

Relación entre el liderazgo del talento humano y la atención al usuario en los servicios de salud.

Federico Álvarez García
Maria Paulina Casas Orozco

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”
Especialización en Administración de Servicios de Salud
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

Relación entre el liderazgo del talento humano y la atención al usuario en los servicios de salud.

Relationship between the leadership of human talent and user care in healthcare services.

Federico Álvarez García
Maria Paulina Casas Orozco

Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Administración de Servicios de Salud

Asesor
Andrés Leonardo Gómez Zona
Psicólogo, Magíster (MSc) en Salud Pública

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”
Especialización en Administración de Servicios de Salud
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

Tabla de contenido

1. Introducción	7
2. Planteamiento del problema.....	10
3. Justificación	14
4. Objetivos	18
4.1 Objetivo General	18
4.2 Objetivos específicos.....	18
5. Marco Teórico.....	19
5.1 Concepto de liderazgo.....	22
5.2 Componentes de liderazgo.....	22
6. Marco Legal	27
7. Metodología	29
8. Resultados	31
8. 1 Enfoques de liderazgo abordados en la prestación de servicios de salud	31
8.1.1 <i>Liderazgo transformacional</i>	32
8.1.2 <i>Liderazgo clínico</i>	34
8.1.3 <i>Liderazgo de equipo</i>	34
8.1.4 <i>Liderazgo social</i>	35
8.1.5 <i>Liderazgo transaccional o institucional</i>	35
8.2 Influencia de liderazgo en la calidad de la prestación de servicios de salud.....	37
8.2.1 <i>Liderazgo transformacional</i>	38
8.2.2 <i>Liderazgo clínico</i>	38
8.2.3 <i>Liderazgo de equipo</i>	39
8.2.4 <i>Liderazgo transaccional o institucional</i>	39

8.3 Orientaciones estratégicas para el desarrollo del liderazgo en la prestación de servicios de salud.....	40
8.3.1 <i>Gestión del talento humano en instituciones</i>	41
8.3.2 <i>Influencia de liderazgo en los planes de formación</i>	43
8.3.3 <i>Formalización del liderazgo transformacional como elemento de formación continua</i>	45
9. Discusión.....	46
10. Conclusiones	50
11. Recomendaciones.....	51
12. Bibliografía	52
13. Anexos	57

Lista de tablas

Tabla 1 Identificación de los artículos relacionados con liderazgo en la prestación de servicios de salud.	57
Tabla 2 Diferencias entre los enfoques de liderazgo en la prestación de servicios de salud.....	36

Resumen

El liderazgo es el arte de gobernar, motivar y dirigir a varias personas. Viene del latín inglés *leader* que significa líder y se compone con el término *azgo*, que indica condición o estado. Es una cualidad que se ejerce sobre las personas y ésta conlleva a incentivarlas para que trabajen de manera activa y entusiasta, logrando un objetivo común. Un líder está en la capacidad de tomar decisiones acertadas para el grupo, equipo u organización al que tiene a cargo, inspira a los que hacen parte de estos a alcanzar una meta en común.

En el sector salud, el liderazgo establece estrategias que fortalecen los sistemas de salud, inspirando, motivando y conectando a diversas partes de las organizaciones interesadas a lograr y alcanzar proyectos propuestos con una misma visión.

En la revisión de literatura científica se encuentran dieciocho estudios que revisan los diferentes enfoques de liderazgo: Liderazgo transformacional, clínico, de equipo, social y transaccional o institucional y reconoce como estos influyen en la calidad de la prestación de servicios de salud.

En los hallazgos referidos, el liderazgo transformacional tiene como principal característica el empoderamiento de los integrantes del equipo, con una relación motivacional entre líder y seguidor, que posibilita alcanzar soluciones conjuntas y un clima interpersonal positivo de trabajo, contribuyendo a bajas tasas de rotación, mayor productividad y satisfacción de los empleados. Es éste el enfoque de liderazgo más abordado en la prestación de servicios de salud y el que más evidencia científica presenta. El liderazgo clínico, el de equipo y el social no es profundizado en los estudios revisados, sin embargo, tienen una correlación positiva en la satisfacción laboral.

Palabras claves: Liderazgo, calidad, servicios de salud, seguridad del paciente.

Abstract

Leadership is the art of governing, motivating, and directing groups of people. It comes from the Latin-English word *leader* which means “leader”, and is complemented with the term *azgo*, which indicates “condition” or “status”. It is a quality that is exerted on people, and this leads to encourage them to work actively and enthusiastically in the pursuit of a common goal. A leader is capable of making the right decisions for the group, team, or organization he is in charge of, inspiring those who are part of them to achieve a common goal.

In the healthcare sector, leadership establishes strategies that strengthen healthcare systems, inspiring, motivating and connecting various parts of a set of interested organizations to achieve projects that share a common vision.

In the scientific literature reviewed in this work, eighteen studies are found that describe the different leadership approaches: transformational, clinical, team-oriented, social and transactional or institutional leadership, and recognizes how the different approaches influence the quality of healthcare service delivery.

In the aforementioned findings, transformational leadership has the empowerment of team members as its main characteristic, with a motivational relationship between leader and follower. This makes it possible to reach joint solutions and a positive interpersonal work climate, contributing to low turnover rates, higher productivity, and employee satisfaction. Transformational leadership is the most utilized approached in the provision of healthcare services, and the one that presents the most scientific evidence. Clinical, team-oriented and social leadership are not studied in depth in the reviewed studies, albeit they have a positive correlation with job satisfaction.

Keywords: Leadership, quality, health services, patient safety.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1999, define las habilidades para la vida o competencias psicosociales como “la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria”. Estas habilidades, se adquieren en el trayecto de nuestras vidas a través de la experiencia directa, por medio de un entrenamiento intencional, mediante el modelado o la imitación. (1)

En materia de talento humano en salud, Colombia ha adquirido compromisos internacionales con organismos como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Comunidad Andina y la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR). (2)

La política del talento humano en salud tiene como propósito promover y articular acciones intersectoriales en torno a la garantía del derecho fundamental a la salud y el acceso universal a los servicios bajo condiciones de equidad, calidad y sostenibilidad, el mejoramiento de las condiciones para la formación, desempeño, gestión y desarrollo del recurso humano en salud; así como el desarrollo de la Política y Modelo Integral de Atención en Salud.

En Colombia en el año 2009 por solicitud que hiciera el Ministerio de Protección Social a la Academia Nacional de Medicina se crea el proceso de perfiles y competencias para profesionales en salud. El propósito central de esta iniciativa fue contribuir al fortalecimiento de la calidad, pertinencia de la actuación, y de la respuesta del sistema de servicios a las necesidades en salud de la población colombiana, en el marco de disposiciones legislativas y reglamentarias pertinentes. (3)

Los contenidos de la medicina y, por ende, su ejercicio, han cambiado drásticamente en Colombia y en el mundo a un ritmo y a una diversidad, cada vez mayor. Dicha diversificación de conocimientos médicos sumado al costo de los servicios, han generado un factor de cambio en el ejercicio de la medicina. La mayor disponibilidad de apoyos, medios diagnósticos y terapéuticos, significan incrementos de costos unitarios en los procesos de atención que, cuando se trata de grupos poblacionales, comprometen

proporciones importantes de las rentas nacionales. Las modalidades de seguros en salud que, desde una perspectiva financiera ofrecen ventajas, son también propensas a generar problemas cuando los aseguradores asumen el rol de contratistas y pagadores de los servicios. Ese ha sido el caso en Colombia, en donde las Empresas Promotoras de Salud (EPS), se convirtieron, además, en proveedoras de los servicios, asumiendo prácticamente un control total del sistema de salud, condicionando una equivocada reducción de las atribuciones y la capacidad resolutoria del médico que se desempeña primordialmente en las unidades básicas del sistema de servicios de salud, cuyo rol ha sido reducido a funciones y desempeños claramente contrarios a su condición profesional.

Se ha encontrado la relación de causalidad entre la disponibilidad, calidad del personal sanitario y los resultados de los sistemas de salud, de igual forma, la eficiencia en el desempeño, sostenibilidad de los sistemas de salud y sus instituciones, siendo estas altamente dependientes del recurso humano. Sin embargo, las características de cada sistema establecen requerimientos diferentes en cuanto a la cantidad, distribución, perfiles, calidad y organización de sus recursos humanos.

2. Planteamiento del problema

Los servicios de mala calidad son un impedimento para lograr cobertura sanitaria universal efectiva. Esto es porque las comunidades no utilizarán servicios en los que no confían y que sean de poco beneficio para ellas. Se deben incorporar mecanismos para asegurar, monitorear y continuamente mejorar la calidad en las bases de los sistemas de atención en salud. (4)

No basta solo con la disponibilidad de recursos. Se requiere un esfuerzo consciente y continuo para asegurar que éstos sean utilizados de manera efectiva, segura, e individualmente personalizado para las necesidades de los pacientes.

El nivel al que las necesidades y preferencias de los usuarios de servicios se incorporan sistemáticamente en los servicios de salud difiere entre los países de ingreso alto, medio y bajo. Los sistemas de salud en países de ingresos altos han introducido medidas e instituciones para monitorear las experiencias y percepciones de pacientes sobre sus condiciones médicas específicas y salud general. Aunque las expectativas y enfoques frente a la atención centrada en personas varían entre países, la mayoría de los usuarios de servicios en países de la (OCDE) reportan una experiencia positiva con respecto al tiempo pasado con el prestador, explicaciones fáciles de entender, oportunidades para manifestar inquietudes y participación en su atención. La atención al cuidado respetuoso, compasivo y por lo demás centrado en las personas no es tan extendido en países con ingresos bajos y medios. Por ejemplo, un creciente conjunto de investigaciones sobre los cuidados maternos respetuosos indica que las mujeres experimentan interacciones malas con prestadores de atención en salud y son excluidas de la toma de decisiones sobre la atención, y frecuentemente no son informadas sobre los detalles de su atención.

En adición al costo directo de tratar eventos adversos, existen costos adicionales que resultan de la pérdida de productividad y confianza mermada en el sistema de salud. Aproximadamente el 15% del gasto y actividad hospitalaria en países de la OCDE se atribuye a fallas de seguridad. Sin embargo, muchos eventos adversos son prevenibles. La evidencia sugiere que más de uno de cada tres eventos adversos en países con ingresos bajos y medios ocurren en situaciones no complejas y hasta el 83% pueden ser

prevenibles. Los costos de fallas de seguridad también exceden de lejos el costo de la prevención. (4)

La creación de una cultura de seguridad debe ser el objetivo primordial de cualquier Programa de Seguridad del Paciente, por ese motivo, fue la primera práctica recomendada a implementar por el National Quality Forum en el año 2003. Esta recomendación se fundamenta en el hecho de que siempre que sean los seres humanos quienes provean la atención en salud, ocurrirán fallas y errores. Sin embargo, los proveedores de la atención en salud pueden reducir la probabilidad de tales fallas y errores, y limitar su impacto a través de la implementación de una cultura de seguridad. De la misma manera, en el 2008 la Joint Commission de los Estados Unidos publicó en su sitio web una alerta de seguridad relacionada con aquellos comportamientos que disminuyen la cultura de seguridad en las organizaciones. Se refiere específicamente a qué comportamientos intimidantes pueden facilitar los errores médicos, contribuir a una pobre satisfacción del paciente y a eventos adversos prevenibles. (5)

La Política Nacional de Salud Mental adopta el enfoque psicosocial como una herramienta de la atención en salud que permite reconocer la integralidad de las personas teniendo en cuenta el contexto en el que se han desenvuelto, los hechos que han vivido, el significado que les han dado a estos hechos, el sufrimiento que han experimentado y las capacidades con las que cuentan las personas y comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida. Este enfoque se materializa en la humanización de la atención en salud mental, para la cual es indispensable la sensibilidad frente a las diferencias de edad, género, cultura e idioma. (6)

La condición humana está ligada al error en cualquier actividad y el ejercicio práctico de la medicina no es la excepción. De igual manera, la respuesta primaria del ser humano cuando sucede un error es buscar al culpable y castigarlo.

