

Capacidad de gestión en comités de vigilancia epidemiológica comunitaria en una localidad colombiana

Management capacity in community epidemiological surveillance committees in a Colombian municipality

Ana Gabriela Machado-Pomares y Elvira Durán-Rojas

Recibido 3 mayo 2023 / Enviado para modificación 22 diciembre 2023 / Aceptado 27 diciembre 2023

RESUMEN

Objetivo Determinar la capacidad de gestión de los corregidores del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria en un municipio de Córdoba, Colombia.

Método Estudio descriptivo, transversal de enfoque mixto, con base en estadística descriptiva y análisis de componentes principales mediante una encuesta compuesta de diez dimensiones en una escala Likert de cinco notas aplicada a nueve corregidores del municipio.

Resultados La capacidad de gestión de los comités de vigilancia epidemiológica se encuentra explicada por dos componentes, donde las dimensiones flujo de información, calidad deliberada, compromiso institucional, gestión, liderazgo, trabajo en equipo y motivación son las que mayor contribución tienen en el primer componente. Además, se identificaron tres tipos de corregidores: los que se caracterizan por obtener mayor puntuación en todas las dimensiones, seguidos de las puntuaciones alta y bajas en la dimensión inclusividad y, por último, los que obtienen menor puntuación.

Conclusiones A pesar de que la mayoría de los corregidores obtuvieron notas altas en las dimensiones estudiadas de la capacidad de gestión, estas deben ser fortalecidas con el apoyo de la Secretaría de Salud Municipal y los demás organismos para mejorar los resultados en la salud de las comunidades, a partir de la efectividad de su participación.

Palabras Clave: Vigilancia en salud pública; empoderamiento para la salud; capacidad de liderazgo y gobernanza; participación social; comunidad (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To determine the management capacity of the corregidores of the Community Epidemiological Surveillance Committee in a municipality of Córdoba, Colombia.

Method Descriptive, cross-sectional study of mixed approach based on descriptive statistics and principal component analysis through a 10 dimensions composite survey on a Likert scale of five notes applied to nine corregidores of the municipality.

Results The management capacity of the epidemiological surveillance committees is explained by two components, where the dimensions information flow, deliberate quality, institutional commitment, management, leadership, teamwork, and motivation, are the ones that have the greatest contribution in component one. In addition, three types of corregidores were identified; which are characterized by obtaining higher scores in all dimensions; followed by high and low scores in the inclusivity dimension and finally, those who obtain the lowest score.

Conclusions Even though most of the corregidores obtained high scores in the studied dimensions of management capacity, these should be strengthened with the support of the Municipal Health Secretariat and other agencies to improve the health outcomes of the communities, based on the effectiveness of their participation.

Keywords: Public health surveillance; health empowerment, leadership and governance capacity, social participation, community (*source: MeSH, NLM*).

AM: Admin. Salud. Universidad de Córdoba.
Montería, Colombia.
amachadopomares25@correo.unicordoba.edu.co
ED: Admin.de Empresas.
M. Sc. Ciencia y Tecnología de Alimentos.
Ph.D. Ciencias Administrativas.
Departamento Salud Pública, Grupo de
Investigación Gestión en Salud Global (GSG),
Universidad de Córdoba.
Montería, Colombia.
edrojas@correo.unicordoba.edu.co



DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V26n1.108731>

La buena gestión en el desarrollo de la salud y la calidad de vida de las personas requiere el trabajo articulado entre los entes territoriales y las comunidades (1), cuya participación social es un factor fundamental para la efectividad de dicha gestión (2), y la clave de su desarrollo yace en el involucramiento de las personas en los asuntos de salud de su interés (3), que además de ser un derecho según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Declaración de Alma-Ata, es deber de las personas velar por su bienestar y salud. No solo el hecho de expresar lo que les aqueja, sino que además involucra su compromiso y responsabilidad (3) en la toma de decisiones con planteamientos e instauración de estrategias para alcanzar mejores niveles de salud(4).

