

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL SALUD COMFAMILIAR.

Participantes:

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GAVIRIA

ESTEFANÍA CORTÉS PIZARRO

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO Y

ORGANIZACIONAL

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL SALUD COMFAMILIAR.

Participantes:

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GAVIRIA

ESTEFANÍA CORTÉS PIZARRO

Proyecto de grado como requisito para optar el título de

MAESTRIA EN DESARROLLO HUMANO Y ORGANIZACIONAL

Director:

JUAN CARLOS CASTAÑO BENJUMEA

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO Y

ORGANIZACIONAL

COHORTE XIV

PEREIRA

2021

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I : PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Antecedentes de la idea	12
1.2. Situación problema	13
1.3. Definición del problema	13
1.4. Hipótesis	15
1.5. Justificación del estudio	16
1.6. Beneficios que conlleva	17
1.7. Limitaciones previsibles	18
CAPITULO II : OBJETIVOS	19
2.1. Objetivo General	19
2.2. Objetivos específicos	19
CAPITULO III : MARCO REFERENCIAL	20
3.1. Marco Filosófico	20
3.2. Marco teórico	20
3.2.1 Liderazgo transformacional	20

	4
3.3. Marco conceptual	25
3.3.1 Superintendencia Nacional de Salud	25
3.3.2 Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS	26
3.3.3 Entidades Promotoras de Salud EPS	27
3.3.4 Entidades Administradoras de Riesgos Laborales ARL	28
3.4. Marco normativo	28
3.4.1 Constitución Política de Colombia de 1991: carta magna de la República de Colombia o también es conocida como constitución de Derechos Humanos.	28
3.4.2 Ley 100 de 1993.	29
3.4.3 Ley 1122 de 2007	30
3.4.4 Ley 1438 de 2011 Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud	30
3.4.5 Resolución 5095 de 2018	31
3.4.6 Ley Estatutaria 1751 de 2015.	32
3.5 Marco Situacional	32
3.5.1 Salud Comfamiliar	33
3.5.2 Reseña histórica	33
3.5.3 Visión	36
3.5.4 Misión	36

	5
3.5.5 Certificaciones	36
CAPITULO IV : DISEÑO METODOLÓGICO	38
4.1. Método de investigación	38
4.2. Universo	38
4.3. Población o muestra	39
4.4 Delimitación del Estudio	39
4.4.1 Espacial	39
4.4.2 Demográfica	39
4.4.3 Temporal	39
4.4.4 Temática	39
4.5. Etapas o fases de investigación	39
4.6. Variables e indicadores	40
4.7. Instrumento de recolección de información	42
4.8. Cuadro de congruencia	44
CAPITULO V CAPITULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA	
INVESTIGACIÓN	47
6.1 H0: En el perfil de liderazgo en los empleados de Salud Comfamiliar prevalece las variables de influencia idealizada.	47
6.2 H1: La relación existente entre las variables de liderazgo transformacional y de resultado en el personal de Salud Comfamiliar no es significativa.	48

6.3 H2: Las variables de liderazgo transformacional y de resultado tienen percepciones más altas en el proceso de medicina centro.	49
6.4 H3: No existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo al género de los empleados.	50
6.5 H4: No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo al empleador Apros salud o Comfamiliar Risaralda.	52
6.6 H5: No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según área asistencial, administrativo y asistencial y administrativo.	53
6.7 H6: No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según estado civil.	54
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	55
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXO I	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Variables de liderazgo transformacional y de resultados.....	25
Tabla 2	Variables de liderazgo transformacional y de resultados.....	40
Tabla 3	Resumen de validez y confiabilidad del instrumento definido	44
Tabla 4	Tabla de confluencia	44
Tabla 5	Jerarquización de las variables de liderazgo transformacional y de resultados	47
Tabla 6	Correlación entre las variables de estudio liderazgo transformacional.....	48
Tabla 7	Variables de liderazgo transformacional y de resultados por procesos	50
Tabla 8	Variables de liderazgo transformacional y de resultados según el género.....	51
Tabla 9	Variables de liderazgo transformacional y de resultados de acuerdo al empleador Aprosalud o Comfamiliar Risaralda.....	52
Tabla 10	Variables de liderazgo transformacional y de resultados según el área.....	53
Tabla 11	Variables de liderazgo transformacional y de resultados según el estado civil. ...	54

AGRADECIMIENTOS

Al culminar una etapa tan importante en nuestras vidas, pero a la vez un logro tan esperado académicamente quisiéramos expresar nuestro máximo agradecimiento a nuestro asesor, director, doctor Juan Carlos Castaño Benjumea, que puso a disposición su conocimiento, carisma y tiempo siempre que lo necesitamos y nos ha acompañado de principio a fin. También a nuestra co-asesora Sandra Milena Porras por permitirnos y habernos dado el apoyo necesario para poder realizar nuestra investigación en la Clínica Comfamiliar Risaralda.

Nuestro agradecimiento a nuestra universidad tecnológica de Pereira, a nuestro programa de Maestría Administración del Desarrollo Humano y Organizacional, a todos los profesionales, maestros, doctores que nos han aportado sus saberes; al corazón del programa Luz Jenny, siempre dándonos una maravillosa sonrisa, animando, pendiente de todo; a nuestros compañeros ya maestros y los que aún siguen en el proceso.

Por último, el origen de todo, nuestros familiares incondicionales que siempre han estado apoyándonos en el diario vivir, con un gesto de amor, sobrellevando nuestro proceso, nuestra falta de tiempo para compartir con ellos, esperando pacientes celebrar un logro maravilloso en nuestras vidas.

Esta tesis se la queremos dedicar a los colaboradores de la Salud, en especial a los de Salud Comfamiliar, porque cumplen un papel importantísimo e invaluable en la vida de cualquier ser humano, por el compromiso, por la misión sobre todo en este tiempo de pandemia y por brindarnos su granito de arena con el proyecto.

RESUMEN

Los colaboradores de Salud Comfamiliar son personas muy proactivas y responsables en su desempeño de acuerdo con el proceso al que pertenecen, Siempre listos para brindar un buen servicio al cliente externo. La siguiente investigación pretende identificar qué tipo de líder transformacional predomina en la institución, hallar servicios que necesiten una orientación personificada y nuestro principal propósito es darles un papel importante a los colaboradores internos, ya que ellos son el factor clave para que se preste una atención de calidad y de servicio apostándole al liderazgo transformacional a través de un estudio de tipo descriptivo y transversal.

En este trabajo se realiza entonces un pequeño recorrido por los diferentes exponentes, que les ha llamado la atención el liderazgo transformacional, entre los principales nos basamos en los teóricos Bass y Avolio, se adopta un instrumento denominado MLQ5 para medir la aplicación del test del liderazgo transformacional en salud Comfamiliar; este test consta de 47 preguntas y obtuvimos 223 respuestas de los colaboradores de salud Comfamiliar, los cuales participaron voluntariamente. Así mismo pudimos abordar a través de esta teoría a las instituciones prestadoras de salud y su papel importante dentro de ellas. Las dinámicas cambiantes que se viven en las instituciones. Algunos de los problemas a manera general que emergen en el sistema de salud actual, identificar las debilidades, contrastando las hipótesis con los resultados obtenidos.

ABSTRACT

Comfamiliar Health employees are very proactive and responsible people in their performance according to the process to which they belong, always ready to provide good service to external clients. The following research aims to identify what type of transformational leader predominates in the institution, to find services that need a personified orientation and our main purpose is to give an important role to internal collaborators, since they are the key factor for the attention of quality and service betting on transformational leadership through a descriptive and cross-sectional study.

In this work, then, a short tour is carried out through the different exponents, which have attracted their attention to transformational leadership, among the main ones we rely on the theorists Bass and Avolio, an instrument called MLQ5 is adopted to measure the application of the leadership test transformational in family health; This test consists of 47 questions and we obtained 223 responses from the co-family health collaborators, who participated voluntarily. Likewise, we were able to approach through this theory the health-providing institutions and their important role within them. The changing dynamics that are experienced in institutions. Some of the problems in a general way that emerge in the current health system, identify the weaknesses, contrasting the hypotheses with the results obtained.

INTRODUCCIÓN

Uno de los retos en el sistema de salud es salvaguardar el liderazgo y la gobernanza del sector y mantener las capacidades técnicas de las entidades, consolidando el perfil de los profesionales y técnicos de las diferentes áreas, permitiendo una alta calidad en la regulación, un adecuado financiamiento, uso apropiado de la provisión de servicios y funciones esenciales de la salud. A medida de que la cobertura en salud avanza así mismo la población demanda mayor atención y acceso efectivo en cada servicio, exigiendo atención de calidad y esto genera mayor presión fiscal e innovación en la consecución de recursos a la par que mejora el rendimiento y productividad del personal (Salud, 2019).

En relación con lo anterior se tiene el concepto de que el éxito o fracaso de cualquier institución depende de la calidad de sus líderes. Por lo tanto es un reto identificar y asumir un nuevo estilo de liderazgo que sea capaz de influir positivamente en el comportamiento de las personas y que estos se sientan integrados en la estructura de la organización (Cervecera 2012).

Comfamiliar Salud es una clínica de III y IV nivel que le apunta a la calidad en sus servicios a través de la acreditación, para ello en este trabajo se centra en la humanización en los servicios.

Por lo tanto el principal propósito es darles un papel importante a los colaboradores internos, ya que ellos son el factor clave para que se preste una atención de calidad y de servicio, apostándole al liderazgo transformacional a través de un estudio de tipo descriptivo y transversal.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes de la idea

En la última década el sistema de salud ha presentado cambios que implican nuevos planteamientos en la forma como se lideran las instituciones y se dirige el personal del área de la salud, este último con problemáticas de motivación, reconocimiento y compromiso. El liderazgo en el sector salud es un factor que contribuye a la prestación del servicio con altos estándares de calidad (Pinzón, O., 2014).

Las formas de trabajo están en constante cambio, así mismo la administración de las empresas e instituciones que están orientadas hacia la reestructuración funcional y la implementación de estrategias para el manejo de recursos materiales y humanos. El sector salud no es la excepción, pues la integran trabajadores capacitados para distintas áreas del conocimiento. El liderazgo cada vez despierta mayor interés en muchas organizaciones, ya que se convierte en una pieza clave para que el personal cumpla con sus actividades de manera eficiente, con calidad y calidez. (Hernández, T., Corichi, A., Martínez, E., & Fuentes, B., 2015)

En relación con lo anterior, se tiene el concepto de que el éxito o fracaso de cualquier institución depende de la calidad de sus líderes, por lo que se ha convertido en un reto identificar y asumir un nuevo estilo de liderazgo que sea capaz de influir positivamente en el comportamiento de las personas y que estos se sientan integrados en la estructura organizacional (Cervera, 2012).

