordan al menos uno de los conceptos de interés, a saber: **liderazgo, salud** 3. Contexto: **(Colombia)** estilos de liderazgo en el sector salud 4. Tipos de fuentes de evidencia: estudios originales, revisiones, cartas o resúmenes. Sólo se incluyeron documentos publicados en inglés o español publicados en los últimos 10 años. No se consideraron criterios de exclusión.

Selección de evidencia

Un revisor verificó el cumplimiento de los criterios de elegibilidad, primero se realizó tamizaje de título, los que no cumplían se retiraron, a continuación, se revisaron los resúmenes, se hizo revisión final de los documentos seleccionados para definir inclusión. Se leyó el resumen y el texto en su totalidad para los documentos elegibles con el fin de confirmar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad.

Proceso y elementos de los datos.

Un revisor extrajo los datos y el segundo confirmó el proceso. Los elementos de datos extraídos fueron: primer autor, año de publicación, (país, tipo de enfoque y año) objetivo/propósito, hallazgos primarios y conclusiones.

Síntesis de los resultados

Para la realización del análisis de resultados se tomó como referencia el modelo de competencias directivas (MCAP).(5), este modelo permite agrupar, comparar y contrastar competencias de los gerentes de servicios de salud, por lo tanto, se consideró pertinente someter los artículos a dicha revisión y clasificarlos según sus características. La información extraída de los estudios seleccionados fue comparada y reagrupada según las variables y categorías del modelo el MCAP el cual describiremos a continuación:

Tabla 1.

MCAP competencias y subtemas

COMPETENCIAS	SUBTEMA
Evidencia	1-Valoración de pruebas 2-Aplicación de evidencia y toma de decisiones 3-Evaluación de la decisión
Recursos	1-Gestión del personal 2-Gestión financiera 3-Gestión de la organización
Conocimiento	1-Conocimiento del entorno sanitario 2-Conocimiento de organización 3-Aplicación de conocimientos en materia legal y de calidad.
Comunicaciones	1-Gestión de relaciones y trabajo en equipo 2-Comunicación 3-Calidad personal
Liderazgo	1-Liderando personas y equipos 2-Organización líder y de calidad 3-Calidad del líder
Cambiar	1-Preparación para el cambio 2- Implementación y evaluación del cambio 3-Calidad del líder en el cambio

Fuente: Adaptada de Competencias de liderazgo y gestión para gerentes de hospitales: una revisión sistemática y una síntesis del marco de referencia más adecuado de Edris Kakemam, ET AL.(2020).(5)

Inicia con la valoración de evidencia, su aplicación, evaluación y toma de decisiones. En cuanto a los recursos, comprende la gestión de personal, financiera y de la organización. Frente al conocimiento se refiere a: conocimiento del sistema sanitario, de la organización y la aplicación en materia jurídica y de calidad son fundamentales. Continúa con la variable comunicaciones donde se incluye la gestión de relaciones de trabajo en equipo, comunicación adecuada y calidad del personal. El liderazgo se retoma: liderar personas y equipos, así como potenciar una organización líder y de calidad. Finalmente, el cambio se enfoca en la preparación, implementación y evaluación del cambio, y la calidad del líder en el proceso de cambio.

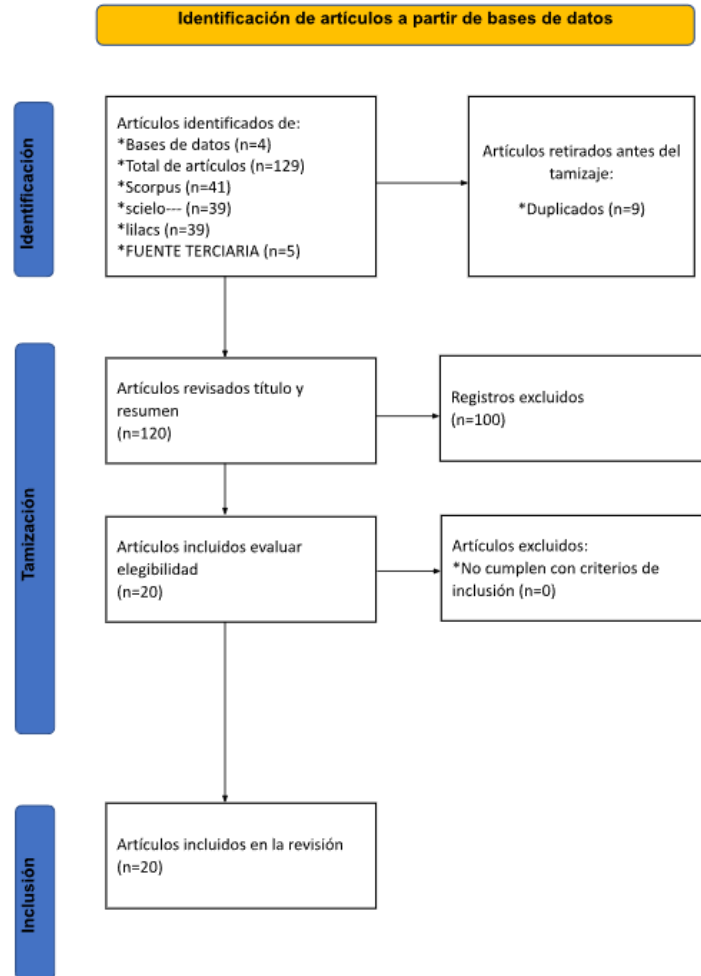
RESULTADOS

Selección de la evidencia de investigación.

