

PERFIL DEL LÍDER EN SALUD EN ANTIOQUIA: UN ANÁLISIS DE COMPETENCIAS
ESTRATÉGICAS PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LOS LÍDERES DEL SECTOR

EQUIPO DE TRABAJO:

LAURA ANDREA GÓMEZ MARÍN

LORENA CATALINA PADILLA DUQUE

MAURICIO RUIZ JIMÉNEZ

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD - COHORTE 17

FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD CES

MEDELLÍN, ANTIOQUIA 2024

PERFIL DEL LÍDER EN SALUD EN ANTIOQUIA: UN ANÁLISIS DE COMPETENCIAS
ESTRATÉGICAS PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LOS LÍDERES DEL SECTOR

EQUIPO DE TRABAJO:

LAURA ANDREA GÓMEZ MARÍN

LORENA CATALINA PADILLA DUQUE

MAURICIO RUIZ JIMÉNEZ

ASESORA:

MARTHA ADRIANA LEÓN VELASCO

PSICÓLOGA ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD, DOCENCIA
UNIVERSITARIA, DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO Y GERENCIA DE LA
SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO; MAESTRÍA DE ALTA GERENCIA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD - COHORTE 17
FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD CES
MEDELLÍN, ANTIOQUIA 2024

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de grado a las familias, por su apoyo incondicional a lo largo de esta Maestría. Su amor, paciencia y comprensión nos han permitido perseguir nuestros sueños con tenacidad y dedicación.

A nuestros pacientes, quienes son la razón de nuestro esfuerzo y dedicación. Su bienestar es el factor que impulsa nuestra vocación y la búsqueda constante de mejorar la calidad de la atención en salud.

Extendemos esta dedicatoria a nuestros compañeros de clase, quienes enriquecieron nuestra experiencia y conocimiento durante las jornadas de clase.

Finalmente, dedicamos este logro a Dios, por guiarnos con su luz en cada paso del camino y brindarnos la fortaleza necesaria para superar cada obstáculo.

Con gratitud,

Los Autores.

NOTAS DE ACEPTACION JURADOS

Notas Jurado No 1

Notas Jurado No 2

AGRADECIMIENTOS

Con la finalización de este significativo proceso académico de **MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD - COHORTE 17** es un honor expresar el más profundo agradecimiento a la Universidad CES, su Facultad de Medicina y todos los docentes que, con su compromiso educativo y su excelencia, han hecho posible no solo nuestra formación, sino también la de muchos otros que buscan marcar la diferencia en el sector salud.

Agradecemos de manera especial a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los líderes de talento humano que generosamente compartieron su tiempo, conocimiento y experiencias. Su invaluable colaboración ha sido esencial para enriquecer este trabajo, ofreciendo perspectivas prácticas y profundas sobre la realidad del liderazgo en salud en Colombia.

De manera particular, queremos expresar nuestra gratitud a los tres referentes del sector que nos ofrecieron sus visiones críticas y constructivas sobre el estudio y el ámbito del liderazgo en salud. Sus contribuciones han sido decisivas para dar forma final a este esfuerzo investigativo.

Finalmente, pero no menos importante, el más sincero agradecimiento a nuestra asesora, la Dra. Martha Adriana León Velasco. Su orientación experta, paciencia y apoyo constante han sido fundamentales en cada fase de este proyecto, contribuyendo significativamente a su exitosa realización.

Los Autores.

NOTA DE ACEPTACION ASESOR DE PROYECTO

Los estudiantes asignados a este proyecto de innovación y desarrollo han revisado de forma exhaustiva la bibliográfica de competencias usando bases de datos y las demás plataformas disponibles como paginas de consultoría, páginas de entidades públicas nacionales e internacionales, dentro de la revisión estuvieron en el CES MIDE, en el laboratorio de Psicometría aprendiendo e indagando del tema, el esfuerzo fue arduo; se desarrollaron 13 entrevistas institucionales donde se entrevistaron Lideres de Talento Humano y posteriormente 3 lideres representativos del sector, se realizó un exhaustivo analisis estadístico descriptivo, correlacional y de correspondencia para que psicométricamente se logaran identificar y validar según el ranking de 33 que empezamos definiendo, quedaron 13 y de las 13 quedaron en total siete (7) competencias esenciales para el liderazgo en el sector salud en Medellín, Colombia, a través de un análisis detallado que incluye fuentes teóricas, encuestas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y entrevistas con expertos del sector.

Estas conclusiones no solo enriquecen la teoría sobre liderazgo en salud, sino que también proporcionan recomendaciones prácticas para mejorar la gestión y calidad en las instituciones de salud del país. Las competencias clave identificadas, como el pensamiento estratégico, la innovación, la comunicación asertiva, la orientación al cliente, la gestión de conflictos y la negociación, son fundamentales para enfrentar los desafíos actuales del sector revelando que muchos líderes en salud deben cerrar una brecha significativa entre sus competencias actuales y las requeridas para liderar eficazmente, además, aunque se reconoce la importancia de la innovación y la tecnología, estas áreas aún no están suficientemente desarrolladas en muchos líderes, lo que subraya la necesidad de priorizar su formación, esta investigación se da por aprobada y se presenta a los jurados para su revisión y comentarios.



Asesor Martha Adriana León Velasco

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores y asesora declaramos no tener conflictos de interés en la creación y realización de este proyecto de investigación.

TABLA DE CONTENIDO:

Planteamiento del Problema	15
Pregunta problema.....	18
Objetivos	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
Justificación.....	20
Marco teórico.....	23
Revisión Concepto de Liderazgo.....	23
Competencias del Líder	34
Definición de las competencias en un listado depurado.....	42
Desarrollo de las competencias	43
Evaluación basada en competencias	43
Revisión de conceptos psicométricos para la construcción del listado de competencias básicas para el líder del sector salud	44
Resultados	52
Resultados asociados al Objetivo 1	52
Resultados asociados al Objetivo 2	54
Definición de las competencias:	56
Claridad de las competencias:	57
Concisión de las competencias:	58
Precisión de la competencia:.....	59
Relevancia de la competencia:.....	60
Análisis Importancia:	61
Análisis de correspondencia simple:	62
Agrupación de competencias:	63
Agrupaciones y clasificación:	66
Análisis de correspondencia múltiple:	67
Validación de las competencias preestablecidas por parte de líderes de salud:.....	68
La importancia del conocimiento profundo del sector salud:.....	68
La capacidad de resiliencia e innovación como competencias esenciales:	68
La gestión del talento humano y la inteligencia emocional en el liderazgo:	69
Propuesta de valor	69
Impacto a generar	70
Riesgos del proyecto.....	70
Conclusiones.....	71
Lecciones aprendidas	74
Pasos a futuro del proyecto.....	74
Bibliografía	76
Anexos:	84

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Las competencias más valoradas de un líder</i>	39
Tabla 2 <i>Competencias priorizadas según análisis de Correspondencia Simple.</i>	66

Lista de Gráficas

Gráfica 1 Definición de la competencia	56
Gráfica 2 Claridad de la competencia	57
Gráfica 3 Concisión de la competencia	58
Gráfica 4 Precisión de la competencia	59
Gráfica 5 <i>Relevancia de la competencia</i>	60
Gráfica 6 Moda de los niveles de importancia de las competencias.	61
Gráfica 7 Análisis de Correspondencia Simple	62
Gráfica 8 Análisis de Correspondencia Múltiple	67

Planteamiento del Problema

«Los cambios demográficos, la globalización, las nuevas amenazas para la salud y la seguridad, y las presiones crecientes sobre los sistemas de salud continuarán intensificando la necesidad de un personal sanitario diversificado, articulado y bien preparado. Los recursos humanos del siglo XXI deberán ser capaces de utilizar sus conocimientos, habilidades y actitudes en salud pública (tanto los específicos como los compartidos) para promover y garantizar la salud y el bienestar de los pueblos» (1)

Tal como se vienen analizando por parte del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Organización Panamericana de la salud (OPS), Colombia no es ajena al entorno cambiante de los países de Latinoamérica en los campos: político, económico, tecnológico y salud; considerando que en el país el liderazgo en salud enfrenta diversos retos que tienen impacto directo en la calidad de la atención, la eficacia y eficiencia de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), siendo un escenario interesante y motivador por las múltiples causales que actualmente generan un reto al liderazgo en administración en salud (2).

En primer lugar, una de las causas, y no para nada despreciable, es el inadecuado proceso de selección del gerente de una IPS o un Hospital Público o las conocidas Entidades Sociales del Estado (E.S.E.), esto motivado por la elección de directivos que no cuentan con las competencias necesarias para el ejercicio de sus funciones y sumado a esto la ausencia de rasgos propios de la personalidad que contribuyan a un buen liderazgo tales como: el carisma, la seguridad en sí mismo, la capacidad de influir sobre los demás y adaptabilidad frente a los cambios (3).

La elección de un directivo que no cuente con la identificación de las competencias necesarias tendrá gran probabilidad de fracasar, llevar a cabo procesos de planificación inadecuados y generar pérdidas con modelos de gestión ineficientes. En las

instituciones de salud es frecuente que los médicos u otros profesionales de la salud ocupen altos cargos directivos, habitualmente sin ninguna experiencia administrativa, de tal modo que un excelente Profesional muchas veces Medico, Fisioterapeuta o de formación Clínica se puede convertir en un pésimo líder y administrador considerando que en estas carreras en su currículum no tienen formación en estos aspectos (4).

Por otra parte, dentro de lo relacionado con los recursos económicos limitados, el sistema de salud en Colombia se enfrenta a restricciones presupuestarias y la necesidad de administrar eficientemente los recursos disponibles y las capacidades del talento humano, en la actualidad el gasto en salud y todos los problemas que por sí mismo generan a nivel no solo de Latinoamérica sino a nivel mundial y que sumado al incremento en la esperanza de vida, en el envejecimiento de la población, en la cronificación de las enfermedades, en la innovación tecnológica y científica se ve reflejado en el incremento del gasto en salud. Por ejemplo, la financiación de la sanidad pública en España se basa en los impuestos, que representan el 94,07% de los recursos, los cuales se distribuyen entre las Comunidades Autónomas, la Administración Central, las Corporaciones Locales y las Ciudades Autónomas. El gasto público en España, en 2023, creció 40.989 millones, un 6,43%, hasta un total de 678.820 millones de euros, es decir que esta cifra supone que el gasto público en 2023 alcanzó el 46,4% del PIB, una caída de 1 punto respecto a 2022, cuando el gasto fue el 47,4% del PIB (5).

En Colombia, por su parte, sí que se requiere de un líder que tenga las habilidades y competencias para afrontar situaciones desfavorables como que, al contrario de España, el gasto público en sanidad, en 2022 alcanzó el 6,14% del PIB, lo que representó una caída de 0,93 puntos respecto a 2021, cuando el gasto fue el 7,07% del PIB, probablemente como consecuencia de la contención del gasto por la crisis

económica actual; es por lo anterior, que si no contamos con un verdadero líder lo suficientemente preparado, las consecuencias tenderán a ser aún, peores (6).

En cuanto a la evolución de las tecnologías en salud, su rápida evolución y la necesidad de implementación de registros electrónicos requieren liderazgo, para garantizar una transición efectiva y segura, así como la optimización de estas herramientas para mejorar la atención al paciente. Sin embargo, Colombia enfrenta grandes desafíos relacionados con la telemedicina y la incorporación de las TIC (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) en salud, no solo desde el punto de vista del conocimiento, intervenciones necesarias para su incorporación y funcionamiento, sino también por las barreras de acceso, la oportunidad, la inequidad y la renuencia de los líderes en salud para impulsar y fortalecer esta transformación (7).

También es importante resaltar dentro de las causas que contribuyen al problema, es la brecha generacional entre el *líder clásico* o diplomático quien sigue las normas y evita conflictos, pero con una visión de mandato en jerarquía que, en la actualidad sin duda, las relaciones de los líderes se hacen cada vez más complejas dado su amplia interacción con los usuarios, sus familias, los prestadores de salud y que, además con la dinámica y complejidad de los procesos en salud exigidos, lleva a que la poca capacidad de adaptación frente a los cambios y la poca inteligencia emocional pueda entorpecer a su vez, las alianzas y consensos y no ponerse a la altura de los desafíos del entorno cambiante actual (8).

Lo mencionado anteriormente, genera profundas consecuencias negativas, en la calidad de la atención, la eficacia y eficiencia de las IPS, por ejemplo: la rotación frecuente de personal debido a la selección inadecuada de directivos tiene nefastas repercusiones en la estabilidad de la organización lo que favorece modelos de gestión ineficientes que conllevan a la pérdida de productividad y efectividad en el trabajo (4).

Además de las consecuencias negativas enunciadas anteriormente, en la gestión ineficiente por el mal liderazgo en el componente económico, también se generan servicios no conformes a los requerimientos en salud, además de incurrir en costos de mala calidad que, si de forma general los aplicamos a cualquier ámbito u organización sostenible, según los expertos, sin un adecuado sistema de gestión, varían entre el 5% y el 40% de la cifra de ventas de las empresas (9).

Otra causa, no menos importante, que entorpece el liderazgo en administración en salud se encuentra en la insatisfacción laboral del recurso humano (cabeza muy visible de una organización), esto por la poca motivación, el escaso empoderamiento del equipo asistencial y su regular rendimiento, lo que refleja falencias en los procesos de calidad y auditoría, que algunas veces radica en la falta de un liderazgo adecuado de sus directivos y cuyas consecuencias se verán finalmente reflejadas en la presencia de eventos adversos, el ausentismo y en la mala calidad en la prestación de los servicios de salud (10).

Los retos a los que se enfrenta un líder en el campo de la salud, en la actualidad, sin duda alguna tienen un impacto directo en la calidad de la atención, en la eficacia y eficiencia de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS) y que finalmente de no ser atendidas y corregidas llevarán a la insostenibilidad de la organización (11).

Pregunta problema

¿Cuál es la percepción de los líderes de las IPS y líderes de Talento Humano de las instituciones de salud, sobre las competencias que deben ser consideradas en los procesos de selección de los líderes (gerentes o directores) del sector salud?

Objetivos

Objetivo general

Describir la percepción de los líderes de talento humano de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) sobre las competencias que deben ser consideradas en los procesos de selección de los líderes del sector salud, en la ciudad de Medellín.

Objetivos específicos

1. Revisar un acervo bibliográfico de las competencias orientadas al líder en general y con énfasis en el sector salud.
2. Establecer un listado de competencias orientadas a los procesos de selección, atracción y desarrollo de talento humano para los líderes del sector salud.
3. Conocer la percepción por medio de entrevistas a actores claves de las áreas de talento humano y líderes de salud, las competencias presentadas en este proyecto.