En el territorio colombiano, como mecanismo de participación social para evaluar situaciones de salud en la comunidad y gestionar planes estratégicos de intervención, se establecieron los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (Covecom) (5), cuyos miembros requieren una capacidad de gestión para establecer planes, organizarlos y dirigirlos de acuerdo con las necesidades (6), y con el apoyo de los entes de salud, de manera que permitan promover el desarrollo en la comunidad (7).

Entre los factores que posibilitan esta gestión, el empoderamiento en salud permite que con sentido de propiedad se gestionen colectivamente sus condiciones de salud (8), el liderazgo (9), la inclusividad, la calidad deliberativa, entre otros, que son considerados componentes cuya efectiva participación apremia (10).

Una de las ventajas de esta participación en la promoción de la salud es poder reducir las disparidades (3). Por tanto, es crucial evaluar el nivel de participación de los miembros para lograr la eficacia de la gestión (11), de tal manera que se construyan comunidades resilientes a crisis sanitarias, como lo sucedido en la pandemia del COVID-19, oportunidad en la cual las personas se fortalecieron ante estas situaciones y trabajan para prepararse ante eventos futuros (12).

Desde esta perspectiva, el logro de una buena gestión generaría una transformación de la realidad en la salud de las comunidades, como lo indicó la directora del Instituto Nacional de Salud sobre la importancia de asegurar las capacidades básicas fundamentales en los territorios de Colombia para responder a una emergencia, ya que esas capacidades “dependen de la voluntad política de los gobiernos y cualquier secretario de salud sabe y conoce que sin un equipo de base, entrenado y capacitado es muy difícil dar respuesta” (13).

Por tanto, las Secretarías de Salud, como entes territoriales municipales, tienen el deber de fortalecer y mejorar las capacidades de gestión de los Covecom para el buen

desempeño en sus comunidades; así, dentro del personal designan a los corregidores como representantes ante las comunidades y los miembros del comité; sin embargo, se desconoce el estado actual de su capacidad de gestión. El objetivo del estudio fue determinar la capacidad de gestión de los corregidores miembros del Covecom en un municipio de Córdoba, Colombia.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal con enfoque mixto. La población de estudio comprendió nueve corregidores miembros de los Covecom de un ente territorial municipal de Córdoba, encargados de promover la participación, gestionar espacios adecuados para las reuniones y velar por el cumplimiento de los objetivos y las metas del comité en dichas comunidades.

Se utilizó una encuesta adaptada de la herramienta multidimensional para la medición de la calidad de la participación en salud (11), con seis dimensiones: inclusividad, flujo de información; calidad deliberativa, toma de decisiones, compromiso institucional y empoderamiento comunitario, complementada con las dimensiones: gestión, liderazgo, trabajo en equipo y motivación, compuesta de 30 preguntas cerradas en escala Likert de cinco notas.

El proyecto contó con aval del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad de Córdoba-14/06/2022, que la consideró una investigación sin riesgo. Reunidos los corregidores, se recopiló la información, con previa explicación del objetivo del estudio y su consentimiento informado, y se garantizó la confidencialidad de la información. Organizada, codificada y tabulada la información en Microsoft Excel, se procedió a realizar el análisis estadístico mediante la aplicación de técnicas descriptivas univariadas y multivariadas; en este último tipo de análisis se implementó el análisis de componentes principales (ACP); además se utilizó la clasificación jerárquica aglomerativa con el método de Ward para la identificación de grupos de corregidores, teniendo en cuenta las dimensiones en estudio. Para el desarrollo de estas técnicas se utilizó el software R (14).

RESULTADOS

Los corregidores miembros del Covecom se caracterizan por tener formación universitaria, con edades entre 20 y 39 años (67%), siendo la edad máxima 52 años. El 89% son del sexo masculino y el tiempo que pertenecen en el comité es de uno a tres años (67%). En la Tabla 1 se presentan las diez dimensiones evaluadas, con sus respectivas variables y porcentajes de participación, según la escala de calificación.