Se obtuvieron 129 resultados combinados en la búsqueda, apoyada en las bases de datos Scopus (n=41), Scielo (n=39) y Lilacs (n=39) fuente terciaria (n=5). De los cuales se removieron 9 duplicados.

Posteriormente con 120 documentos se realizó depuración basada en la lectura del título y el resumen, lo que dio como resultado la exclusión de 100 documentos.

Figura 1. Fuente: elaboración propia



Luego de cumplir con los criterios de elegibilidad y revisar los criterios de inclusión, se tomaron los veinte documentos que finalmente fueron estudiados en la presente investigación, bajo el esquema revisión. el *checklist* PRISMA-ScR (4) (ver Figura 1).

Tabla 2.**Características de las fuentes investigadas.**

AUTORES	AÑO	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN
MARTÍNEZ-HERRERA ET AL., (2015).	2015	CUALITATIVO
OTÁLVARO-CASTRO ET AL., (2016).	2016	CUALITATIVO
ARBOLEDA-POSADA, G. I. (2016).	2016	CUANTITATIVO
MORENO-FERGUSON ET AL., (2021).	2021	CUANTITATIVO
RESTREPO PIMIENTA ET AL., (2023).	2023	CUALITATIVO
RODRÍGUEZ-ROJAS ET AL., (2020).	2020	CUANTITATIVO
ARAUJO-ROSETO ET AL., (2021).	2021	CUALITATIVO
COELHO AMESTOY ET AL., (2014).	2014	CUALITATIVO
MOLINA-MARÍMET AL., (2016).	2016	CUANTITATIVO
NARVÁEZ, J. (2014).	2014	CUALITATIVO
ZAMBRANO ET AL., (2019).	2019	CUANTITATIVO
BUHELLI AGUIRRE ET AL., (2016).	2016	CUANTITATIVO
CARRILLO-ZAMBRANO ET AL., (2018).	2018	CUALITATIVO
SÁNCHEZ ET AL., (2017).	2017	CUALITATIVO
CABRERA MOYA ET AL., (2014).	2014	CUALITATIVO
CHACÓN-HENAO ET AL., (2022).	2022	CUANTITATIVO
ESGUERRA ET AL., (2016).	2016	CUALITATIVO
GARCÍA-SOLARTE ET AL., (2015).	2015	CUALITATIVO
GUIDO ANGELLO CASTRO-ET AL., (2022)	2022	CUALITATIVO
HARSTE ET AL., (2021).	2021	CUALITATIVO

Fuente: Elaboración propia.

La base de datos descrita corresponde a los 20 estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad y de importancia del presente estudio.

Tabla 3.

Enfoque de investigación

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	FRECUENCIAS	% DEL TOTAL	% ACUMULADO
Cualitativo	13	65.0%	65.0%
Cuantitativo	7	35.0%	100%

Fuente: Elaboración propia.

La presente revisión documental demostró que el enfoque de investigación cualitativa predomina a la hora de hacer aproximaciones a la temática de estudio. De los documentos revisados, un 65% corresponde a la categoría cualitativa, mientras que el 35% restante obedece al enfoque cuantitativo. Este predominio del enfoque cualitativo sugiere que en Colombia los estudios alrededor del liderazgo están más orientados a la aplicación de conceptos y a la exploración profunda de experiencias y percepciones, que en la medición de resultados concretos en salud.

Tabla 4.

Frecuencia de año

AÑO	FRECUENCIAS	% DEL TOTAL	% ACUMULADO
2014	3	15.0%	15.0%
2015	2	10.0%	25.0%
2016	5	25.0%	50.0%
2017	1	5.0%	55.0%
2018	1	5.0%	60.0%
2019	1	5.0%	65.0%
2020	1	5.0%	70.0%
2021	3	15.0%	85.0%
2022	2	10.0%	95.0%
2023	1	5.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la frecuencia de estudios anuales sobre liderazgo en el sector salud en Colombia ha sido del 30% en los últimos tres años. Este dato revela una notable deficiencia en el desarrollo de investigaciones sobre temas de liderazgo dentro del contexto colombiano y, en particular, dentro del sector salud, indica por tanto una necesidad urgente de promover y fomentar la investigación en este ámbito, buscando desarrollar conocimientos sólidos que permitan mejorar las prácticas de liderazgo y, en consecuencia, los resultados en empresas del sector salud.

Resultados de las investigaciones individuales – Evidencia

MARTÍNEZ-HERRERA ET AL. (2015): El estudio analiza de manera superficial el papel del liderazgo social en la definición y desarrollo de estrategias para la gestión del conocimiento.