Justificación

El liderazgo desempeña un papel crítico en la administración de la salud, un sector altamente dinámico y desafiante. En un entorno donde las demandas son cambiantes y las expectativas son altas, los líderes de la salud enfrentan una serie de desafíos que requieren atención y comprensión en profundidad. La promesa de brindar atención médica de calidad y al mismo tiempo garantizar la sostenibilidad financiera, se encuentran amenazadas por una serie de problemas que afectan los principios de las instituciones prestadoras de salud. Así, surge la necesidad de establecer con claridad las competencias de los líderes del sector salud que propicien un mejor abordaje de estos obstáculos, cuyos efectos trasciendan la mera gestión y se extiendan a la salud de la población, a la reputación institucional, a la estabilidad del personal y a la capacidad de respuesta en tiempos de crisis (12).

Este trabajo se centra en abordar estos desafíos de manera integral, mediante el establecimiento de las competencias del líder en salud desde el proceso de selección hasta el desarrollo de su gestión. Este enfoque se basa en la premisa de que un líder posea las competencias de mayor valor, especialmente de liderazgo, esencial para la transformación y la mejora continua del sistema, además estas competencias favorecerán otros procesos tales como la implementación de tecnología innovadora, una planificación estratégica sólida, la promoción de la transparencia y la rendición de cuentas y la gestión de talento humano con competencias actualizadas (13).

A partir de la identificación de las competencias del liderazgo que se definieron en este trabajo se espera que los procesos de selección de los líderes en el sector salud tengan una fortaleza estructural que permita a las instituciones tener líderes más acordes con el contexto actual y esto, a su vez, fortalecer el sistema de gestión de calidad de sus organizaciones, las mejoras en la prestación del servicio y una mayor eficiencia en la gestión de recursos (14).

En el mediano plazo, la reputación de las instituciones se fortalecerá, lo que atraerá a más pacientes y colaboradores. Además, la estabilidad del personal y la retención de talento se convertirán en la norma, creando una fuerza laboral comprometida y productiva. A largo plazo, la inversión en tecnología y talento humano impulsará avances significativos en la atención médica, mejorando la salud de la población y contribuyendo a una economía más sólida (15).

Los ejecutores de este proyecto, en calidad de administradores de salud, se espera que las instituciones prestadoras de salud puedan llevar a cabo una selección más rigurosa, asegurando que posean las competencias necesarias para tomar decisiones críticas en beneficio de los pacientes, lo que facilitará el trabajo de aquellos que lideran y les permitirá lograr sus objetivos de manera más efectiva y ver un sistema de salud más eficaz.

Esto se traducirá en la reducción de eventos adversos y en la mejora de la calidad de la atención, lo cual disminuirá las tensiones y desafíos en la gestión diaria. Además, se podrán obtener unos equipos de trabajo más estables y altamente capacitados facilitando la coordinación y la toma de decisiones. En última instancia, este enfoque conducirá a la realización profesional de quienes integran estos equipos de trabajo y al logro de metas institucionales.

Si bien establecer las competencias que deberían estar presentes en el líder de la salud es un proceso concreto, la innovación radica en el contacto directo con los líderes de talento humano de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Estos líderes, basándose en sus experiencias y modelos propios, aportan su percepción sobre las competencias definidas en este proyecto, esto permite que los procesos de selección y desarrollo de los líderes del sector salud sean adaptados y replicados en diversas ciudades y regiones de Colombia; actualmente, se enfrenta una realidad donde los

problemas identificados en la gestión de las instituciones de salud generan un efecto dominó que impacta negativamente en la salud de la población, la confianza en el sistema, la estabilidad del personal y la capacidad de respuesta en momentos críticos (16).

La gestión efectiva en salud requiere un enfoque integral que contemple no solo la identificación de competencias, sino también el desarrollo continuo de habilidades en liderazgo, la colaboración con líderes de talento humano es esencial para implementar estrategias que fortalezcan el sistema de salud; la formación en competencias como la comunicación efectiva, la toma de decisiones basada en evidencia y la gestión de equipos multidisciplinarios se convierte en un imperativo para mejorar los resultados en atención médica, en este contexto, es fundamental establecer un liderazgo transformador que fomente una cultura organizacional orientada a la calidad y a la mejora continua, asegurando así una atención centrada en el paciente y un sistema de salud más resiliente (16).

Marco teórico

Revisión Concepto de Liderazgo

En el marco de las organizaciones el concepto de liderazgo ha pasado por diferentes transformaciones, inicialmente la formación del líder era más burocrática, centrada en el resultado, bajo una estructura rígida y formal. A partir de la década de 1960, las teorías sobre el liderazgo se alejaron del énfasis en los rasgos de la personalidad que debía tener un líder, dándole más importancia a los estilos y comportamientos del líder, desde este punto de vista se consideraba que los líderes eficaces adaptan su estilo de liderazgo de acuerdo con el entorno, con la naturaleza de la tarea a cargo y con la capacidad de alinear al personal con los objetivos organizacionales (17).

Una década después, surge la escuela del liderazgo transformacional, según la cual la capacidad de inspirar al personal y estimular la conciencia sobre el valor de su trabajo propiciaría la motivación interna de los trabajadores y que a su vez favorecería el logro de los objetivos organizacionales (18).

Reafirmando lo anterior, años más tarde, Williams en 1994 mostró que los líderes transformacionales a través de la influencia de carisma e inspiración favorecían la virtud cívica y la movilización más allá de los propios intereses del individuo con miras al bienestar colectivo, de la organización y de la sociedad (19).

Ahora, un poco más reciente, otras teorías que han surgido basadas en el pensamiento complejo reconocen que los cambios en el liderazgo ocurren naturalmente dentro del sistema y que los individuos participan en este esfuerzo por múltiples razones (20).

En este contexto la función del líder será propiciar sistemas que difundan información valiosa sobre mejores prácticas, permitiendo a otros adaptarlas de la manera que sea más significativa para ellos. Sin embargo, no se puede omitir que dentro de los enfoques impulsados por el pensamiento complejo el mayor problema es la tendencia actual de los líderes en salud que han ascendido dentro de la jerarquía basada en métodos de mando y control, dejando por fuera las necesidades del entorno cambiante actual (20).

Dejando atrás el contexto histórico del liderazgo es importante aclarar algunas definiciones, ya que no es raro encontrar que los conceptos del liderazgo y gestión se usen de forma interdependiente y que para esta revisión bibliográfica es fundamental su correcta distinción, ya que, si bien se entiende la relación entre ambos, el interés radica específicamente en el liderazgo (21).

La gestión, a cargo del gerente tiene dentro de sus funciones: planificar, organizar, coordinar, proporcionar orden y coherencia en las organizaciones, mientras que en el liderazgo, los líderes pretenden motivar, guiar e influir para que las personas comprendan y estén de acuerdo sobre qué se debe hacer y cómo se puede hacer eficazmente, además de fomentar el proceso de participación individual y esfuerzos colectivos, para lograr los objetivos comunes de una organización (21).

Así mismo, el término competencia no parece estar perfectamente delimitado y es común encontrar que en diferentes bibliografías se usa de forma indistinta junto con los términos habilidad y aptitud, es así como la UNESCO define competencia como:

“El conjunto de comportamientos socio-afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea” (22).

Por su parte, aptitud hace referencia a la capacidad que se requiere para desempeñar el puesto de trabajo, es decir permite al sujeto saber cómo llevar a cabo las actividades de su puesto de trabajo, son atributos relativamente permanentes de la persona, de naturaleza cognitiva y tienen un carácter innato, no aprendido; la habilidad se refiere al nivel de pericia en una tarea que son de naturaleza física y motora y son destrezas, tiene un carácter modificable, aprendible y observable (23).

Ahora bien, en cuanto a competencia la mayoría de los autores entienden el término de una forma comprensiva al integrar entre otros elementos las aptitudes y habilidades, se han propuesto diferentes definiciones de competencia que pueden agruparse en dos; el primero, en función de los elementos que las integran: a) conocimiento, b) habilidad y c) aptitud; y en el segundo grupo, desde una visión más cognitiva (24).

Es decir, tener una competencia implica tener la capacidad de llevar a cabo actividades cognitivas genéricas, realizar las tareas específicas del puesto de trabajo de manera experta, pero con capacidad de abordar una amplia variedad de situaciones que surgen en el contexto laboral no programadas, no rutinarias y propias de un contexto complejo de constantes cambios en el que se sitúa el mundo laboral actual (23).

Actualmente, se reconocen muchos estilos de liderazgo, aunque seis tipos parecen ser más comunes: liderazgo transformacional, transaccional, autocrático, delegativo, orientado a tareas y orientado a relaciones, aun así, es importante resaltar que en la actualidad son dos tipos de liderazgo predominantes: el liderazgo transaccional y transformacional (25).

El liderazgo transformacional ha demostrado ser eficaz para impulsar cambios organizacionales significativos, se asocia con una mayor satisfacción laboral,

compromiso del empleado y efectividad organizacional, además, este tipo de liderazgo, no solo se enfoca en alcanzar resultados inmediatos sino, también, en desarrollar un entorno donde los empleados se sientan valorados y motivados para contribuir a metas colectivas (26).

El liderazgo ha pasado de ser un proceso burocrático a uno más dinámico y adaptativo, donde los líderes son vistos como facilitadores del cambio y promotores del desarrollo personal dentro de sus equipos, esta transformación refleja una comprensión más profunda de cómo el liderazgo puede influir positivamente en el rendimiento organizacional y en el bienestar de los empleados (26).

Por otro lado, en el liderazgo transformacional se fundamenta el papel del líder como agente de cambio, se caracteriza por una visión del trabajador como persona y no como una herramienta, de esta forma estimula intelectualmente al empleado, lo motiva y lo hace partícipe de los resultados de la organización (27).

El liderazgo transaccional, característicamente se basa en un sistema de recompensas en el cual el líder hace valer su poder con premios o sanciones en función de su rendimiento y de las tareas cumplidas; de esta forma se limita a mantener al día las operaciones de la organización, sin hacer mayor énfasis en el desarrollo estratégico, típicamente este estilo de liderazgo se ve en empresas de corte tradicional (28).

Considerando la evolución del liderazgo en el tiempo, es importante resaltar que como tal su contenido se ha mantenido constante, más específicamente se hace énfasis en cuatro características: honestidad, visión de futuro, capacidad de inspiración y credibilidad (29).

Para ser creíble como líder se requiere ser congruentes consigo mismo, con lo que cada conducta, cada pensamiento y cada decisión se vea reflejado en sus actos. La credibilidad es una construcción que se va ganando día a día, en la cotidianidad del trabajo y con las acciones, pero es muy fácil de perder, su presencia asegura que el equipo se adhiera a los objetivos que se buscan, además de favorecer una actitud positiva y compromiso con el trabajo, por el contrario, la pérdida de la credibilidad, será equivalente a la pérdida del liderazgo (30).

De todas estas teorías y conceptos que progresivamente se han venido impulsando hasta la actualidad, ahora el énfasis del liderazgo radica en la capacidad de marcar un camino (estrategia), tener aptitudes para gestionar la incertidumbre (gestión del riesgo) y crear relaciones con el entorno de influencia (red de trabajo) (31).

Ahora, los nuevos líderes corporativos, deben estar inmersos en la revolución tecnológica de la inteligencia artificial, la innovación biomédica y la globalización, ya que precisamente estos son los desafíos y la cotidianidad a los que se enfrentan cualquier tipo de organización empresarial. El líder de hoy tiene que aprender a manejar las funciones propias de su cargo, pero también a administrar su tiempo, los cuales deben dar importancia “incluso, prioridad” ante sus responsabilidades familiares y sociales, al mismo tiempo que continúan con sus carreras profesionales (32).

No obstante, es precisamente en ese sentido donde comienzan a hacerse evidentes algunos problemas del liderazgo hoy en día, muchos de ellos tienen su origen en los planes de estudios actuales, en donde rara vez se enseñan las habilidades para que los profesionales puedan desempeñar el liderazgo que les corresponde en su ámbito de competencia (33).

En el campo del área de la salud, por ejemplo, los profesionales de las ciencias de la salud, tienden a dedicar principalmente su estudio a la formación técnica relacionada con su disciplina en la práctica, lamentablemente es poco usual que dediquen tiempo y estudio, para ampliar sus habilidades en aspectos sociológicos y organizacionales (34).

Soportando lo anterior, como lo refiere Roberto Salem (2012):

“La necesidad de líderes eficaces y eficientes nunca ha sido mayor, se vive en una época de globalización y cambios, por lo tanto, se requiere que los líderes y los gerentes reevalúen sus enfoques administrativos y apunten sus organizaciones a las nuevas y complejas realidades globales” (35).

De ello, se generan retos particularmente en el campo de la administración en salud, ya que se ha visto la tendencia de los sistemas de salud a ser inequitativos, poco eficientes e ineficaces; esto sumado a estructuras y modelos de liderazgo tradicionalistas, que carecen de capacidad adaptativa y poca disposición a la innovación y a la vinculación de las características propias del liderazgo y sus cambios (36).

Ligado al componente previo de un liderazgo tradicionalista incapaz de responder a la dinámica actual, no se puede dejar de lado los costos financieros que genera la rotación de profesionales de la salud como consecuencia de la insatisfacción laboral con la administración y el liderazgo de sus superiores, por ejemplo, si se tiene en cuenta los programas de inducción, aprendizaje y adaptación del médico a los procesos propios de una institución, estos oscilan alrededor de \$236,000 pesos por semana (37), de ahí la importancia de centrarse en diferentes prácticas de liderazgo que favorezcan, no solo la satisfacción laboral sino, también, el logro profesional y la retención de personal (38).

En la última década, la evolución de los sistemas de salud ha exigido cambios de paradigmas con el fin de mejorar la eficiencia y calidad de la prestación de los servicios, dicho cambio genera nuevos planteamientos relacionados en la forma como se lideran las instituciones y se dirigen los equipos de salud, estos últimos con grandes problemas en cuanto a formación, motivación, y compromiso (38).

Al respecto, Sotelo (1991) señala que:

“ A nivel mundial los recursos humanos se consideran un área crítica, asociado a profesionales con poca formación y sobre todo sin motivación, a su vez desfavorecidos por prácticas de la gestión y sistemas de apoyo del personal ineficientes y escasos” (39).

Profundizando más en este último aspecto, por el contrario, se ha visto como un liderazgo médico con capacidad de inspiración que involucre al personal al informar y actualizar el estado de los procesos, alentar la creación de informes colaborativos y con ideas para mejorar y reconocer el trabajo bien hecho que favorecerá el bienestar y la satisfacción individual del personal asistencial en salud (40).