El reto principal para el sistema de salud es salvaguardar el liderazgo y la gobernanza del sector y mantener las capacidades técnicas de las entidades, consolidando el perfil de los profesionales y técnicos de las diferentes áreas, permitiendo una alta calidad en la regulación, un adecuado financiamiento, uso apropiado de la provisión de servicios y funciones esenciales de la

salud. A medida de que la cobertura en salud avanza así mismo la población demanda mayor atención y acceso efectivo en cada servicio, exigiendo atención de calidad y esto genera mayor presión fiscal e innovación en la consecución de recursos a la par que mejora el rendimiento y productividad del personal (Salud, 2019).

1.2. Situación problema

En Colombia hay personas que están insatisfechas con el sistema de salud al cual pertenecen y con los servicios recibidos. (Hernández et al, 2008)

Las IPS son las que verdaderamente ejecutan y prestan los servicios de salud a los colombianos. Es necesario que, con base en esto, sean parte directa en la normatividad que se imponga, así como del manejo adecuado del sistema. Lo anterior solo se logra brindándole protección a las prestadoras y primordialmente a los usuarios, pues sin las IPS, el sistema no existiría. (Levete, L., 2017)

Los dos factores principales que influyen en la carga laboral son el nivel socioeconómico y la educación. A su vez, la formación académica va enfocada en su mayoría a los aspectos técnicos, pasando por alto la importancia de tener líderes transformacionales los cuales sean capaces de guiar y solucionar las grandes problemáticas que se viven a diario en un sistema de salud.

En una organización es importante poseer la capacidad de dirigir a la población de ofrecer garantías y suministros en el personal de toda índole.

1.3. Definición del problema

Los sistemas y servicios de salud dependen en gran medida de las capacidades y la dedicación de la fuerza laboral sanitaria, donde se debe contar con condiciones laborales más

seguras y utilizar prácticas directivas más eficaces en las instituciones de salud, ya que el personal representa uno de los principales componentes del sistema y se identifican como una prioridad para el fortalecimiento del mismo (Dal Poz M, Gupta, N. Quain, E. & Soucat, A., 2009).

Por lo anterior es necesario para el área de la salud asumir un enfoque de liderazgo orientado a la mejora continua y al efecto transformador derivado de la interacción del líder y su equipo de trabajo.

Para contextualizar esta problemática surge la siguiente pregunta que abre la investigación:

¿Cuál es el perfil del liderazgo transformacional que prevalece en los responsables de los servicios de Salud Comfamiliar?

¿Cuál es la relación existente entre las variables de liderazgo transformacional y de resultado en los responsables de los servicios de Salud Comfamiliar?

¿Cómo es el liderazgo transformacional y de resultado en los diferentes procesos de Salud Comfamiliar?

¿Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo al género de los empleados?

¿Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo al empleador Apros salud o Comfamiliar?

¿Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según área asistencial, administrativo y asistencial y administrativo?

¿Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según estado civil?

1.4. Hipótesis

Salud Comfamiliar continuamente está apuntando a ser una IPS (Institución Prestadora de Salud) pionera en la región inclusive a nivel nacional, gracias a su constante preocupación hacia sus empleados y beneficiarios. Por lo que es importante conocer si hay liderazgo transformacional en sus empleados. Debido a lo anterior se plantean las siguientes hipótesis.

- Ho="En los responsables de los servicios de Salud Comfamiliar prevalece las variables de influencia idealizada”.
- H1=" la relación existente entre las variables de liderazgo transformacional y de resultado en los responsables de los servicios de Salud Comfamiliar no es significativa”
- H2= Las variables de liderazgo transformacional y de resultado tienen percepciones más altas en el área de medicina centro.
- H3=No existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo con el género de los empleados.
- H4=No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo con el empleador Aprositud o Salud Comfamiliar.

- H5=No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según área asistencial, administrativo y asistencial y administrativo.
- H6=No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según estado civil.

1.5. Justificación del estudio

El trabajador de hoy es poseedor de diferentes expectativas en su relación laboral: nuevas formas de retribución, desarrollo personal, desarrollo profesional, experiencia, participación en redes, retos y riesgos. Con lo anterior, en este nuevo entorno, la fidelidad y el compromiso de los empleados hacia sus empresas es cada vez menor, y la clave del éxito está en avanzar en proyectos de vida conjuntos para el empleado y para la empresa, donde se genere una cultura de compromiso mutuo, consiguiendo el equilibrio entre lo que la empresa ofrece y recibe y lo que sus empleados ofrecen y reciben. (Mendoza, I. García, B. & Uribe, F., 2014)

Como propuesta queremos validar la existencia de características relacionadas con el liderazgo transformacional en los empleados de Salud Comfamiliar, conociendo que el líder transformacional anima a los seguidores a buscar y usar nuevos enfoques, involucrándose en la toma de decisiones, desarrollando su potencial reconociendo las diferencias de cada seguidor e inspirando lealtad, estas características lo involucran más con las metas a lograr, y los hacen partícipes de la visión de futuro. (Castaño, J., 2018)

Y si existe liderazgo transformacional, conocer el perfil del líder transformacional, esto lo podemos conocer a través de sus variables Carisma Influencia Idealizada (Atributos) Influencia Idealizada (Conducta), Líder Inspirador Motivacional, Estimulación Intelectual, Consideración

Individual, Tolerancia Psicológica. (Mendoza et al, 2014).

1.6. Beneficios que conlleva

El propósito de esta investigación es analizar el liderazgo transformacional en el área de la salud enfocado en el personal interno de Salud Comfamiliar, el cual permita comprender de manera más clara este fenómeno. El liderazgo en la organización es un elemento fundamental para impulsar y generar valor agregado en ella mediante la influencia y actividades que permiten alcanzar una meta común con el fin de transformar tanto a la persona como a la empresa.

El liderazgo representa para las organizaciones elementos fundamentales para guiar los esfuerzos y motivar a las personas para el cumplimiento de logros de los fines para los cuales fueron creados. Por lo que es importante contar con una dirección que se ajuste a los requerimientos de las empresas, esta representa una vía para el logro de los objetivos trazados, así como conseguir el desarrollo y crecimiento sostenible.

Salud Comfamiliar cuenta con personal que se desenvuelve en distintos ámbitos como asistencial y administrativos, con diversas asignaciones, por un lado, planea, organiza, coordina e integra grupos de trabajo y por otro, administra los recursos y servicios dirigidos a brindar atención de calidad. Por ser una entidad con múltiples servicios nos da la oportunidad de identificar las variables de liderazgo transformacional en cada una de ellas.

El liderazgo transformacional es un tema importante para la organización ya que tiene el potencial de determinar el logro de los objetivos, el cumplimiento de las metas, y propone la transformación del líder y sus colaboradores por medio de la motivación, y la búsqueda de intereses más allá de los personales (Cardenas, L. Vela, A. & Tovar, D., 2017). Además, se enfoca en resaltar el interés de los seguidores, concibe los problemas de una nueva forma,

establece altos niveles de conducta, asesora y retroalimenta sobre las actuaciones de los miembros del equipo, lo que permite que la institución tenga un acercamiento más humano y relaciones más afectuosas (Mendoza et al, 2014).

1.7. Limitaciones previsibles

Entre los obstáculos o limitaciones que podríamos encontrar al momento de desarrollar la investigación, se encuentran los siguientes:

Que el personal al que se le aplique la prueba muestre desacuerdo en la participación de ella.

Que las instrucciones no sean completamente claras para los participantes.

Encontrar cuestionarios no diligenciados en su totalidad.

CAPITULO II: OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar el perfil del liderazgo transformacional en los responsables de los servicios de Salud Comfamiliar.

2.2. Objetivos específicos

- Calcular la relación existente entre las variables de liderazgo transformacional y de resultado en los responsables de los servicios de Salud Comfamiliar.
- Analizar el comportamiento de las variables de liderazgo transformacional y de resultado en los diferentes procesos de salud Comfamiliar
- Analizar el comportamiento de las variables de liderazgo transformacional y resultado en el personal de Salud Comfamiliar, de acuerdo con el género.
- Analizar el comportamiento de las variables de liderazgo transformacional y resultado en el personal de Salud Comfamiliar, según la institución a la que pertenece.
- Analizar el comportamiento de las variables de liderazgo transformacional en el personal de Salud Comfamiliar, del área asistencial, administrativo y asistencial y administrativo.
- Analizar el comportamiento de las variables de liderazgo transformacional en el personal de Salud Comfamiliar, según estado civil.

CAPITULO III: MARCO REFERENCIAL

3.1. Marco Filosófico

Nuestra pretensión con este trabajo es poder realizar un estudio el cual nos permita contribuir al valor que tiene el trabajador (cliente interno), como ser humano dentro de la institución prestadora de salud, muchas veces pasa desapercibido que todos somos seres que sentimos, pensamos, pasamos por situaciones difíciles y el rol que se desempeña al interior de la institución sesga el trato. Por ello vemos de vital importancia el papel que juega el líder transformacional dando valor al cliente interno y a su vez este contagie los servicios prestadores de salud, brindando un buen trato, ya que es eso lo que reciben de la institución a la que se pertenece.

Por lo tanto, es pertinente analizar cuáles son las características de los líderes transformacionales de cada proceso ya que estos son los que dan vida a la institución.

3.2. Marco teórico

3.2.1 Liderazgo transformacional

El liderazgo transformacional fue propuesto por Burns (1978) y posteriormente desarrollado por Bass (1985), quien diferenció claramente este estilo del liderazgo transaccional. De acuerdo con (Perilla, L. & Gómez, V., 2017), el líder transformacional motiva a sus seguidores a desempeñar sus actividades de tal manera que supere sus expectativas. Además, ayuda a optimizar el desarrollo y la innovación individual, grupal y organizacional, empleando una de las dimensiones comportamentales que caracterizan el liderazgo transformacional: 1) la influencia idealizada (atributo), 2) la influencia idealizada (conducta), 3) la motivación inspiradora, 4) la estimulación intelectual, 5) la consideración individualizada. (Bass, 1985).