Aunque no se profundiza en el tema, se menciona que el liderazgo es un factor decisivo para la gestión del conocimiento, subrayando la importancia de la transparencia en la gestión pública. Esto implica que los líderes tienen un papel crucial en garantizar que las iniciativas de gestión del conocimiento sean efectivas y se implementen de manera justa y abierta. (6)

OTÁLVARO-CASTRO ET AL. (2016): Evidencian como con la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, los hospitales públicos tal vez por primera vez se enfrentaron a la evaluación de aspectos críticos en la búsqueda de su viabilidad. Los líderes y directivos de esa época se vieron frente a escenarios totalmente desconocidos: el incremento en los gastos de personal, la reducción en los aportes del Estado, el incumplimiento en la asignación de recursos previstos, el bajo nivel de desarrollo administrativo y todo tipo de particularidades contribuyeron a la tormenta perfecta que determinó el cierre de muchas instituciones hospitalarias. Este estudio abordó puntualmente el desafío que representó la implementación de la atención primaria en salud en un hospital de Bogotá. Se puede inferir que el liderazgo tiene el potencial de contribuir a la superación de obstáculos y facilitar la adopción de nuevos modelos de atención. El estudio podría proporcionar ejemplos de estrategias de liderazgo que fueron exitosas y aquellas que no lo fueron, ofreciendo así lecciones valiosas para futuras implementaciones en otros contextos hospitalarios. (7)

ARBOLEDA-POSADA, G. I. (2016): Expone la importancia de que la gestión del conocimiento, esté contemplada como parte fundamental del direccionamiento estratégico de las organizaciones de salud, lo cual implícitamente muestra la pertinencia de un liderazgo orientado a estos temas de álgida complejidad en un sector fundamentado precisamente en el conocimiento. Se revisa cómo las empresas manejan y utilizan el conocimiento para mejorar sus operaciones y servicios. La ausencia de referencias claras al liderazgo sugiere que el estudio puede estar más interesado en las metodologías y

herramientas específicas de gestión del conocimiento que en los factores humanos que influyen en su éxito. (8)

MORENO-FERGUSSON ET AL. (2021): El estudio se dedica al análisis de la distribución de la carga de trabajo entre un grupo de enfermeras en una institución colombiana. No aborda temas de liderazgo, sino que se enfoca en las implicaciones organizativas y de recursos humanos de dicha distribución. Los resultados podrían ser útiles para entender cómo la carga de trabajo afecta el rendimiento y la satisfacción laboral de las enfermeras, sin entrar en cómo el liderazgo podría influir en estas dinámicas. (9)

RESTREPO PIMIENTA ET AL. (2023): Explica cómo el sector salud funciona bajo un esquema de administración descentralizada, que “Implica la transferencia de recursos, funciones administrativas, poder político y toma de decisiones, desde el gobierno central a los organismos de gobierno subnacionales y/o corporaciones públicas semiautónomas ubicadas en espacios territoriales y poblaciones determinadas”. Lo anterior pone bajo el foco directo a quienes ejercen roles de liderazgo en dichas instituciones. (10)

RODRÍGUEZ-ROJAS ET AL. (2020): El artículo examina el nivel de apropiación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en entidades distritales de Bogotá. No se aborda el liderazgo ni su impacto en el SG-SST, enfocándose más bien en la implementación y aceptación de estas prácticas dentro de las organizaciones evaluadas. (11)

ARAUJO-ROSETO ET AL. (2021): El documento pone sobre la mesa, el impacto directo que la inadecuada gestión de personal tiene sobre ocurrencia de eventos adversos; si bien no se habla del liderazgo propiamente dicho, la referencia a la gestión del talento humano tiene relación directa a este fenómeno, pues se entiende que debe haber algún tipo de direccionamiento o instrucción con respecto a las funciones. La falta de un enfoque

profundo en el liderazgo sugiere que el estudio está más centrado en los resultados de la mala gestión en general, sin explorar cómo un liderazgo fuerte podría mitigar estos problemas.(12)

COELHO AMESTOY ET AL. (2014): Este estudio, realizado con un grupo de enfermeros en Brasil, explora cómo estos profesionales incorporan el liderazgo en el desarrollo de sus tareas diarias. Se destaca una propuesta de liderazgo diferenciado, basado en el diálogo, cuyo objetivo es fortalecer la actuación de los enfermeros en los hospitales. Este enfoque de liderazgo participativo y comunicativo podría ser un modelo valioso para otros contextos hospitalarios, promoviendo un ambiente de trabajo más colaborativo y efectivo. (13)

MOLINA-MARÍN ET AL. (2016): El artículo evalúa diversos aspectos de la gestión del talento humano en salud, incluyendo la selección, la formación y la contratación. Aunque se trata de temas cruciales para el funcionamiento eficaz de las organizaciones de salud, no se desarrolla la categoría de liderazgo. Esto sugiere que el enfoque está en las políticas y prácticas de recursos humanos más que en estudiar el liderazgo y su influencia en estas áreas. (14)