Tabla 1. Factores que inciden en la gestión de los corregidores en el Covecom

Ítems	Dimensión	Variables	Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Casi nunca	Nunca
Cifras en porcentajes (%)							
1	Inclusividad	Capacidad de acción y decisión	22	22	44	11	0
2		Habilitación participativa	22	0	78	0	0
3	Flujo de información	Información en salud	78	11	11	0	0
4		Saberes del COVECOM	11	67	11	11	0
5	Calidad deliberativa	Interacción equitativa	78	11	11	0	0
6		Apoyo técnico	67	22	11	0	0
7	Toma de decisiones	Participación planes y estrategias	56	11	33	0	0
8		Valorización de criterios	44	22	33	0	0
9	Compromiso institucional	Capacitación	78	11	11	0	0
10		Preparación	89	0	11	0	0
11		Vinculación a las decisiones	67	22	11	0	0
12	Empoderamiento	Asignación de recursos	22	44	22	0	0
13		Admisión de sugerencias	56	33	11	0	0
14		Habilitados para actuar	56	33	11	0	0
15		Diseño planes y estrategias	44	44	11	0	0
16	Gestión	Habilitados para monitorear	67	11	11	11	0
17		Intervenciones colectivas	11	78	11	0	0
18		Solución y/o respuesta	56	22	22	0	0
19		Investigación	44	33	22	0	0
20	Liderazgo	Análisis situacional	44	33	11	11	0
21		Gestión de educación para la salud	11	56	33	0	0
22	Trabajo en equipo	Influenciador	56	33	11	0	0
23		Desempeño del equipo	44	44	0	11	0
24	Motivación	Propositivo	44	33	22	0	0
25		Comunicación	67	22	11	0	0
26	Totales promedio	Solidaridad	67	22	11	0	0
27		Actitud	89	0	11	0	0
28		Disposición para aprender	89	0	11	0	0
29		Seguridad y confianza	89	0	11	0	0
30		Puntualidad y responsabilidad	44	44	11	0	0

Entre las dimensiones evaluadas, las variables motivación, trabajo en equipo, calidad deliberada, empoderamiento y compromiso institucional obtuvieron en promedio las mayores calificaciones; por su parte, la inclusividad fue la dimensión con menor calificación obtenida por los corregidores (Tabla 2). Esto indica que los corregidores tienen disposición para aprender durante las reuniones, se sienten seguros y en confianza para participar (89%), manifiestan tener actitud de solicitar aclaraciones cuando no entienden (89%), expresan su posición frente a los temas tratados (78%), tienen la facultad para monitorear el cumplimiento de los compromisos establecidos (67%)

y los preparan para identificar, evaluar e intervenir sobre eventos de interés en salud en la comunidad (89%). No obstante, en la dimensión inclusividad solo el 44% cuentan con la capacidad de ejercer acción y tomar decisiones en los programas realizados. Por otra parte, se analizó de manera multivariada las diez dimensiones objeto de estudio mediante la técnica de ACP y se obtuvo que los dos primeros componentes retienen el 84,1% de la varianza (Figura 1), lo que induce a tomar dos componentes como resumen de las diez dimensiones, ya que estos dos componentes explican la variabilidad y la correlación entre las dimensiones objeto de estudio.

Tabla 2. Factores que inciden en la gestión de los corregidores en el Covecom.

Dimensiones	Media	Varianza	Min	Max
Inclusividad	3,16	1,14	2,0	5,0
Flujo de información	4,22	0,61	3,0	5,0
Calidad deliberativa	4,61	0,69	3,0	5,0
Toma de decisiones	4,16	0,93	3,0	5,0
Compromiso institucional	4,48	0,81	2,5	5,0
Empoderamiento	4,46	0,71	3,0	5,0
Gestión	4,08	0,70	3,0	5,0
Liderazgo	4,31	0,74	2,7	5,0
Trabajo en equipo	4,66	0,66	3,0	5,0
Motivación	4,66	0,63	3,0	5,0

Al realizar la matriz de correlación (Tabla 3) se obtuvo que la variable liderazgo tiene mayor correlación con las variables compromiso institucional, empoderamiento, gestión, trabajo en equipo y motivación. De igual manera,

se destaca la variable empoderamiento, que presenta correlación con las variables de flujo de información, toma de decisiones, gestión y liderazgo, y presenta correlación negativa con la variable inclusividad. Lo anterior eviden-

cia que los corregidores con calificación alta en liderazgo y empoderamiento presentan mejores capacidades de ges-

tión para establecer planes, organizarlos y dirigirlos en la población objeto de estudio.