Con respecto a la estructura de los sistemas de salud, se debe agregar además que las instituciones, dentro de sus problemáticas presentan exceso de gestión de procesos, un alto volumen de procedimientos burocráticos sujetos a voluntades políticas (36), favoreciendo la fragmentación de las instituciones y que sumado con condiciones propias del entorno como la variabilidad de perfiles epidemiológicos con alta morbilidad, acentúan inequidades en cobertura, sin contar con la falta de sistemas de información integrados, actualizados y con información veraz que puedan contribuir a una toma acertada de decisiones que aunado con la dificultad en la financiación de los recursos en salud se constituyen en otros retos adicionales a los cuales se debe enfrentar el líder del siglo XXI mientras que, infortunadamente el liderazgo ha sido dejado de lado, pasando a un segundo plano (41).

Ampliando lo anterior y como reto importante, tanto del líder como de la gestión administrativa y que vale la pena mencionar dado la gran vigencia actual es la salud electrónica, si se tiene en cuenta, actualmente, el 70% de los usuarios de internet solicitan información sobre temas médicos sumado con que cada vez más los pacientes demandan el acceso a los servicios de salud a través de la web, es más que obvio que tanto los administradores como los líderes en salud deben comprometerse con su época y ofrecer a los ciudadanos una total y eficiente integración de la información con la medicina y su acceso eficiente (42).

De esto, obviamente, se derivan otros retos adicionales a los cuales se deben ver enfrentados, como coordinar y crear acciones en todo el marco de la tecnología en salud (historia clínica electrónica con acceso nacional, teleconsulta, prescripción, derivación a especialistas, etc.) (43).

Finalmente, dentro de los problemas y retos muy ligado a las necesidades de la sociedad actual se encuentra la innovación en los entornos de la administración en salud y que actualmente es considerado un desafío debido a las barreras estructurales y a la rigidez de las estructuras administrativas tradicionales que no brindan espacios para la generación de nuevas ideas en parte propiciado por la renuencia a los cambios en la administración en salud y que conllevan a la desactualización e ineficiencia de los sistemas (44).

Ahora, de todos los desafíos mencionados que enfrenta el liderazgo, se está en un momento en el que los directivos a cargo de la gestión de los servicios en salud se den cuenta que liderar el talento humano requiere replantear estilos de gestión y liderazgo. Que es necesario no solo el surgimiento sino además darle cabida a propuestas

novedosas de los estilos de liderazgo en los servicios de salud como efecto transformador a nivel de la sociedad, para la cual prestan los servicios y que, repercutan en el bienestar mismo de los trabajadores que contribuyen al logro de la misión de las instituciones de salud y, a su vez, a establecer prioridades estratégicas en el sector (45).

Desde esta perspectiva la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) reafirma la importancia de un liderazgo efectivo en el cual se tenga en cuenta el trabajo con el recurso humano, en la prestación de servicios con calidad, ya que cada vez más los sistemas de salud se deben enmarcar en las necesidades de las personas que utilizan sus servicios (46).

Es necesario, entonces, para atender a los desafíos que enfrentan los líderes actuales generar estrategias de solución desde la base: la formación de sus líderes, puesto que es a partir de ahí donde se podrá afrontar con suficiencia dichos desafíos. En primer lugar, es indispensable una educación formal de los líderes en salud, en este sentido se aboga por una formación profesional inclinada en una educación basada en competencias, la cual pone de manifiesto que los docentes comprendan la inminencia de la diversidad de sus estudiantes, pero lo más importante es que al permitir una competencia e incluir múltiples habilidades en ese proceso de formación podrán ser desarrolladas de tal forma que favorezcan satisfactoriamente una función de líder que, finalmente aporte al bienestar de los sistemas de salud (47).

Desde este punto de vista, la Guía Referencial Iberoamericana de Competencias Laborales en el Sector Público destaca la importancia de identificar y de desarrollar las competencias de los trabajadores haciendo énfasis en las competencias gerenciales ya que propician las habilidades necesarias para gestionar personas, recursos y proyectos

dentro de las que se incluyen el liderazgo, toma de decisiones, planificación estratégica, capacidad de motivar y fomentar la innovación (48).

Ahora bien, más recientemente y dejando de lado el desarrollo de competencias técnicas del líder, viene emergiendo de forma considerable la importancia de un líder con un estilo de liderazgo que incluya la motivación y la inteligencia emocional como parte de sus características fundamentales. Por eso, Goleman (1998) define la inteligencia emocional como:

“La capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, regular con sus propios estados de ánimo y de evitar que la angustia interfiera con las facultades racionales” (49).

En este sentido resulta oportuno subrayar que el líder no pierda de vista el uso de las competencias emocionales (empatía, habilidades sociales, conciencia de uno mismo, autodomínio y empeño) con miras a lograr que sus emociones y las de sus colaboradores trabajen a su favor para guiar su comportamiento y raciocinio en aras de perfeccionar sus resultados (50).

En cuanto a la motivación como parte de las características del líder actual y definida como:

«El conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas, que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes» (51)

Esto permitirá movilizar a compañeros, jefes y subalternos hacia una conducta dirigida a un objetivo que claramente sea en pro de la organización (52).

De lo anteriormente descrito, se ve como todo va encaminado hacia una misma dirección, el desarrollo de un liderazgo efectivo que se centre en mirar toda la cancha,

identificar los desafíos adaptativos, ser capaz de manejar las emociones y fomentar un liderazgo que surja desde la base (36).

Lo cual tendrá un impacto directo en la implementación de una gestión eficaz que se traduzca en el apoyo, fortalecimiento y motivación del personal y que al mismo tiempo llevará a la estabilidad y menor rotación del personal generando a su vez un impacto positivo en la disminución de eventos adversos, la seguridad del paciente, mayor calidad en la atención en salud y por ende será el reflejo de un cambio positivo en los indicadores de calidad de la atención (25).

Al profundizar en la revisión bibliográfica, se concluye que el liderazgo efectivo en la actualidad se caracteriza por atributos clave, en donde se destaca que un líder debe ser honesto, tener visión de futuro, un sentido de propósito para la dirección, inspiración y de capacidad de adaptación (38). Estas propuestas se basan en un modelo que formalmente estructura y aplica las competencias reconocidas como cruciales para un auténtico líder en el ámbito de la salud (53).

Finalmente, a lo largo de esta revisión bibliográfica se puede ver como desde los orígenes del liderazgo, sus teorías y en la actualidad los retos que enfrenta pueden verse afectados positivamente si se está abierto al cambio hacia un liderazgo eficaz que impacte de verdad en los pacientes y claramente en la calidad de la atención en salud.

Competencias del Líder

Para el cumplimiento del primer objetivo y complementando los hallazgos teóricos de la primera parte, como ya se mencionó atrás, es importante indicar que en el marco de las organizaciones el concepto de liderazgo ha pasado por diferentes cambios, como que la formación del líder era más burocrática, estaba centrada en el resultado, en una estructura rígida y formal; pero luego, en la década de 1960, las teorías sobre el liderazgo, no se basaban en los rasgos de la personalidad del líder, sino en los estilos y habilidades de éste, por lo tanto, se consideraba que los líderes eficaces adaptaran su estilo de liderazgo de acuerdo con el entorno, con la naturaleza de la tarea a cargo y con la capacidad de alinear al personal con los objetivos organizacionales (15).

En la primera serie del libro *Gestión de la felicidad*, el ingeniero César Lozano introduce el concepto de "Líderes GEFEs", que abarca diferentes niveles de liderazgo, este enfoque parte desde el líder en su rol específico, quien opera dentro de un marco limitado, hasta alcanzar los niveles superiores, donde se encuentra el líder gerente, este último se caracteriza por mantener altos estándares de desempeño y por ejercer un liderazgo integral y transformador, marcando el inicio del camino hacia la figura del Gefe se propone un modelo de liderazgo denominado "Gestión de la felicidad", que se centra en el desarrollo de habilidades y competencias del líder, enmarcadas en una visión holística del ser humano, en el cual a través de la autenticidad personal, se logra un liderazgo efectivo que se traduce en alta productividad (26).

Esta propuesta destaca la importancia de cultivar un liderazgo que no solo se enfoque en resultados, sino que también promueva el bienestar integral de los individuos, construir un líder auténtico, se generan las condiciones necesarias para implementar estrategias que favorezcan tanto el desarrollo personal como el rendimiento organizacional. Este enfoque integral permite a los líderes no solo alcanzar sus

objetivos, sino también inspirar a sus equipos hacia una mayor efectividad y satisfacción laboral, creando así un entorno propicio para el crecimiento y la innovación dentro de las organizaciones (26).

Lozano (2024) menciona, además, una triada importante en el Gestor de la felicidad: liderazgo del hacer, combinado con equilibrio vital y gestión del ser, de esta forma es como el nuevo líder debe conectar desde el hacer a través del ejemplo, la coherencia, la bondad, manejo de las emociones, control del ego, ser productivo y tener la capacidad de poder brindarse a su equipo de trabajo para cumplir, de igual forma, con los resultados esperados y establecer relaciones de valor efectivas (26).

Hoy, se reconocen muchos estilos de liderazgo, aunque seis tipos parecen ser más comunes: liderazgo transformacional, liderazgo transaccional, autocrático, permisivo o liberal, orientado a tareas y orientado a relaciones; cada uno de ellos dentro de sus características, enmarca las competencias que cada estilo del liderazgo considera más relevantes para el líder actual (54).

Es así como algunos investigadores han afirmado que el término competencia, no solo hace referencia a elementos del saber hacer sino, también, dándole más relevancia a las competencias relacionadas con aspectos vinculados al ser (motivaciones, rasgos, actitudes, aspectos sociales, etc.) (55).

Así, entonces, el término competencia va más allá de las aptitudes, habilidades, o conocimientos y ha sido usado como referente, para definir las condiciones apropiadas de un trabajador para lograr un desempeño exitoso, según las necesidades de competitividad de la empresa (55).

A continuación, se exponen algunos autores que hacen referencia a las competencias que en el contexto organizacional del liderazgo fueron relevantes en diferentes épocas hasta las más recientes y que deberían caracterizar al líder en cualquier ámbito de la sociedad:

1. David McClelland (1973), quien fue el primero en acuñar el término «competencia», decía que desempeñar bien el trabajo dependía más de las características propias de la persona: sus competencias, más que de sus conocimientos, currículum, experiencia y habilidades. En su artículo publicado en 1973 bajo el nombre *Testing for competence rather than for intelligence* (Pruebas para la competencia antes que para la inteligencia) enuncia unos rasgos distintivos, los cuales debían ser buscados en competencias tales como: la empatía, la autodisciplina y la iniciativa (56).
2. Richard Boyatzis (1982) a quien se le atribuye las primeras investigaciones sobre las competencias en el ámbito directivo, afirma que la mayor parte de las competencias que diferencian a las personas con rendimiento superior eran competencias de índole emocional, destacando: autoconfianza, autocontrol, empatía, objetividad social sin desplazar completamente otras competencias más técnicas como la orientación a la eficiencia y la capacidad de persuasión (24).
3. A partir de dichas investigaciones surgieron otras propuestas de los autores Levy-Leboyer en 1997, Mitrani, Dalziel y Suárez en 1992 identificaron las competencias diferenciales que distinguen una ejecución excelente de otra que no lo es, entre las que están: razonamiento estratégico, liderazgo del cambio, gestión de las relaciones, flexibilidad, introducción de cambio, sensibilidad interpersonal, delegación, trabajo en equipo y transferibilidad (16).
4. Para Goleman son las competencias emocionales las que distinguen a un directivo ejemplar de otro que no lo es; de esta forma en el 2002 Goleman,

Boyatzis y McKee (57) proponen cuatro dominios de las competencias asociadas a la inteligencia emocional:

- a. Conciencia de sí mismo: conciencia emocional, valoración adecuada y confianza en uno mismo (57)
- b. Conciencia social: empatía, conciencia de la organización y servicio (57)
- c. Autogestión: autocontrol emocional, transparencia, adaptabilidad, logro, iniciativa, optimismo (57)
- d. Gestión de las relaciones: liderazgo inspirado, influencia, desarrollo de los demás, capacidad de catalizar el cambio, gestión de los conflictos, establecer vínculos, trabajo en equipo y colaboración (57)

Después de esa formulación inicial, Goleman refuerza su vinculación con el ámbito de la organización y de la empresa, de esta forma habla de competencias intrapersonales (relacionadas con el propio sujeto) y dentro de las que incluye: conciencia de uno mismo, el autocontrol, la capacidad de adaptabilidad, autoconfianza y motivación. En cuanto a las competencias interpersonales están relacionadas con los demás, incluye: empatía, comunicación, orientación al servicio, capacidad de catalizar el cambio y de resolver conflictos (58).

Ahora, dentro del ámbito de las competencias propiamente en el campo directivo, Cardona quien ha venido trabajando en el análisis de competencias desde 1999 y ha generado diferentes modelos en la actualidad, indica que se diferencian tres tipos de competencias:

1. Competencias estratégicas, orientadas a la generación de valor económico y que incluyen la visión de negocio, la resolución de problemas, la gestión de recursos, la orientación al cliente, la red de relaciones efectivas y la negociación.

2. Competencias intratégicas, posibilitan el desarrollo profesional de los colaboradores y el fortalecimiento del compromiso y la confianza con la organización, incluyen la comunicación, la organización, la empatía, la delegación, entrenamiento-acompañamiento y el trabajo en equipo.
3. Competencias de eficacia personal, contribuyen favorablemente en las relaciones interpersonales, están conformadas por la proactividad, el autogobierno, la gestión y el desarrollo personal (59) (60).

Giraldo (2021), por su parte, ofrece unas competencias específicas para el líder mediante clasificación por grupos de competencias dado que, según sus autores afectan niveles distintos en la persona y por ello requieren un proceso específico de desarrollo, algunas de las expuestas son:

1. Dimensión de negocio: competencias dirigidas al logro de un mayor valor económico para la empresa, e incluye visión de negocio, visión de la organización, orientación al cliente, gestión de recursos, negociación (60).
2. Dimensión interpersonal: competencias que permiten el desarrollo de las capacidades de los colaboradores y su correcta funcionalidad en el trabajo: comunicación, carisma, delegación, entrenamiento- acompañamiento, trabajo en equipo y gestión de conflictos (60).
3. Dimensión personal: competencias que desarrollan la confianza y la identificación de los colaboradores con la misión de la empresa. Pueden ser externas: iniciativa, optimismo, ambición, gestión del tiempo, gestión de la información, gestión del estrés. E internas: autocrítica, autoconocimiento, aprendizaje, toma de decisiones, autocontrol, equilibrio emocional e integridad (60).