NARVÁEZ, J. (2014): Este artículo se centra en la evaluación de un modelo de autoorganización en una comunidad de Nariño, sin hacer referencia a estilos de liderazgo. La investigación podría ofrecer perspectivas sobre cómo las comunidades pueden autogestionarse de manera efectiva, aunque la falta de discusión sobre liderazgo deja una brecha en la comprensión de cómo estos modelos pueden ser guiados o mejorados por líderes comunitarios.(15)

ZAMBRANO ET AL. (2019): El estudio aborda la gestión del conocimiento en empresas del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en Colombia, sin hacer referencia a estilos de liderazgo. Se enfoca en las estrategias y prácticas de gestión del conocimiento,

proporcionando insights sobre cómo estas empresas manejan y utilizan la información para mejorar sus procesos y servicios.(16)

BUHELLI AGUIRRE ET AL. (2016): Este artículo se desarrolló en una institución de salud en Bogotá y aunque no aborda estilos de liderazgo, se centra en describir prácticas de gestión humana desde la perspectiva de la responsabilidad social, sugiriendo que el liderazgo no es el foco principal de su análisis.(17)

CARRILLO-ZAMBRANO ET AL. (2018): El estudio se refiere únicamente a programas de vigilancia tecnológica, sin mencionar estilos de liderazgo. La investigación podría proporcionar información útil sobre cómo se implementan y gestionan estos programas, pero no aborda cómo el liderazgo podría influir en su eficacia o en su adopción. (18)

SÁNCHEZ ET AL. (2017): Similar al estudio anterior, este artículo se centra en programas de vigilancia tecnológica y no hace referencia a estilos de liderazgo. El enfoque está en los aspectos técnicos y operativos de estos programas, dejando de lado la influencia del liderazgo en su éxito. (19)

CABRERA MOYA ET AL. (2014): Aunque el estudio no se enfoca específicamente en el sector salud, aborda entidades públicas, lo cual puede ser relevante para las instituciones de salud. El estudio podría proporcionar lecciones aplicables a la gestión de salud pública, aunque no se centra específicamente en el liderazgo dentro de este sector. (20)

CHACÓN-HENAO ET AL. (2022): El estudio hace una revisión teórica y documental de la literatura sobre la relación de dos conceptos que han sido desarrollados ampliamente por separado, pero cuya relación y posible interdependencia no encuentran por el momento grandes avances ni investigaciones que la soporten: el liderazgo y la motivación en empresas públicas; se habla del liderazgo compartido como una manera de generar capital social en empresas de diversos sectores, excluyendo el sector salud. El enfoque en el

liderazgo compartido sugiere que fomentar la colaboración y la participación activa de todos los miembros de la organización puede ser una estrategia eficaz para construir capital social. (21)

ESGUERRA ET AL. (2016): El artículo aborda el reto que supone el liderazgo de equipos de trabajo en la virtualidad, destacando las dificultades y oportunidades que presentan estos entornos. Aunque no se enfoca exclusivamente en el sector salud, las lecciones sobre liderazgo virtual podrían ser aplicables en contextos de telemedicina y otras áreas de salud digital. (22)

GARCÍA-SOLARTE ET AL. (2015): Este estudio hace referencia a múltiples autores de liderazgo y propone un modelo integrador, aunque no se enfoca exclusivamente en el sector salud. La propuesta podría ser aplicable a diversas organizaciones, ofreciendo un marco teórico para entender y mejorar el liderazgo en distintos contextos. (23)

GUIDO ANGELLO CASTRO-RÍOS ET AL. (2022): El estudio desarrolla conceptos como poder, influencia y liderazgo en empresas del sector salud, describe los comportamientos asociados a cada uno y sobre el uso indiferenciado de estos conceptos; desarrolla un cruce de instrumentos de medición con lo que los autores proceden a realizar una clasificación integrativa de variables, que arrojan una visión enriquecedora sobre estilos de dirección en dichas empresas. (24)

HARSTE ET AL. (2021): Explica la importancia de la gobernanza en las instituciones de salud de los países de ingresos medios y bajos a la hora de aplicar o participar en programas de subvención internacional. Se sugiere que la mala gobernanza, que incluye la falta de liderazgo efectivo, puede resultar en un uso ineficiente de los recursos, afectando negativamente la calidad de los servicios de salud. Este estudio podría ser útil para

argumentar la necesidad de mejorar las prácticas de liderazgo y gobernanza en el sector salud para optimizar el uso de los recursos disponibles. (25)

Síntesis de resultados

Tabla 5.