También indica que el líder puede considerar el resultado de sus acciones usando como referencia tres aspectos: la satisfacción, el esfuerzo extra y la efectividad de sus seguidores.

Según Bass y Avolio citado por (Bracho, O. García, J., 2013), el liderazgo transformacional comprende un proceso para la mejora de la motivación, la moral y el desempeño laboral de los trabajadores, lo que incluye conectar la identidad del seguidor con un proyecto y con la identidad colectiva de la organización.

Bernard Bass, por más de dos décadas ha orientado su trabajo hacia la comprensión de los fenómenos organizacionales, centrándose particularmente en el área del comportamiento humano dentro de las organizaciones. Por otro lado, un líder transformacional es aquel que lleva a las personas a hacer más de lo que ellas pueden hacer, generando cambios personales y organizacionales. Estos mismos a través de la influencia ejercida en sus interrelaciones con los miembros de la organización, estimulan cambios de visión que llevan a cada individuo a dejar a un lado los intereses personales para buscar un interés común (Mendoza, M. & Ortiz, C., 2006)

Por otra parte, se plantea la necesidad de encontrar buenos líderes que permitan a sus seguidores encontrar una mejor calidad de vida, buscando la satisfacción de sus propias necesidades. El resultado de la relación líder- seguidor puede darse desde la estimulación, convirtiéndolos en seguidores potenciales y agentes morales, teniendo en cuenta los rasgos, conductas y situaciones donde estos se involucren, resaltando las habilidades y herramientas que permitan cambios necesarios en la cultura organizacional, facilitar el aprendizaje organizacional y sostener el bienestar interno de la institución. (Pirela, L. Camacho, H. & Sánchez, M., 2004)

El liderazgo en entornos sanitarios, puede ser una habilidad esencial para cada uno de los empleados del sector salud, donde se requieren profesionales con competencias diferentes a las

que se requerían anteriormente, con capacidad de desenvolverse en un ambiente donde el personal interno de la institución posee mayor grado de exigencia, por lo que se requiere un avance y una transformación interna en la gestión. El liderazgo se destaca como estrategia fundamental para el desarrollo de las personas, permitiendo realizar sus actividades profesionales de manera firme e influenciando en los demás para conseguir resultados positivos, (Ayuso, D. & Herrera, I.). Se pretende desde el liderazgo transformacional adoptar nuevos retos, roles y responsabilidades que permitan avanzar hacia nuevas modalidades de planificación e impulsar la participación de los empleados.

A su vez, el mismo autor resalta que el líder demuestra que acepta las diferencias individuales de los seguidores permitiendo que las interacciones sean personalizadas. Hoy, los líderes se desempeñan desde el ser, enfocados no únicamente en los objetivos organizacionales, sino que, también en la persona que los desarrolla. Un líder debe tener la capacidad de guiar ante cualquier situación o evento e interactuar con cada uno de sus seguidores fomentando la participación creativa, el desarrollo de trabajo en equipo, la comunicación asertiva y la confianza suficiente para así afrontar riesgos.

La investigación realizada por Bracho et al, 2013, identifica que el líder transformacional posee algunas características personales que de acuerdo con Maxwell (2007), el líder orienta su esfuerzo al logro, siendo asertivo con la comunicación al momento de desarrollar su propósito estratégico. Bass y Avolio (2006), indican que la influencia que se cultiva con los seguidores produce fácilmente cambios en los intereses particulares, estimulando la búsqueda del interés colectivo, sin aún satisfacer sus necesidades vitales, como la seguridad y la salud. Las características planteadas por los autores preferidos son las siguientes: carisma, creatividad, interactividad, visión, ética, orientación a las personas y coherencia.

La dinámica del liderazgo transformacional permite una relación amplia entre el líder y sus seguidores, integrando una visión compartida del futuro, ampliando y elevando los intereses de cada uno, generando conocimientos y aceptación en los propósitos y misión del grupo.

Además (Mendoza, I. Escobar, G. & García, B., 2012) identifican los factores del liderazgo transformacional de la siguiente manera:

Influencia idealizada (Atributo): Se distinguen los atributos personales del carisma del líder, los cuales hacen que se le respete. Opinan Bass y Riggio (2006), que el líder transformador es influyente, genera ideales de actuación, es modelo de los seguidores, es respetado, admirado y sobre todo considerado confiable, porque es consistente más que arbitrario. Bracho et al, 2013

Influencia idealizada (Conducta): Promueve una profunda identificación con sus seguidores. Establece altos niveles de conducta moral y ética. También hace referencia a que el líder por medio de su carisma basado en valores legítimos y morales, conciba de que el seguidor se identifique e intente emular al líder (Bass, 1998) citado por (Páez, L., Rincón, A., Estudillo, M. & Bohorquez, S.).

Inspiración motivacional: comunica grandes expectativas, usa símbolos para enfocar los esfuerzos, expresa propósitos importantes con gran sencillez. Según Avolio, Walumbwa y Weber (2009), el desempeño y el compromiso de los seguidores de un líder transformacional, pueden trascender su egoísmo y expectativas individuales. Páez et al. Bass y avolio (2006), plantean que el líder transformacional tiene la habilidad de motivar a sus seguidores para alcanzar un desempeño superior, e inspirar el esfuerzo extra para el logro de los objetivos planteados. Bracho et al, 2013

Estimulación intelectual: despierta una nueva forma de concebir los problemas, pensamientos e imaginación, y un reconocimiento de las nuevas creencias y valores de los seguidores. Según Bandura (1986), cuando los líderes estimulan intelectualmente a sus seguidores, aumenta la creatividad, permite que tome el papel de guía lo cual establece desafíos para los trabajadores. Páez et al.

Consideración individual: asesora y proporciona apoyo personalizado y retroalimenta sobre la actuación de manera que cada miembro acepta, entienda y mejore.

Velásquez (2006), dice que el líder transformacional conoce las necesidades específicas de cada uno de sus seguidores, trata a cada seguidor de manera individual, presta atención personalizada, manteniendo como meta la consideración individual de cada uno de sus trabajadores. Bracho et al, 2013

Tolerancia psicológica: el uso del sentido del humor del líder permite resolver situaciones conflictivas en aspectos de relación humana. El uso de bromas de buen gusto permite el desarrollo de un clima agradable de trabajo. Esta última subescala fue referida por Pascual (1999), en sus estudios en Centros Docentes en España.

Las variables de resultados definidas por (Hernández T & Duana D, 2018) son:

Satisfacción: Las acciones del líder provocan gratificación en el grupo de trabajo. Los seguidores se sienten muy bien con las decisiones del líder. Existe un clima organizacional sano para el buen desarrollo de las actividades.

Esfuerzo Extra: Las acciones del líder provocan mayor participación de los seguidores en cuanto a empuje en su trabajo cotidiano. Los seguidores están estimulados a participar activamente en cuanto el líder necesite de su colaboración.

Efectividad: Las acciones del líder provocan que se logren los objetivos y metas en los seguidores. En forma conjunta, los equipos de trabajo participan de manera armónica para el logro de lo programado.

Tabla 1

Variables de liderazgo transformacional y de resultados

Liderazgo Transformacional					Variables de Resultado			
Carisma		Inspirador Motivacional	Estimulación Intelectual	Consideración Individual	Tolerancia Psicológica	Satisfacción	Esfuerzo Extra	Efectividad
Influencia Idealizada (Atributos)	Influencia Idealizada (Conducta)							

Fuente: (Mendoza, M. & Ortiz, C., 2006)

3.3. Marco conceptual

3.3.1 Superintendencia Nacional de Salud

Autoridad encargada de ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), FOSYGA, Entidades Promotoras de Salud (Régimen contributivo y subsidiado), Instituciones prestadoras de servicios de Salud – IPS, Empleadores y Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios). (Superintendencia Nacional de Salud).

Funciones de inspección y vigilancia:

Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control; vigilar el cumplimiento de las normas.

Supervisar la calidad de la atención de la salud y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios. Entre otras funciones.

3.3.2 Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS

Las instituciones públicas y privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

Entre las funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud está prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en el sistema de seguridad social integral. (LEY 100 DE 1993).

Aclaración de los niveles de complejidad en IPS

Según (Sarmiento Limas), La denominación de Niveles de Complejidad y Niveles de Atención, viene siendo desarrollada desde antes de la Ley 100/93, con un antecedente inicial en la Ley 10 de 1990 y en el Decreto 1760 de 1990. Estas definiciones se ajustan luego del año 1993 y la Resolución 5261 de 1994 hace la precisión sobre los Niveles de Complejidad, estableciendo los siguientes:

Nivel I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.

Nivel II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.

Nivel III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico.

Con la aparición del Decreto 1011 de 2006, que habla del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud y con la Resolución 1043/2006, se reglamenta la denominación de Servicios de Baja, Mediana y Alta Complejidad, que corresponden a los criterios de Nivel I, Nivel II y Nivel III, respectivamente.

Resolución 1043 de 2006. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Hospitalización de baja complejidad. Médico general, enfermera profesional, auxiliar de enfermería. Pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia.

Hospitalización de mediana y alta complejidad. Por cada especialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista de disponibilidad quien será el responsable del paciente. El control hospitalario y la monitorización del paciente, puede ser realizado por médico general permanente. Enfermera profesional y auxiliar de enfermería permanentes.

En hospitalización pediátrica de alta complejidad, debe contar con pediatra presencial, que puede estar compartido con otros servicios, salvo que el otro servicio especifique lo contrario. (Ministerio de Salud).

3.3.3 Entidades Promotoras de Salud EPS

El artículo 177 (LEY 100 DE 1993, 1993) las define de la siguiente manera: Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de

salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley”.

3.3.4 Entidades Administradoras de Riesgos Laborales ARL

Las Administradoras de Riesgos Laborales, entre otras funciones, están encargadas de:

- El recaudo de las cotizaciones que hacen las empresas por sus trabajadores.
- La asesoría para la ejecución de los programas de prevención que se realizarán en la empresa.
- La atención médica y de rehabilitación de los trabajadores que se accidentan o enferman por causas propias de su trabajo.
- El pago de las prestaciones económicas como las incapacidades, pensiones de invalidez y de sobrevivientes que se puedan generar como consecuencia de los accidentes o enfermedades laborales. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018).