De otro lado, una de las propuestas sobre competencias directivas más divulgadas es la presentada por la escuela de negocios del IESE de la Universidad de Navarra y que

surge del análisis empírico, resultante de la aplicación del «Cuestionario de Competencias Directivas» en la que se obtuvo una muestra compuesta por 148 empresas y que deja en evidencia que de las 10 competencias directivas más valoradas por las empresas, la mayoría pertenecen al grupo de las competencias estratégicas y de eficacia personal (61) como se evidencia en la siguiente tabla:

TABLA 1 LAS COMPETENCIAS MÁS VALORADAS DE UN LÍDER

COMPETENCIAS	CATEGORÍA	TOTAL	PUESTO RANKING
Orientación al cliente: responde con prontitud y eficacia a las sugerencias y necesidades del cliente.	Estratégica	622	1
Liderazgo: da sentido al trabajo de sus colaboradores, animando, ilusionando y motivándoles a conseguir los objetivos que les propone.	Intratégica	608	2
Integridad: Honestidad: se comporta de manera recta y honrada ante cualquier situación.	Eficacia personal	601	3
Proactividad: Iniciativa: muestra un comportamiento emprendedor iniciando y empujando los cambios necesarios con tenacidad y autonomía personal.	Eficacia personal	600	4
Trabajo en equipo: fomenta un ambiente de colaboración, comunicación y confianza entre los miembros de su equipo y los estimula hacia el logro de los objetivos comunes.	Intratégica	591	5
Comunicación: escucha y transmite ideas de manera efectiva, empleando tanto procedimientos formales como informales y proporcionando datos concretos para respaldar sus observaciones y conclusiones.	Intratégica	585	6
Visión de negocio: reconoce y aprovecha las oportunidades, los peligros y las fuerzas externas que repercuten en la competitividad y efectividad del negocio.	Estratégica	577	7
Desarrollo personal: Aprendizaje personal: muestra flexibilidad para cambiar sus comportamientos a fin de fortalecer sus puntos fuertes y superar sus puntos débiles.	Eficacia personal	573	8
Integridad: Credibilidad: muestra un comportamiento transparente y cumple sus promesas.	Eficacia personal	570	9
Resolución de problemas: Toma de decisiones: tiene capacidad de síntesis a la hora de tomar decisiones.	Eficacia personal	558	10

Fuente: (61)

En el ámbito local, un estudio realizado por estudiantes de Administración de Empresas de la Universidad de Manizales llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo a través del método estadístico de análisis, de componentes principales y complementado con el uso de estadística descriptiva, encontraron como competencias básicas del líder gerencial las siguientes: integridad y confianza, hábil estratega, comunicación, obtención de resultados, toma de decisiones de la gerencia, capacidad de negociación, creación y desarrollo en equipos, perseverancia y administración del tiempo (62).

Para finalizar, a la hora de hablar de competencias del líder, han surgido algunos autores e incluso grupos de consultoría que han aportado documentos en forma de diccionarios que, de forma más práctica muestran sus investigaciones sobre dichas competencias. A continuación, se citan dado que fueron parte de las bases referenciales para la construcción del listado de competencias:

En el *Diccionario de competencias Hay/McBer* (63) desarrollado por la firma global de consultoría en management Hay Group, clasifica las competencias en dos grupos:

- Competencias principales genéricas: incluye flexibilidad, autoconfianza, integridad, pensamiento analítico, pensamiento conceptual, búsqueda de información, orientación al logro, iniciativa, orientación al cliente, comprensión interpersonal, comprensión de la organización, impacto e influencia, desarrollo de interrelaciones, desarrollo de personas, dirección de personas, trabajo en equipo (63).
- Competencias genéricas suplementarias: preocupación por el orden, calidad y autocontrol (63).

Por su parte, el *Diccionario de competencias de Martha Alles* (64), hace una distinción entre dos grupos de competencias:

- Competencias cardinales, generales o principales, significa que todo el personal de la compañía deberá tener estas competencias y además ser contempladas en todos los subsistemas de gestión de recursos humanos, son: compromiso, ética, prudencia justicia, fortaleza, orientación al cliente, orientación a los resultados, calidad del trabajo, sencillez, adaptabilidad al cambio, temple, perseverancia, integridad, iniciativa, innovación, flexibilidad, empoderamiento, autocontrol, desarrollo de las personas, conciencia organizacional (64).
- Competencias específicas: corresponden a públicos específicos, como *E-people* y gestión del conocimiento. Algunas de sus competencias se basan en orientar y desarrollar a otras personas, comprender el negocio del cliente y el manejo de relaciones de negocios (64).

De esta revisión bibliográfica se destaca que, a medida que surgen diferentes desafíos a la hora de liderar una organización, en especial en el sector salud, muchas veces sus directivos escalan de profesiones como la medicina, que no tienen formación de administración de recursos o de gestión del talento humano, y es aquí donde se hace urgente fortalecer estas competencias en programas de postgrado como la Maestría de Administración en Salud, por ejemplo.

Así, entonces, desarrolladas estas competencias en los líderes del sector salud permitirán construir y mejorar continuamente el sistema de gestión de calidad en salud, en las entidades y optimizar el desempeño del personal de salud, así como mejorar la calidad del servicio ofrecido a los pacientes.

Al desarrollar tanto las competencias intrapersonales como interpersonales, se puede mejorar, no solo el desempeño profesional sino también, la experiencia general del paciente. Dentro del sistema de salud, en Colombia es crucial integrar un enfoque

sistemático que permita identificar, evaluar y seleccionar a los candidatos más adecuados para llevar a cabo su trabajo; por ello, se podría aplicar el Diccionario de competencias de Martha Alles, en los procesos de selección de líderes (65).

A continuación, se amplía la explicación sobre cómo se pueden implementar estas competencias en los procesos de selección para los líderes del sector salud, como está en el plan de competencias para las Américas (1).

Definición de las competencias en un listado depurado

Antes de iniciar el proceso de selección, es fundamental definir claramente las competencias requeridas, para el líder del sector salud, esto implica identificar las competencias técnicas y blandas necesarias para desempeñar eficazmente las funciones del cargo en el contexto del sector salud.

En este proyecto de investigación se desarrolló un listado base y se verificaron las percepciones por parte de los líderes de talento humano y algunos gerentes de IPS que conforme a estas se priorizarán y serán para de la propuesta que se consolide en este documento para el sector salud.

Desarrollo de las competencias

Una vez seleccionados los candidatos, es importante ofrecer programas de formación y desarrollo continuo que refuercen las competencias necesarias para su desempeño, esto asegura que el personal no solo cumpla con los requisitos iniciales, sino que también crezca y se adapte a las necesidades cambiantes del sector salud, utilizar estrategias de desarrollo que permita el entrenamiento en las competencias definidas siendo parte del alcance las habilidades interpersonales y comportamentales deseadas (66).

Evaluación basada en competencias

Implementar herramientas de evaluación que permitan medir las competencias definidas para procesos de evaluación de desempeño de los acuerdos de gestión de los líderes, por ejemplo: esto puede incluir entrevistas estructuradas, pruebas psicométricas y dinámicas grupales que evalúen tanto las habilidades técnicas como las competencias interpersonales (como la empatía y la comunicación efectiva) (67).

Mejora continua

Establecer un sistema de mejoramiento continuo donde se evalúe el desempeño del personal en relación con las competencias definidas, esto permite realizar ajustes en la formación y desarrollo profesional según sea necesario (68).

Revisión de conceptos psicométricos para la construcción del listado de competencias básicas para el líder del sector salud

La construcción psicométrica de un listado de competencias en el sector salud es un proceso meticuloso que requiere atención en cada etapa, desde la definición inicial hasta la validación final del instrumento, al seguir estos pasos, se puede asegurar que las competencias no solo sean relevantes, sino también efectivas para mejorar la calidad del servicio en el sector salud, este enfoque sistemático, además de beneficiar a los profesionales, también beneficia a los pacientes y al sistema de salud en su conjunto (69).

Para empezar esta parte de la revisión es muy importante indicar que en Colombia según la legislación vigente el constructo de competencias expresado en la ley 909 del 2004 (70) se define como:

“Conjunto de conocimientos, actitudes, disposiciones y habilidades (cognitivas, socioafectivas y comunicativas), relacionadas entre sí para facilitar el desempeño flexible y con sentido de una actividad en contextos relativamente nuevos y retadores. Por lo tanto, la competencia implica conocer, ser y saber hacer.” (70)

Respecto a la definición anterior se hace relevante definir en este marco teórico los conceptos claves para la construcción del listado de competencias:

Los conceptos de conocimientos, habilidades y actitudes son fundamentales para el desarrollo del liderazgo en el sector salud, los conocimientos se definen como la información teórica y práctica que un líder necesita para desempeñar su rol de manera efectiva, estos conocimientos abarcan desde aspectos técnicos relacionados con la salud hasta principios de gestión y liderazgo; un líder bien informado puede tomar decisiones más acertadas y guiar a su equipo hacia la consecución de objetivos organizacionales, contribuyendo así a la mejora continua de la atención médica (11).

Por otro lado, las habilidades se refieren a las capacidades prácticas que permiten a un líder aplicar sus conocimientos en situaciones reales, esto incluye habilidades de comunicación, gestión de equipos y toma de decisiones, los líderes en el sector salud deben ser capaces de coordinar diferentes profesionales, fomentar un ambiente colaborativo y adaptarse a los constantes cambios del entorno sanitario; el desarrollo de estas habilidades es crucial para enfrentar los desafíos actuales y futuros en la atención en salud (2).

Las actitudes en el sector salud son igualmente importantes, ya que comprenden los valores y comportamientos que guían la interacción del líder con su equipo, así como con los pacientes y sus familias, un líder con una actitud positiva y empática puede crear un ambiente de trabajo donde todos se sientan valorados y motivados; este tipo de liderazgo no solo mejora la motivación y el compromiso del equipo, sino que también impacta directamente en la calidad del servicio brindado a los pacientes (71).

La integración de estos tres elementos (conocimientos, habilidades y actitudes) considerada la triada de las competencias es esencial para formar líderes efectivos en el sector salud, estos líderes no solo deben ser competentes en su área técnica, sino también poseer la capacidad de inspirar y motivar a su equipo, promoviendo un entorno donde se priorice el bienestar tanto del personal como de los pacientes (71).

El liderazgo en el sector salud requiere una combinación equilibrada de conocimientos teóricos y prácticos, habilidades aplicadas en contextos reales y actitudes que fomenten relaciones positivas, Al desarrollar estas competencias, se puede mejorar significativamente la calidad de la atención médica y el funcionamiento general del sistema sanitario (71).

Considerando el contexto y por último identificando que en América Latina los sistemas de salud basados en atención primaria de salud para sostenerse y sobrevivir requieren darle vital importancia al liderazgo en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y su impacto en el fortalecimiento de los sistemas de salud. La atención primaria de salud (APS) se presenta como una estrategia integral que busca involucrar a las comunidades en la atención sanitaria y abordar los determinantes sociales de la salud, la propuesta del Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud enfatiza la necesidad de reducir barreras al acceso y aumentar la inversión en el nivel primario, lo cual es fundamental para alcanzar la salud universal (72).

Se destaca que los sistemas de salud requieren prácticas de gestión óptimas para garantizar calidad, eficiencia y efectividad y solamente contando con un liderazgo transformador es esencial para enfrentar los desafíos adaptativos que surgen en este contexto, ya que permite vincular al personal y fomentar una identidad organizacional común, los líderes deben ser capaces de identificar problemas complejos y promover un enfoque colaborativo que integre diferentes sectores y actores del sistema de salud en especial los de zonas limítrofes como pasa entre las zonas de Suroeste, Urabá y Choco por ejemplo (72).

En el desarrollo de habilidades como la inteligencia emocional, así como en la capacidad de innovar y adaptarse a un entorno cambiante. Se enfatiza la necesidad de que los líderes del sector salud sean "estrategas" y "alquimistas", capaces de guiar a sus organizaciones hacia una transformación efectiva y sostenible, esto implica no solo gestionar, sino también inspirar y movilizar a sus equipos hacia el cumplimiento de una visión compartida (72).

En América Latina se puede avanzar hacia sistemas de salud participativos, donde el liderazgo esté orientado a la calidad y la equidad; los líderes deben ser capaces de

construir alianzas intersectoriales y fomentar un entorno donde se priorice el bienestar tanto del personal como de los pacientes; este enfoque es clave para lograr una atención integral y accesible, alineada con los principios fundamentales de la APS (72).

El liderazgo en las IPS es un componente crítico para el éxito de los sistemas de salud en redes, dado que la implementación efectiva de estrategias de gestión, junto con un liderazgo comprometido y transformador, es fundamental para enfrentar los desafíos actuales y avanzar hacia un modelo de atención más equitativo y eficiente (72).

Considerando la revisión teórica se procede a seleccionar las competencias relevantes de los diccionarios disponibles como se verá en el anexo listado de competencias.

Una vez validado se procede a la identificación de líderes de talento humano, para poder hacer las respectivas entrevistas, para conocer su percepción, paso en el cual es muy importante tener presentes las siguientes definiciones de los conceptos que conformaron la construcción del listado:

Definición de la competencia: la definición es el acto de determinar el significado de término o concepto, consiste en explicar o describir las características esenciales que permiten comprender su naturaleza y alcance de cada una para el sector salud (68).

El concepto claridad: implica que los significados y expectativas sean evidentes y fáciles de captar, en el contexto de competencias, esto significa que cada competencia debe estar claramente definida, evitando ambigüedades que puedan llevar a confusiones sobre lo que se espera del líder en el sector salud, en su desempeño diario (69).

La claridad en la redacción no solo hace que un texto sea más accesible; también, tiene implicaciones profundas para la efectividad comunicativa, la inclusión social y la confianza del público; en psicometría, donde el entendimiento preciso es crucial para el éxito de las evaluaciones y sus aplicaciones, adoptar un enfoque de lenguaje claro es esencial para garantizar que todos los involucrados comprendan plenamente el contenido presentado (69).

La claridad de las competencias es fundamental para el desarrollo efectivo del personal en cualquier organización, especialmente en el sector salud. Al definir claramente las competencias necesarias, se facilita el aprendizaje, mejora la evaluación del desempeño y se asegura que todos los miembros del equipo estén alineados con los objetivos organizacionales. esto no solo beneficia a los profesionales sino también a los pacientes y al sistema de salud en su conjunto (1).

El concepto conciso: Implica que la comunicación es breve, directa y al punto, transmitiendo el mensaje esencial sin rodeos, esto permite que se comprenda rápidamente la competencia presentada, evita repeticiones y palabras superfluas, cada palabra cuenta y contribuye al significado de esta (69).

La concisión permite que el lector reciba la información necesaria sin perder tiempo en detalles innecesarios. Esto es especialmente valioso en informes psicológicos, donde el objetivo es comunicar hallazgos de manera efectiva para que otros profesionales puedan entender y replicar los resultados (69).

El concepto de preciso se refiere a la exactitud, y especificidad en la redacción de las competencias fundamental para garantizar que todos los involucrados comprendan

claramente lo que se espera en términos de habilidades, conocimientos y actitudes (69).