Síntesis de resultados

AUTORES	EVIDENCIA	RECURSOS	CONOCIMIENTO	COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN	LIDERAZGO	COMPETENCIA DE TRANSFORMACIÓN
MARTÍNEZ-HERRERA ET AL., (2015).	Valoración de evidencia	Gestión organizacional	Jurídico y de calidad	Con el equipo	Organización líder	Preparación del cambio
OTÁLVARO-CASTRO ET AL., (2016).	Toma de decisiones	Gestión de personal	De la organización	Con el equipo	Líder de personas	Implementación y evaluación
ARBOLEDA-POSADA, G. I. (2016).	Valoración de evidencia	Gestión de personal	De la organización	Comunicación externa	Líder de personas	Preparación del cambio
MORENO-FERGUSSON ET AL., (2021).	Toma de decisiones	Gestión de personal	Jurídico y de calidad	Calidad de personal	Líder de personas	Implementación y evaluación
RESTREPO PIMENTA ET AL., (2023).	Valoración de evidencia	Gestión organizacional	Jurídico y de calidad	Comunicación externa	Organización líder	Implementación y evaluación
RODRÍGUEZ-ROJAS ET AL., (2020).	Toma de decisiones	Gestión organizacional	Jurídico y de calidad	Con el equipo	Líder de personas	Preparación del cambio
ARAUJO-ROSETO ET AL., (2021).	Valoración de evidencia	Gestión de personal	Jurídico y de calidad	Calidad de personal	Líder de personas	Implementación y evaluación
COELHO AMESTOY ET AL., (2014).	Toma de decisiones	Gestión de personal	Del entorno sanitario	Comunicación externa	Líder de personas	Calidad del líder
MOLINA-MARÍMET AL., (2016).	Toma de decisiones	Gestión de personal	De la organización	Calidad de personal	Líder de personas	Calidad del líder
NARVÁEZ, J. (2014).	Valoración de evidencia	Gestión organizacional	Del entorno sanitario	Comunicación externa	Líder de personas	Calidad del líder
ZAMBRANO ET AL., (2019).	Toma de decisiones	Gestión organizacional	De la organización	Con el equipo	Organización líder	Preparación del cambio
BUHELLI AGUIRRE ET AL., (2016).	Valoración de evidencia	Gestión organizacional	Jurídico y de calidad	Comunicación externa	Líder de personas	Implementación y evaluación
CARRILLO-ZAMBRANO ET AL., (2018).	Valoración de evidencia	Gestión organizacional	De la organización	Con el equipo	Líder de personas	Preparación del cambio
SÁNCHEZ ET AL., (2017).	Toma de decisiones	Gestión organizacional	Jurídico y de calidad	Calidad de personal	Líder de personas	Implementación y evaluación
CABRERA MOYA ET AL., (2014).	Valoración de evidencia	Gestión de personal	De la organización	Con el equipo	Organización líder	Preparación del cambio
CHACÓN-HENAO ET AL., (2022).	Valoración de evidencia	Gestión organizacional	De la organización	Con el equipo	Líder de personas	Calidad del líder

ESGUERRA ET AL., (2016).	Valoración de evidencia	Gestión de personal	De la organización	Comunicación externa	Líder de personas	Preparación del cambio
GARCÍA-SOLARTE ET AL., (2015).	Toma de decisiones	Gestión de personal	De la organización	Con el equipo	Líder de personas	Implementación y evaluación
GUIDO ANGELLO-RÍOS ET AL., (2022)	Valoración de evidencia	Gestión organizacional	De la organización	Con el equipo	Organización líder	Calidad del líder
HARSTE ET AL., (2021).	Valoración de evidencia	Gestión financiera	Jurídico y de calidad	Calidad de personal	Organización líder	Preparación del cambio

Fuente: Elaboración propia.

Para la realización del análisis de resultados se tomó como referencia el modelo de competencias directivas (MCAP).(5), se sometieron los artículos escogidos a dicha revisión y clasificaron según sus características. La información extraída de los estudios seleccionados fue comparada y reagrupada según las variables y categorías del modelo el MCAP, a continuación, se comparten las tablas derivadas del análisis de documentos así:

Tabla 6.

Frecuencia de evidencia.

EVIDENCIA	FRECUENCIAS	% DEL TOTAL	% ACUMULADO
Valoración de evidencia	12	60.0%	60.0%
Toma de decisiones	8	40.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Para la variable **evidencia**, entendida como la competencia del líder para la toma de decisiones, se encuentra que el 60% de los estudios sostiene que los líderes hacen una

valoración de la evidencia y el 40% de los estudios hace referencia a una toma de decisiones directa.

Tabla 7.

Frecuencia de recursos

RECURSOS	FRECUENCIAS	% DEL TOTAL	% ACUMULADO
Gestión organizacional	10	50.0%	50.0%
Gestión de personal	9	45.0%	95.0%
Gestión financiera	1	5.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la competencia de gestión de los **recursos**, se evidencia la predominancia de abordajes que relacionan el liderazgo con la gestión de recursos humanos y organizacionales, y como por otro lado se hace menos énfasis en la relación entre el liderazgo y el manejo de los recursos financieros. Esto refleja la brecha significativa en la comprensión de esta relación y por tanto de prácticas que optimicen el uso de dichos recursos. Este hecho podría tener repercusiones en la eficiencia y efectividad de los servicios de salud.

Tabla 8.

Frecuencia de conocimientos.

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIAS	% DEL TOTAL	% ACUMULADO
Jurídico y de calidad	8	40.0%	40.0%
De la organización	10	50.0%	90.0%
Del entorno sanitario	12	10.0%	100.0%

Fuente:Elaboración propia.