Encontrar culpables, lejos de beneficiar a una organización, le perjudica. La culpa supone un castigo y el mismo genera miedo en las personas. Este sentimiento produce la necesidad de ocultar sus errores para no verse perjudicados en lo personal y en lo laboral. Con este comportamiento, se pierde la posibilidad de encontrar el error, analizarlo y aprender de él para evitar su repetición. Esta es la razón por la que el Instituto de Medicina en los EUA, estableció un sistema de informe obligatorio que permite establecer

la cultura de aprender del error. Además, por la propia condición humana en la atención en salud, es razonable esperar que ocurran errores. (7)

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. (8)

La (OECD) ayuda a los países a lograr sistemas de salud de alto rendimiento, mide los resultados de salud y el uso de los recursos y analizan políticas que mejoran el acceso, la eficiencia y la calidad de la atención médica. En esta cooperación mutua, centran sus esfuerzos por identificar y generar mayor sensibilidad en las necesidades de las personas que utilizan dichos servicios. (9)

Ya sea por falla humana o de los sistemas, la mala calidad de atención médica ocurre diariamente y muchas veces perjudica, de modo irreversible a los pacientes. En este sentido, es indudable que otorgar calidad en la atención que prestan las instituciones de salud, es un imperativo ético y una necesidad social.

Por esta y por otras razones, incluyendo las económicas, el asunto de la calidad a todos interesa, pero pocos lo tienen resuelto. Es evidente que hay interés en todos los sectores, lo que incluye naturalmente al sector salud. Por otra parte, los usuarios están más informados y han desarrollado una conciencia más crítica, que ha generado demandas de más y mejores servicios de salud, es decir, mayor eficiencia y calidad de atención médica. (10)

El modelo de calidad de la Joint Commission on Accreditation of Health-care Organizations (JCAHO) incorpora, dentro de las funciones centradas en la organización, la necesidad de establecer el gobierno, el liderazgo y la dirección. (11) En los principios de la gestión de la calidad según las Normas ISO 9001, aparece en segundo lugar el liderazgo, planteando que los líderes establecen la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización. (12)

Un servicio con calidad implica la generación de curvas de aprendizaje sostenidas en el tiempo, para lo cual es fundamental la retención del personal, para el caso del sector salud la retención del personal es un problema importante que enfrenta la atención, agravada por las diferencias intergeneracionales en los valores de trabajo y las necesidades de fuerza de este.

El liderazgo es uno de los factores más determinantes e influyentes en la percepción que tienen los trabajadores del clima organizacional. Un clima negativo disminuye el desempeño ocasionando bajo rendimiento y situaciones de conflicto.

Al tratar de medir el clima organizacional, se establecen dimensiones que destacarán aspectos significativos del mismo y permitirá obtener las conclusiones de dicho clima. Son 12 dimensiones que se consideran significativas, siendo estas las siguientes: 1. valores colectivos, 2. posibilidad de superación y desarrollo, 3. recursos materiales y ambiente físico, 4. retribución material y moral, 5. estilos de liderazgo, 6. sentimiento de pertenencia, 7. motivación y compromiso, 8. resolución de quejas y conflictos, 9. relaciones Humanas, 10. relaciones jefes-subalternos, 11. control y regulaciones, 12. estructura organizativa y diseño del trabajo.

El clima organizacional puede ser afectado por una multiplicidad de variables, sin embargo, la literatura recalca el rol sobresaliente de los líderes en la generación del clima organizacional, así mismo la literatura confirma que el estilo de liderazgo de un gerente afecta las percepciones del clima organizacional y estas percepciones el desempeño laboral de los trabajadores. (13)

3. Justificación

Un sistema de atención integral les permite a las personas el acceso continuo de atención a lo largo del curso de sus vidas, abarcando la promoción en salud, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedad, rehabilitación, apoyo emocional y espiritual, y atención paliativa. Tres consideraciones importantes deben subyacer al diseño de cualquier sistema de atención en salud: se deben construir servicios para atender las necesidades locales; la atención primaria de alta calidad y costeables debe ser el cimiento de todos los demás servicios; y los individuos y comunidades deben estar vinculados en el diseño, entrega, evaluación, y mejora de todos y de cada uno de los servicios. (4)

Los servicios de salud de alta calidad implican la atención correcta, en el momento correcto, respondiendo a las necesidades y preferencias de los usuarios del servicio, al tiempo que minimicen el daño y el desperdicio de recursos. La atención en salud de calidad aumenta la probabilidad de resultados en salud deseados y es coherente con las siete características medibles: efectividad, seguridad, centralidad en las personas, oportunidad, equidad, integración de atención y eficiencia. (4)

La Academia de Liderazgo del Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido publicó en 2013 un modelo de liderazgo cuyo objetivo es ayudar a los profesionales, tengan o no responsabilidades formales directivas, que trabajan en el sector sanitario a convertirse en mejores líderes, describiendo las funciones de estos y como potenciar el desarrollo de los mismos (14), garantizando la motivación y la retención de estos trabajadores de la salud, ocupando así un papel clave en el fortalecimiento de los sistemas de salud y contribuyendo de esta manera a una atención segura y de calidad. (15) Un buen liderazgo clínico brinda un alto impacto en la práctica clínica y en el entorno de atención, contribuye a la calidad en la atención al paciente, a la satisfacción laboral y a la retención de proveedores de atención médica de primera línea. (16)

En cuanto a la gestión, el liderazgo juega un papel fundamental ya que logra un cambio exitoso y positivo en la cultura de trabajo dentro de las organizaciones, enfatizando el desarrollo de programas innovadores para el liderazgo y de proyectos de investigación, centrados en la calidad de los servicios, en la satisfacción de los

beneficiarios en la atención, y en la reducción de los costos asociados a los servicios. (17)

Los médicos y administradores desempeñan una función importante al brindar atención directa e influir en otras decisiones que afectan la prestación de la atención al paciente. (18)

Es por esto que surge la necesidad de precisar la relación que existe entre el liderazgo como habilidad psicosocial del talento humano con la atención al usuario durante los servicios de salud para mejorar la comprensión del desarrollo administrativo en la gestión organizacional de las instituciones de salud.

Según el Instituto de experiencia del paciente español (IEXP), define la experiencia al paciente así: “La experiencia del paciente incluye todos esos aspectos que los pacientes valoran cuando buscan atención médica, por lo tanto lo importante para un centro que preste un servicio de salud es poder entender en profundidad las necesidades de los pacientes y trabajar con criterio basados en la evidencia para una mejora del impacto clínico o la calidad de vida, teniendo en cuenta los factores psicológicos y familiares”. (19)

Es importante resaltar que al fijar objetivos y metas en las instituciones se constituye una tarea valiosa e inevitable, pero su puesta en marcha dentro de una institución es otra labor completamente diferente, ya que todo plan compuesto por elementos de estrategia organizacional carecerá de utilidad si solamente existe en la mente de los directores y gerentes de una empresa. Si pocos de los que ocupan las escalas inferiores de un organigrama logran conocer, compartir o seguir estos objetivos, poco se habrá conseguido. Es aquí en donde el diseño de las competencias se vuelve imprescindible y en donde el jefe juega un rol protagónico.

Como señalan Prahalad y Hamel, toda competencia reúne las siguientes características:

- Permite un acceso potencial a una gran variedad de interesados.

- Representa una contribución positiva para el consumidor.
- Es difícil de imitar porque representa una armonización compleja de tecnologías individuales y de capacidades de producción.

Son todos estos elementos los que, en conjunto, ilustran la cualidad fundamental de una competencia, a saber, su relación directa con la estrategia institucional en el marco de un puesto de trabajo determinado. Se puede añadir, por tanto, que las competencias están ancladas en comportamientos observables, en el ejercicio de un oficio o profesión y que se traducen en comportamientos que contribuyen al éxito de toda institución. (20)

Para Fernández, la implantación del modelo de gestión implica cinco fases:

1. Fase 0: Diseño del proyecto y lanzamiento

- Establecer un marco de referencia formal para los trámites operativos y administrativos que soportarán la implementación.
- Definir el escenario y los actores, y sus respectivos roles.
- Constituir comités de estudio y aprobación, incorporando especialistas en el tema.

2. Fase I: Análisis de la situación actual

- Analizar la visión, misión y estrategias de la organización y alinearlas al marco conceptual de competencias.
- Analizar el modelo de gestión de recursos humanos.

3. Fase II: Definición de las bases del modelo de gestión por competencias

- Identificar y definir las competencias del negocio de la empresa y que constituyen una propuesta de valor diferencial.
- Definir el catálogo de puestos en los que se vertebra la organización, y describirlos.

- Formular los perfiles de competencias para cada uno.

4. Fase III: Desarrollo e implementación del modelo de gestión por competencias: modelos de gestión de personas

- Ello implica darle trazabilidad al modelo en todos los procesos técnicos de recursos humanos (selección, capacitación, desarrollo, líneas de carrera, evaluación de desempeño, compensaciones, etc.)

5. Fase IV: Difusión del modelo de gestión por competencias

- Persigue proporcionar a los responsables de las direcciones, gerencias y jefaturas la capacitación en el modelo, así como también al resto de los trabajadores. (20)

Por lo tanto, los pasos necesarios para implementar un sistema de gestión por competencias son:

- Definición (o revisión) de la misión y visión de la organización.
- Definición de competencias por la máxima dirección de la institución, tanto cardinales como específicas (en nuestro caso son genéricas, de nivel y específicas).
- Confección de los documentos necesarios: diccionario de competencias y comportamientos.
- Determinación de brechas entre las competencias definidas por el modelo y las que poseen los integrantes de la organización.
- Diseño de los procesos o subsistemas de recursos humanos por competencias. Selección, desempeño y desarrollo son los tres pilares importantes de la metodología.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Conocer las relaciones documentadas entre el liderazgo del talento humano y la calidad de la prestación de servicios de salud entre 2015 -2022.

4.2 Objetivos específicos

- Describir los principales enfoques de liderazgo abordados en la prestación de servicios de salud.
- Reconocer cuál es la influencia documentada del liderazgo en la calidad de prestación de servicios de salud.
- Definir orientaciones estratégicas para el desarrollo del liderazgo en la prestación de servicios de salud.