3.4. Marco normativo

3.4.1 Constitución Política de Colombia de 1991: carta magna de la República de Colombia o también es conocida como constitución de Derechos Humanos.

(CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, 1991) “De los derechos fundamentales: el derecho a la vida, derecho a la información, a la participación e igualdad”.

Artículo 1. Colombia es un estado derecho, organizado en forma de república, unitaria descentralizada, con autonomía en sus autoridades territoriales, democrática, pluralista y

participativa, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control de estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley.

Se garantizará a todos los habitantes del territorio colombiano el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Artículo 49. La atención a la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

3.4.2 Ley 100 de 1993.

Es el marco legal general de la Seguridad Social, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. (LEY 100 DE 1993, 1993).

Artículo 1. “El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico en salud”.

Artículo 153. Calidad, establece mecanismo de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad integral continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales.

3.4.3 Ley 1122 de 2007

Por medio de la cual se crea el Sistema de inspección y vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Según (LEY NÚMERO 1122 DE 2007) *“La presente ley tiene como objetivo realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos, de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud”* (Pág. 1).

3.4.4 Ley 1438 de 2011 Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud

(Ley 1438 de 2011, 2011) *“Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad”*.

“El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población”.

“Los principios del sistema general de seguridad social en salud. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: Son algunos principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud”:

“Igualdad. El acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños”.

“Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”.

“Eficiencia. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población”.

“Prevención. Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud”.

“Continuidad. Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”.

3.4.5 Resolución 5095 de 2018

(MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018)

Artículo 2. Evaluación a las IPS ambulatorias y hospitalarias que deseen acreditarse. El ente acreditador que se encuentre inscrito en el Registro Especial de Acreditaciones en Salud evaluará el nivel de calidad en la atención alcanzada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ambulatorias y hospitalarias que deseen acreditarse en el marco del Sistema

Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud, con el manual que aquí se adopta. (Ministerio de Salud y Protección Social, 19 de noviembre de 2018).

3.4.6 Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. (EL CONGRESO DE COLOMBIA, 2015).

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación de los servicios de salud: A acceder a los servicios y tecnologías de salud.

Garantía de atención integral, oportuna y de alta calidad. Comunicación plena permanente, expresa clara con el profesional tratante. Trato digno, respetando sus creencias y costumbres. Asistencia de calidad para los trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer. Servicios de salud y condiciones de higiene, respecto a la intimidad. Garantía de confidencialidad de toda la información. No ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten la dignidad. (Constitución Política de Colombia & Ministerio de la Protección Social, 1991) Constitución Política de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Ley 100/93; Colombia; 1991

3.5 Marco Situacional

La salud en Colombia viene dada desde unos mecanismos legales, administrativos, veedores, de seguimiento, pero ante todo la salud viene dada como un derecho fundamental en la constitución política de Colombia y a su vez desde la OMS (Organización Mundial de la Salud). Para implementar este derecho fundamental como nación existen unos mecanismos como es la Política Pública de Salud, está inmersa en los planes de gobierno, estos se la transmiten a los departamentos, estos a sus municipios y estos a las entidades prestadoras de servicios de salud

(EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), desde 1 a IV nivel de Complejidad, independientemente si son públicas o privadas.

3.5.1 Salud Comfamiliar

Nuestro objeto de Estudio es Salud Comfamiliar, que está ubicada en el municipio de Pereira, en la Avenida Circunvalar No. 3-01, Sede Centro 22 con 5°, Sedes de la Virginia, Dosquebradas y Santa Rosa.

3.5.2 Reseña histórica

La historia de Comfamiliar Risaralda comenzó con el decreto 118 del 21 de junio de 1957, en el cual se establecieron los argumentos por los cuales el Gobierno colombiano consideraba de vital importancia atender las necesidades de las clases menos favorecidas económicamente.

En Pereira, la vida comercial e industrial estaba en plena etapa de desarrollo y así mismo se presentaban carencias de servicios esenciales en la comunidad. En medio de este panorama, Con unos estatutos aprobados el 29 de agosto de 1957, la Caja de Compensación comenzó a funcionar sin más recursos que las ganas de trabajar por el bienestar de la región. De ese modo, obtuvo su personería jurídica el 10 de octubre del año 1957 según Resolución No. 2785, emanada del Ministerio de Justicia, día en que se conmemora el aniversario de la Institución.

En un principio Comfamiliar Risaralda se encargaba solamente de la administración y redistribución de los aportes de las empresas afiliadas, mediante el subsidio familiar. Después se inició la prestación de los servicios sociales con un consultorio pediátrico y más tarde se abrió una guardería y los servicios de consulta médica y odontológica.

Conozca la historia de la IPS Comfamiliar Risaralda a través de los hechos más importantes. 1963: Se amplió el número de empresas afiliadas, se impulsó el servicio médico odontológico y se puso en marcha la capacitación, según lo dispuesto por el decreto 3151 de 1962, para mejorar las condiciones laborales, de salud y capacitación de los trabajadores de las empresas afiliadas.

Después vino un tiempo importante, en el cual se adquirieron los terrenos que hoy ocupan la sede de la carrera 5a con calle 22, los centros integrales de servicios de Dosquebradas, Circunvalar, Cuba, Jardín y Obrero.

1967: Se implementó el área de capacitación, en el edificio de la carrera 7ª entre calles 22 y 23, sede anterior de la administración, en donde se prestaban los servicios de consulta pediátrica, odontología, droguería, laboratorio, además del salón auditorio.

1971: Se inaugura la sede administrativa en la carrera 5a con calle 22, para ese mismo año se inaugura el primer supermercado de la región.

1984: Se inaugura en las instalaciones de la carrera 5a, el quirófano para el servicio ambulatorio.

1992: Se inicia la prestación de servicios en el Centro Clínico Odontológico.

1997: Se inaugura La Clínica Materno Infantil, conocida hoy como Clínica Comfamiliar.

2002: la Clínica Comfamiliar creó la Unidad Renal, en alianza estratégica con la multinacional Fresenius Medical Care, iniciando un proceso dirigido a hacer de los avances de la ciencia una posibilidad real para mejorar las condiciones de vida de la población.

2004: Este año trajo para Comfamiliar Risaralda procesos que la consolidaron como pionera en el área del servicio médico regional, entre éstos se encuentra la incursión en cardiología invasiva.

2006: Se aprueba la creación del servicio de hospitalización en casa y se da paso a la ampliación locativa de la Clínica, permitiendo la apertura de nuevos servicios. Se destaca la certificación recibida ICONTEC.

2007: Se inauguró el Edificio Adosado de la Clínica Comfamiliar aumentando la capacidad del servicio de hospitalización y se conmemoraron los 50 años de la Institución. La Clínica Comfamiliar realizó una alianza estratégica con Radiólogos Asociados S.A. Se inauguró el Edificio Adosado de la Clínica Comfamiliar aumentando la capacidad del servicio de hospitalización y se conmemoraron los 50 años de la Institución. La Clínica Comfamiliar realizó una alianza estratégica con Radiólogos Asociados S.A., con el fin de ofrecer mejores servicios a través del Tac Multicorte de 64 cortes (volumétrico), así como otros servicios especializados en materia de mamografía, ecografía obstétrica y convencional, radiología intervencionista y ecografía con doppler, entre otros.

2011: Se dio apertura al Centro Integral de Servicios en La Virginia, un amplio y moderno edificio de cuatro pisos que permite a los habitantes de ese municipio conocer diferentes programas ofrecidos por Comfamiliar.

2014: Se inauguró el Centro Integral de Servicios en el municipio de Santa Rosa de Cabal.

2016: La Clínica Comfamiliar tomó la operación de la Unidad de Cardiología Invasiva e Intervencionismo adquiriendo nuevo Hagiógrafo multipropósito. Según (Comfamiliar Risaralda, 2017).

3.5.3 Visión

Actuar en el campo de la Seguridad y Protección Social, desarrollo y bienestar de la población beneficiaria y la comunidad más vulnerable, con liderazgo y proyección Institucional.VS4-2015-04-01. (Comfamiliar Risaralda, 2017)

3.5.4 Misión

Somos una Entidad de servicios dentro del campo de la Seguridad y Protección Social, que, con fundamento en la subsidiaridad, la sostenibilidad, la equidad y la inclusión, permite el desarrollo integral de la población beneficiaria y la comunidad más vulnerable, generando valor público. Vs5 2015-12-16. (Comfamiliar Risaralda, 2017).

3.5.5 Certificaciones

SC 3332-2 Prestación de servicios de salud del nivel I al IV de complejidad en: consulta externa, medicina general, paramédica y especializada, programas de promoción y prevención, consulta externa en odontología general y especializada; laboratorio dental, urgencias, cirugía, ginecobstetricia, imágenes diagnósticas y laboratorio clínico. (Comfamiliar Risaralda, 2017)

SC 3332 -2: Prestación de servicios de salud de bajo, mediano y alto nivel de complejidad en: Consulta externa en medicina general, paramédica y especializada; programas de promoción y prevención; consulta externa odontológica general y Especializada, Laboratorio dental, Urgencias, Cirugía, Ginecobstetricia, imágenes diagnósticas y laboratorio clínico. (Comfamiliar Risaralda, 2017).

Con esta investigación se pretende brindar el medio por el cual la institución logre su acreditación.

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Método de investigación

El proyecto de investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo que se caracteriza por la orientación hacia la descripción, predicción y explicación específica hacia datos medibles u observables. Además, permite plantear un problema de estudio delimitado y concreto, donde las preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas. También someta a prueba las hipótesis planteadas mediante el diseño de investigación apropiado. Los resultados nos permitieron validar la evidencia o refutar. (Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P.)

Tipo de investigación

Se realizó una investigación descriptiva la cual permitió recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables de liderazgo transformacional. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas que se sometan al análisis de investigación.

Tipo de estudio

Estudio descriptivo y transversal. Permite analizar el fenómeno estudiado a través de la medición de uno o más de sus atributos en un periodo de tiempo corto. Identificar la población de estudio; identificar formas de conductas, establecer comportamientos concretos; descubrir y comprobar la posible asociación entre las variables de investigación.

4.2. Universo

Se pretendió realizar un censo entre el Personal directo de Comfamiliar Risaralda y personal de Apros salud, donde respondieron 223 personas.