Respecto a la variable de **conocimiento** los estudios hacen énfasis al dominio que posee el líder sobre el contexto de la organización, de aspectos jurídicos y de calidad, y se deja de lado el conocimiento propio del entorno sanitario que solo se aborda en el 10% de los estudios.

Tabla 9.

Frecuencia de comunicaciones.

COMUNICACIONES	FRECUENCIAS	% DEL TOTAL	% ACUMULADO
Con el equipo	9	45.0%	45.0%
Comunicación externa	6	30.0%	75.0%
Calidad de personal	5	25.0%	100%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la Comunicación como competencia propia del líder, se evidencia que en los estudios se privilegia la comunicación con el equipo de trabajo, seguido por la comunicación

externa, lo que refuerza la necesidad de que los líderes del sector refuercen dicha habilidad para enfrentar de manera efectiva los desafíos del sector.

Tabla 10.

Frecuencia de liderazgo

LIDERAZGO	FRECUENCIAS	% DEL TOTAL	% ACUMULADO
Organización líder	6	30.0%	30.0%
Líder de personas	14	70.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la variable Liderazgo se enfoca la atención del 70% de los estudios en la revisión de la gestión del líder frente a los grupos de trabajo y se da menos relevancia al posicionamiento de las organizaciones como líderes en el sector salud. Podría decirse entonces que se prioriza la habilidad de los líderes para gestionar y dirigir, sobre la necesidad de una alta calidad en los procesos y resultados.

Tabla 11.

Frecuencia de transformación

TRANSFORMACIÓN	FRECUENCIAS	% DEL TOTAL	% ACUMULADO
Preparación del cambio	8	40.0%	40.0%
Implementación y evaluación	7	35.0%	75.0%
Calidad del líder	5	25.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia (tabla 11)

La gestión del cambio es un proceso que involucra la preparación, implementación y evaluación de estrategias para la adaptación a nuevos desafíos y oportunidades. La capacidad de visualizar el futuro y anticipar los cambios es esencial para avanzar y mantenerse competitivos. El 75% de los estudios contemplan la preparación y la implementación de cambios organizacionales como función del líder. (Tabla 11)

Discusión

A lo largo de la evolución de las teorías sobre administración, se han abordado diferentes fenómenos que son estudiados con detenimiento para comprender su origen, su evolución e impacto en el desarrollo organizacional, el liderazgo ha sido uno de ellos y tal vez al mismo tiempo uno de los más investigados, pues ha demostrado la influencia determinante que ejerce en los entornos empresariales; sin embargo hablar de liderazgo en el sector salud cobra un significado adicional; es un reto comprender las dinámicas más humanas del cuidado, la compasión, la vulnerabilidad y articularlas con indicadores, gestión, resultados, logros, sostenibilidad etc.

Como se evidencia en esta revisión, la predominancia de estudios relaciona el liderazgo con la gestión de recursos humanos y organizacionales, y se hace mucho menos énfasis en la relación entre el liderazgo y el manejo de los recursos financieros. Esto refleja la brecha significativa en la comprensión de esta relación, y en un momento en el que el sector salud en Colombia está siendo objeto de miradas, análisis y todo tipo de señalamientos, es crucial también conocer cómo el fenómeno del liderazgo ha impactado en el pasado y puede aportar a un futuro que garantice su sostenibilidad y la atención de la población. Las empresas de salud enfrentan desafíos particulares, como la escasez de recursos, la alta

demanda de servicios, y un entorno regulatorio complejo. Estos factores hacen necesarios enfoques de liderazgo robustos que puedan abordar estas dificultades y promover mejoras sostenibles en el sistema.

La articulación de información concreta sobre los estilos de liderazgo y su impacto en empresas de sector salud en Colombia implica un reto particular; podría decirse que de manera tangencial se reconoce al Liderazgo como determinante en algunos aspectos de la administración en salud como la gestión del conocimiento o la gestión del cambio, donde se espera que el líder gestione eficazmente la transformación organizacional para asegurar que las instituciones de salud se mantengan competitivas y capaces de afrontar los desafíos dinámicos que presentan los modelos de atención en constante evolución.

Entonces, aunque existen estudios sobre liderazgo en el sector salud en Colombia, aún falta una comprensión integral y sistemática de cómo se aplican y se perciben los diferentes estilos de liderazgo en este contexto específico. Puede decirse que en el país aún no cuenta con un acervo teórico que desarrolle ampliamente el liderazgo y sus competencias dentro del sector salud, más bien se menciona su importancia con relación a algunos aspectos de la administración o similares, pero no se ha avanzado a una tipificación o estudios de caso que permitan reconocer los estilos predominantes y su influencia en estas organizaciones.

Lo anterior hace incuestionable la necesidad de continuar adelantando estudios al respecto del liderazgo en el sector, dado su impacto significativo en el desempeño organizacional y en la calidad de los servicios de salud, reconociendo que un liderazgo idóneo puede mejorar indicadores propios de la gestión del talento humano como la rotación, calidad de vida laboral, la gestión del conocimiento, etc y a la vez impactar indicadores financieros, de eficiencia operativa y por ultimo de calidad en la atención y cuidado del paciente.