5. Marco Teórico

A pesar de que han pasado 15 años desde que el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el reporte “Errar es humano”, debido a la alta prevalencia de eventos adversos que aún se reporta en la literatura mundial, la seguridad del paciente sigue siendo en la actualidad una prioridad global. Este reporte escandalizó al mundo de la salud al calcular que, solo en los Estados Unidos de América, alrededor de 100.000 pacientes morían cada año, no como producto de sus enfermedades, sino como producto de errores en la atención médica. (5)

En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud. Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc, que en últimas llevan a errores y eventos adversos secundarios. Por ello, es común en las organizaciones reguladoras estatales, tanto a nivel nacional como internacional, la percepción de que es necesario implementar prácticas seguras, dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente. El estudio e investigación de porqué se presentan nos permitirán identificar las acciones necesarias a implementar para evitar su recurrencia.

J. Manuel Sotelo, representante de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud en México. En su trabajo presentado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, titulado, La salud pública en el mundo actual, (21) establece que a nivel mundial los recursos humanos se consideran un área crítica,

asociado a profesionales poco adiestrados y sobre todo sin motivación, de forma frecuente los modelos de contratación y de educación en su práctica médica no se encuentran integrados y muestran grandes incoherencias, la causa principal de esta problemática pareciera estar en la práctica de la gestión y en los sistemas de apoyo del personal.

Como Ritchie ha puntualizado, “el profesionalismo médico ha sido descrito como: “un conjunto de valores, comportamientos, y relaciones que sostienen la confianza que el público tiene en los médicos”. (22)

La ciencia médica data de hace miles de años, la disciplina de las ciencias gerenciales aplicadas a los servicios de salud, incluyendo el estudio de liderazgo, tiene menos de 100 años (23). La globalización, las nuevas tecnologías y los cambios socioeconómicos y políticos han impactado a los mercados y actividades laborales, así como a las organizaciones, modificando en últimas el rumbo de la prestación de los servicios de salud y a su vez afectado a la organización médica, tanto su imagen como su autoridad ética y moral.

Cuando se hace un análisis en las organizaciones relacionadas con la atención en salud, se evidencia la carencia como implemento de formación al personal de recurso humano y programas centrados en el cuidado del paciente. El liderazgo es establecido como un requisito fundamental para el éxito de cualquier organización; por lo que la formación en este es una necesidad en la gestión de las instituciones que puede contribuir a la retención y formación del personal de atención de salud. (24)

El liderazgo es clave en el ámbito de la gestión sanitaria, pero también es fundamental en el asistencial y en lo clínico. Se está constituyendo en un factor que contribuye a la prestación de servicios con altos estándares de calidad, como prioridad internacional para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud centrándose en la gestión del cuidado del paciente; la mayoría de las organizaciones de atención en salud no tienen programas de desarrollo de liderazgo como componente de la formación y gestión del recurso humano.

El liderazgo efectivo, el trabajo en equipo y un seguimiento constructivo al personal, son factores importantes que influyen en las tasas de retención del personal y

ayudan a construir una cohesión en el lugar de trabajo. Los gerentes deben reconocer los retos y oportunidades asociados a la diversidad generacional. La clave para la retención del personal es el desarrollo de políticas y prácticas que se centran en la generación de competencias, utilización de las fortalezas y habilidades que caracterizan a las distintas generaciones y la creación de un entorno de trabajo en el que se sientan apoyados y valorados. La calidad percibida de un servicio hospitalario está relacionada con aspectos de motivación, satisfacción laboral, liderazgo.

Según Serrano, en su publicación *Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional*, establece que “el clima organizacional influye directamente en el proceso y desarrollo de las funciones de las organizaciones, es decir la percepción que tiene el talento humano del lugar en el que se desempeña que influye en su actuar. (13)

El liderazgo es uno de los factores más determinantes e influyentes en la percepción que tienen los trabajadores del clima organizacional y dada la importancia que tiene el clima organizacional en el cumplimiento de los objetivos de la organización, un clima positivo genera un mayor sentimiento de pertinencia hacia la organización provocando automáticamente un mejor desempeño en los trabajadores.

La definición de clima organizacional tiene distintas características, que son percibidas indirecta o directamente por los trabajadores de una organización, ya que cada empleado percibe de distinta manera el medio en el que se desenvuelve. Por lo tanto, es la expresión individual de la percepción que los directivos y trabajadores se plasman de la organización donde se desempeñan.

Se determina que las habilidades del liderazgo son necesarias para instaurar ambientes de trabajo motivantes, que les permita a los colaboradores crecer y desarrollarse, ya que los líderes tienen la capacidad para crear ambientes de trabajo donde la motivación es su principal cualidad. (13)

Una encuesta de clima organizacional es un cuestionario que se envía a todos los empleados para comprobar su situación y plantear cualquier cuestión, idea o preocupación que puedan tener. Puede ser utilizada como instrumento para medir en los empleados, la experiencia laboral, el grado de satisfacción, su compromiso como empleados, el grado de cultura laboral y la moral entre otros.

El propósito de medir el clima organizacional es mejorar el rendimiento de los empleados de una organización a través de cambios en la actitud, el comportamiento o la cultura. Hay varios beneficios cuando se mide el clima organizacional y nivel de compromiso para mejorar el desempeño de los colaboradores: Aumenta la productividad, mejora la retención de los colaboradores, acelera procesos de trabajo, reduce el absentismo para finalmente mejorar el servicio al cliente.

5.1 Concepto de liderazgo

El liderazgo es una habilidad extraordinaria de los individuos para influir en las personas. (25)

El principio del liderazgo fundamental es: ya que las personas tienden a seguir a los que, desde su punto de vista, les ofrecen un medio para satisfacer sus metas personales, cuanto más comprendan los gerentes qué motiva a sus subordinados y cómo operan estos motivadores, y cuanto más refleje esta comprensión al realizar sus acciones gerenciales, más probable es que sean líderes eficaces. (26)

5.2 Componentes de liderazgo

El liderazgo tiene cuatro componentes importantes:

1. La capacidad de utilizar el poder con eficacia y de manera responsable.
2. La capacidad de comprender que los seres humanos tienen diferentes fuerzas motivadoras en distintos momentos y en diferentes situaciones.
3. La capacidad de inspirar.
4. Comportamientos y estilos de liderazgo.

Los administradores, pueden tomar dos formas de dirección, la primera centrada en las personas que dirige con énfasis en la calidad mutua y la segunda, se concentra más en el proceso que se hace y los medios para realizar el trabajo.

Existen varias teorías sobre el comportamiento y los estilos de liderazgo. (27)

1. El liderazgo basado en el uso de la autoridad.
2. La cuadrícula gerencial.
3. El liderazgo que incluye diversos estilos que van desde un uso máximo hasta un mínimo del poder y la influencia.

El liderazgo entre los años 2015-2022, viene siendo un tema que ha cobrado suma importancia para la administración en las organizaciones, puesto que, para un buen directivo, la capacidad de manejar efectivamente a un grupo de individuos es una característica esencial del cargo. Estos deben saber administrar adecuadamente todos los recursos a su disposición para lograr una sincronización entre el factor humano, la materia prima y los recursos económicos cuyo objetivo primordial es de lograr las metas tanto de los individuos en sí como los de su propia organización.

Las organizaciones del sector de la salud en el mundo se encuentran bajo reformas estructurales. Es así como aparece el liderazgo transformacional el cual tiene como enfoque el incrementar el interés de los trabajadores, la divulgación y aprobación de la misión y anteponer el bienestar del grupo al interés individual. De igual forma, se centran los esfuerzos por reconocer y desarrollar el potencial del personal, transformar su ideología, actitud y sentimientos, es decir, el liderazgo transformacional tiene una influencia no solo sobre la estructura de la organización, sino también sobre su cultura. (28)

De forma clara se han identificado cinco competencias de liderazgo necesarias para los profesionales en salud, que se encuentran de forma principal en altos cargos directivos, estas son el conocimiento de sí mismo, la visión estratégica, la toma de riesgos y creatividad, la comunicación interpersonal eficiente y el ser un líder inspirador de cambio. (29,30)

Es importante contar con un personal clínico con habilidades de liderazgo y trabajo en equipo para que puedan generar cambios estratégicos, tanto a nivel de la organización como a nivel interpersonal. Por lo tanto, el liderazgo es un facilitador efectivo para el mejoramiento de los servicios teniendo en cuenta la gran variedad de contextos del sector salud, y condiciones adversas de los sistemas de aseguramiento. (31)

Las organizaciones del sector de la salud en el mundo se encuentran bajo reformas estructurales. Es así como aparece el liderazgo transformacional el cual tiene como enfoque el incrementar el interés de los trabajadores, la divulgación y aprobación de la misión y anteponer el bienestar del grupo al interés individual. De igual forma, se centran los esfuerzos por reconocer y desarrollar el potencial del personal, transformar su ideología, actitud y sentimientos, es decir, el liderazgo transformacional tiene una influencia no solo sobre la estructura de la organización, sino también sobre su cultura. (28)

Adicional a el liderazgo del talento humano en la prestación de los servicios de salud es fundamental describir la calidad en dicha prestación.

Los primeros esfuerzos por conceptualizar la calidad de los servicios sanitarios fueron numerosos, aunque dispersos. Siguiendo los desarrollos propios de la industria, Avedis Donabedian fue el primero en lograr consenso, tanto en el ámbito académico como en el de la prestación de servicios, en la aplicación de conceptos para la evaluación de la calidad de la atención. En 1966 publica un texto en el que sienta las bases de la evaluación sistémica de la calidad de la atención médica y sostiene que calidad de la atención en salud: “el propósito de la evaluación de la calidad es ejercer una vigilancia constante para que cualquier alejamiento de las normas pueda ser detectado tempranamente y corregido”. En este trabajo fundacional, Donabedian plantea la necesidad de centrar la evaluación del desempeño de la atención de la salud en la relación entre el médico, el contexto hospitalario y el paciente que demanda atención. Aquí se observa un énfasis preponderante del hospital como protagonista exclusivo del sistema sanitario, por lo que será el sitio donde dé inició el desarrollo de los conceptos teóricos de la calidad.

Acercas de lo que debe entenderse por calidad, en el texto se afirma que “...los criterios de calidad no son nada más que juicios de valor que se aplican a distintos

aspectos, propiedades, componentes o alcances de un proceso denominado atención médica”. Es decir, la evaluación de la calidad debe delimitar al proceso de atención y definir su desempeño ideal, a fin de compararlo con lo realizado por un servicio o un profesional particular en un momento determinado. Esta es la razón por la que, desde entonces, los principales esfuerzos se han dirigido a precisar los elementos que componen el proceso de atención y las características que lo definen (efectivo, seguro, satisfactorio, y otros). (32)

Existen varios estudios resaltando uno en particular según Hernández Junco V, publicado en la Revista Cubana de Medicina Militar. 2009, en donde se establece la relación existente entre la calidad percibida en el servicio de hospitalización y los aspectos de satisfacción, motivación laboral y liderazgo, siendo estos dos últimos las variables de mayor relevancia en cuanto a calidad se refiere. (33)

La (OMS) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud. La calidad y la satisfacción han sido siempre los pilares básicos para determinar la lealtad del cliente. Ningún estudio de calidad será completo si no se analizan las diferencias entre las expectativas de los ciudadanos y la percepción real del servicio. (34)

El derecho a la salud se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44 y 49 de nuestra actual Constitución Política como un derecho inherente a la persona. Según un primigenio criterio formalista de interpretación, el derecho a la salud fue considerado como un derecho meramente prestacional debido a su ubicación topográfica en dicha Constitución. De allí, y por influjo directo de las consideraciones jurisprudenciales de la Corte Constitucional, fue considerado como un derecho de doble connotación fundamental y asistencial, luego como un derecho fundamental por conexidad, posteriormente como un derecho fundamental con relaciones a determinadas poblaciones adulto mayor, personas en estado de discapacidad, población en estado de desplazamiento, seguidamente como fundamental con relación a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y, finalmente, parece haberse reconocido como un derecho

fundamental. Tal como se ha venido afirmando, es un derecho, lo cual excluye, de entrada, la discusión de si es un derecho o si es un servicio público. (35)

6. Marco Legal

Por talento humano en salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud. El talento humano del área de la salud se regirá por los siguientes principios generales: equidad, solidaridad, calidad, ética, integralidad, concertación, unidad, y efectividad.