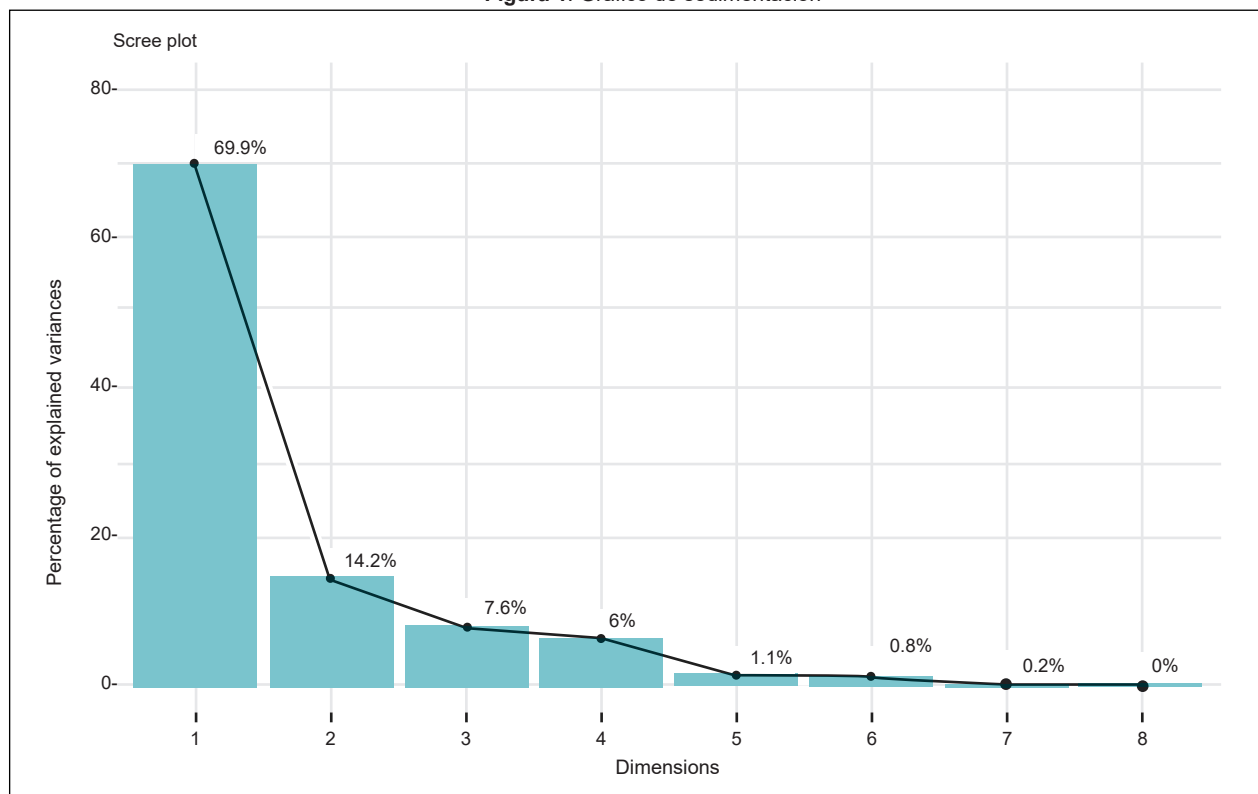
Tabla 3. Matriz de correlación de las dimensiones que inciden en la gestión de los corregidores en el Covecom.

	Inclusividad	Flujo de información	Calidad deliberativa	Toma de decisiones	Compromiso institucional	Empoderamiento	Gestión	Liderazgo	Trabajo en equipo	Motivación
Inclusividad	1	0,29	0,37	0,09	0,38	(-0,24)	0,18	0,01	0,26	0,11
Flujo de información	0,29	1	0,88	0,58	0,7	0,77	0,92	0,74	0,66	0,77
Calidad deliberativa	0,37	0,88	1	0,4	0,84	0,57	0,71	0,72	0,76	0,82
Toma de decisiones	0,09	0,58	0,4	1	0,64	0,75	0,79	0,77	0,64	0,6
Compromiso institucional	0,38	0,7	0,84	0,64	1	0,55	0,63	0,81	0,97	0,92
Empoderamiento	(-0,24)	0,77	0,57	0,75	0,55	1	0,86	0,89	0,6	0,72
Gestión	0,18	0,92	0,71	0,79	0,63	0,86	1	0,8	0,6	0,67
Liderazgo	0,01	0,74	0,72	0,77	0,81	0,89	0,8	1	0,85	0,87
Trabajo en equipo	0,26	0,66	0,76	0,64	0,97	0,6	0,6	0,85	1	0,95
Motivación	0,11	0,77	0,82	0,6	0,92	0,72	0,67	0,87	0,95	1