La consulta de este documento puede contribuir al desarrollo de nuevas propuestas de investigación, que en el futuro estudien a profundidad el rol del liderazgo en el sector, su impacto, y por qué no su trascendencia en la sostenibilidad de las empresas del sector salud en Colombia.

Limitaciones

La ecuación utilizada y el criterio de selección sobre el sector salud, pudo haber limitado el acceso a documentos relevantes o con potencial de aporte en el desarrollo de esta investigación. Sin embargo, se incorporaron 5 documentos de literatura gris o tesis doctorales.

Conclusiones

Al pretender extrapolar las competencias asociadas a los roles de liderazgo en el sector salud y los posibles estilos de liderazgo asociados, se encuentra que aún existe una importante posibilidad de desarrollo de teórico en este sentido, pues los estudios hechos hasta el momento conjugan el liderazgo con ítems como la gestión del conocimiento, la vigilancia tecnológica, el cumplimiento o implementación de la normatividad, entre otros, sin embargo no se ha realizado hasta el momento una categorización de las corrientes o estilos de liderazgo que se dan en este sector específico.

Aunque la gestión de equipos y personas, es priorizada en los estudios revisados, la adecuada gestión de organizaciones y la calidad del liderazgo son frecuentemente relegadas. Esto sugiere que los líderes tienden a centrarse más en la capacidad de gestión que en la calidad de los procesos y resultados organizacionales.

La gestión del cambio es reconocida como un proceso crucial, con un 75% de los estudios que abordan la preparación e implementación de cambios organizacionales. Esto es esencial para adaptarse a los nuevos modelos en salud, que están en constante evolución, y mantener la competitividad en un entorno dinámico.

Conflicto de intereses

No existe ningún conflicto de intereses. Los autores declaran que la investigación se realizó en ausencia de cualquier relación comercial o financiera que pudiera interpretarse como un potencial conflicto de interés.

Financiación

El presente trabajo se financió con recursos propios.

Referencias

1. Castro Rios, G., & Noguera Hidalgo, A. (2022). Estilos de liderazgo en el sector salud en Colombia. *Estudios Gerenciales, Journal of management and economics for Iberoamerica*, 38(163), 136-150.
2. Contreras-Carreto, N. A., & Ramírez-Montiel, M. L. (2020). Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. *Cirugía y Cirujanos*, 88(4), 3306. <https://doi.org/10.24875/CIRU.19001413>.
3. Gómez Ortiz, Rosa Amalia. (2008). El liderazgo empresarial para la innovación tecnológica en las micro, pequeñas y medianas empresas. *Pensamiento & Gestión*, (24), 157-194. Retrieved August 07, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762008000100007&lng=en&tlng=es.
4. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2 de octubre de 2018;169(7):467-73.
5. Edris Kakemam, Zhanming Liang, Ali Janati, Morteza Arab-Zozani, Bahram Mohaghegh & Masoumeh Gholizadeh (2020) Leadership and Management Competencies for Hospital Managers: A Systematic Review and Best-Fit Framework Synthesis, *Journal of Healthcare Leadership*, , 59-68, DOI: [10.2147/JHL.S265825](https://doi.org/10.2147/JHL.S265825)
6. Martínez-Herrera, E., López-Ríos, J. M., & Salas-Zapata, L. (2015). Lessons learnt from knowledge management to public health: Some spaces observed in Colombia; [Lecciones aprendidas de gestión del conocimiento para la salud pública: Algunos espacios observados en Colombia]. En *Revista Gerencia y Políticas de Salud* (Vol. 14, Número 29, pp. 97-113). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.lagc>
7. Otálvaro-Castro, G. J., Zuluaga-Salazar, S. M., Blanco-Santamaría, D., & Restrepo-Pérez, L. F. (2016). Management of Primary Health Care in a market context: Case Analysis in a public hospital in Bogota-Colombia, 2008—2011; [Gestión de la Atención Primaria de la Salud en un contexto de mercado: Análisis de caso en un hospital público de Bogotá, Colombia, 2008-2011]. En *Revista Facultad Nacional de Salud Publica* (Vol. 34, Número 3, pp. 316-329). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a06>.
8. Arboleda-Posada, G. I. (2016). Conceptualization of knowledge management in medium and high complexity health institutions; [Conceptualización de la gestión del conocimiento en instituciones de salud de mediana y alta complejidad]. En *Revista de Salud Publica* (Vol. 18, Número 3, pp. 379-390). <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n3.44072>.