La Comisión de Educación Médica ha liderado, en conjunto con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el desarrollo de acciones conducentes a concretar la ejecución del mandato de definición de competencias del personal de salud establecido en la Ley 1164 de 2007, Ley del Talento Humano en Salud. (3)

En estas propuestas se incorporaron las consideraciones y el acatamiento de lo dispuesto en los contenidos de la Ley 1438 de 2011 (36) que formalizó la Atención Primaria en Salud como estrategia central del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al igual que las disposiciones de la Ley 1751, Estatutaria de la Salud (37) y, los señalamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la Política de Atención Integral de Salud-PAIS y al Modelo Integral de Atención de Salud-MIAS, que deberán reorientar, conceptual y operativamente, las acciones del cuidado y la atención de la salud de la población, en el contexto nacional colombiano.

El Ministerio de la Protección Social establece en su Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) cuyo objetivo es generar conocimiento para la adecuada puesta en marcha del Sistema General de Seguridad Social en el país. Fue creado en Colombia para apoyar la implementación de la ley 100 de 1993. El Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para Colombia (SOGC), tiene como objetivo el desarrollar y fortalecer el Sistema de garantía de calidad, que integra aspectos de evaluación de la calidad e información al usuario, así como los mecanismos para implementarlo en las entidades aseguradoras y los prestadores, con el fin de garantizar en el mediano plazo una óptima calidad de los servicios a toda la población cubierta por el sistema de

seguridad social, y que conlleve una alta satisfacción de los usuarios, al tiempo que impulse el desarrollo de la cultura de la calidad en el sector. (38)

7. Metodología

El método que se utiliza en la elaboración de la monografía es de tipo descriptivo, se acude a la revisión bibliográfica documentada indexada a través de buscadores tales como Pubmed, Sciencedirect, Google Scholar, Dialnet, utilizando para ello palabras claves como: Liderazgo, calidad, servicios de salud, talento humano, seguridad del paciente.

Se tendrán en cuenta artículos publicados en el idioma inglés, español y en portugués.

Se tienen como criterios de exclusión artículos que no hagan referencia a la atención al usuario y liderazgo en servicios de salud, y que no se encuentren dentro de rango comprendidos entre los años 2015 - 2022.

De acuerdo con Martínez, se entiende por método descriptivo “El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente, su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables”. (39)

Se comprenderá por investigación bibliográfica documentada según la guía de tesis “El criterio fundamental para el trabajo de investigación bibliográfica y documental está dado por los objetivos específicos del proyecto de investigación, en tanto delimitan cada una de las operaciones y procedimientos que deben realizarse para alcanzar el objetivo general de ésta.” (40)

Tratándose de una monografía de enfoque descriptivo, en esta revisión no se intervienen en las políticas institucionales o de salud pública, nacionales o internacionales halladas en dicha revisión.

Esta propuesta de monografía se puede desarrollar teniendo en consideración que, por su naturalidad, su información se recopiló mediante la revisión documentada, principalmente búsqueda bibliográfica disponible en la web, con énfasis en el liderazgo, como competencia dentro de las habilidades psicosociales, en el talento humano del sector salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Se llevará a cabo la regulación de los derechos de autor y los derechos conexos según lo estipulado principalmente en la ley 23 de 1982 y la Decisión Andina 351 de 1993.

8. Resultados

En medio de una metodología cualitativa propia de las revisiones documentales llevada a cabo durante los meses de julio a noviembre del 2022, se acudió a la revisión bibliográfica indexada a través de buscadores tales como Pubmed, Sciencedirect, Google Scholar, Dialnet, utilizando para ello palabras claves como: Liderazgo, calidad, servicios de salud, talento humano, seguridad del paciente.

Se tuvieron en cuenta artículos publicados en el idioma inglés, español y en portugués, estableciendo a su vez para su selección, criterios de exclusión aquellos artículos que no hagan referencia a la atención al usuario y liderazgo en servicios de salud, y que no se encuentren dentro de los rangos comprendidos entre los años 2015–2022.

La búsqueda inicial arrojó 100 registros de artículos, mediante las palabras claves liderazgo y el operador lógico AND en servicios de salud. Los resultados redujeron los artículos elegibles a 70, el 30 % de ellos no correspondían a artículos científicos. La evaluación final por resumen obtuvo un total de 16 textos, representando un 23% de la muestra, se descartaron 54 artículos correspondientes a un 77%. Esto contribuyó a la reducción significativa en el número de registros que no respondían a los objetivos específicos de la investigación los cuales deben describir los principales enfoques de liderazgo abordados en la prestación de servicios de salud y deben reconocer cuál es la influencia del liderazgo en la calidad de prestación de servicios de salud. Los artículos seleccionados se muestran en la **Tabla 1**.

8. 1 Enfoques de liderazgo abordados en la prestación de servicios de salud

Dentro de los estudios seleccionados, se analizaron cinco estilos de liderazgo: transformacional, clínico, de equipo, social y el transaccional o institucional.

Seis artículos que corresponden al 37.5% hacen referencia a un enfoque transformacional, tres al enfoque clínico con un 19%, del enfoque centrado en el

bienestar, del social y del transaccional se obtuvieron dos artículos, cada uno de estos representando un 12.5% respectivamente, y uno para el enfoque de equipo que representa el 6%.

En cuanto al análisis de la procedencia de los estudios se establecieron que cuatro provenían de EE. UU representando el 25%, tres de España con un 19%, dos de Brasil con una representación del 12.5% y uno de México, Turquía, Reino unido, Sudáfrica, Italia, Arabia, y Colombia representando un 6.2% de forma respectiva.

8.1.1 Liderazgo transformacional

En la literatura, el 37.5% de los artículos establecen cómo el liderazgo transformacional tiene el mayor impacto en las métricas de desempeño en la prestación de servicios de salud. Es un estilo que relaciona el desarrollo de competencias del propio líder y el de su equipo, valora la creatividad y la innovación, apoya e incentiva el cambio y busca fundamentalmente cultivar estos valores y comportamientos en su persona. (41) Los líderes transformacionales pasan tiempo enseñando y entrenando, se enfocan en desarrollar y mejorar sus fortalezas, brindan consejos para su desarrollo profesional y personal, tratan a los subordinados como individuos y escuchan sus inquietudes y dudas. (42) La principal característica de este modelo es el empoderamiento de los integrantes del equipo, con una relación motivacional entre líder y seguidor, que posibilita alcanzar soluciones conjuntas y un clima interpersonal positivo de trabajo, contribuyendo a bajas tasas de rotación, mayor productividad y satisfacción de los empleados. (43)

Es el liderazgo transformacional es el estilo que comprende las expectativas y objetivos de los profesionales, no sólo en su intercambio, sino también en sus expectativas de cambio de valores, actitudes y creencias dentro del grupo o equipo. Este incluye: competencia, confianza en sí mismo, creatividad, colaboración, empatía y la capacidad de disfrutar el éxito. (44) Por ejemplo en enfermería este liderazgo brinda una atención centrada en el usuario con presencia auténtica e integradora (45) cuyo fin es asegurar una comunicación óptima dentro de la organización sanitaria y consolidar la

motivación, formación y concientización de los profesionales con respecto a su papel, objetivos y funciones. (46)

El método de evaluación liderazgo 360 grados o feedback 360 grados es una herramienta estratégica de gestión de personas que ayuda a desarrollar las competencias claves de los empleados en el trabajo. Se presenta como un complemento de tipo operativo. Se considera un método de 360 grados porque un mismo colaborador puede ser evaluado por todos o la mayoría de los miembros de un equipo, gerentes, directores y pares, con el fin de obtener la mayor información posible para identificar oportunidades de mejora del desempeño del colaborador. (25) Esta evaluación de liderazgo podría ayudar a los futuros líderes a liderar desde cualquier posición y en cualquier nivel del sistema de atención médica (como la formulación de políticas o el servicio clínico), mientras confían en las características básicas de liderazgo. Este permite a los líderes enfrentar diferentes desafíos del sistema de salud a través de la introspección y la atención plena. (47)

El liderazgo centrado en el bienestar, con sus siglas en inglés WCL (Wellness Centered Leadership), es un estilo que comparte características semejantes al enfoque transformacional, en donde prima la preocupación de los líderes hacia las personas. Los 3 elementos de WCL son: preocuparse siempre por las personas, cultivar las relaciones individuales y de equipo, e inspirar el cambio. (48)

A la hora de valorar el rol de liderazgo en la gestión de grupos, el instrumento fundamentado en la Teoría del Liderazgo Transformacional ha sido el MLQ: este evolucionó a la escala resultante Multifactor Leadership Questionnaire -short form- que ha sido ampliamente usada en múltiples estudios. El MLQ, intenta evaluar actitudes y comportamientos relacionados con estilos de liderazgo descritos en la teoría. Para lograr dicho objetivo, los autores construyeron un instrumento basándose en una escala de tipo Likert, la cual consiste en “un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones o juicios frente a los cuales se pide la reacción de las personas a las cuales se les administra”. (49)

8.1.2 Liderazgo clínico

El Liderazgo clínico, es un enfoque el cual identifica las ineficiencias en el trabajo, motiva a otros miembros del equipo de atención para que actúen sobre la atención del paciente y lidera iniciativas de cambio para corregir los problemas que surgen en el entorno clínico. (50) En este enfoque es fundamental la participación de los médicos en posiciones de liderazgo, especialmente a nivel estratégico, lo cual tiene beneficios potencialmente importantes para los resultados de la atención médica. (51) Dentro de esta participación se evidencia un compromiso enérgico y favorable de los médicos dentro de sus actividades laborales ordinarias que preservan e impulsan el desempeño organizacional que a su vez reconocen este compromiso de reforzar y fomentar la mejor calidad asistencial. (52)

De igual manera, el liderazgo efectivo incluye las virtudes de confianza, compasión, coraje, justicia, sabiduría, templanza y esperanza. Este liderazgo requiere satisfacer a las denominadas competencias; es decir, además de competencia clínica/científica que domina el respeto de los compañeros, tener conocimientos técnicos de operaciones, estrategia, finanzas y recursos humanos. (53)

8.1.3 Liderazgo de equipo

El liderazgo de equipo es una habilidad crítica que afecta directamente el desempeño del equipo y la atención al paciente. Los líderes de este estilo desarrollan la estructura del equipo, ayudan a establecer metas, establecen las prioridades y asignan roles (comportamientos de transición); monitorean el progreso, coordinan actividades complejas y ayudan a los compañeros cuando sea necesario (comportamientos de acción); y facilitan la resolución de conflictos y construyen la cohesión del equipo (habilidades interpersonales). El liderazgo del equipo es funcional, contingente, compartido y dinámicamente delegado. (54)

8.1.4 Liderazgo social

Este liderazgo significa; saber vivir con todos, agregar valores, ser positivo, promover la ciencia médica al servicio del enfermo, aglutinar los conocimientos, promover la salud y tornarla accesible a todos, sin distinción de raza, credo o cultura. (55)

En este estilo de liderazgo se puede incorporar la herramienta de trabajo estándar del líder con sus siglas LSW (Leader Standard Work) para implementar cambios y afectar positivamente la cultura y los resultados de las organizaciones.