Relevante: proviene del latín *relevans*, que significa “que hace resaltar” en el uso contemporáneo, se refiere a la capacidad de un tema, información o elemento para ser significativo y aplicable en un contexto determinado, la relevancia es a menudo contextual; lo que es relevante en un ámbito puede no serlo en otro (69).

Análisis estadístico: utilizar técnicas estadísticas para determinar si los ítems se agrupan según las competencias esperadas, lo que ayuda a confirmar la estructura del listado de competencias, en este caso de análisis (69).

En el análisis de estadística descriptiva (rama de la estadística que tiene como objetivo resumir y presentar un conjunto de datos mediante diversas técnicas numéricas y gráficas) permitieron entender la percepción de los líderes de talento humano desde un punto de vista general (69).

Para profundizar en el análisis se usó el *análisis chi-cuadrado* (o chi-squared). Es una herramienta estadística utilizada para evaluar la relación entre variables categóricas. Su importancia en la construcción de un listado de competencias para el sector salud radica en su capacidad para identificar patrones, asociaciones y diferencias significativas en datos categóricos, lo que puede guiar la formación y evaluación de competencias específicas (69).

En este caso fue usada como una prueba de independencia, para determinar la relación significativa entre las competencias como constructo dependiente y las percepciones de

los líderes de talento humano respecto a las variables independientes, definición, calidad, precisión, concisión y relevancia entre dos variables categóricas. Por ejemplo, se puede evaluar si el nivel de competencia en un área específica está relacionado con la experiencia laboral de los profesionales de salud (69).

Para categorizar las competencias y encontrar las prioritarias se usó el Análisis de Correspondencia Simple (ACS): es una técnica estadística usada para analizar tablas de contingencia (tablas con frecuencias de dos variables categóricas), este análisis transforma la información de la tabla en un sistema de coordenadas, permitiendo representar las filas y columnas de la tabla en un gráfico de dos dimensiones; el objetivo es visualizar las asociaciones entre categorías de las variables. Las distancias entre los puntos reflejan la similitud o asociación: los puntos cercanos indican categorías relacionadas (73).

Normalización de la tabla de contingencia

Cálculo de valores propios (eigenvalues) y vectores propios (eigenvectors)

Creación de mapas perceptuales bidimensionales basados en estos vectores propios

Análisis de Correspondencia Múltiple (ACM): consiste en una extensión del Análisis de Correspondencia Simple para más de dos variables categóricas. Se utiliza cuando se trabaja con más de dos variables categóricas o cuando se quiere reducir la dimensionalidad de un conjunto de datos con múltiples categorías. ACM convierte las categorías de varias variables en coordenadas de un espacio multidimensional, y luego las proyecta en un gráfico bidimensional para facilitar la interpretación de asociaciones entre todas las categorías (73).

Codificación de variables categóricas en formato binario

Aplicación de un procedimiento similar al ACS (cálculo de valores y vectores propios) (73).

Visualización de las relaciones entre múltiples categorías en un plano de baja dimensionalidad (73).

K-means (Análisis de Clústeres): El K-means es un algoritmo de agrupamiento (clustering), no supervisado que divide un conjunto de datos en K grupos, donde cada punto de datos pertenece al clúster más cercano en función de la distancia (normalmente, la distancia euclidiana) al centroide del clúster (73).

El algoritmo itera para minimizar la variación dentro de cada clúster y maximizar la separación entre ellos (73)..

Selección inicial de K centroides

Asignación de cada punto de datos al centroide más cercano

Recalculo de los centroides basados en los puntos asignados

Repetición hasta que los centroides no cambien significativamente

Para mejor entendimiento del lector se plantean estos conceptos en el marco teórico para que se tenga completo entendimiento de los diferentes análisis usados para la construcción del listado de competencias que será presentado en los resultados (73).

Resultados

Resultados asociados al Objetivo 1

Con este trabajo de tipo intervención o desarrollo y de carácter descriptivo, se busca establecer las competencias de los líderes en el sector salud para lo cual inicialmente se llevó a cabo una revisión bibliográfica de las competencias orientadas al líder en general y, posteriormente, con énfasis en el sector salud.

Se realizaron búsquedas en tres bases de datos PubMed, Google Académico, SciELO, obteniéndose inicialmente 40 artículos, de los cuales finalmente se incluyeron aquellos que mencionan explícitamente los términos liderazgo y competencia. Algunos estudios realizados en entornos no sanitarios fueron incluidos porque se consideraron de interés para el desarrollo del trabajo para finalmente incluir 13 artículos y dos diccionarios de competencias, de esta revisión se excluyeron la literatura gris y los comentarios.

Para llevar a cabo el segundo objetivo y a partir de la revisión bibliográfica realizada se estableció un listado de competencias del líder en donde inicialmente fueron seleccionadas 33 competencias que por medio de dialéctica en el grupo se fueron depurando, para finalmente tomar 13 de ellas. El criterio que fue usado para dejar cada competencia del listado final fue priorizar aquellas relacionadas con el ámbito del sector salud y las interpersonales, aquellas relacionadas con el ámbito personal, no entraron en el listado final ya que estas correspondían en general a valores que son indispensables y que, por ello mismo deberían estar inmersas en toda persona que sea líder.

Al listado final de competencias se le construyó una rúbrica psicométrica basada en las características (variables independientes): como claro, preciso, conciso y relevancia, que se aplicaron en 14 instituciones de salud del sector privado, en la ciudad de Medellín que permitiera evaluar las competencias de liderazgo y al final se hizo un análisis de resultados de las evaluaciones aplicadas de la siguiente forma:

Se llevó a cabo un análisis de mediciones usando la prueba chi cuadrado para determinar las respuestas de cada IPS y su relación con la medición de la correcta definición, su claridad, concisión, precisión y relevancia.

Se llevó a cabo la medición de la clasificación de importancia para cada competencia por IPS, siendo 1 el valor más alto en importancia y 13 el más bajo. Para el caso de 0, se interpretó como nula, es decir, para la institución entrevistada, no debería ser tenida en cuenta. Para dicha clasificación se utilizó el análisis de correspondencia simple, a su vez las asociaciones circulares se realizaron mediante la técnica de clúster k-Means con elipses de excentricidad 0 (círculos).

Para el análisis de las distintas competencias y su interacción con las diferentes mediciones: definición, claridad, concisión, precisión y relevancia, se utilizó el análisis de correspondencia múltiple por medio del programa estadístico ERE.

El programa estadístico ERE (Evaluación de Resultados Educativos) es una herramienta diseñada para analizar y mejorar la calidad de la educación en diferentes contextos. Este programa permite recopilar, procesar y presentar datos relacionados con el rendimiento educativo, facilitando la identificación de áreas que requieren atención y mejora. A través de su implementación, se busca no solo evaluar el desempeño de los estudiantes, sino también proporcionar información valiosa para la toma de decisiones.

La importancia del ERE radica en su capacidad para ofrecer una visión clara del estado actual del sistema educativo. Al utilizar estadísticas precisas, las instituciones pueden entender mejor cómo se están cumpliendo los objetivos educativos y dónde se encuentran las brechas. Esto permite a los líderes educativos desarrollar estrategias efectivas para abordar problemas específicos y promover un aprendizaje de calidad.

Además, el programa ERE fomenta la rendición de cuentas en el ámbito educativo. Al proporcionar datos concretos sobre el rendimiento académico, se puede evaluar la efectividad de las políticas y programas implementados. Esto no solo beneficia a los estudiantes, sino que también fortalece la confianza de los padres y la comunidad en el sistema educativo.

El uso del ERE también contribuye a la formación continua de docentes y administradores. Al analizar los resultados obtenidos, se pueden identificar necesidades de capacitación y desarrollo profesional, lo que a su vez mejora la calidad de la enseñanza. Este enfoque centrado en datos impulsa una cultura de mejora continua dentro de las instituciones educativas.

Resultados asociados al Objetivo 2

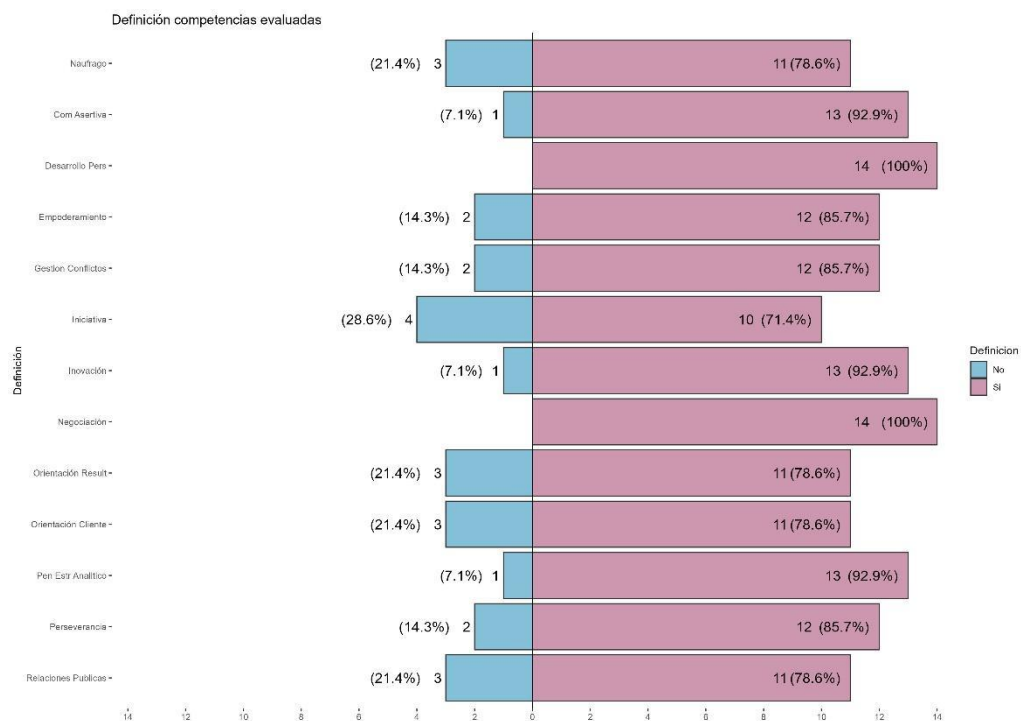
Los datos seleccionados corresponden a la información que generaron las encuestas realizadas a las 14 IPS de la ciudad de Medellín; respecto de las competencias listadas en el objetivo 2.

La primera, llamada data 1, indica las respuestas de cada IPS y su relación con la medición de: la correcta definición, su claridad, concisión, precisión y relevancia.

Luego, tenemos data 2, que corresponde a la medición de la clasificación de importancia para cada competencia por IPS, siendo 1 el valor más alto en importancia y 13 el más bajo. Para el caso de 0, se interpreta como nula, es decir, para la institución entrevistada, no debería ser tomada en cuenta.

Se muestran a continuación la distribución de los datos para cada competencia evaluada en las distintas IPS, 14 en total:

Definición de las competencias:



Gráfica 1 Definición de la competencia

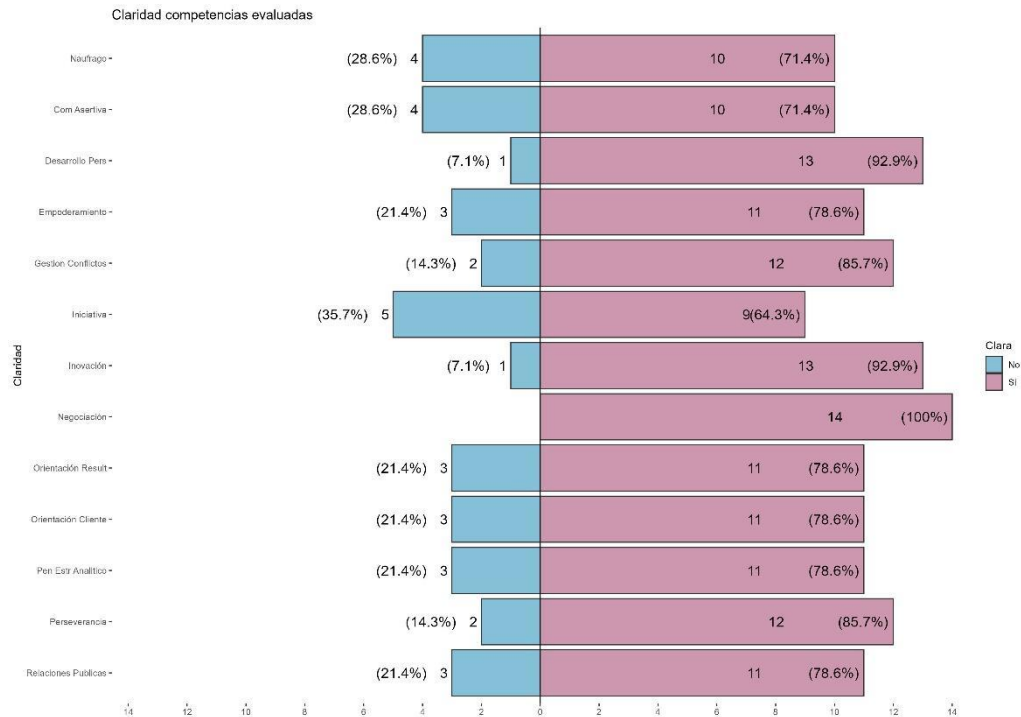
Fuente Programa Estadístico ERE

En cuanto a la definición de la competencia se realizó la prueba chi cuadrado para los valores obtenidos y se encontró para la competencia de *iniciativa* un valor $p=0.109 > 0.05$, lo que nos indica que no hay diferencia estadísticamente significativa para los valores dados en su definición, 4 para no (no está de acuerdo con la definición) y 10 para sí (sí está de acuerdo con la definición).

En las demás competencias se hallaron $p < 0.05$, por tanto, decimos que hay diferencia significativa en estos casos para la opción Sí (sí está de acuerdo con la definición) sobre la opción No.

De lo anterior se puede concluir que para la mayoría (71.4%) de los entrevistados estuvieron de acuerdo con la definición propuesta para cada competencia.