Por otra parte, se analizó de manera multivariada las diez dimensiones objeto de estudio mediante la técnica de ACP y se obtuvo que los dos primeros componentes retienen el 84,1% de la varianza (Figura 1), lo que

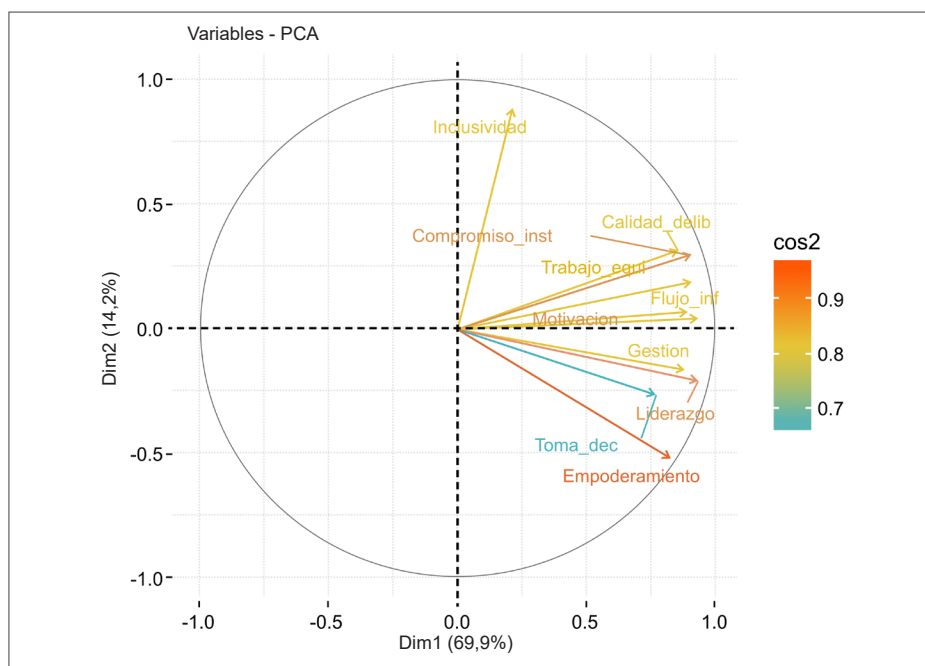
induce a tomar dos componentes como resumen de las diez dimensiones, ya que estos dos componentes explican la variabilidad y la correlación entre las dimensiones objeto de estudio.