Esta herramienta es un motor para el éxito del liderazgo a través de la mejora continua de procesos y es aplicable a todos los líderes, independientemente de su nivel organizacional. (56)

A su vez, el liderazgo auténtico comparte características similares al liderazgo social, capaz de dar una respuesta más eficaz y consistente a las culturas de las organizaciones basadas en valores. Los auténticos líderes se comportan de forma sincera con sus trabajadores y en consonancia con sus valores y creencias, siendo plenamente conscientes de cómo estos valores se manifiestan en su comportamiento, y como son percibidos por sus seguidores. Este liderazgo fomenta una mayor autoconciencia, moralidad interiorizada, procesamiento equilibrado de la información y transparencia en las relaciones entre el líder y los seguidores. (57)

8.1.5 Liderazgo transaccional o institucional

El liderazgo transaccional es un estilo que percibe las necesidades de los seguidores y luego explica cómo se cumplirán esas necesidades y deseos. Se basa en la disputa del líder con los demás sobre los requisitos de las tareas a realizar y la determinación de los premios en función de los resultados. (58)

A su vez, el trabajo estándar del líder, con sus siglas LSW (Leader Standard Work) es un concepto Lean que garantiza que los procesos y prácticas de trabajo estándar estén implementados y se sigan de manera consistente mediante los siguientes pasos:

alineación y equilibrio de cronograma (caminatas de líderes), herramientas de gestión visual (diagramas de flujo).

A continuación, se describen las diferencias más significativas entre los enfoques de liderazgo abordados en la prestación de servicios de salud.

Tabla 2 Diferencias entre los enfoques de liderazgo en la prestación de servicios de salud.

ESTILO	ATRIBUTOS
TRANSFORMACIONAL	La principal característica es el empoderamiento de los integrantes del equipo, con una relación motivacional entre líder y seguidor, que posibilita alcanzar soluciones conjuntas y un clima interpersonal positivo de trabajo.
CLINICO	En este enfoque es fundamental la participación de los médicos en posiciones de liderazgo, especialmente a nivel estratégico, lo cual tiene beneficios potencialmente importantes para los resultados de la atención médica.
DE EQUIPO	Este enfoque desarrolla la estructura del equipo, establece metas, prioridades y asigna roles; monitorea el progreso, coordina actividades complejas y ayuda a los compañeros cuando sea necesario.
SOCIAL	Este enfoque se basa en el saber vivir con todos, agregar valores, ser positivo, promover la ciencia médica al servicio del enfermo, aglutinar los conocimientos, promover la salud y tornarla accesible a todos, sin distinción de raza, credo o cultura.
TRANSACCIONAL	Este liderazgo percibe las necesidades de los seguidores y luego explica cómo se cumplirán estas. Se basa en la disputa del líder con los demás sobre los requisitos de las tareas a realizar y la determinación de los premios en función de los resultados.

8.2 Influencia de liderazgo en la calidad de la prestación de servicios de salud

Toda organización en su contexto requiere de líderes que dadas sus cualidades innatas o aprendidas sean capaces de dirigir a un grupo y conseguir metas fijadas en común. El liderazgo incluye cuatro elementos: 1. Involucra a otras personas, a empleados o seguidores. 2. Determina distribuciones irregulares del poder. 3. Usa el poder para determinar la conducta de los subordinados. 4. Es una cuestión de valores.

La importancia del liderazgo radica en que es la base para poder guiar una organización y la supervivencia de esta depende de la capacidad del líder para llevar a cabo las metas. Aunque una organización carezca de planificación puede sobrevivir gracias a la presencia de un buen líder.

En salud, los diferentes estilos de liderazgo cumplen un papel fundamental en la prestación de servicios y son un factor influyente en los resultados de dicha prestación. Es por esto que la calidad de los servicios debe ser la meta al que deben apuntarle los diferentes enfoques de liderazgo en toda organización y de esta forma satisfacer las necesidades de los usuarios.

Los enfoques de liderazgo transformacional, clínico, de equipo y el transaccional o institucional responden en esta monografía al objetivo específico presentado el cual busca determinar la influencia que tiene el liderazgo en la calidad de la prestación de servicios de salud. El liderazgo social dentro de la búsqueda bibliográfica realizada no responde a este objetivo, describe “El papel del liderazgo como fortaleza en la elevación de la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios médicos es bastante discutido, así como la relación que existe entre este y el grado de conocimiento del líder, la organización, la normatividad, las herramientas de gestión y el manejo de la información. El estudiante de medicina ingresa a una facultad para convertirse en médico y no en gerente, administrador o líder de salud, para ser competente y atender la salud de sus pacientes de manera individual cuando inicia su práctica”. (55)

A continuación, se reconoce la influencia de los enfoques de liderazgo transformacional, clínico, de equipo, y transaccional o institucional en la calidad de la prestación de servicios de salud.

8.2.1 Liderazgo transformacional

Es una forma de influencia social que tiene amplia aplicabilidad, ya que es un estilo de liderazgo que inspira y empodera a los seguidores para lograr resultados extraordinarios, al tiempo que trasciende y alinea los objetivos y metas de seguidores y grupos, siendo un modelo distinto, que proporciona apoyo a las organizaciones en la búsqueda de resultados. (41) Tiene una correlación positiva significativa con los niveles de satisfacción laboral. Esto significa que los líderes transformacionales, a través de su comportamiento inspirador y motivador, pueden inducir cambios en los estados psicológicos de los miembros que trabajan dentro de las organizaciones. (42) Este estilo fomenta el trabajo en equipo y la aceptación y uso de la innovación por parte de las organizaciones, lo que se traduce en una mejora continua de los resultados. (44) Posibilita alcanzar soluciones conjuntas y un clima interpersonal positivo de trabajo, contribuye a bajas tasas de rotación, mayor productividad y satisfacción de los empleados. (43) Este liderazgo está incrementando el nivel de conocimiento, con uso de técnicas de simulación, en especial sobre el manejo de situaciones frecuentes, generando un sentido de orgullo profesional, mejorando el nivel de confianza para tomar decisiones y para comunicarse de forma asertiva y además de esto, logra impactar positivamente la comunicación entre los usuarios y personal de salud. (45) El panorama de la organización sanitaria actual está, por tanto, orientado hacia estos estilos de liderazgo, cuyas funciones son asegurar una comunicación óptima dentro de la organización sanitaria y consolidar la motivación, formación y concientización de los profesionales con respecto a su papel, objetivos y funciones. (46)

8.2.2 Liderazgo clínico

Se recomienda el liderazgo clínico por el impacto potencial en la práctica clínica y en el entorno de atención clínica, y contribuye a la atención segura y de calidad del paciente, y a la satisfacción laboral y la retención de los proveedores de atención médica de primera línea. Los líderes de atención médica de primera línea están bien ubicados

para identificar las ineficiencias en el trabajo, motivar a otros miembros del equipo de atención para que actúen sobre la atención del paciente y liderar iniciativas de cambio para corregir los problemas que surgen en el entorno clínico. (50) A través de una mayor participación de los médicos en el nivel estratégico, (Liderazgo clínico) los hospitales no solo se beneficiarán de una mayor calidad de las decisiones estratégicas, sino también de una implementación más concreta de las decisiones tomadas. (51)

Este estilo de liderazgo ayuda a mejorar el desempeño y muestra un impacto significativo en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad. Permite el compromiso de las personas entre sí y se considera un indicador importante del desempeño de la organización. También ha mostrado buenas acciones fiscales a través del aumento de ingresos por cama. (52)

8.2.3 Liderazgo de equipo

En un informe de The Joint Commission, las fallas en el liderazgo del equipo se relacionaron con más del 50 % de los eventos adversos en entornos de atención médica aguda. Además, un estudio de equipos de atención médica identificó la falta de un líder de equipo competente como un riesgo significativo para la seguridad. También ha habido un mayor énfasis en la capacitación y evaluación del liderazgo de equipos en la educación médica de posgrado en general, y dentro de la especialidad de medicina de emergencia. (54) Con la implementación de este estilo de liderazgo se disminuyen los eventos adversos y aumenta la seguridad en la prestación de servicios médicos.

8.2.4 Liderazgo transaccional o institucional

El liderazgo transaccional es importante para el éxito de las organizaciones de atención médica como cualquier otra. Este enfoque influye en la calidad de vida de todos. Hay tres razones básicas por las que estos líderes son importantes. El primer factor es

que son los responsables del éxito o el fracaso de todas las organizaciones, el segundo factor es que inspiran y restauran la esperanza, y el último factor es que tienen una preocupación común sobre la falta de integridad dentro de las principales empresas y organizaciones. (58)

8.3 Orientaciones estratégicas para el desarrollo del liderazgo en la prestación de servicios de salud

Teniendo en cuenta que el enfoque de liderazgo que predomina en las instituciones prestadoras de servicios de salud es el transformacional, se realiza un análisis con las orientaciones estratégicas que permitan su desarrollo en la prestación de servicios de salud.

El liderazgo transformacional es un proceso que cambia y transforma a los individuos. Su orientación va dirigida a la motivación de los seguidores, a satisfacer sus necesidades y a tratarlos como seres humanos completos; permitiendo identificar los cambios y diseñar acciones para afrontarlo en forma efectiva. (59)

Este enfoque es una alternativa estratégica, ayuda a los directivos de las organizaciones en la gestión del talento humano, con el fin de que las personas que integran sus equipos de trabajo puedan estar preparadas y enfocadas en su dinámica laboral hacia el cambio organizacional, reflejando su verdadera satisfacción con el líder, la efectividad percibida de éste y su motivación a trabajar con el mismo rendimiento y resultados ante situaciones inesperadas o de inestabilidad. Apoya la consecución de los objetivos, el desarrollo y la evolución de la organización, que como fin último mostrará el efecto de obtener una mejor calidad de vida.

Una organización que no cambia, que no innova, que no genera nuevo conocimiento o nuevos procesos, se encuentra condenada a su fracaso o en el mejor de los casos a la sustitución por la competencia; con esto se demuestra que el cambio es de gran importancia para la evolución y desarrollo de las organizaciones, es por esta razón que se considera a la organización como un sistema que a través de liderazgo

transformacional logra adaptarse a las demandas de ambientes cada vez más inestables. (60)

¿Qué forma? Genera procesos de cambio dentro de las organizaciones para el mejoramiento y fortalecimiento de las relaciones entre los miembros de un grupo y los niveles de motivación. El cambio no necesariamente es una respuesta ante un fallo. También pueden ser impulsados para optimizar y agilizar los procesos.