Claridad de las competencias:



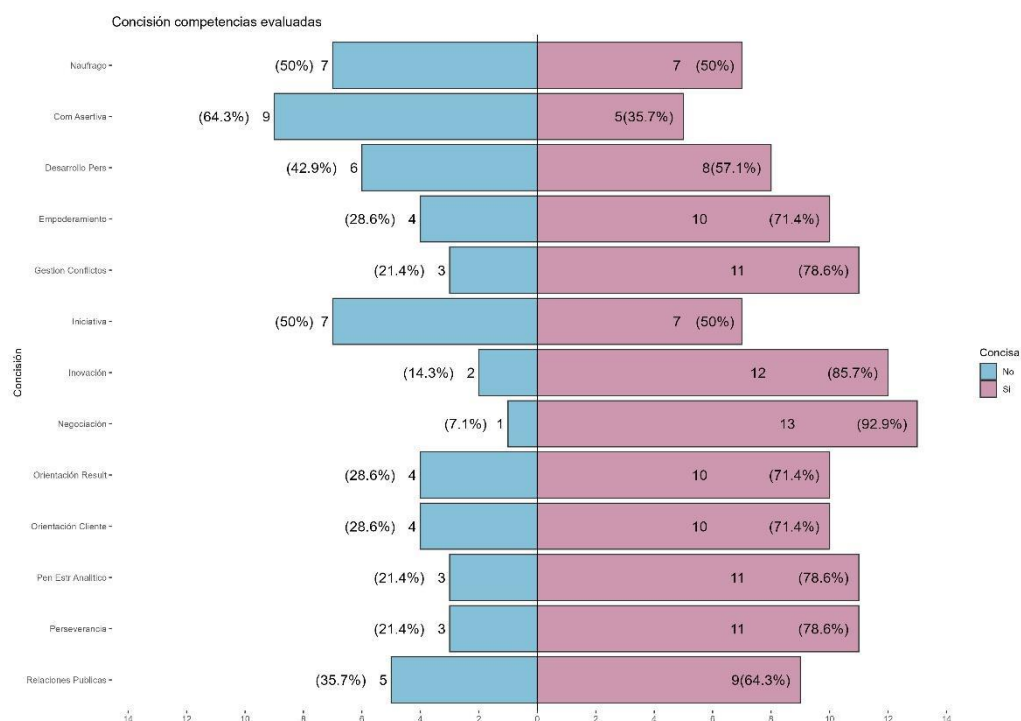
Gráfica 2 Claridad de la competencia

Fuente Programa Estadístico ERE

En cuanto a la claridad de la competencia, se realizó la prueba chi cuadrado para los valores obtenidos, se encontró para las competencias: del náufrago, comunicación asertiva, empoderamiento, iniciativa, orientación a los resultados, orientación al cliente, relaciones públicas, valores $p > 0.05$, lo que nos indica que no hay diferencia estadísticamente significativa para los valores dados en su claridad.

En las competencias de desarrollo de personas, negociación, gestión de conflictos y perseverancia se hallaron valores de $p < 0.05$, por tanto, decimos que hay diferencia significativa en estos casos para la opción Sí (si estoy de acuerdo con la claridad de la competencia) sobre la opción No. Para lo cual se puede concluir que para el 93% de los entrevistados 13 competencias fueron claras.

Concisión de las competencias:



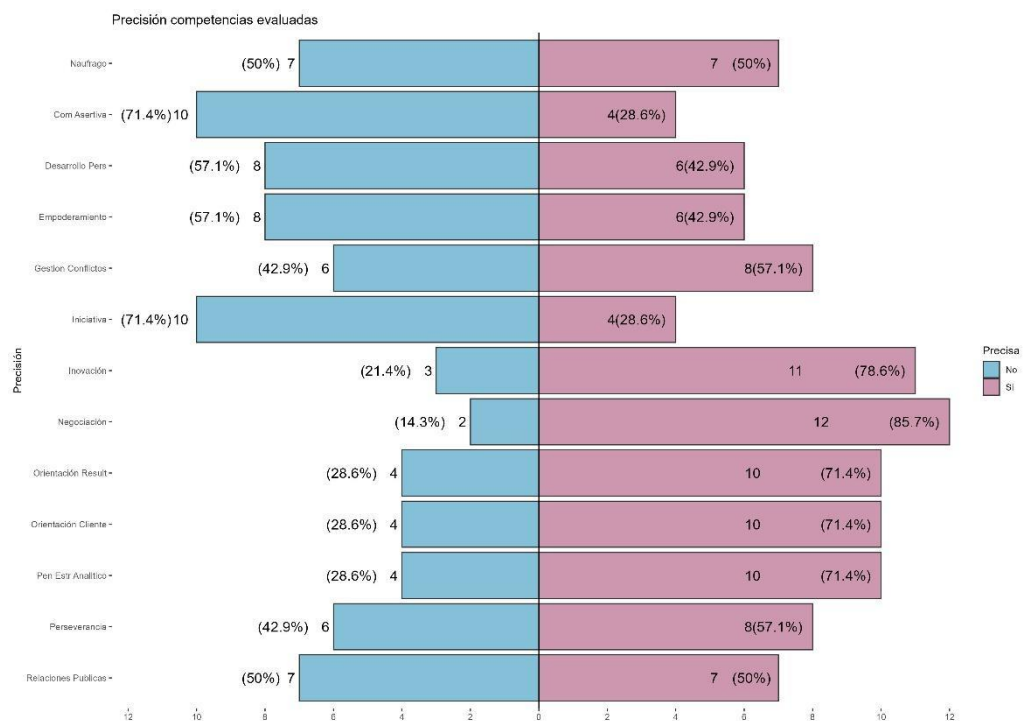
Gráfica 3 Concisión de la competencia

Fuente Programa Estadístico ERE

En cuanto a la concisión de la competencia, se realizó la prueba chi cuadrado para los valores obtenidos, se encontró para las competencias: del naufrago, comunicación asertiva, desarrollo de las personas, empoderamiento, iniciativa, orientación a los resultados, orientación al cliente, relaciones públicas, valores de $p > 0.05$, lo que nos indica que no hay diferencia estadísticamente significativa para los valores dados en su concisión.

En las demás competencias se hallaron valores de $p < 0.05$ por tanto, decimos que hay diferencia significativa en estos casos para la opción Sí (sí, la definición de la competencia es concisa) sobre la opción No. Para Lo cual se puede concluir que para el 86% de los entrevistados fueron concisas: innovación y negociación.

Precisión de la competencia:



GRÁFICA 4 PRECISIÓN DE LA COMPETENCIA

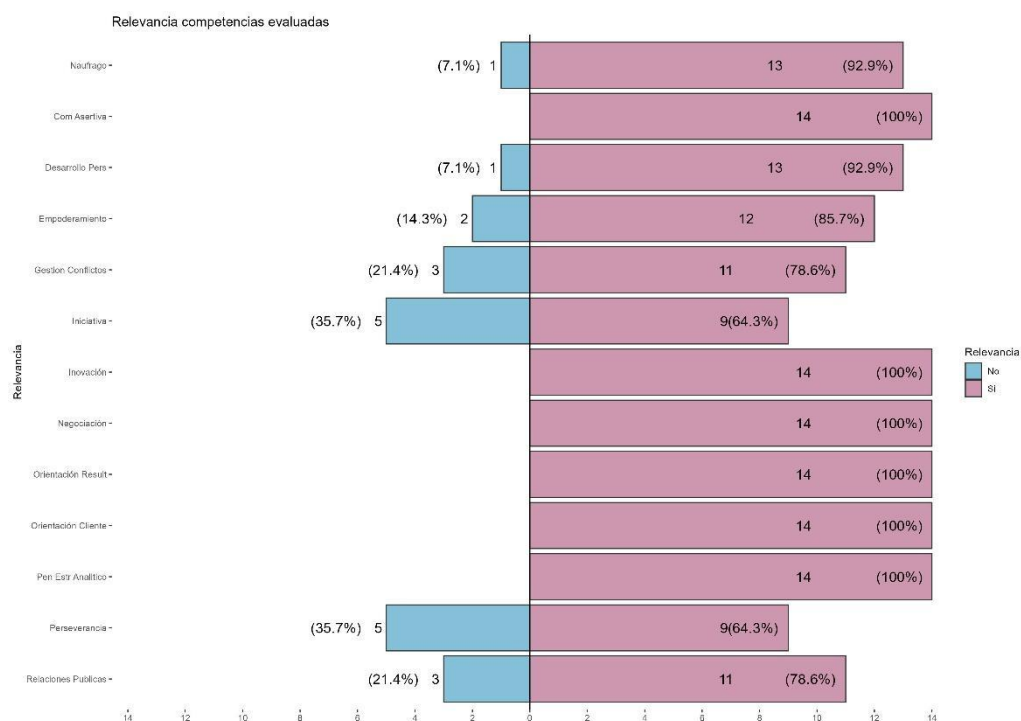
Fuente Programa Estadístico ERE

En cuanto a la precisión de la competencia, se realizó la prueba chi cuadrado para los valores obtenidos se encontró para las competencias de innovación y negociación valores de $p < 0.05$, por tanto, decimos que hay diferencia significativa en estos casos para la opción Sí (la definición de la competencia es precisa) sobre la opción No.

En las demás competencias se hallaron valores de $p > 0.05$, lo que nos indica que no hay diferencia estadísticamente significativa en la precisión.

Relevancia de la competencia:

GRÁFICA 5 RELEVANCIA DE LA COMPETENCIA



GRÁFICA 6 RELEVANCIA DE LA COMPETENCIA

Fuente Programa Estadístico ERE

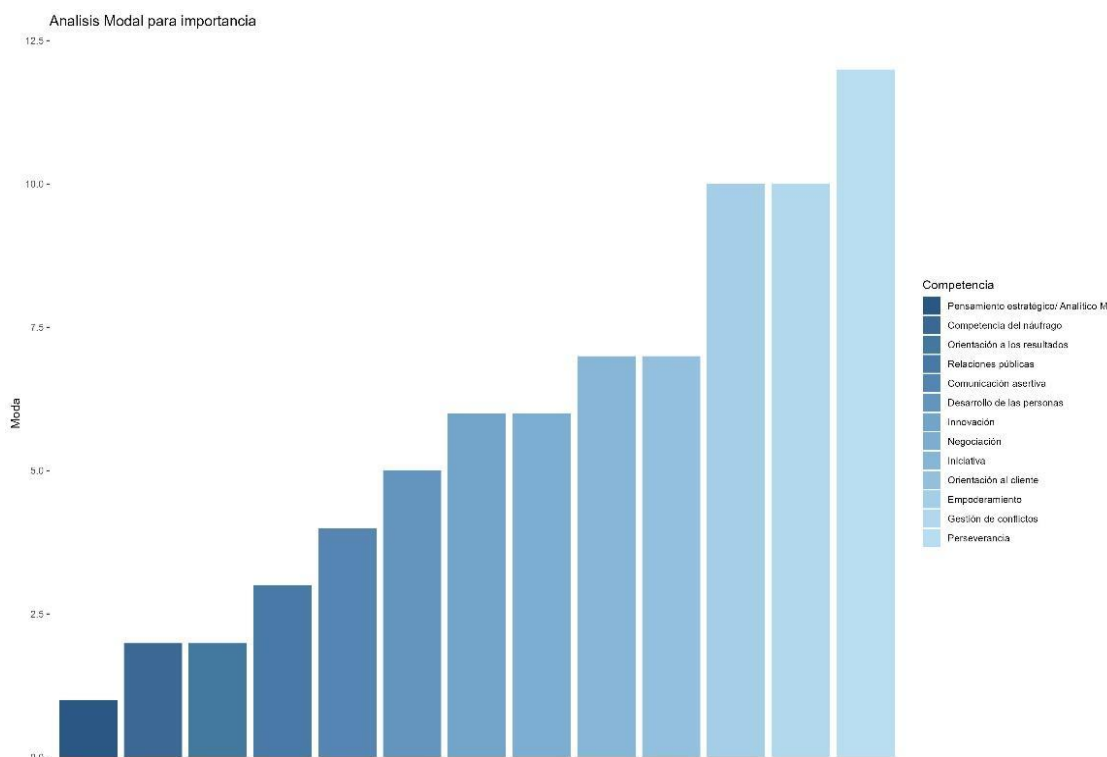
En cuanto a la relevancia de la competencia, se realizó la prueba chi cuadrado para los valores obtenidos se encontró para las competencias de iniciativa y perseverancia valores de $p > 0.05$, lo que nos indica que no hay diferencia estadísticamente significativa en su relevancia.

En las demás competencias se hallaron valores $p < 0.05$, por lo tanto, decimos que hay diferencia significativa en estos casos para la opción Sí (sí, la competencia es relevante) sobre la opción No.

De lo cual se puede concluir que para los entrevistados en 84.6% todas las competencias enunciadas son relevantes para el liderazgo.

Análisis Importancia:

Se halló la moda de los niveles de importancia asignados a las competencias para cada IPS. Como se visualiza en la siguiente gráfica:



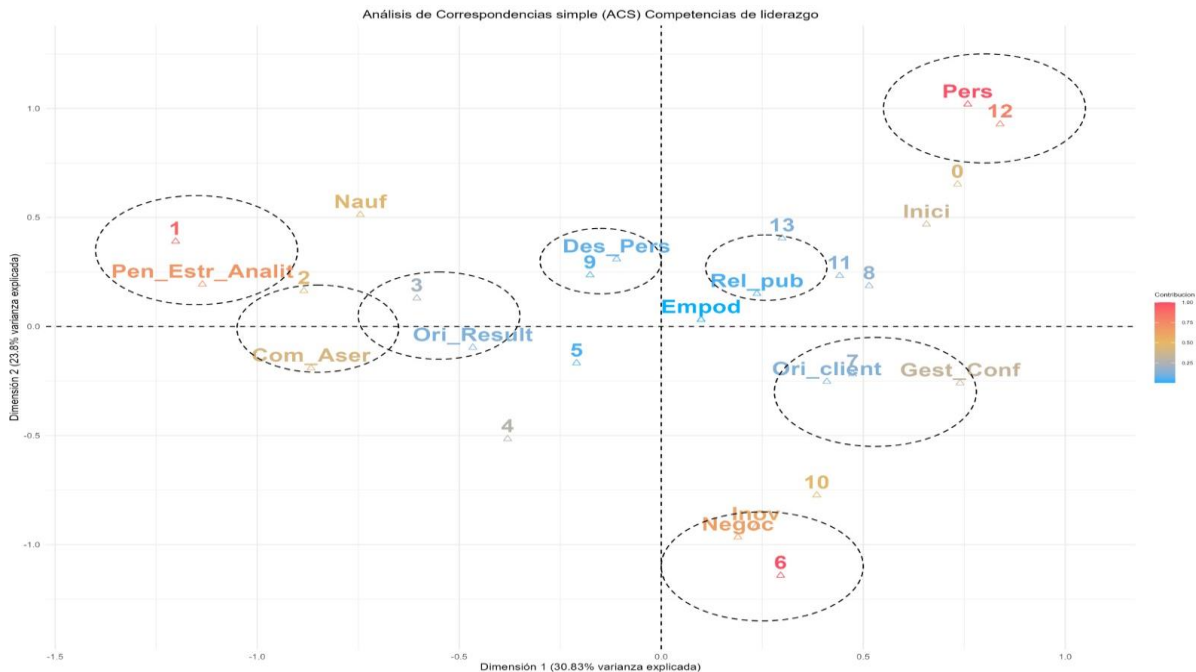
Gráfica 7 Moda de los niveles de importancia de las competencias.