4.3. Población o muestra

Para realizar el estudio satisfactoriamente, se estableció la intervención de la población en general del personal administrativo, asistencial y de apoyo que ejerzan labores en los servicios hospitalarios y ambulatorios en los turnos establecidos. Se realizó un censo.

La participación en el estudio fue voluntaria.

4.4 Delimitación del Estudio

4.4.1 Espacial

La investigación se llevó a cabo en una institución prestadora de salud ubicada en Pereira con sedes en Dosquebradas, Santa Rosa y la Virginia, municipios de Risaralda- Colombia.

4.4.2 Demográfica

Se indagó sobre las variables género, edad, antigüedad, estado civil, nivel educativo, cargo, proceso. Todo ello enriqueció la unidad de análisis que se realizó en este proyecto, del mismo modo también del proceso descriptivo.

4.4.3 Temporal

La investigación se llevó a cabo entre los meses de noviembre de 2020 a enero de 2021.

4.4.4 Temática

Liderazgo transformacional en Salud Comfamiliar

4.5. Etapas o fases de investigación

1. Fase exploratoria. Investigación de los documentos relacionados con los temas de interés

2. Fase de sensibilización a los grupos de interés. Presentación de anteproyecto ante el comité curricular de la universidad Tecnológica de Pereira y ante el comité de ética de Comfamiliar Risaralda.

3. Fase de recolección de la información: Recolectar las encuestas realizadas.

4. Fase de la sistematización de la información

5. Fase del análisis de la información: Analizar las variables que garanticen más confiabilidad según variables estadísticas.

6. Fase de resultados y recomendaciones

7. Fase de socialización de los resultados

8. Propuesta

4.6. Variables e indicadores

Tabla 2

Variables de liderazgo transformacional y de resultados

Variable	Descripción	Clasificación
Influencia idealizada (atributo)	Es el carisma socializado del líder, donde se le percibe como confidente, poderoso, ético y un iniciador de estándares más altos. (Casida & Parker, 2011).	Cuantitativa, descriptiva
Influencia idealizada (comportamiento)	Son las manifestaciones carismáticas de los valores, creencias y un sentido de la misión del líder alineadas con los objetivos organizacionales. (Casida & Parker, 2011).	Cuantitativa, descriptiva

Consideración individual	Es la característica del líder que contribuye a los seguidores brindando apoyo y atendiendo las necesidades individuales esenciales para su desarrollo profesional y autorrealización, prestando atención a las diferencias de cada uno de los colaboradores. (Diebig, Bormann, & Rowold, 2016).	Cuantitativa, descriptiva
Tolerancia psicológica	El uso del sentido del humor del líder permite resolver situaciones conflictivas en aspectos de relación humana. El uso de bromas de buen gusto permite el desarrollo de un clima agradable de trabajo. Usa el sentido del humor para indicar equivocaciones, para resolver conflictos, para manejar momentos duros”	Cuantitativa, descriptiva
Estimulación intelectual	Son las acciones del líder que atraen a los seguidores incentivándolos a usar la lógica y el análisis, desafiándose a pensar creativamente y encontrar la solución a problemas difíciles. (Sadeghi & Lope Pihie, 2012).	Cuantitativa, descriptiva
Motivación inspiracional	Es la forma en que los líderes energizan a sus seguidores viendo el futuro con optimismo, enfatizando objetivos atractivos, inspiradores y ambiciosos, proyectando, comunicando e idealizando una visión realista que sea claramente entendida por los seguidores, impregnando la necesidad de la transformación en forma imperativa. (Ding, Li, Zhang, Sheng, & Wang, 2017).	Cuantitativa, descriptiva

Efectividad	Es el resultado de la eficiencia y la eficacia, la primera es el resultado de la aplicación correcta de los recursos, en cantidad y con calidad, la segunda es el resultado de lograrlo cuando se requiere, en el tiempo justo y pactado. Por lo tanto, el líder optimiza los recursos materiales y humanos del grupo, de manera de obtener óptimos resultados con el menor costo posible; y esto se expresa como se definen las tareas, los recursos y los tiempos asignados a los diferentes colaboradores y al equipo de trabajo.	Cuantitativa, descriptiva
Esfuerzo extra	El esfuerzo extra es cuando se aumenta el deseo y la capacidad de los colaboradores de hacer el trabajo y alcanzar las metas personales, del equipo de trabajo y de la organización, por lo tanto, el personal se empodera y se estimula para esforzarse y ser mejores, para participar activamente de las tareas.	Cuantitativa, descriptiva
Satisfacción	Es el sentimiento de bienestar o placer al obtener un logro, en este sentido se busca en la investigación la satisfacción del líder con el equipo de trabajo, con los métodos de dirección que este utiliza para direccionar el equipo, con los logros que obtiene en el desarrollo de las actividades cotidianas y la satisfacción del personal con las decisiones que toma el líder, lo que conlleva a que el líder responda a las expectativas y necesidades de sus colaboradores	Cuantitativa, descriptiva

Fuente: Tesis (Castaño, J., 2018)

4.7. Instrumento de recolección de información

Para el presente estudio, se utilizó un instrumento de medición partiendo del modelo de liderazgo de Bass y Avolio, se manejó el instrumento adaptado por el profesor Mendoza Martínez

según (Castaño, J., 2018) denominado MLQ5 (Multifactor Leadership Questionnaire), el cual se adoptó para aplicar el test en liderazgo transformacional en Salud Comfamiliar.

El cuestionario contiene 6 variables de liderazgo transformacional y 3 variables de resultado con 4 preguntas cada una, para un total de (36 preguntas), tipo de respuesta escala de Likert. Además, se evaluaron variables demográficas, escolares y organizacionales (11 preguntas). Para un total de 47 preguntas. Donde participaron 223 personas del área de la salud.

(LLauradó, 2014) Estos cuestionarios son tipo escala de Likert con 5 opciones de respuesta donde cero (0) es el menos valor y cinco (5) el mayor valor, la puntuación fue sumatoria, en el que $4 = 0$ y $20 = 100$, los resultados se utilizaron mediante la regla de 3. Además, este instrumento de medición nos ayudó con el objetivo de evaluar la opinión y actitud de las personas. Se manejaron 5 niveles, aunque pueden ser 4, 7..., con el fin de no usar preguntas tipo si/no, los 5 niveles fueron empleados para descubrir:

1. El nivel de acuerdo con una afirmación.
2. La frecuencia con la que se realiza cierta actividad.
3. El nivel de importancia que se atribuye a un determinado factor.
4. La valoración de un servicio, producto, o empresa.
5. La probabilidad de realizar una acción futura.

Los puntajes de clasificación según los criterios del investigador fueron: menor al 60% rojo (estado crítico), de 60% a 80% amarillo (alerta) y de 80% a 100% verde (está bien).

Según (Castaño, J., 2018) nos muestra como la varianza explicada de todas las variables es mayor al 50% y el coeficiente alfa de cronbach es mayor a 0,7. Razón por la cual se decide trabajar con los ítems que la conforman.pag.152.

Tabla 3

Resumen de validez y confiabilidad del instrumento definido

Subescala	factorial	Ítems	Varianza explicada	Alfa de Cronbach
Influencia idealizada (Atributos)	1	4	78,333	0,907
Influencia idealizada (Conducta)	1	4	77,116	0,900
Inspiración motivacional	1	4	71,332	0,866
Estimulación intelectual	1	4	71,868	0,869
Consideración individual	1	4	71,305	0,856
Tolerancia psicológica	1	4	72,782	0,874
Satisfacción	1	4	69,443	0,853
Esfuerzo extra	1	4	75,314	0,891
Efectividad	1	4	73,912	0,882

Fuente: Tesis (Castaño, J., 2018)

Procesamiento de análisis de información

La información fue recogida en la plataforma de Survio, luego fue llevada una basa de datos en Excel y posteriormente subida a SPSS para realizar las diferentes pruebas.

4.8. Cuadro de congruencia

Tabla 4

Tabla de congruencia

OBJETIVO GENERAL	PREGUNTA DE INVESTIGACION	HIPOTESIS (Nula)
Determinar el perfil del liderazgo transformacional en los empleados de Salud Comfamiliar.	¿Cuál el perfil del liderazgo transformacional de los empleados de Salud Comfamiliar?	Ho="En el perfil del liderazgo en los empleados de Salud Comfamiliar prevalece las variables de influencia idealizada".

OBJETIVO ESPECIFICO	PREGUNTA DE INVESTIGACION	HIPOTESIS (Nula)
---------------------	---------------------------	------------------

<p>1. Calcular la relación existente entre las variables de liderazgo transformacional y de resultado en el personal de Salud Comfamiliar.</p>	<p>¿Cuál es la relación existente entre las variables de liderazgo transformacional y de resultado en el personal de Salud Comfamiliar?</p>	<p>H1=" la relación existente entre las variables de liderazgo transformacional y de resultado en el personal de Salud Comfamiliar no es significativa"</p>
<p>2. Analizar el comportamiento de las variables de liderazgo transformacional y de resultado en los diferentes procesos de salud Comfamiliar</p>	<p>¿Cómo es el liderazgo transformacional y de resultado en los diferentes procesos de Salud Comfamiliar?</p>	<p>H2= "Las variables de liderazgo transformacional y de resultado tienen percepciones más altas en el área de medicina centro"</p>

<p>3. Analizar el comportamiento de las variables de liderazgo transformacional y resultado en el personal de Salud Comfamiliar, de acuerdo al género.</p>	<p>¿Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo al género de los empleados?</p>	<p>H3= "No existe diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo al género de los empleados".</p>
--	---	--

<p>4. Analizar el comportamiento de las variables de liderazgo transformacional y resultado en el personal de Salud Comfamiliar, según la institución a la que pertenece.</p>	<p>¿Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo al empleador Aprositud o Comfamiliar?</p>	<p>H4= “No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo al empleador Aprositud o Comfamiliar”.</p>
<p>5. Analizar el comportamiento de las variables de liderazgo transformacional en el personal de Salud Comfamiliar, del área asistencial, administrativo y asistencial y administrativo</p>	<p>¿Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según área asistencial, administrativo y asistencial y administrativo?</p>	<p>H5=“No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según área asistencial, administrativo y asistencial y administrativo”</p>
<p>6. Analizar el comportamiento de las variables de liderazgo transformacional en el personal de Salud Comfamiliar, según estado civil.</p>	<p>¿Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según estado civil?</p>	<p>H6=No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según estado civil.</p>

CAPITULO VCAPITULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó análisis cualitativo de la comprobación de cada una de las hipótesis.