9. Moreno-Fergusson, M. E., Guerrero Rueda, W. J., Ortiz Basto, G. A., Arevalo Sandoval, I. A. L., & Sanchez-Herrera, B. (2021). Analytics and Lean Health Care to Address Nurse Care Management Challenges for Inpatients in Emerging Economies. En *Journal of Nursing Scholarship* (Vol. 53, Número 6, pp. 803-814). <https://doi.org/10.1111/jnu.12711>.
10. Restrepo Pimienta, J. L., Nieto Ríos, W. A., & Fonseca Deluque, R. de J. (2023). Social protection in health: Policy, management and results; [Protección social en salud: Política, gestión y resultados]. En *Revista Venezolana de Gerencia* (Vol. 28, Número 102, pp. 581-594). <https://doi.org/10.52080/rvgluz.28.102.9>.
11. Rodríguez-Rojas, Y. L., Hernández Cruz, H. W., & Monroy Silva, M. V. (2020). Occupational health and safety management: Maturity and minimum standards in district public entities in Colombia; [Gestión de seguridad y salud laboral: Madurez y estándares mínimos en entidades públicas distritales en Colombia]. En *Revista Venezolana de Gerencia* (Vol. 25, Número 3, pp. 150-166). <https://doi.org/10.37960/rvg.v25i3.33359>.
12. Araujo-Rosero, C. F., Omaira Lucely, Guerrero-Lasso, Paula Andrea, Matabanchoy-Tulcán, Sonia Maritza, Bastidas-Jurado. (2021). Revisión sistemática: Eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Universidad y Salud*, 23, 351-365.
13. Coelho Amestoy, L., Simone, Schubert Backes, Vânia Marli, Buss Thofehrn, Maira, Gue Martini, Jussara, Schindwein Meirelles, Betina Hörner, de Lima Trindade. (2014). Dialogic leadership: Strategies for application in the hospital environment. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32, 119-127.
14. Molina-Marím, G., Gloria, Oquendo-Lozano, Tatiana, Rodríguez-Garzón, Sergio, Montoya-Gómez, Nilton, Vesga-Gómez, Celmira, Lagos-Campos, Nancy, Almanza-Payares, Rita, Chavarro-Medina, Martha, Goenaga-Jiménez, Eloina, Arboleda-Posada. (2016). Gestión del talento humano en salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15, 108-125.
15. Narváez, J. (2014). Modelo de transitividad aplicado a la gestión de la salud mental comunitaria. *Universidad y Salud*, 16, 67-79.
16. Zambrano, D. C., Carlos M. ., Pertuz, Vanessa, Pérez, Adith, Straccia. (2019). Transfer mechanisms and strategic knowledge management in health and safety companies. *Ingeniería y competitividad*, 21, 91-102.

17. Buchelli Aguirre, E. E., Yara Rodríguez, Y. K., & Africano Martínez, E. A. (2016). Caracterización de las prácticas de responsabilidad social relacionadas con gestión del talento humano en el Hospital de San José, Bogotá D.C., Colombia. *Repert. Med. Cir*, 25(2), 109-117. LILACS.
18. Carrillo-Zambrano, E., Páez-Leal, M. C., Suárez, J. M., & Luna-González, M. L. (2018). Modelo de vigilancia tecnológica para la gestión de un grupo de investigación en salud. *MedUNAB*, 21(1), 84-99. LILACS.
19. Sánchez, A. M., Betancourt, A., Mantilla, C., & Gonzalez-Vargas, A. M. (2017). Technovigilance and risk management as tools to improve patient safety in colombian health care institutions. *Rev. Ing. Bioméd*, 11(21), 57-64. LILACS.
20. Cabrera Moya, D. R. R. (2014). Liderazgo en el sector público: Una revisión de la literatura. *Suma de Negocios*, 5(11), 96-107. [https://doi.org/10.1016/S2215-910X\(14\)70024-2](https://doi.org/10.1016/S2215-910X(14)70024-2).
21. Chacón-Henao, J., López-Zapata, E., & Arias-Pérez, J. (2022). Liderazgo compartido en equipos directivos y desempeño organizacional: El rol mediador del capital social. *Estudios Gerenciales*, 32-44. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.162.4524>.
22. Esguerra, G. A. E., & Contreras, F. (2016). Liderazgo electrónico, un reto ineludible para las organizaciones de hoy. *Estudios Gerenciales*, 262-268. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2016.08.003>
23. Universidad del Valle, Cali - Colombia, & García-Solarte, M. (2015). Formulación de un modelo de liderazgo desde las teorías organizacionales. *ENTRAMADO*, 11(1), 60-79. <https://doi.org/10.18041/entramado.2015v11n1.21111>.
24. Guido Angello Castro-Ríos* Profesor asistente, Departamento de Administración y Organizaciones, Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia. guido.castro@unisabana.edu.co
Ángela Lucía Noguera-Hidalgo Profesora, Facultad de Estudios Internacionales, Políticos y Urbanos, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
25. Harste, H. J., Kiff, G., Okeke, I. N., Adebisi, A. O., Ravikumar, K. L., Nagaraj, G., Ajiboye, J. J., Castro, E. C. D. O., Herrera, E., Aanensen, D. M., Abudahab, K., Abrudan, M., Argimón, S., Kekre, M., Muddyman, D., Taylor, B., Underwood, A., Wheeler, N., Sophia, D., ... Gayeta, J. M. (2021). Good Financial Grant Practice: A Tool for Developing and Demonstrating Institutional Financial and Grant Management Capacity in Global Health. En *Clinical Infectious Diseases* (Vol. 73, pp. S275-S282). <https://doi.org/10.1093/cid/ciab768>.