El liderazgo transformacional aporta enormes beneficios a una organización:

1. Aumenta la productividad. 2. Lidera cambios en la organización. 3. Cambia expectativas del equipo. 4. Aumenta la moral del equipo. 5. Impacta positivamente a los seguidores. 6. Genera confianza, respeto y admiración. 7. Hace que la empresa sea más flexible. (61)

¿Como se debe formar? Aún no se ha establecido cuál es el modelo de liderazgo ideal para implementarse dentro de las organizaciones, sin embargo, se tiene presente que existen normas como la ISO 9000 (International Organization for Standardization) que incluyen dentro sus requisitos para el Sistema de Gestión de la Calidad, principios como el contenido en el numeral B que habla acerca del liderazgo. En este numeral se hace referencia a los líderes, donde estos establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual, el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización. (62)

8.3.1 Gestión del talento humano en instituciones

Los Recursos humanos tiene particular incidencia en la gestión del desarrollo por competencias definida como “modelo de gestión que permite evaluar las competencias específicas que requiere un puesto de trabajo de la persona que lo ejecuta, además, es una herramienta que permite flexibilizar la organización, ya que logra separar la organización del trabajo de la gestión de personas, introduciendo a estas como actores

principales en los procesos de cambio de las empresas y finalmente, contribuir a crear ventajas competitivas de la organización”. (63). De manera que las nuevas competencias requeridas por la nueva organización no son sólo individuales, aparece el concepto de competencia colectiva, incluso con mayor importancia e incidencia que la competencia individual. De ahí que las estrategias de desarrollo de recursos humanos consideren la importancia del grupo en el desarrollo de la “organización que aprende”; El desarrollo de competencias supone una estrecha colaboración entre lo que aporta un individuo al proceso de trabajo y lo que la organización puede facilitarle para el desarrollo de sus competencias (por ejemplo, tiempos y espacios de reflexión, posibilidad de ejecutar el grado de responsabilidad acordado, etc.) (64)

El liderazgo transformacional como estrategia para la gestión del talento humano enfocado a la adaptación del cambio organizacional, puede resultar ser el más apropiado dadas las complejas condiciones cambiantes en las que operan las organizaciones en la actualidad y esto está dado en consideración a que a través de este estilo de liderazgo los colaboradores son motivados, reconocidos e incluidos dentro de la cadena de gestión de la organización. Este estilo de liderazgo es visto como la estrategia que necesita la empresa para lograr que sus diferentes equipos de trabajo estén preparados ante los inminentes cambios organizacionales, que por el mismo acontecer del mundo globalizado y cambiante enfrentan hoy en día todas las organizaciones.

Cuando las personas al interior de la organización logran identificarse como gerentes, jefes, dueños, etc., y que tienen bajo su cargo talento humano, esperando de ellos su mejor y más apropiado desempeño, en cualquier circunstancia que se encuentre atravesando la organización, por lógica y según lo ha demostrado los estudios, esta persona deberá adoptar estrategias que le permitan y lo conduzcan a la consecución de los objetivos de la organización, entendiéndose como una estrategia a los planes definidos por la alta dirección o los líderes de un área determinada, que se pueden visualizar o establecer a corto, mediano y largo plazo, y que se plantean con el único fin de orientar, dirigir y encaminar e incluso reglamentar los asuntos corporativos acorde a la misión y visión de la organización y que conllevan a una toma de decisiones adecuadas, para cada asunto en particular. De allí entonces, que se argumente el por qué el liderazgo transformacional debe ser tomado como una de esas tantas estrategias

aplicadas por las organizaciones y que busca la mejor manera de conducir el talento humano (seres humanos comprometidos con la organización, que contribuyen al logro de los objetivos y metas organizacionales).

El liderazgo transformacional es entonces una muy buena alternativa como estrategia para la gestión del talento humano, que debe adoptar el profesional de salud altruista, positivo, moderno, futurista y comprometido; sí de lo que se trata es que su gestión sea ejemplo a seguir, que tenga los resultados esperados y que permita que los seguidores a su cargo, se encuentren preparados para aquellos cambios que por naturaleza deben enfrentar todas las organizaciones que se enfrentan a un mundo real y competitivo. (60)

8.3.2 Influencia de liderazgo en los planes de formación

Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben crear y mantener un ambiente interno que permita el logro de objetivos, por lo que se convierte esto en un reto para las organizaciones y para los profesionales del sector salud. Esto implica implementar un tipo de liderazgo acorde a las necesidades organizacionales, que permita afrontar los cambios y exigencias sociales, políticas y económicas a las que se ve enfrentada el Sistema de Salud en la actualidad.

Las organizaciones que emprenden programas de formación en habilidades de liderazgo encuentran en primera instancia nuevas formas para desarrollar y gestionar su talento humano.

Pero, así mismo, las oportunidades comerciales también encuentran nuevas formas para desarrollarse y la organización obtiene herramientas útiles para abordar los problemas organizacionales más significativos.

Específicamente, una organización encuentra beneficios concretos en la implementación de programas de formación en habilidades de liderazgo. Aquí, algunos de los más relevantes:

- Implementar y formular estrategias efectivas y posibles de liderazgo.
- Los empleados y los directivos pueden desarrollar habilidades y competencias adecuadas para incrementar la eficiencia y la productividad de sus equipos de trabajo.
- Disminuir la rotación de empleados, aumentar el compromiso y la capacidad para retener a los mejores talentos, generando así equipos de trabajo sólidos, consistentes y comprometidos con la misión de la organización.
- Definir un estilo propio de liderazgo.
- Desarrollar o mejorar habilidades de comunicación, lo que permitirá obtener mejores resultados en negociaciones, resolución de conflictos y tareas en las que se deba influir para modificar la opinión de una persona o un grupo.
- Generar confianza y nuevas formas de influir sobre el grupo de trabajo.
- Establecer una conexión de confianza con las personas, que contribuya a desarrollar la capacidad para aportar ideas constructivas, pero también críticas que conduzcan a la mejora continua.
- Desarrollar una mejor inteligencia emocional, que es el principal rasgo de personalidad de un gran líder.

La formación en habilidades de liderazgo es extremadamente importante en todas las organizaciones. Si bien, las personas que desempeñan posiciones directivas en una organización cuentan con la formación académica y la experiencia laboral necesarias, es posible que no posean las habilidades de liderazgo para dirigir las organizaciones, guiar a los empleados y llevarlos al éxito. La formación en habilidades de liderazgo no solo beneficia a los empleados. Reporta grandes beneficios a la organización en todos sus niveles, y se convierte en la herramienta más útil para que los directivos inspiren a sus equipos de trabajo y alcancen los objetivos propuestos. La formación en habilidades de liderazgo desarrolla líderes exitosos, capaces de transformar una organización, crear

valor, promover la excelencia e integrar a los empleados en los procesos que conducen al éxito.

Hay varios tipos de programas de formación y capacitación en habilidades de liderazgo. Cada uno de ellos ofrece características y beneficios únicos que funcionan para diferentes tipos de líderes. (65)

8.3.3 Formalización del liderazgo transformacional como elemento de formación continua

Es primordial incluir en la educación del personal de salud de la institución el liderazgo a través del talento humano, haciendo uso de herramientas para llevar a cabo un proceso transformacional al interior de ésta. En la mayoría de los casos el líder transformacional perfecciona su condición a través de la implementación de métodos pedagógicos que combinan elementos de formación y motivación como cursos de preparación, talleres, diplomados, capacitaciones periódicas, y/o autoaprendizaje por medio de libros, artículos y escritos, que le muestran y orientan cómo debe enfrentar su condición de tener personas o equipos de trabajo bajo su direccionamiento, siempre encontrando la manera de que estas personas sean sus aliadas, con el propósito final de lograr el éxito esperado por la organización.

Se requiere para la formalización del liderazgo transformacional promover la existencia de una cualificación que desarrolle competencias de liderazgo más allá de estrategias con poca evidencia científica como es el coach.

9. Discusión

El liderazgo en los últimos siete años viene siendo un tema que ha cobrado suma importancia para la administración en las organizaciones prestadoras de servicios de salud, es clave en el ámbito de la gestión sanitaria, pero también es fundamental en el asistencial y en lo clínico. Se está constituyendo en un factor que contribuye a la prestación de servicios con altos estándares de calidad, como prioridad internacional para todas las entidades prestadoras de servicios de salud, centrándose en la gestión del cuidado del paciente.

Se han definido diferentes tipos de liderazgo hasta ahora en estudios y teorías, con ciertas características que son en determinadas situaciones importantes para la organización, pero la mayoría de los modelos de liderazgo tienen vacíos, falencias, inconformismos y fallas. (60) A través de la búsqueda bibliográfica obtenida en esta investigación se agruparon artículos científicos los cuales se categorizaron en cinco estilos de liderazgo: el transformacional, el clínico, el de equipo, el social y el transaccional o institucional. Un 37.5% hacen referencia a un enfoque transformacional, un 19 % al enfoque clínico, un 12.5 % a el enfoque centrado en el bienestar, al social y al transaccional y un 6% al enfoque de equipo. Estos resultados revelan un desinterés en la transformación de los individuos como generadores de cambio y el desarrollo personal de los miembros del equipo en las organizaciones, coincidiendo con los modelos de salud y el exceso de tipos de contratación laboral para el profesional de salud como es el de prestación de servicios de salud. Por lo tanto, es difícil que se instaure un liderazgo transformacional en las instituciones, dado que para el personal de salud pareciera este no ser una prioridad, pierden el sentido de pertinencia, laboran por su propio interés y dejan a un lado el logro de los objetivos de la organización. Esto lo muestran los porcentajes obtenidos.

El líder que se considera realmente competitivo en el mercado y empático dentro de la organización, adopta como estrategia de gestión del talento humano, ser un líder transformacional. Este entiende las necesidades de sus colaboradores, se alía con ellos

en pro de un beneficio mutuo, trabaja en conjunto con su equipo, y les permite que realicen aportes creativos e innovadores. Este puede ser asunto innato del ser humano, es decir, muchos individuos poseen por naturaleza características que los diferencian de los demás, por cuanto son capaces de enfrentar situaciones, orientarlas, guiarlas, motivarlas, sin que para ello hayan tenido una preparación o entrenamiento. Es un punto de equilibrio entre exigencia, compromiso, responsabilidad, reconocimiento, motivación y bondad. (60)

En la literatura nacional e internacional describen que el liderazgo transformacional contribuye y logra transformar la perspectiva de los equipos de trabajo, su visión es más flexible, amplía sus horizontes, y por ende es capaz de asimilar los cambios los cuales no siempre son malos según la forma en que este sea enfrentado. Este enfoque puede contribuir en las organizaciones de atención en salud, las cuales, en su gran mayoría, no tienen programas de desarrollo de liderazgo como componente de la formación y gestión del recurso humano. (21) El incentivar la academia, permite de forma inmediata ampliar el conocimiento que hay en los profesionales, fortalece la visión del líder en el ámbito de salud, político, administrativo, asistencial, de investigación y de último, pero no menos importante de docencia.

Los líderes transformacionales, basados en su comportamiento inspirador y motivador, pueden inducir cambios en los estados psicológicos de los miembros que trabajan dentro de las IPS, impactando en la calidad de la atención. De ahí que la motivación profesional está conectada con la satisfacción de necesidades profundas como son el reconocimiento de cualidades y habilidades personales.