Figura 1. Gráfico de sedimentación



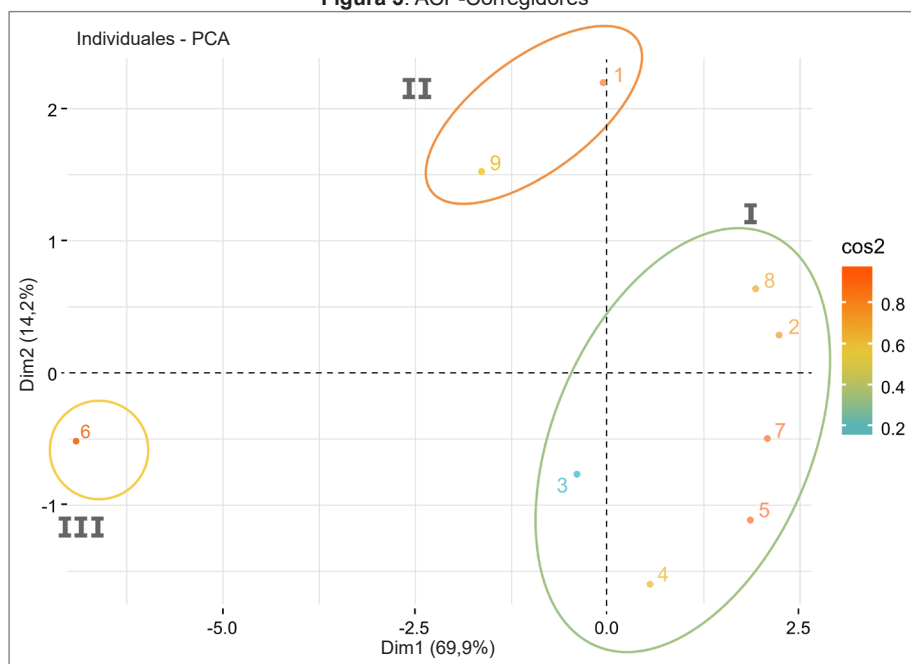
Entre las dimensiones que se encuentran relacionadas con el componente 1 destacan el flujo de información, la calidad deliberada, el compromiso institucional, la gestión, el lide-

razgo, el trabajo en equipo y la motivación. Por su parte, en las dimensiones relacionadas con el componente 2 se resaltan la inclusividad y el empoderamiento (Figura 2).

Figura 2. ACP-Dimensiones que inciden en la gestión de los corregidores en el Covecom

Teniendo en cuenta el comportamiento de las dimensiones en el plano factorial y al analizarlo en cuanto a individuos (Figura 3), se evidencian tres grupos de corregidores, donde el grupo I se caracteriza por presentar mayores calificaciones en las dimensiones, en el flujo de información, en la calidad deliberada, en el compromiso institucional, en la gestión, en el liderazgo, en el trabajo en equipo y en la motivación; por su parte, el grupo II está conformado por los corregidores que presentan una rela-

ción directa con la dimensión inclusividad, y, por último, en el grupo III se encuentra el corregidor con menor calificación en cada una de las dimensiones. Lo anterior permite identificar que la mayoría de los corregidores presentaron calificaciones altas en las dimensiones estudiadas, sin embargo, no todos presentan la capacidad de gestión requerida, debido a que un pequeño grupo obtuvo puntajes bajos. Por ende, es importante fortalecer la capacidad de gestión en todos los corregidores activos del Covecom.

Figura 3. ACP-Corregidores

DISCUSIÓN

La aplicación del cuestionario (11) diseñado para medir la calidad de la participación en salud, adaptado para estudiar las capacidades de gestión de los corregidores miembros de los Covecom, permitió tener en cuenta lo valioso que representan la comunidad y sus particularidades (15). De igual manera, contribuye a conocer las capacidades de los corregidores para realizar aportes significativos a la toma de decisiones en el área de la salud.

Cabe resaltar que los corregidores tienen una participación activa en la mayoría de las dimensiones; sin embargo, se identificó que la dimensión inclusividad obtuvo menor calificación entre las dimensiones estudiadas, debido a que los corregidores manifiestan que en ocasiones o casi nunca cuentan con la capacidad de ejercer acción y tomar decisiones en los programas realizados. En atención a lo anterior, es necesario fortalecer las dimensiones con menores calificaciones para que el Covecom sea un canal idóneo entre la comunidad y las entidades de salud; y así cumplir de manera efectiva su rol en informar y tomar acciones necesarias para el bienestar de la población.

En este sentido, los entes de salud proveen información de manera continua al Covecom para el fortalecimiento de conocimientos de sus miembros y poder así intervenir e impactar efectivamente en las comunidades (16). Se les valoran diversas posiciones sobre temas de interés común para reconocer el derecho a ejercer voz y voto (dimensión calidad deliberativa), generar y precisar estrategias en pro de ejercer la toma de decisiones (17).

La Secretaría de Salud, como ente territorial municipal, ha cumplido con el Covecom en brindarle asesorías y capacitaciones para garantizar su gestión efectiva (16), de manera que se pueda abordar eventos presentes y futuros en la comunidad (12), como identificar casos, realizar reportes y actuar según el abordaje pertinente (16). Además, le garantiza la mejora de las condiciones que presente para lograr resultados favorables en el bienestar de la comunidad (10).