Fuente Programa Estadístico ERE.

De la cual se puede concluir que las competencias: pensamiento estratégico/ analítico y la competencia del náufrago presentan mayor frecuencia de valores de importancia asignados en 1 (teniendo en cuenta que según las escalas esta es la más priorizada) y 2 (como la segunda más priorizada), respectivamente.

De lo que se puede concluir que para la competencia con mayor nivel de priorización (pensamiento estratégico) es a su vez la que mayor nivel de coherencia presenta entre la definición, ser concisa y precisa.

Análisis de correspondencia simple:



Gráfica 8 Análisis de Correspondencia Simple

Fuente Programa Estadístico ERE

El gráfico de Análisis de Correspondencias Simples (ACS) permite visualizar la relación entre distintas competencias a partir de su varianza, mostrando cómo se agrupan o diferencian en función al liderazgo.

Dimensión 1 (eje horizontal - X) explica el 30.83% de la varianza. Esta dimensión puede estar asociada con aspectos más amplios de competencias, tales como la orientación a la ejecución y la toma de decisiones, frente a competencias más personales o interpersonales.

Dimensión 2 (eje vertical - Y) explica el 23.83% de la varianza. Esta dimensión podría representar la naturaleza interna o externa de las competencias, es decir, aquellas que se enfocan en el desarrollo personal versus las que tienen impacto en otros (como el cliente o el equipo).

Agrupación de competencias:

Competencias cercanas en el gráfico están más relacionadas entre sí, mientras que las que están más distantes tienen menos relación o se comportan de manera independiente.

Grupo superior derecho:

Competencia «Pers» (Perseverancia) está ubicada en la parte superior derecha, indicando que es una competencia que se diferencia de las demás, posiblemente por su enfoque interpersonal o de autogestión, relacionada con el trato personal y la influencia directa en otros.

Grupo inferior derecho:

Competencias como «Gestión de Conflictos» (Gest_Conf) y «Orientación al Cliente» (Ori_client) están más cerca entre sí. Esto puede sugerir que están vinculadas con la resolución de problemas y la satisfacción de las necesidades externas, enfocadas en la interacción con otros y la solución de problemas.

Centro:

Competencias como «Empoderamiento» (Empod) y «Relaciones Públicas» (Rel_pub) están más centradas, lo que puede indicar que son competencias clave que se relacionan tanto con los aspectos internos como con los externos. Estas competencias parecen estar alineadas con un liderazgo balanceado entre la gestión interna y externa.

Grupo superior izquierdo:

Competencias como «Pensamiento Estratégico y Analítico» (Pen_Estr_Anali) están agrupadas en esta región, lo que puede sugerir que son competencias enfocadas en la planificación, el análisis y la reflexión estratégica. Este grupo está relacionado con la capacidad de pensar a largo plazo y gestionar situaciones complejas.

Distancias entre las competencias:

Las distancias reflejan la similitud o disimilitud de las competencias. Por ejemplo, las competencias cercanas a «Nauf» (Competencia del Náufrago, una competencia o habilidad relacionada con la resiliencia o el manejo en situaciones críticas) están más vinculadas con el análisis y el pensamiento estratégico que con el trabajo más centrado en la orientación al cliente o en la negociación.

Diferenciación de competencias clave:

Las competencias más alejadas del centro, como «Perseverancia» (Pers), «Negociación» (Negoc), y «Pensamiento Estratégico» (Pen_Estr_Anali), representan habilidades que tienen una relevancia específica y diferenciada en el liderazgo. Estas son competencias que pueden estar más enfocadas en roles directivos o estratégicos, ya que implican la gestión tanto personal como de relaciones complejas y negociación.

Equilibrio entre competencias orientadas a la estrategia y al cliente:

Las competencias más centradas, como «Empoderamiento» (Empod) y «Relaciones Públicas» (Rel_pub), representan habilidades esenciales que están en equilibrio entre la gestión interna del equipo y la comunicación con actores externos. Este balance es crucial para los líderes que deben manejar tanto las relaciones públicas como la gestión del equipo y la toma de decisiones.

Liderazgo integral:

El gráfico sugiere que un liderazgo exitoso y completo debe combinar competencias interpersonales (como «Personalidad» y «Empoderamiento») con competencias más estratégicas (como «Pensamiento Estratégico» y «Orientación a Resultados»). El equilibrio entre estas competencias es clave para una gestión eficaz.

Agrupaciones y clasificación:

Las circunferencias indican agrupaciones de competencias que tienden a aparecer juntas, asociadas a nivel de importancia, podemos clasificar las competencias así:

TABLA 2 COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGÚN ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA SIMPLE.

COMPETENCIA	NIVEL HALLADO ACS
Pensamiento estratégico y analítico	1
Comunicación asertiva	2
Orientación de resultados	3
Innovación	4
Negociación	5
Orientación al cliente	6
Gestión de conflictos	7

Fuente: Análisis Estadístico con la data tabulada en entrevistas.

Se analizan los resultados del nivel de la importancia asignada a cada competencia, donde las 7 enunciadas en la tabla anterior, son el resultado más relevante para este proyecto de investigación y que serán consideradas en el listado como las más importantes y únicas para la selección de los líderes del sector salud en el medio.

Análisis de correspondencia múltiple:

Siguiendo la lógica del análisis de correspondencia simple, analizamos las distintas competencias y su interacción con las diferentes mediciones, definición, claridad, concisión, precisión y relevancia



Gráfica 9 Análisis de Correspondencia Múltiple

Fuente Programa Estadístico ERE

Se muestra cómo se agruparon las competencias de negociación, innovación, orientación de resultados, orientación al cliente, pensamiento estratégico y analíticos, con los niveles de las mediciones en la opción «sí», es decir que las clasificaciones de estas son concisas, claras, bien definidas, precisas y además relevantes, no se encontraron competencias directamente asociadas a las mediciones en su opción «no».

Validación de las competencias preestablecidas por parte de líderes de salud:

En el marco de esta investigación, se realizaron entrevistas individuales a líderes del sector salud de nuestra ciudad, quienes ocupan posiciones clave en instituciones reconocidas.

El objetivo de estas entrevistas consistió en explorar los desafíos más importantes que enfrentan los líderes en el ámbito de la salud y las competencias que consideran esenciales para el éxito en su gestión. Las conversaciones se centraron en identificar las habilidades necesarias para gestionar equipos humanos, implementar innovación, y enfrentar un entorno cambiante y complejo, características del sector salud. A continuación, se comparten las conclusiones de estas entrevistas donde se amplían los conceptos previamente mencionados.

La importancia del conocimiento profundo del sector salud:

El liderazgo en el sector salud, no puede desvincularse de un conocimiento profundo de las dinámicas y especificidades de este ámbito. Los líderes que no provienen del sector tienden a fracasar en la toma de decisiones críticas debido a la falta de comprensión de las complejidades de la gestión sanitaria. Esto destaca la necesidad de que los líderes, no solo cuenten con una formación académica sólida sino que también comprendan los detalles operativos y estructurales del sistema de salud.

La capacidad de resiliencia e innovación como competencias esenciales:

Ante un entorno altamente cambiante y propenso a crisis, un líder debe ser capaz de adaptarse rápidamente y proponer soluciones creativas que no solo permitan superar adversidades, sino que también aseguren la sostenibilidad a largo plazo de las instituciones de salud. La capacidad de planificar de manera flexible, gestión ágil y de implementar innovaciones tecnológicas es fundamental para mantener la competitividad en este sector.

La gestión del talento humano y la inteligencia emocional en el liderazgo: La capacidad de contratar personas más capacitadas que el propio líder, junto con el desarrollo de una comunicación asertiva y un liderazgo empático, son aspectos esenciales para fomentar un ambiente de trabajo saludable y motivador. Este enfoque permite, no solo gestionar eficientemente los equipos de trabajo sino también impulsar la innovación y la productividad dentro de las organizaciones de salud.

Propuesta de valor

Este proyecto de investigación aporta valor a favor de:

Profesionalización del Liderazgo: proporcionar un marco sólido de competencias que guíen a las instituciones de salud en la selección y formación de sus líderes. Con esto, se asegurará que quienes asuman posiciones directivas, no solo cuenten con formación técnica sino también con las habilidades necesarias para liderar equipos y gestionar los desafíos del entorno cambiante en el sector salud.

Innovación en Procesos y Servicios: promover la innovación en la gestión de las instituciones de salud. Líderes con las competencias adecuadas podrán implementar nuevas tecnologías y prácticas que mejorarán la eficiencia operativa, desde la digitalización de la información hasta la optimización de los procesos de atención.

Fortalecimiento de la calidad de la atención: los líderes con las competencias adecuadas son capaces de crear equipos de alto desempeño, fomentar una cultura de mejora continua, para los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad, todo lo anterior se verá reflejado en garantizar la satisfacción de los pacientes.

Formación y Capacitación de Líderes en Salud: Identificar competencias del liderazgo que puedan ser utilizadas por las instituciones de salud y por universidades para la formación de futuros directivos. Esto impulsará el desarrollo de talento local y fomentará una generación de líderes capacitados y comprometidos con los retos actuales y futuros del sector.

Impacto a generar

Proporcionar un documento guía para mejorar el liderazgo y la gestión de las instituciones de salud desde el proceso de selección de los líderes y el desarrollo de competencias clave en los líderes, así se promueve un cambio transformacional que afecta favorablemente la calidad de la atención, la gestión del talento humano y la sostenibilidad del sistema de salud, en su conjunto. Este impacto se traduce en una mejora tangible en la vida de los pacientes, en la estabilidad y satisfacción del personal de salud, y en la reputación del sistema de salud de Colombia.

Riesgos del proyecto

A lo largo de la realización del proyecto, tanto en la etapa del diseño como en la etapa de ejecución, se pudieron identificar las siguientes situaciones que pudieron afectar el desempeño del equipo de trabajo y por ende la realización y culminación del proyecto, estos son:

1. Posible demora en la recopilación de información y datos actualizados
2. La selección de los participantes para las entrevistas, no refleje adecuadamente la diversidad del sector

3. Riesgo de no definir adecuadamente las habilidades y competencias necesarias para los líderes de salud, especialmente si no se integran bien las nuevas exigencias tecnológicas y de innovación del sector
4. Las instituciones de salud, especialmente las más grandes o tradicionales, podrían resistirse a implementar cambios en sus procesos de liderazgo y gestión, debido a una cultura organizacional rígida o poca disposición a adoptar nuevas prácticas
5. La falta de indicadores de medición claros para evaluar el impacto de las competencias implementadas podría dificultar el seguimiento y la evaluación de los resultados a lo largo del tiempo

Conclusiones

El presente trabajo de grado ha logrado identificar y validar un conjunto de competencias clave para el liderazgo en el sector salud en Medellín, Colombia, con base en un análisis exhaustivo de fuentes teóricas, encuestas realizadas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y entrevistas con referentes clave del sector.

Estas conclusiones aportan tanto a la teoría como a la práctica del liderazgo en salud, y ofrecen recomendaciones claras para mejorar la gestión y calidad en las instituciones de salud del país.

Las competencias clave para el liderazgo en salud están alineadas con los retos actuales del sector

A partir de la revisión teórica y las entrevistas con líderes del sector, se concluye que las competencias de **pensamiento estratégico/analítico, innovación, comunicación asertiva, orientación al cliente, gestión de conflictos y negociación** son fundamentales para enfrentar los desafíos actuales de las instituciones de salud en Colombia. Estos desafíos incluyen la gestión de recursos limitados, la implementación de tecnologías emergentes, y la necesidad de adaptar el liderazgo a un entorno cambiante y de alta complejidad.

El liderazgo transformacional y la inteligencia emocional son esenciales para la sostenibilidad del sistema de salud

Los resultados de las encuestas y las entrevistas confirman que los líderes que practican un estilo de liderazgo transformacional y que tienen desarrolladas competencias de **inteligencia emocional** son más efectivos en la creación de ambientes de trabajo motivadores y colaborativos. Esto no solo mejora la retención del personal y reduce la rotación, sino que también impacta positivamente en la calidad de la atención al paciente, generando instituciones más estables y eficientes.

Existe una brecha entre las competencias actuales de los líderes y las necesidades del sector salud

A través del análisis de los datos de las IPS, se evidenció una diferencia significativa entre las competencias que actualmente poseen muchos líderes en salud y las competencias que en realidad necesitan para liderar eficazmente en este entorno. Las instituciones deben centrarse en cerrar esta brecha mediante procesos de selección más rigurosos y programas de desarrollo continuo.

La innovación y el uso de tecnología son competencias críticas aún poco desarrolladas en muchos líderes del sector

Aunque las IPS entrevistadas reconocen la importancia de la **innovación** y la **implementación de tecnologías** como la historia clínica electrónica y la telemedicina, estas competencias aún no están lo suficientemente desarrolladas en los líderes actuales. Las instituciones deben priorizar la formación en innovación tecnológica para poder mantenerse competitivas y mejorar la calidad de sus servicios y aumentar sus indicadores de sostenibilidad.

La claridad y precisión en las competencias de liderazgo generan consenso entre los actores del sector

Los análisis estadísticos realizados, como las pruebas de chi-cuadrado, indican que hay un consenso significativo entre los actores del sector respecto a la claridad, relevancia y precisión de las competencias propuestas.

La adopción de un liderazgo basado en competencias mejorará la eficiencia y calidad en las IPS

Las instituciones que implementen un liderazgo basado en las competencias identificadas podrán mejorar tanto su eficiencia operativa como la calidad de sus servicios. Los líderes que desarrollen las habilidades propuestas estarán mejor preparados para enfrentar la creciente demanda de atención de calidad, optimizando los recursos y promoviendo la innovación en sus organizaciones.

Implicaciones para la política pública y la formación de líderes en salud

Finalmente, los resultados de este estudio sugieren que la implementación de estas

competencias no solo tendrá un impacto positivo a nivel institucional, sino también a nivel de **política pública**. La promoción de estas competencias en los programas de formación de líderes en salud en universidades y en la gestión pública puede contribuir a un sistema de salud más eficiente, receptivo y adaptado a los retos del futuro.

Lecciones aprendidas

Importancia del Liderazgo Efectivo: un liderazgo adecuado, basado en competencias claras como la inteligencia emocional, innovación y gestión estratégica, tiene un impacto directo en la calidad de la atención en salud y en la estabilidad del personal.

Relevancia de la Formación en Competencias: los líderes en salud deben ir más allá de las habilidades técnicas y enfocarse en el desarrollo de competencias gerenciales y emocionales para enfrentar los retos del entorno dinámico de la salud.

Adaptabilidad ante Cambios: la capacidad de adaptación y resiliencia es crucial para que los líderes puedan gestionar eficazmente las crisis, implementar tecnología y dirigir equipos de forma eficiente.