Teniendo en cuenta la actual perspectiva, se puede decir que es el liderazgo transformacional es el que más se orienta al cambio inminente para todas las organizaciones, en el área de la economía y del mercado en la que compiten. Tiene como rasgo principal la promoción del desarrollo de las competencias con las que cuenta su equipo de trabajo, cree en ellos, en sus aportes, en su potencial innovador y transformador.

La gestión de este tipo liderazgo transformacional está enmarcada en un estilo de comunicación abierta y asertiva entre líder y seguidores, hace que los equipos de trabajo se integren y que tengan la oportunidad de aportar al crecimiento organizacional con

ideas transformadoras. Ven a sus colaboradores como personas reales, con valores, sentimientos, conocimientos y emociones y realizan reconocimientos (no necesariamente en público) por el trabajo bien hecho, es decir, el liderazgo transformacional como estrategia de gestión de los colaboradores de una organización, no solo se conforma con entregar a sus seguidores incentivos económicos, para este estilo es más importante reconocer que cuentan con personas que aportan a la consecución de los logros grupales.

El liderazgo transformacional como estrategia para la gestión del talento humano enfocado a la adaptación del cambio organizacional, puede resultar ser el más apropiado dadas las complejas condiciones cambiantes en las que operan las organizaciones en la actualidad y esto está dado en consideración a que a través de este estilo de liderazgo los colaboradores son motivados, reconocidos e incluidos dentro de la cadena de gestión de la organización. Este estilo de liderazgo es visto como la estrategia que necesita la organización para lograr que sus diferentes equipos de trabajo estén preparados ante los inminentes cambios, que por el mismo acontecer del mundo globalizado y cambiante enfrentan hoy en día todas las organizaciones.

Aún no se ha establecido cuál es el modelo de liderazgo ideal para implementarse dentro de las organizaciones, sin embargo, en los principios de la gestión de la calidad según las Normas ISO 9001, aparece en segundo lugar el liderazgo, planteando que los líderes establecen la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

En concordancia con lo que Avedis Donabedian publicó desde 1966, el enfoque del liderazgo clínico de igual forma fundamenta la participación de los médicos en posiciones de liderazgo, especialmente a nivel estratégico, lo cual tiene beneficios potencialmente importantes para los resultados de la atención médica. Dentro de esta participación se evidencia un compromiso enérgico y favorable de los médicos dentro de sus actividades laborales ordinarias que preservan e impulsan el desempeño organizacional que a su vez reconocen este compromiso de reforzar y fomentar la mejor calidad asistencial.

La unión de los distintos tipos de liderazgo influye en la motivación del personal y en cómo deben realizar las operaciones. El trabajo en equipo, y el tipo de liderazgo que se ejercen dentro del plantel determinan la efectividad del trabajo para alcanzar las metas.

La mayor parte de los enfoques de liderazgo están orientados hacia los individuos; trabajar el individuo no es lo mismo que trabajar la organización como un todo; éste es un concepto que se basa en el liderazgo estratégico, en contraposición al transformacional en el cual su orientación va dirigida a la motivación de los seguidores, a satisfacer sus necesidades y a tratarlos como seres humanos completos; permitiendo identificar los cambios y diseñar acciones para afrontarlo en forma efectiva.

La literatura establecida como base en la investigación reveló como un 37.5% de los artículos, representado este por el liderazgo transformacional presentó el mayor impacto en las métricas de desempeño en la prestación de servicios de salud, así mismo se logra identificar como la intervención de herramientas estratégicas de gestión de personas y como complemento de tipo operativo siendo estas el método de evaluación liderazgo 360 grados o feedback 360 grados y el liderazgo centrado en el bienestar (WCL) comparten características semejantes a dicho enfoque transformacional, en donde prima la preocupación de los líderes hacia las personas, ayudando a desarrollar las competencias claves de los empleados en el trabajo.

Por tanto, la importancia de poder aplicar estas herramientas de motivación y liderazgo, desarrollará individuos realizados y una sociedad más comprometida, al observar la contribución que brinda la organización, desde una perspectiva extendida, hacia la comunidad en la que está inmersa.

10. Conclusiones

- El ejercicio de un liderazgo efectivo creará oportunidades para que la organización manifieste un desarrollo pleno, encaminado hacia el cumplimiento de las metas establecidas.
- El liderazgo es un facilitador para el mejoramiento de los servicios teniendo en cuenta la gran variedad de contextos del sector salud, y condiciones adversas de los sistemas.
- La combinación y armonía entre las características de un líder y un jefe, dentro de una organización permeará positivamente las tareas que realicen los involucrados.
- El liderazgo transformacional, se debe ver como la estrategia que le permite a la organización ser eficaz en las interrelaciones que se presentan entre los equipos de trabajo, en las situaciones de cambio que enfrenta la organización y el líder, y a cambios esperados o inesperados.

11. Recomendaciones

- Se requiere para la formalización del liderazgo transformacional promover la existencia de una cualificación que desarrolle competencias de liderazgo más allá de estrategias con poca evidencia científica como es el coach.
- Se debe contemplar a los empleados como seres que aportan conocimientos, nunca deben ser vistos como máquinas de producción; así es entonces, como se articulan seguidores y líderes con el compromiso organizacional que los une, y que los hace trascender de trabajador - empleado a persona - persona.
- Como el estilo de liderazgo que predomina en las IPS es el transformacional. se requiere a través de recursos humanos, orientar políticas institucionales, implementar procesos de capacitación a sus profesionales y permitir que ejerzan este estilo de liderazgo acorde con lo esperado por la institución para el logro de los objetivos.

12. Bibliografía

1. Sánchez Mora A, González R, Pasarella E, Hernández S, etc. Habilidades para la vida. Vol. ISBN-6468-74-0. Venezuela: Herramientas para el Buen Trato y la Prevención de la Violencia; 2017. 978-980- p.
2. Ministro de salud y protección social. Política Nacional de Talento Humano en Salud. Bogotá; 2018 Jul.
3. Ministro salud y protección social. Perfiles y competencias profesionales en salud [Internet]. MINSALUD. 2016 [cited 2022 Sep 17]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Prestación de servicios de salud de calidad. Banco Mundial [Internet]. Banco Mundial. 2020;92-4-001604–0:978. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
5. Función pública. Seguridad del paciente y la atención segura. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”;
6. Ministro Salud Y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental. 2018.
7. Villarreal J, Gómez D, Bosques F. Errar es humano. Medicina Universitaria. 2011;13(51):69–71.
8. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
9. Jeon YH, Merlyn T, Chenoweth L. Leadership, and management in the aged care sector: A narrative synthesis. Vol. 29, Australasian Journal on Ageing. 2010. p. 54–60.
10. Martínez-Ramírez A, Chávez-Ramírez S, Enriqueta L, Cambero-González G, Erika L, Ortega-Larios K, et al. Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud. Revista CONAMED . 2009 Dec;14(4).
11. Murillo D, Gimeno A. Gestión de la calidad de cuidados en enfermería. Seguridad del Paciente. Ediciones Díaz de Santos, Madrid. 2015;
12. ISO 9000. Sistemas de gestión de la calidad [Internet]. Plataforma de navegación en línea (OBP). 2015 [cited 2022 Sep 25]. Available from: <http://www.iso.org>.
13. Jonathan B, Orellana S, Ch AP. Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional Suma de Negocios [Internet]. Vol. 5, Suma Neg. 2014. Available from: www.elsevier.es/sumanegocios<http://www.elsevier.es/13/06/2016>. Copiaparauso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.
14. Leadership Academy. Hablemos de liderazgo [Internet]. Modelo de liderazgo para las organizaciones sanitarias del sistema nacional de salud del Reino Unido. 2014 [cited 2022 Sep 18]. Available from: <http://clavesliderazgoresponsable.blogspot.com/2014/02/modelo-de-liderazgo-para-las.html>

15. Tudor Car L, Kyaw BM, Atun R. The role of eLearning in health management and leadership capacity building in health system: A systematic review. Vol. 16, Human Resources for Health. BioMed Central Ltd.; 2018.
16. Mianda S, Voce A. Developing and evaluating clinical leadership interventions for frontline healthcare providers: A review of the literature 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. BMC Health Serv Res. 2018 Oct 1;18(1).
17. Parry K, Mumford MD, Bower I, Watts LL. Qualitative and historiometric methods in leadership research: A review of the first 25years of The Leadership Quarterly. Vol. 25, Leadership Quarterly. 2014. p. 132–51.
18. Carey W, Philippon DJ, Cummings GG. Coaching models for leadership development: An integrative review. Journal of Leadership Studies. 2011 Mar;5(1):51–69.
19. Instituto de experiencia del paciente. ¿Qué es la experiencia del paciente en realidad? [Internet]. Antropología medica. 2018 [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://iexp.es/insights/que-es-la-experiencia-del-paciente-en-realidad/>
20. Rodríguez JC. Implementation of the human talent management through competencies model in a university in Metropolitan Lima. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2015;3(2):361–401. Available from: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/81>
21. Pinzón-Espitia O. Liderazgo en los servicios de salud. Ciencia y salud virtual. 2014;6(1):37–53.
22. Octavio J, Speare R. Liderazgo en medicina. Vol. 59. Historia y filosofía de la medicina; 2014 Sep.
23. Castañeda-Sánchez O. El papel del liderazgo en la gestión médica. Aten Fam. 2015;1:22.
24. Fitzgerald L, Ferlie E, McGivern G, Buchanan D. Distributed leadership patterns and service improvement: Evidence and argument from English healthcare. Leadership Quarterly. 2013 Feb;24(1):227–39.
25. Llapa Rodriguez E, Albuquerque de Oliveira J, Lopes Neto D, Pontes de Aguiar Campos M. Nurses leadership evaluation by nursing aides and technicians according to the 360-degree feedback method. Rev Gaúcha Enfermagem [Internet]. 2015 Oct;36(4). Available from: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem
26. Gabarro JJ, Kotter JP. Managing Your Boss If you forge ties with your boss based on mutual respect and understanding, both of you will be more effective [Internet]. 2000. Available from: www.hbrreprints.org
27. Ermila B, Torres M, Torres RM. El líder y su formación: Caso estudiantes de posgrado y pregrado [Internet]. 2014. Available from: www.colpamex.org,
28. Salazar MA. El liderazgo transformacional ¿modelo para organizaciones educativas que aprenden? 2006;1.
29. Reshetnikov VA, Tvorogova ND, Hersonskiy II, Sokolov NA, Petrunin AD, Drobyshev DA. Leadership and Emotional Intelligence: Current Trends in Public Health Professionals Training. Front Public Health. 2020 Jan 31;7.
30. Garratt A (Andrew M), Solheim E, Danielsen K, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. National and cross-national surveys of patient experiences: a structured review. Vol. 7. 2008. 99 p.