6.1 H0: En el perfil de liderazgo en los empleados de Salud Comfamiliar prevalece las variables de influencia idealizada.

Para contrastar esta hipótesis se calcularon las variables que conforman el liderazgo transformacional como una sumatoria de los ítems que las conforman y se calculó el porcentaje de acuerdo con el valor máximo posible, se ordenaron de mayor a menor con el fin de ser jerarquizadas. En la siguiente tabla se muestran los valores que obtuvo cada una de las variables.

Tabla 5

Jerarquización de las variables de liderazgo transformacional y de resultados

	Media
IIC	75.34%
CONSID.INDIV	74.19%
IIA	73.91%
INSP.MOTIVACIONAL	73.68%
ESTIM.INTELECTUAL	73.15%
TOLER.PSICO	72.65%
LIDERAZGO	73.82%
EFFECTIVIDAD	76.18%
SATISFACCION	74.55%
ESFUERZO_EXTRA	70.94%
VAR.RESULTADO	73.89%

Fuente: elaboración propia

Contrastación de la hipótesis general H0: El personal de Comfamiliar percibe que sus líderes son éticos, responsables, con valores, con sentido de misión y visión de la institución.

Además los líderes de Comfamiliar tienen en cuenta las diferencias individuales de sus colaboradores, es decir, que se preocupan por cada una de las personas y sus circunstancias.

Por tal razón se acepta la hipótesis planteada H0.

6.2 H1: La relación existente entre las variables de liderazgo transformacional y de resultado en el personal de Salud Comfamiliar no es significativa.

Para contrastar esta hipótesis se calcularon las correlaciones momento producto de Pearson entre las variables de liderazgo transformacional y de resultado, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 6

Correlación entre las variables de estudio liderazgo transformacional

		Correlaciones										
VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1 IIA	1											
2 IIC	,851**	1										
3 INSP.MOTIVACIONAL	,860**	,883**	1									
4 ESTIM.INTELECTUAL	,846**	,879**	,886**	1								
5 CONSID.INDIV	,875**	,859**	,885**	,868**	1							
6 TOLER.PSICO	,898**	,852**	,843**	,849**	,878**	1						
7 LIDERAZGO	,943**	,938**	,946**	,941**	,949**	,942**	1					
8 SATISFACCION	,845**	,825**	,855**	,837**	,833**	,857**	,893**	1				
9 ESFUERZO_EXTRA	,791**	,764**	,841**	,805**	,818**	,774**	,847**	,773**	1			
10 EFECTIVIDAD	,780**	,815**	,822**	,805**	,806**	,773**	,847**	,841**	,807**	1		
11 VAR.RESULTADO	,864**	,859**	,900**	,875**	,878**	,861**	,925**	,938**	,920**	,942**	1	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

Se puede observar como las variables de liderazgo inspiración motivacional y consideración individual son las que más impactan en las variables de resultado.

Todas las correlaciones entre estas variables son positivas y altamente significativas con valores mayores a 0.7. La correlación entre el liderazgo y las variables de resultado es de 0.925, siendo positiva y significativa, igualmente se realiza análisis de la correlación de liderazgo transformacional con respecto a sus variables y se evidencia que la consideración individual sobresale con un valor de 0,949, se logra identificar también que a mayor liderazgo mayor valor de las variables de resultados.

Contrastación de la hipótesis H1: La hipótesis H1 se rechaza porque si son significativas

6.3 H2: Las variables de liderazgo transformacional y de resultado tienen percepciones más altas en el proceso de medicina centro.

Para realizar el contraste de esta hipótesis se calcularon las puntuaciones medias de cada una de las variables que conforman el liderazgo transformacional y las variables de resultado; utilizando el software SPSS versión 23, utilizando la herramienta de tablas personalizadas para generar la tabla siguiente:

Se puede observar como las variables de liderazgo y de resultados se encuentran más altas en los procesos de gestión de la calidad e innovación y hospitalización en casa con un promedio superior al 90 %, además se evidencia que el proceso con menor porcentaje en las variables es resonancia con un promedio de 33,85%, siendo la variable tolerancia psicológica con el puntaje más bajo. Los demás procesos se encuentran por encima del 60%, lo que se considera una alta percepción del liderazgo transformacional en los jefes de las diferentes áreas de Salud Comfamiliar Risaralda.

Tabla 7

Variables de liderazgo transformacional y de resultados por procesos

	IIA	IC	INSPIRACIÓN MOTIVACIONAL	ESTIMULACIÓN INTELECTUAL	CONSIDERACIÓN INDIVIDUAL	TOLERANCIA PSICOLÓGICA	LIDERAZGO	SATISFACCIÓN	ESFUERZO EXTRA	EFFECTIVIDAD	VARIABLE RESULTADO
	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
AUDITORIA MEDICA	81.3%	78.1%	79.7%	76.6%	81.3%	81.3%	79.7%	84.4%	79.7%	79.7%	81.3%
CALIDAD EN SALUD	77.3%	82.0%	78.9%	80.5%	82.0%	77.3%	79.7%	75.0%	78.9%	83.6%	79.2%
CARDIOLOGIA INVASIVA	75.0%	68.6%	75.0%	81.3%	75.0%	75.0%	75.0%	81.3%	87.5%	75.0%	81.3%
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	87.5%	87.5%	68.8%	75.0%	93.8%	87.5%	83.3%	81.3%	87.5%	75.0%	81.3%
CENTRAL DE MEZCLAS	85.4%	83.3%	81.3%	83.3%	79.2%	83.3%	82.6%	77.1%	81.3%	77.1%	78.5%
CIRUGIA GENERAL	70.5%	76.6%	70.5%	73.2%	72.3%	73.2%	72.8%	77.7%	71.4%	76.8%	75.3%
CONSULTA EXTERNA	70.5%	70.2%	68.5%	68.2%	71.7%	71.7%	70.1%	71.1%	70.8%	72.3%	71.4%
DIRECCIÓN CLINICA	77.8%	81.3%	79.9%	78.5%	79.9%	79.2%	79.4%	81.3%	72.9%	80.6%	78.2%
FACTURACIÓN	73.0%	73.6%	70.3%	69.5%	72.3%	73.4%	72.1%	69.1%	68.0%	70.3%	69.1%
FARMACIA CLINICA	68.8%	72.5%	73.1%	71.3%	70.0%	67.5%	70.5%	77.5%	73.4%	78.8%	76.6%
GESTIÓN DE LA CALIDAD E INNOVACIÓN	96.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.5%	96.9%	93.8%	96.9%	95.8%
GINECOBISTRIERIA	72.3%	75.9%	69.6%	68.8%	70.5%	70.5%	71.3%	70.5%	72.3%	76.8%	73.2%
HOSPITALIZACIÓN 4 PISO	81.7%	78.6%	77.2%	79.5%	79.9%	78.1%	79.2%	82.1%	71.0%	77.2%	76.8%
HOSPITALIZACIÓN EN CASA	100.0%	87.5%	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	96.9%	100.0%	93.8%	93.8%	95.8%
HOSPITALIZACIÓN HEMATOLÓGICA	68.8%	65.6%	71.9%	71.9%	62.5%	71.9%	68.8%	81.3%	62.5%	78.1%	74.0%
HOSPITALIZACIÓN NEONATOS	50.0%	66.8%	68.8%	62.5%	62.5%	62.5%	62.5%	50.0%	56.3%	68.8%	58.3%
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA	74.0%	82.3%	81.3%	77.1%	75.0%	71.9%	76.9%	75.0%	65.6%	81.3%	74.0%
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICAS	64.1%	73.4%	71.9%	65.6%	65.6%	51.6%	65.4%	62.5%	68.8%	79.7%	70.3%
INVESTIGACIÓN EN SALUD	85.2%	82.0%	85.2%	82.8%	83.6%	78.1%	82.8%	78.9%	83.6%	78.1%	80.2%
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	77.1%	77.1%	85.4%	79.2%	81.3%	81.3%	80.2%	83.3%	77.1%	83.3%	81.3%
LABORATORIO CLINICO	75.0%	72.9%	70.1%	70.8%	72.2%	69.4%	71.8%	76.4%	63.9%	77.1%	72.5%
LABORATORIO PATOLOGÍA	66.7%	68.6%	62.5%	58.3%	58.3%	62.5%	62.8%	72.9%	60.4%	62.5%	65.3%
MEDICINA CENTRO	76.3%	77.5%	76.3%	80.0%	76.3%	81.3%	77.9%	68.8%	76.3%	73.8%	72.9%
MEDICINA DOSQUEBRADAS	75.0%	62.5%	59.4%	62.5%	65.6%	65.6%	65.1%	65.6%	68.8%	71.9%	68.8%
MEDICINA SANTAROSA	68.8%	81.3%	56.3%	62.5%	75.0%	75.0%	69.8%	75.0%	68.8%	93.8%	79.2%
ODONTOLOGÍA	75.0%	75.6%	73.6%	74.4%	74.9%	72.8%	74.4%	75.0%	67.9%	76.3%	73.1%
RESONANCIA	25.0%	25.0%	43.8%	18.8%	50.0%	12.5%	29.2%	18.8%	68.8%	50.0%	45.8%
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	81.3%	83.3%	81.3%	77.1%	78.1%	82.3%	80.6%	81.3%	74.0%	81.3%	78.8%
UNIDAD RENAL	56.3%	56.3%	68.8%	62.5%	68.8%	68.8%	63.5%	68.8%	68.8%	56.3%	64.6%
URGENCIAS	61.5%	68.2%	65.1%	62.5%	64.6%	59.4%	63.5%	60.9%	61.5%	67.7%	63.4%

Contrastación de la hipótesis H2= Se rechaza la hipótesis planteada dado que, quien tiene el mejor indicador de las variables es gestión de la calidad.

6.4 H3: No existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo al género de los empleados.

Para contrastar esta hipótesis se calcularon las variables que conforman el liderazgo transformacional como una sumatoria de los ítems que las conforman y se calculó el porcentaje de acuerdo al valor máximo posible según el género de los empleados.