En ejercicio de su participación, los corregidores actúan en el diseño de planes interventores y aportan sugerencias a partir de sus realidades (15) en dar soluciones (7) de manera colectiva (8); monitorean y dan seguimiento al cumplimiento de estos planes (3) e intervienen en la gestión para favorecer los niveles de salud (4). Por tanto, son capaces de gestionar y establecer planes, organizarlos y dirigirlos de acuerdo con las necesidades de la comunidad (6). Su liderazgo se enfoca en el desarrollo del bienestar y en el mejoramiento continuo de su comunidad (9), e influyen con su labor (18) mediante una buena comunicación, de manera solidaria y con actitud para aprender y trabajar en equipo (19), esforzándose en el cumplimiento de sus metas (20).

De acuerdo con lo anterior, los factores que inciden en la gestión de los corregidores (Figura 2) en el comité están muy relacionados con lo indicado por el Ministerio de Salud y Protección Social (21), que articuladamente permite generar estructuras para asegurar el desarrollo, la promoción, el mantenimiento y la mejora de los resultados en salud. En cuanto a las capacidades de gestión de los corregidores, estas son determinadas por el componente de dirección y el de involucramiento, ya que sin el respaldo institucional, los corregidores no estarían motivados y no podrían ejercer su liderazgo en las comunidades para direccionar las acciones que mejoren el estado de salud de estas. A su vez, al no sentirse incluidos, no se generaría su empoderamiento ni su involucramiento en lo que suceda en las comunidades.

Es de entender que los corregidores participan en sus comunidades como representantes del ente territorial municipal en los Covecom, que de cierta forma serían partícipes de redes de contextos de trabajo conectados, donde la divergencia de sus participantes se arbitra día a día para construir y mantener la difícil cooperación, y es allí donde se les debe valorar como “gestores de contexto” que, al ejercer su liderazgo, necesitan recursos y habilidades transformadoras para ajustarse a las compensaciones locales que las harán aceptables y factibles para todos los participantes; sin ese liderazgo, su rol no será tan activo ni efectivo (22).

Por consiguiente, los corregidores como miembros de Covecom poseen capacidades de gestión que les permiten intervenir en situaciones presentes en la comunidad (3), de acuerdo con el plan de trabajo del Covecom y el apoyo de entes territoriales para fortalecerlos (15) en el contexto de actuación (22).

El Covecom es uno de los espacios participativos más influyentes sobre las condiciones de vida y salud de las personas. La vinculación de la comunidad les permite a los entes territoriales de salud tener una caracterización territorial sobre los determinantes sociales que condicionan la salud de sus habitantes, donde toda la información recolectada les permite focalizar e intervenir en problemáticas, monitorear y controlarlas en beneficio de las comunidades.

La capacidad de gestión de los corregidores y demás miembros en sus contextos requiere el esfuerzo constante para su involucramiento y efectiva dirección en Covecom con el apoyo de los entes territoriales; por ende, es necesario fortalecer las capacidades de los corregidores de manera periódica para que su participación sea idónea y sus aportes al Covecom se vean reflejados en la salud y el bienestar de las comunidades.

Manifestamos como autoras que este manuscrito es independiente con respecto a las instituciones financiadoras y de apoyo, y que durante la ejecución del trabajo

o la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación. Por tanto, no se tiene ningún conflicto de interés.

Las opiniones expresadas en este artículo son responsabilidad de las autoras y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Revista ♣