Colaboración Interinstitucional: para lograr un impacto positivo, es esencial la colaboración entre instituciones de salud, universidades y organismos gubernamentales en el desarrollo y formación continua de líderes en salud.

Innovación como Pilar Estratégico: promover la innovación dentro de las instituciones es clave para mejorar procesos, adoptar nuevas tecnologías y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud.

Pasos a futuro del proyecto

Consideramos que la validación de las competencias definidas en este proyecto es una excelente idea para la construcción de una rúbrica a los futuros pasos del proyecto. Esto permitiría formalizar y asegurar que las competencias seleccionadas sean efectivamente las más relevantes y adecuadas para el contexto del sector salud. Los beneficios de validar estas competencias y asignarles una rúbrica serían los siguientes:

Rigurosidad en la Implementación: al validar la rúbrica, se garantiza que las competencias están bien definidas, son medibles y alineadas con las necesidades actuales del sector. Esto facilita su aplicación en procesos de selección y desarrollo de líderes.

Consenso entre Actores Clave: la validación con líderes del sector salud, expertos académicos y profesionales de recursos humanos generaría un consenso sobre las competencias, fortaleciendo su relevancia y aceptación en el ámbito profesional.

Adaptabilidad y Revisión Continua: la validación permite ajustes y revisiones periódicas, asegurando que las competencias evolucionen con los cambios en el entorno del sector salud, como la tecnología y los retos organizacionales.

Base para la Evaluación y Medición: una rúbrica validada proporciona un marco sólido para evaluar a los líderes y medir su desarrollo a lo largo del tiempo, lo cual es crucial para el éxito de cualquier programa de liderazgo.

Bibliografía

1. competencias-es.pdf.
2. Banco Mundial e IFC de J. Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia.
3. Contreras-Carreto NA, Ramírez-Montiel ML, Contreras-Carreto NA, Ramírez-Montiel ML. Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. Cir Cir. agosto de 2020;88(4):526-32.
4. Espitia OP. Liderazgo en los servicios de salud. Cienc Salud Virtual. 30 de junio de 2014;6(1):37-53.
5. Gálvez JFP. La E- salud: Retos que plantea la evolución tecnológica y su incidencia sobre el sistema sanitario. 2015;25.
6. Colombia - Gasto público Salud 2022 | Datosmacro.com [Internet]. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/colombia>
7. content.pdf [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a9a1cffe-e344-45b3-83d2-f7773c30d4ff/content>
8. Garzón IV. Liderazgo en salud, motivación e inteligencia emocional. 2021;
9. Jiménez LFV. Los costos de la mala calidad como quinto elemento del costo: aproximación teórica en la gestión de la competitividad en medio de la convergencia contable. Rev Fac Cienc Económicas. 2016;24(1):63-84.
10. Espitia OP. Liderazgo en los servicios de salud. Cienc Salud Virtual. 30 de junio de 2014;6(1):37-53.

11. Puertas et al. - 2020 - Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de sal.pdf.
12. Fernández-Castelló AI, Carrasco G. Competencias del líder en healthcare. J Healthc Qual Res. julio de 2019;34(4):165-6.
13. Anesthesia Patient Safety Foundation [Internet]. 2024 [citado 8 de enero de 2024]. Liderazgo eficaz y cultura de seguridad del paciente. Disponible en: <https://www.apsf.org/es/article/liderazgo-eficaz-y-cultura-de-seguridad-del-paciente/>
14. Plsek PE, Wilson T. Complexity, leadership, and management in healthcare organisations. BMJ. 29 de septiembre de 2001;323(7315):746-9.
15. Belrhiti Z, Nebot Giralt A, Marchal B. Complex Leadership in Healthcare: A Scoping Review. Int J Health Policy Manag. 1 de septiembre de 2018;7(12):1073-84.
16. Abad Guerrero IM, castillo-clavero A. Desarrollo de competencias directivas: ajuste de la formación universitaria a la realidad empresarial. Bol Económico ICE Inf Comer Esp ISSN 0214-8307 N° 2795 2004 Pags 29-41. 1 de enero de 2004;
17. Hermosilla D, Amutio A, Da Costa S, Páez D. El Liderazgo transformacional en las organizaciones: variables mediadoras y consecuencias a largo plazo. Rev Psicol Trab Las Organ. diciembre de 2016;32(3):135-43.
18. Belrhiti Z, Nebot Giralt A, Marchal B. Complex Leadership in Healthcare: A Scoping Review. Int J Health Policy Manag. 1 de septiembre de 2018;7(12):1073-84.
19. Estrada Mejía S. Liderazgo a través de la historia. Sci Tech. 2007;Año XIII(34):343-8.
20. Plsek PE, Wilson T. Complexity, leadership, and management in healthcare organisations. BMJ. 29 de septiembre de 2001;323(7315):746-9.
21. McKimm J, Swanwick T. Educational Leadership and Management. En: Understanding Medical Education [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2018 [citado 19

- de noviembre de 2023]. p. 549-68. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119373780.ch37>
22. Bienzobas CG, Barderas AV. Competencias profesionales. Educ Quím. enero de 2010;21(1):28-32.
 23. Agut S, Gumbau R. Una aproximación psicosocial al estudio de las competencias. Proy Soc Rev Relac Laborales ISSN 1133-3189 N° 9 2001 Pags 13-24. 1 de enero de 2001;
 24. Boyatzis R. El desarrollo de competencias sin valores es como el sexo sin amor. Rev Psicol Trab Las Organ. 1 de enero de 2002;18:247-58.
 25. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki- Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. Healthcare. diciembre de 2017;5(4):73.
 26. eBook+Líderes+GEFEs+Quinta+Edición.pdf [Internet]. [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/5defaa754b119f091b6adfbdt/5e127f161683ea216c936e1a/1578270503557/eBook+Li%CC%81deres+GEFEs+Quinta+Edicio%C%81n.pdf>
 27. Almirón Arévalo V. Liderazgo transaccional vs liderazgo transformacional. ReiDoCrea Rev Electrónica Investig Docencia Creat [Internet]. 2015 [citado 23 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/34629>
 28. Nader M, Solano AC. Influencia de los valores sobre los estilos de liderazgo: un análisis según el modelo de liderazgo transformacional-transaccional de Bass. 2007;
 29. Kouzes JM, Posner BZ. The truth about leadership: the no-fads, heart-of-the-matter facts you need to know. 1st ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2010. 197 p.
 30. García O. La credibilidad del líder [Internet]. Proyectum. 2014 [citado 22 de

- noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.proyectum.com/sistema/blog/la-credibilidad-del-lider/>
31. Fernández-Castelló AI, Carrasco G. Competencias del líder en healthcare. *J Healthc Qual Res.* julio de 2019;34(4):165-6.
 32. Cavallé C. Nuevos retos en la formación de directivos. 2000;(23):97-103.
 33. Goeschel CA, Wachter RM, Pronovost PJ. Responsibility for Quality Improvement and Patient Safety: Hospital Board and Medical Staff Leadership Challenges. *Chest.* 1 de julio de 2010;138(1):171-8.
 34. Sánchez-Mendiola M. Liderazgo en medicina: ¿debemos enseñarlo y evaluarlo? *Investig En Educ Médica.* 1 de abril de 2015;4(14):99-107.
 35. Salem R. Los retos de liderazgo mundial del siglo XXI. *Polémika [Internet].* 1 de junio de 2012 [citado 15 de septiembre de 2023];3(9). Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/polemika/article/view/429>
 36. Eb P, Jm S, G R. [Leadership and strategic management in health systems based on primary health care]. *Rev Panam Salud Publica Pan Am J Public Health [Internet].* 11 de febrero de 2020 [citado 11 de septiembre de 2023];44. Disponible en: <https://pubmed.cesproxy.elogim.com/33165409/>
 37. Z BB, V VHB, Robertson RL, Shepard DS. Costos de un programa de atención primaria de salud basado en voluntarias. *Colomb Médica.* 1997;28(2):85-91.
 38. Demmy TL, Kivlahan C, Stone TT, Teague L, Sapienza P. Physicians' Perceptions of Institutional and Leadership Factors Influencing Their Job Satisfaction at One Academic Medical Center. *Acad Med.* diciembre de 2002;77(12 Part 1):1235.
 39. Sotelo JM. La salud pública en el mundo actual. *Rev Médica Hered [Internet].* 1991 [citado 18 de noviembre de 2023];2(4). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/350>

40. Shanafelt TD, Gorringer G, Menaker R, Storz KA, Reeves D, Buskirk SJ, et al. Impact of Organizational Leadership on Physician Burnout and Satisfaction. *Mayo Clin Proc.* abril de 2015;90(4):432-40.
41. Tobar F, Olaviaga S, Solano R. Retos postergados y nuevos desafíos del sistema de salud argentino. diciembre de 2011;17 páginas.
42. Pérez JF. El potencial de la salud electrónica en iberoamérica - PDF Free Download [Internet]. 2018 [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/148526944-El-potencial-de-la-salud-electronica-en-iberoamerica.html>
43. Gálvez JFP. La sostenibilidad de los sistemas de salud en Europa y la nueva economía. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6187/14.pdf>
44. van den Hoed MW, Backhaus R, de Vries E, Hamers JPH, Daniëls R. Factors contributing to innovation readiness in health care organizations: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 5 de agosto de 2022;22(1):997.
45. Mintzberg H. Managing the Myths of Health Care. En: Adinolfi P, Borgonovi E, editores. *The Myths of Health Care* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018 [citado 18 de noviembre de 2023]. p. 3-11. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-53600-2_1
46. National and cross-national surveys of patient experiences: a structured review.
47. Fajardo LMS, Ramírez VHM, Bom-Camargo YI, Calderón CLF. Competencias de liderazgo en el proceso de enseñanza aprendizaje de los administradores de empresas de la Universidad de Manizales. *Telos.* 2021;23(2):367-90.
48. 3-Guía-Referencial-Iberoamericana-de-Competencias-Laborales-en-el-Sector-Público-2016-CLAD.pdf [Internet]. [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://clad.org/wp-content/uploads/2020/10/3-Gu%C3%ADa-Referencial-Iberoamericana-de-Competencias-Laborales-en-el-Sector-P%C3%BAblico-2016-CLAD.pdf>

49. López Boudet R, Martínez Vazquez ÁM. Inteligencia emocional y “la ventana del líder” en los directivos turísticos. *Ing Ind.* 2014;35(2):229-39.
50. Bibilonia LM. Liderazgo primario. Descubriendo el poder de la inteligencia emocional. *Infodir Rev Inf Para Dir En Salud.* 2019;15(28):152-9.
51. Carpio Montoya R, Villalobos García A. Motivación del equipo básico de atención integral en salud como factor que contribuye al logro de los objetivos del nuevo modelo de atención integral. *Rev Cienc Adm Financ Secur Soc.* junio de 2001;9(1):71-90.
52. Batista Silva A, Gálvez Espinos M, Hinojosa Cueto I. Bosquejo histórico sobre las principales teorías de la motivación y su influencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Rev Cuba Med Gen Integral.* junio de 2010;26(2):0-0.
53. Hargett CW, Doty JP, Hauck JN, Webb AM, Cook SH, Tshipis NE, et al. Developing a model for effective leadership in healthcare: a concept mapping approach. *J Healthc Leadersh.* 28 de agosto de 2017;9:69-78.
54. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki- Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare.* diciembre de 2017;5(4):73.
55. García-Ruiz R. Las competencias de los alumnos universitarios. *RIFOP Rev Interuniv Form Profr Contin Antig Rev Esc Norm.* 2006;(57):253-70.
56. González González AG. Estilos y competencias del liderazgo. Percepciones de los futuros profesionales. 2014 [citado 27 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/394>

57. Bisquerra Alzina R, Pérez Escoda N. Las competencias emocionales. Educ XX1 [Internet]. 2 de enero de 2007 [citado 30 de marzo de 2024];10(0). Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/297>
58. Goleman D. La Inteligencia Emocional.
59. Cardona P. Scribd. 1999 [citado 30 de marzo de 2024]. En Busca de Competencias Directivas | PDF | Desarrollo personal | Motivación. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/141328718/En-Busca-de-Competencias-Directivas>
60. Giraldo LMC. Competencias directivas y confianza en una empresa privada de servicios. Ind Data [Internet]. 2021 [citado 30 de marzo de 2024];24(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/816/81668400006/html/>
61. Las competencias del liderazgo más valoradas [Internet]. [citado 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.iese.edu/media/research/pdfs/WP-01-4.pdf>
62. Fajardo LMS, Ramírez VHM, Bom-Camargo YI, Calderón CLF. Competencias de liderazgo en el proceso de enseñanza aprendizaje de los administradores de empresas de la Universidad de Manizales. Telos. 2021;23(2):367-90.
63. Delgado I. Diccionario de competencias McBer [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/37286054/Diccionario_de_competencias_McBer
64. Ardila - 2010 - Martha Alles - Diccionario de Competencias.pdf.
65. Martha Lucia Alles. Diccionario de comportamientos la Trilogía. 2010.^a ed. Vol. 1,2,3. Buenos Aires: Granica; 2009. 336 p.
66. Nader M, Solano AC. Influencia de los valores sobre los estilos de liderazgo: un análisis según el modelo de liderazgo transformacional-transaccional de Bass. 2007;
67. Consultor Salud. ¿Meritocracia para elegir gerentes de Hospitales Públicos en el

- 2024? [Internet]. Actualidad. 2024 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/meritocracia-para-elegir-gerentes-de-hospitales-publicos-en-el-2024-si-o-no/>
68. 3-Guía-Referencial-Iberoamericana-de-Competencias-Laborales-en-el-Sector-Público-2016-CLAD.pdf [Internet]. [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://clad.org/wp-content/uploads/2020/10/3-Gu%C3%ADa-Referencial-Iberoamericana-de-Competencias-Laborales-en-el-Sector-P%C3%BAblico-2016-CLAD.pdf>
69. Manual de psicometría y evaluación psicológica. 2da. ed. ampliada y corregida. Córdoba: Editorial Brujas; 2019.
70. Ley_909_de_2004 (1).pdf.
71. Arroliga AC, Huber C, Myers JD, Dieckert JP, Wesson D. Leadership in Health Care for the 21st Century: Challenges and Opportunities. *Am J Med.* marzo de 2014;127(3):246-9.
72. Puertas EB, Sotelo JM, Ramos G. Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Pública.* 2 de noviembre de 2020;44:1.
73. manual_basico_estadistica.pdf.
74. Uso de Plataformas de Inteligencia Artificial Chat GPT y Perplexity IA para búsqueda de fuentes e interpretación de contexto.

Anexos:

Anexo 1: Ficha entrevista talento humano

Anexo 2: Consolidado tabla de competencias 14 IPS

Anexo 3: Entrevistas directores gerentes

Anexo 4: Estadísticas Categorización

Anexo 5: Estadísticas gráficas