Tabla 8

Variables de liderazgo transformacional y de resultados según el género

	FEMENINO	MASCULINO
	Media	Media
IIA	73.1%	76.8%
IIC	74.3%	79.0%
INSP.MOTIVACIONAL	72.8%	77.1%
ESTIM.INTELECTUAL	72.0%	77.3%
CONSID.INDIV	73.0%	78.6%
TOLER.PSICO	71.9%	75.5%
LIDERAZGO	72.8%	77.4%
SATISFACCION	73.6%	77.9%
ESFUERZO_EXTRA	70.0%	74.3%
EFFECTIVIDAD	75.5%	78.8%
VAR.RESULTADO	73.0%	77.0%

El género masculino es quien muestra mayor porcentaje en la media de las variables de liderazgo transformacional y de resultados, siendo la más alta influencia idealizada (conducta) con un porcentaje de 79.0% seguida de efectividad con un puntaje de 78.8%. Para el género femenino la variable más representativa es efectividad con un 75.5% seguida influencia idealizada (conducta) con un 74.3%.

A pesar de que en las puntuaciones medias existen diferencias aritméticas; estadísticamente según la prueba T de student no hay diferencia significativa, por lo tanto se acepta la hipótesis

Contrastación de la hipótesis H3: Se acepta la hipótesis planteada, puesto que no se evidencia diferencia significativa entre la media de las variables de liderazgo transformacional y de resultados según el género de los empleados. Cabe resaltar de ambas medias a manera general son altas dado que están por encima del 70.0%.

6.5 H4: No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado de acuerdo al empleador Aprosald o Comfamiliar Risaralda.

Para contrastar esta hipótesis se calcularon las variables que conforman el liderazgo transformacional de acuerdo al empleador Aprosald o Comfamiliar Risaralda, realizando la sumatoria de los ítems que las comprenden y calculando el porcentaje de acuerdo al valor máximo posible.

Tabla 9

Variables de liderazgo transformacional y de resultados de acuerdo al empleador Aprosald o Comfamiliar Risaralda

	CONFAMILIAR RISARALDA	APROSALUD
	Media	Media
IIA	73.9%	73.7%
IIC	75.3%	75.4%
INSP.MOTIVACIONAL	73.8%	73.2%
ESTIM.INTELECTUAL	73.0%	73.9%
CONSID.INDIV	74.2%	74.1%
TOLER.PSICO	72.7%	72.2%
LIDERAZGO	73.8%	73.7%
SATISFACCION	74.7%	73.7%
ESFUERZO_EXTRA	71.1%	70.2%
EFFECTIVIDAD	76.2%	75.9%
VAR.RESULTADO	74.0%	73.3%

Se evidencia similitud en la media de las variables de liderazgo transformacional y de resultados en la institución Aprosald y Comfamiliar Risaralda, siendo la variable de efectividad la de mayor puntuación, una diferencia de 0.3%.

A pesar de que en las puntuaciones medias existen diferencias aritméticas; estadísticamente según la prueba T de student no hay diferencia significativa, por lo tanto se acepta la hipótesis.

Contrastación de la hipótesis H4: Se acepta la hipótesis H4, dado que la diferencia entre instituciones no supera el 1%.

6.6 H5: No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según área asistencial, administrativo y asistencial y administrativo.

Para contrastar esta hipótesis se calcularon las variables que conforman el liderazgo transformacional y de resultados realizando la sumatoria de los ítems que las comprenden y calculando el porcentaje de acuerdo al valor máximo posible según el área asistencial, administrativo y asistencial y administrativo.

Tabla 10

Variables de liderazgo transformacional y de resultados según el área

	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL
	Media	Media	Media
IIA	76.9%	71.9%	75.9%
IIC	79.0%	73.0%	77.4%
INSP.MOTIVACIONAL	76.6%	71.4%	76.9%
ESTIM.INTELECTUAL	76.2%	70.5%	77.8%
CONSID.INDIV	78.7%	70.8%	78.9%
TOLER.PSICO	77.9%	69.4%	74.8%
LIDERAZGO	77.6%	71.2%	76.9%
SATISFACCION	76.4%	73.1%	76.5%
ESFUERZO_EXTRA	74.5%	68.6%	73.3%
EFFECTIVIDAD	77.5%	75.1%	77.8%
VAR.RESULTADO	76.1%	72.3%	75.9%

Si hay diferencia significativa entre los administrativos y los asistenciales en la Influencia Idealizada Conducta. También hay diferencia significativa en la variable Consideración Individual. Entre los administrativos y asistenciales, de igual manera Tolerancia Psicológica entre administrativos y asistenciales, y en general el liderazgo hay diferencias significativas entre administrativo y asistenciales.

Se realizó a través de un análisis de varianza.

Contrastación de la hipótesis Ho5 = La hipótesis se rechaza. Si existen diferencias significativas.

6.7 H6: No Existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado según estado civil.

Para contrastar esta hipótesis se calcularon las variables que conforman el liderazgo transformacional y de resultados realizando la sumatoria de los ítems que las comprenden y calculando el porcentaje de acuerdo al valor máximo posible según estado civil.

Tabla 11

Variables de liderazgo transformacional y de resultados según el estado civil.

	SOLTERO (A)	UNIÓN LIBRE	CASADO (A)	SEPARADO (A)	DIVORCIADO (A)	VIUDO (A)
IIA	71.7%	75.1%	75.3%	74.7%		
IIC	74.6%	74.9%	76.4%	75.6%		
INSP.MOTIVACIONAL	72.6%	75.1%	73.6%	74.4%		
ESTIMINTELECTUAL	71.4%	74.9%	74.4%	71.3%		
CONSID.INDIV	71.6%	77.0%	75.4%	72.7%		
TOLER.PSICO	69.8%	75.6%	74.4%	70.5%		
LIDERAZGO	72.0%	75.4%	74.9%	73.2%		
SATISFACCION	73.5%	76.1%	74.6%	74.7%		
ESFUERZO_EXTRA	69.7%	70.6%	72.3%	71.9%		
EFFECTIVIDAD	73.3%	77.3%	78.0%	77.8%		
VAR.RESULTADO	72.2%	74.6%	75.0%	74.8%		

Se evidencia como las variables de liderazgo y de resultados se encuentran más altas en el estado civil divorciado con una puntuación del 100% en la mayoría de las variables a excepción de la variable influencia idealizada (atributo) con 93.8% y liderazgo con 99.0%. Se muestra además que el estado civil soltero tiene las puntuaciones más bajas con respecto a los demás estados civiles, estando por debajo del 70% tolerancia psicológica y esfuerzo extra. Los estados civiles unión libre, casado(a) y separado(a), presentan en todas las variables de liderazgo transformacional y de resultado puntuaciones promedio al 75%.

Contrastación de la hipótesis Ho6 = No hay diferencia significativas, por lo tanto se acepta la hipótesis H6

CAPITULO VI CAPITULO VI: CONCLUSIONES

Con relación al análisis de resultados y con base al modelo de liderazgo transformacional, se logra concluir lo siguiente:

- a) El liderazgo transformacional de los jefes directos calificados por los 223 colaboradores de Salud Comfamiliar Risaralda es positiva, dado que en promedio se obtuvo un puntaje superior al 50.0% en las variables de liderazgo transformacional y de resultado.
- b) La variable de liderazgo transformacional que muestra mayor porcentaje en la media es influencia idealizada (atributo y conducta), lo que descubre a líderes iniciadores de estándares altos gracias a que presentan manifestaciones carismáticas, de los valores, creencias y sentido de la misión alineadas a los objetivos organizacionales.
- c) Las variables de liderazgo transformacional y de resultado son positivas y altamente correlacionadas. Cabe resaltar que a mayor liderazgo mayor son las variables de resultado.
- d) Se observa como las variables de liderazgo inspiración motivacional y consideración individual son las que más impactan en las variables de resultado por lo tanto se deduce que hay líderes transformacionales que energizan a sus seguidores ven el futuro con optimismo, impregnado la necesidad de la transformación de manera clara, además se caracterizan por apoyar a los colaboradores y atendiendo las necesidades, promoviendo un desarrollo profesional y personalizado en cada uno.
- e) Los procesos de gestión de la calidad e innovación y hospitalización en casa de Salud Comfamiliar obtienen valores promedio superiores al 90.0%, el proceso que obtiene el porcentaje más bajo es resonancia con un promedio de 33.8%.

f) La variable de liderazgo transformacional, tolerancia psicológica obtiene el menor porcentaje en el proceso de resonancia, por lo tanto se pone a consideración en los colaboradores líderes usar el sentido del humor para indicar equivocaciones, resolver conflictos, manejar momentos duros en aspectos, de relaciones humanas.

g) No existen diferencias significativas de liderazgo transformacional y de resultados entre géneros masculino y femenino. El género masculino es el que presenta un porcentaje más alto. Para ambos géneros las variables más altas son influencia idealizada (conducta) y efectividad. Los porcentajes son altos por encima del 70.0%.

h) La diferencia entre los empleadores Aprosahud y Comfamiliar de acuerdo con las variables de liderazgo transformacional y de resultado no es significativa.

i) En las áreas asistencial, administrativo y asistencial y administrativo no existen diferencias significativas en las variables de liderazgo transformacional y de resultado.

j) Existe una diferencia significada en las variables de liderazgo transformacional y de resultado entre el estado civil divorciado y los demás estados civiles, aunque entre ellos no presentan diferencias significativas ya que se encuentran entre el 69.0% y 78.0%.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

Acorde con las conclusiones se presentan las siguientes recomendaciones para Salud Comfamiliar Risaralda en pro de mejorar o mantener un liderazgo transformacional alto en los procesos de resonancia, hospitalización neonatos y unidad renal.

Se le recomienda al grupo directivo de la clínica que con los resultados obtenidos en el presente estudio y los otros estudios complementarios a la estrategia de humanización del servicio y la acreditación en salud se implementen los planes de desarrollo de liderazgo de los líderes organizacionales de las diferentes áreas.

a) Desde los procesos comentados, se debe realizar una investigación a profundidad sobre el estado de liderazgo transformacional y de resultado, para promover estrategias que fortalezcan acciones de intervención con herramientas claves en el liderazgo transformacional de los colaboradores.

b) Se debe implementar acciones para el desarrollo de líderes transformacionales íntegros, empáticos, carismáticos de esta forma obtener resultados favorables para los procesos mencionados.

c) Crear actividades de desarrollo de habilidades de líderes en los empleados de Salud Comfamiliar Risaralda, con los procesos que hayan obtenido el mayor porcentaje vs. Los que hayan tenido el menor porcentaje.

d) Generar acciones de seguimiento y acompañamiento de los colaboradores con el fin de resaltar y motivar el liderazgo transformacional en los líderes de los diferentes procesos, áreas o empleadores.