REFERENCIAS

1. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu E, Álvarez Lauzarique M, Santana Espinosa M, Hernández Ferro P. Perspectiva teórica del empoderamiento intersectorial por la salud pública en directivos y líderes comunitarios. *Rev Cub Salud Pública* [Internet]. 2022; 48(1). Disponible en: <https://tinyurl.com/4p9ptayu>.
2. Sacks E, Morrow M, Story WT, Shelley KD, Shanklin D, Rahimtoola M, et al. Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all. *BMJ Glob Health*. 2019; 3(3):e001384. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001384>.
3. Cassetti V, Paredes-Carbonell JJ, López Ruiz V, García AM, Salamanca Bautista P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018; 32(Suppl 1):41–7. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.008>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 1986. Consultado en mayo 2022. Disponible en: <https://bit.ly/2X0L1II>.
5. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 3518 de 2006: por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones [Internet]. Bogotá: Diario Oficial; 2006. Disponible en: <https://tinyurl.com/mvubmc8m>.
6. Girao A. Capacidad de gestión administrativa de los municipios peruanos. *Polit Obs Rev Port Cienc Polit*. 2020; (13):107–20. <https://doi.org/10.33167/2184-2078.RPCP2020.13/pp.107-120>
7. Calle WBC, Pinguil FZ, Cabrera JLM. Gestión comunitaria de los recursos hídricos: un estudio desde el ámbito organizativo, administrativo y de comunicación. *J Bus Entrep Stud*. 2020; 4(1). Disponible en: <https://bit.ly/3lhennu>.
8. Martínez M, Alonso M. Romper con el paternalismo: el empoderamiento de las personas. *Cuad Gob Adm Publica*. 2021; 8(1):41–53. <https://doi.org/10.5209/cgap.76197>.
9. Reyes-Rojas G, Hernández-Núñez O, González-Díaz G. Liderazgo comunitario y su influencia en la sociedad como mejora del entorno rural. *Rev INNOVA ITFIP* [Internet]. 2019; 5(1):15–27. Disponible en: <https://bit.ly/3FyG02i>.
10. Francés F, La Parra D, Martínez Román MA, Ortiz-Barreda G, Briones-Vozmediano E. Toolkit on social participation: methods and techniques for ensuring the social participation of Roma populations and other social groups in the design, implementation, monitoring and evaluation of policies and programmes to improve their health [Internet]. Copenhagen: WHO Reg Off Eur; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/3JZOUbL>.
11. Francés-García F, La Parra-Casado D. Herramienta multidimensional para la medición de la calidad de la participación en salud. *Gac Sanit*. 2022; 36(1):60–3. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.03.009>.
12. Russell C. Apoyar la participación de la comunidad en una pandemia. *Gac Sanit*. 2022; 36(2):184–7. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.001>
13. Instituto Nacional de Salud Pública (INS). INS Colombia reconoció la labor de 10 secretarías de salud departamentales y distritales por su desempeño en vigilancia en salud pública [Internet]. Bogotá: INS; 2021. Consultado en mayo 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3ZXXhKI>.
14. R Core Team. R: a language and environment for statistical computing [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing [Internet]; 2021. Consultado en marzo 2023. Disponible en: <https://tinyurl.com/4ppxjuyv>.
15. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Marco general para el desarrollo de los comités de vigilancia epidemiológica comunitaria [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2022. Consultado en mayo 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3LANCF8>.
16. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Propuesta de operación de la estrategia de vigilancia en salud pública con base comunitaria para Colombia [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2014. Consultado en marzo 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3Z01sUL>.
17. Barzaga-Sablón OS, Pincay HJJV, Nevárez-Barberán JV, Cobefia MVA. Gestión de la información y toma de decisiones en organizaciones educativas. *Rev Cienc Soc* [Internet]. 2019; 25(2):120–30. Disponible en: <https://bit.ly/3Z0asJt>.
18. Breevaart K, Bakker AB, Demerouti E, Sleebos DM, Maduro V. Descubrir la relación subyacente entre los líderes transformacionales y el desempeño de las tareas de los seguidores. *Rev Psicol Pers*. 2014; 13(4):194–203. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000118>.
19. Nogueira J, Rodrigues M. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(3). <https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.
20. Garzón IV, Sinclay AGP, Calixto ARJ, Gutiérrez YV. Liderazgo en salud, motivación e inteligencia emocional. *Rev INFODIR* [Internet]. 2020; (34):1–12. Disponible en: <https://bit.ly/40kcl6>.
21. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. La participación en salud: factores que favorecen una implementación efectiva [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2014. Consultado en abril 2022. Disponible en: <https://bit.ly/2lSevdO>.
22. Friedberg E. Organizations need “context-managers” 13th Global Peter Drucker Forum [Internet]. 2022 Consultado en mayo 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3FAFFvX>.