31. Mendoza Martínez I, Escobar Álvarez G, García Rivera B. Influencia del liderazgo transformacional en algunas variables de satisfacción organizacional en personal docente y administrativo de una institución pública de educación media superior. *Revista del Centro de Investigación Universidad de la Salle* . 2012;10(38):189–206.
32. López S, Vértiz J, Jarillo E, Garrido F, etc. *El Sistema Integral de Calidad en Salud. Una mirada crítica*. Instituto Nacional de Salud Pública . 2012.
33. Hernández V, Quintana L; Mederos R; etc., García B. Motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad del servicio. 2008.
34. Correia Loureiro SM, Miranda González FJ. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. 2010 May;16(2):27–41.
35. Gañan J. De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. *Superintendencia Nacional de Salud*. 2013 Jun;3.
36. Departamento Administrativo de la Función Pública. Ley 1438 de 2011. Función pública. 2011;1–31.
37. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria. Ministerio de Salud y de la protección social. 2015 Feb 16;
38. Kerguelén CA. Calidad en salud en Colombia. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS. 2008;8361-49–9:978-958-.
39. Mejia Jervis T. Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos [Internet]. *Lifeder*. 2020 [cited 2022 Sep 7]. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
40. Guía de Tesis. Acerca de la documentación bibliográfica y documental [Internet]. *Plataforma de Metodología de la Investigación y Guía de Tesis de Grado, Pregrado y Postgrado en Ciencias Sociales*. 2013 [cited 2022 Sep 7]. Available from: <https://guiadetesis.wordpress.com/2013/08/19/acerca-de-la-investigacion-bibliografica-y-documental/>
41. Pereira MV, Spiri WC, Spagnuolo RS, Juliani CMCM. Liderança transformacional: clube de leitura para enfermeiros gerentes de urgência e emergência. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180504.
42. Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, di Pilla A, Galletti C, Ricciardi W, et al. Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review. Vol. 18, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG; 2021. p. 1–15.
43. Oliveira C de, Santos LC dos, Andrade J de, Domingos T da S, Spiri WC. Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41:e20190106.
44. Jodar I Solà G, Gené I Badia J, Hito PD, Osaba MAC, del Val Garciá JL. Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care Organization, structure and delivery of healthcare. *BMC Health Serv Res*. 2016 Oct 12;16(1):1–9.
45. Laverde Contreras OL, Sanchez Herrera B. Fortalecer la coordinación de enfermería para mejorar el cuidado hospitalario. *Revista Cuidarte*. 2020 May 1;11(2).
46. Danet A, García Romera I, Carles March J. Liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias. *Revista de Comunicación y Salud*. 2016 Sep;6:81–95.

47. Voss J, Yasobant S, Akridge A, Tarimo E, Seloilwe E, Hausner D, et al. Gaps, challenges, and opportunities for global health leadership training. *Ann Glob Health*. 2021;87(1).
48. Shanafelt T, Trockel M, Rodriguez A, Logan D. Wellness-Centered Leadership: Equipping Health Care Leaders to Cultivate Physician Well-Being and Professional Fulfillment. *Academic Medicine*. 2021 May 1;96(5):641–51.
49. Avolio BJ, Bass BM, Jung DI. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire Suggestions for modification arose when a. Vol. 72, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. Yukl; 1999.
50. Mianda S, Voce A. Developing and evaluating clinical leadership interventions for frontline healthcare providers: A review of the literature 11 *Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services*. *BMC Health Serv Res*. 2018 Oct 1;18(1).
51. Sarto F, Veronesi G. Clinical leadership, and hospital performance: Assessing the evidence base. Vol. 16, *BMC Health Services Research*. BioMed Central Ltd.; 2016.
52. Al-Habib N. Leadership and organizational performance: Is it essential in healthcare systems improvement? A review of literature. Vol. 14, *Saudi Journal of Anaesthesia*. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2020. p. 69–76.
53. Stoller JK. Leadership Essentials for CHEST Medicine Professionals: Models, Attributes, and Styles. Vol. 159, *Chest*. Elsevier Inc.; 2021. p. 1147–54.
54. Rosenman ED, Branzetti JB, Fernandez R. Assessing Team Leadership in Emergency Medicine: The Milestones and Beyond. Vol. 8, *Journal of graduate medical education*. 2016. p. 332–40.
55. Castañeda-Sánchez O. El papel del liderazgo en la gestión médica. *Atención Familiar*. 2015 Jan;22(1):1.
56. Kupec S, Reinemann M, Selley VH, Graves E, Carlson JN. Leader Standard Work: A Model for Improving Efficiencies in Leadership and Healthcare. *J Nurs Adm*. 2022 Jun 1;52(6):327–9.
57. Ortiz-Gómez M, Molina-Sánchez H, Ariza-Montes A, de los Ríos-Berjillos A. Servant Leadership and Authentic Leadership as Job Resources for Achieving Workers' Subjective Well-Being Among Organizations Based on Values. *Psychol Res Behav Manag*. 2022;15:2621–38.
58. Baysak B, Yener Mİ. The Relationship Between Perceived Leadership Style and Perceived Stress on Hospital Employees. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015 Oct;207:79–89.
59. Bass BM. *Theory of transformational leadership redux at Binghamton*. 1995.
60. Andrea Torres Rojas J, González K. *El liderazgo transformacional: Estrategia para la gestión del talento humano enfocado a la aceptación del cambio organizacional*. Bogotá; 2019.
61. iberactiv. ¿Qué es Liderazgo Transformacional? Cómo ser un buen líder [Internet]. <https://www.iberactiv.com/blog/liderazgo-transformacional/>. 2021 [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://www.iberactiv.com/blog/liderazgo-transformacional/>
62. Norma ISO 9000. *Sistemas de gestión de la calidad*. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>. 2015.

63. Tejada J, Antonio F, Gámez N. El desarrollo y la gestión de competencias profesionales: una mirada desde la formación [Internet]. 1999. Available from: <http://www.trainingvillage.gr>,
64. Mertens L. La Gestión por Competencia Laboral en la Empresa y la Formación Profesional. Madrid ; 1998.
65. Escuela Europea de Excelencia. ¿Por qué es importante la formación en habilidades de liderazgo? [Internet]. <https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2020/10/por-que-es-importante-la-formacion-en-habilidades-de-liderazgo/>. 2020 [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2020/10/por-que-es-importante-la-formacion-en-habilidades-de-liderazgo/>

13. Anexos

Descripción de los artículos revisados, relaciones entre el liderazgo del talento humano y la calidad de la prestación de servicios de salud período comprendido años 2015 -2022

Tabla 1 Identificación de los artículos relacionados con liderazgo en la prestación de servicios de salud.

Título	Año publicación	País de publicación	Autor	Palabra clave	Url, artículo científico	Idioma
Liderança transformacional: clube de leitura para enfermeiros gerentes de urgência e emergência	2020	Brasil	Maria Valeria Pereira; Wilzi Carla Spiri	Liderazgo transformacional	SciELO - Brasil - Transformational leadership: journal club for emergency and intensive care nurse managers Transformational leadership: journal club for emergency and intensive care nurse managers	Portugués
El papel del liderazgo en la gestión médica	2015	Mexico	Castañeda Sanchez O.	Liderazgo atención médica	El papel del liderazgo en la gestión médica Atención Familiar	Español
The Relationship Between Perceived Leadership Style and Perceived Stress on Hospital Employees	2015	Turquía	Brirol Baysak, Müjdeleli.Yener	Liderazgo	The Relationship Between Perceived Leadership Style and Perceived Stress on Hospital Employees - ScienceDirect	Inglés
Liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias	2016	España	Danet, Alina; García Romera, Inmaculada; March Cerdá, Joan Carles	Liderazgo transformacional	Liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias. Una revisión bibliográfica. - Dialnet	Español
Wellness-Centered Leadership: Equipping Health Care Leaders to Cultivate Physician Well-Being and Professional Fulfillment	2021	EE.UU	Tait Shanafelt, Mickey Trockel, Ashley Rodríguez, David Logan	Liderazgo en servicios de salud	Wellness-Centered Leadership: Equipping Health Care Leaders to Cultivate Physician Well-Being and Professional Fulfillment	Inglés
Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review	2021	Reino Unido	Maria Lucia Specchia, Maria Rosaria Cozzolino, Elettra Carini, Andrea Di Pilla, Caterina Galletti, Walter Ricciardi, Gianfranco Damiani	Liderazgo - calidad	Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review	Inglés
Leader Standard Work	2022	EE.UU	Stephanie Kupec, Michael Reinemann, Victoria H. Selley, Elsie Graves, Jestin N. Carlson.	Liderazgo	Leader Standard Work - PMC	Inglés
Servant Leadership and Authentic Leadership as Job Resources for Achieving Workers' Subjective Well-Being Among Organizations Based on Values	2022	España	Mar Ortiz-Gómez, Horacio Molina-Sánchez, Antonio Ariza-Montes, Araceli de los Ríos-Berjillos	Liderazgo	Servant Leadership and Authentic Leadership as Job Resources for Achieving Workers' Subjective Well-Being Among Organizations Based on Values - PMC	Inglés
Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care	2016	España	Gloria Jodar Solà, Joan Gené Badia, Pilar Delgado Hito, M. Antonia Campo Osaba, Jose Luis Del Val García	Liderazgo	Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care - PMC	Inglés
Developing and evaluating clinical leadership interventions for frontline healthcare providers	2018	Sudáfrica	Solange Mianda, Anna Voce	Liderazgo	Developing and evaluating clinical leadership interventions for frontline healthcare providers: a review of the literature - PMC	Inglés
Clinical leadership and hospital performance	2016	Italia	F. Sarto, G. Verones	Liderazgo	Clinical leadership and hospital performance: assessing the evidence base - PMC	Inglés

Titulo	Año publicación	País de publicación	Autor	Palabra clave	Url, artículo científico	Idioma
Assessing Team Leadership in Emergency Medicine	2016	EE.UU	Elizabeth D. Rosenman, Jeremy B. Branzetti, Rosemarie Fernandez	Liderazgo	Assessing Team Leadership in Emergency Medicine: The Milestones and Beyond - PMC	Inglés
Leadership and organizational performance: Is it essential in healthcare systems improvement?	2020	Arabia	Nada Moustafa Ibrahim Al-Habib	Liderazgo	Leadership and organizational performance: Is it essential in healthcare systems improvement? A review of literature - PMC	Inglés
Gaps, Challenges, and Opportunities for Global Health Leadership Training	2021	EE.UU	Joachim Voss, Sandul Yasobant, Anike Akridge, Edith Tarimo, Esther Seloiwe, David Hausner, Yohana Mashalla	Liderazgo	Gaps, Challenges, and Opportunities for Global Health Leadership Training - PMC	Inglés
Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses.	2020	Brasil	Cristiane de Oliveiraa, Lucas Cardoso dos Santosa, Juliane de Andradeb, Thiago da Silva Domingosa, Wilza Carla Spiria	Liderazgo	Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses	Inglés
Leadership Essentials for CHEST Medicine Professionals	2020	EE.UU	James K. Stoller	Liderazgo	Leadership Essentials for CHEST Medicine Professionals: Models, Attributes, and Styles - ScienceDirect	Inglés
Fortalecer la coordinación de enfermería para mejorar el cuidado hospitalario	2020	Colombia	Laverde Contreras O, Sanchez Herrera B.	Liderazgo	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200400	Español
Nurses leadership evaluation by nursing aides and technicians according to the 360-degree feedback method	2015	Brasil	Eliana Ofélia Llapa-Rodríguez, Julian Katrin Albuquerque de Oliveira, David Lopes Neto, Maria Pontes de Aguiar Campos	Liderazgo	Nurses leadership evaluation by nursing aides and technicians according to the 360-degree feedback method	Inglés