BIBLIOGRAFIA

- Andino Acosta, C. A. (9 de junio de 2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Colombiana de Bioética*, 10(1).
- Arenas Pajón, C. H., & Tamayo Rendón, C. M. (Julio - Diciembre de 2010). Indicadores administrativos y financieros antes y después de la acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. *CES Medicina*, 24(2).
- Ayuso, D. & Herrera, I. (s.f.). EL LIDERAZGO EN LOS ENTORNOS SANITARIOS.
- Bracho, O. García, J. (2013). Algunas consideraciones teóricas sobre el liderazgo transformacional. *Telos*, 165-177.
- Calvo Cabrera, I. M. (2017). Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un área sanitaria de la provincia de Sevilla. *Huelva*.
- Cárdenas, L. Vela, A. & Tovar, D. (2017). Liderazgo transformacional en enfermería recomendaciones para el hospital universitario nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Castaño, J. (mayo de 2018). Compromiso organizacional, desgaste profesional y liderazgo transformacional de los empleados en las instituciones prestadoras de salud del área metropolitana centro occidente de Colombia. Compromiso organizacional, desgaste profesional y liderazgo transformacional de los empleados en las instituciones prestadoras de salud del área metropolitana centro occidente de Colombia. Ciudad de México, México.
- Cervera, L. (2012). Liderazgo Transformacional del Director y su relación con el clima organizacional en las Instituciones. Lima, Perú.

Comfamiliar Risaralda. (2017). Comfamiliar Risaralda. Obtenido de

<https://www.comfamiliar.com/quienes-somos/redireccionamiento-estrategico.html>

Comfamiliar Risaralda. (2017). Comfamiliar Risaralda. Obtenido de

<https://www.comfamiliar.com/quienes-somos/resena-historica.html>

Comfamiliar Risaralda. (2017). Comfamiliar Risaralda. Obtenido de

<https://www.comfamiliar.com/quienes-somos/certificaciones.html>

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991. (20 de Julio de 1991). CONSTITUCIÓN

POLÍTICA 1991. Obtenido de CONSTITUCIÓN POLÍTICA 1991:

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>

Correa Zambrano, M. L. (28 de Octubre de 2015). LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO. *CUIDARTE*.

Dal Poz M, Gupta, N. Quain, E. & Soucat, A. (2009). Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud.

Díaz Amado, E. (Octubre de 2017). La humanización de la salud conceptos, críticas y perspectivas. Instituto de Bioética.

EL CONGRESO DE COLOMBIA. (16 de Febrero de 2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015. *Ley Estatutaria 1751 de 2015*.

Hernández T & Duana D. (24 de Noviembre de 2018). Estudio diagnóstico de liderazgo transformacional en personal de enfermería que labora en hospitales públicos mexicanos. *CIMEXUS*, Vol. XIII, No.2.

Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (s.f.). Metodología de la investigación Cuarta edición.

México, D.F: McGraw-Hill.

Hernández, T., Corichi, A., Martínez, E., & Fuentes, B. (15 de Noviembre de 2015). Liderazgo

transformacional del personal médico en institución pública del sector salud.

Hoyos Hernández, P. A., Cardona Ramírez, M. A., & Correa Sánchez, D. (Septiembre de 2008).

Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Investigación y Educación en Enfermería , XXVI(2).

Icontec. (2016). Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC. Obtenido de

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC:

<http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>

Levete, L. (2017). El drama de las IPS afecta al sistema colombiano de salud. Valle, Colombia: Diario

Portafolio.

LEY 100 DE 1993. (23 de Diciembre de 1993). Sistema de seguridad social integral. Obtenido de

https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf

Ley 1438 de 2011. (19 de Enero de 2011). Descentraliza Drogas. Obtenido de

http://www.descentralizadrogas.gov.co//pdfs/politicas/nacionales/LEY_1438_DE_2011-Reforma_al_Sistema_General_de_Seguridad%20Social_en_Salud.pdf

LEY 1122 DE 2007. (9 de Enero de 2007). EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

Obtenido de EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

- LLauradó, O. (12 de Diciembre de 2014). www.netquest.com. Recuperado el 20 de junio de 2020, de Netquest: <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- Mendoza Martínez, Ignacio Alejandro; García Rivera, Blanca Rosa; Uribe Prado, Jesús Felipe. (2014). Liderazgo y su Relación con Variables De Resultado: un Modelo Estructural Comparativo entre Liderazgo Transformacional y Transaccional en una Empresa de Entretenimiento en México. México.
- Mendoza, I. Escobar, G. & García, B. (6 de Junio de 2012). 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*, 10(38).
- Mendoza, I. García, B. & Uribe, F. (2014). Liderazgo y su Relación con Variables De Resultado: un Modelo Estructural Comparativo entre Liderazgo Transformacional y Transaccional en una Empresa de Entretenimiento en México. México.
- Mendoza, M. & Ortiz, C. (2006). El Liderazgo Transformacional, Dimensiones e Impacto en la Cultura Organizacional y Eficacia de las Empresas. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 118-134.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (19 de Noviembre de 2018). "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1". Resolución número 0005095.
- Páez, L., Rincón, A., Estudillo, M. & Bohorquez, S. (s.f.). Un estudio de casos sobre liderazgo transformacional y competencias directivas en el sector floricultor de Colombia. *Rev. esc.adm.neg.* No. 76, Pp. 20-43.

- Peñuela, A. M., Linero, M. I., Mendivelso, D., Raba, A. M., & Duarte, D. (2014). Calidad y humanización de la atención a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes. Bogotá.
- Perilla, L. & Gómez, V. (10 de Febrero de 2017). Relación del estilo de liderazgo transformacional con la salud y el bienestar del empleado: el rol mediador de la confianza en el líder. Elsevier.
- Pinzón, O. (28 de Mayo de 2014). Liderazgo en los servicios de salud. Ciencia y Salud ISSN 2145-5333.
- Pirela, L. Camacho, H. & Sánchez, M. (2004). Enfoque epistemológico del liderazgo transformacional. *Omnia*, 10(2).
- Rodríguez, C. E. (s.f.). El mejoramiento continuo de la calidad en la Acreditación Salud. Salud y Bienestar.
- Rodríguez, C. É. (s.f.). Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en Salud. Normas & Calidad.
- Salud, c. (18 de febrero de 2019). Desafíos del sector salud en Colombia.
- Sánchez González, M. Á. (9 de Abril de 2017). El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación Médica*.
- Sarmiento Limas, C. A. (s.f.). Comentarios a niveles de complejidad y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Comentarios a niveles de complejidad y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad*.
- Superintendencia Nacional de Salud. (s.f.). *Red Nacional de Protección al Consumidor*. Obtenido de Red Nacional de Protección al Consumidor:
http://www.redconsumidor.gov.co/publicaciones/superintendencia_de_salud_pub

ANEXO I

INICIO DEL CUESTIONARIO: DATOS DEMOGRÁFICOS, ESCOLARES Y ORGANIZACIONALES DEL COLABORADOR

Marque cada uno de los aspectos que se presentan a continuación y que corresponden a sus características personales (la información es confidencial y no requiere que escriba su nombre).

Fecha: _____

1. Escriba el Área a la que pertenece: _____

2. Escriba el nombre de su cargo: _____

DEMOGRAFICO

3. Sexo:

a) Femenino b) Masculino

4. Fecha de nacimiento: _____

5. Estado civil:

a) Casado(a) b) Soltero(a) c) Divorciado(a)

d) Viudo(a) e) Unión libre f) Separado(a)

g) Otro: _____

ESCOLARES

6. Último grado de estudios terminados

a) Ninguno b) Primaria c) secundaria d) Educación media

e) técnico f) tecnólogo f) Profesional g) Postgrado

ORGANIZACIONALES**7. Institución para la que labora**

- a) Salud Comfamiliar b) Aposalud

8. Cuantos años cumplidos lleva trabajando en la institución, marque con una X, más de 10 escriba el número:

- a) Menos de 1 año b) De 2 a 3 años c) De 3 a 5 años
d) De 5 a 10 años e) Más de 10 años (_____)

9. Nivel jerárquico

- a) Administrativo b) Asistencial c) administrativo y
asistencial

10. Personal a su cargo

- a) Ninguno b) Menos de 5 c) de 5 a 10 d) Más de 10

Conteste los siguientes enunciados:

11. Cantidad de horas que labora en un día normal: _____

IDENTIFIQUE CARACTERÍSTICAS DE SU JEFE...

Marque en los recuadros respecto a cada una de las siguientes afirmaciones, la opción que más describa el comportamiento de su jefe inmediato considerando su ámbito laboral actual. Elija "una sola opción de respuesta" de acuerdo con la siguiente escala:

	Variables de liderazgo transformacional	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
12	Mi jefe es efectivo en la gestión de recursos necesarios que permita el funcionamiento de la dependencia.					
13	Ante los errores, mi jefe es comprensivo y promueve la solución de los mismos de una manera adecuada.					
14	Ante situaciones críticas de carácter personal, mi jefe presenta atención a sus colaboradores.					
15	El estilo de liderazgo de mi jefe genera un clima organizacional sano, para el buen desarrollo de las actividades.					
16	El rendimiento productivo del equipo de trabajo que dirige mi jefe es bien evaluado dentro de la organización.					

17	En mi dependencia, cada vez que hay trabajo extra es posible contar con colaboradores.					
18	Existe en mi dependencia un deseo colectivo de lograr las metas y conseguir mejores resultados.					
19	Las decisiones que mi jefe toma sobre la utilización de los recursos son efectivas para el logro de los objetivos propuestos.					
20	Me siento satisfecho con el estilo de liderazgo de mi jefe.					
21	Me siento satisfecho con las decisiones tomadas por mi jefe.					
22	Me siento satisfecho en la dependencia que laboro.					

23	Mi jefe centra mi atención sobre lo que hay que hacer para ser exitoso.					
24	Mi jefe clarifica el propósito central de nuestras acciones.					
25	Mi jefe considera las consecuencias de las decisiones que se toman en la dependencia.					
26	Mi jefe da autonomía a sus colaboradores para la resolución de problemas.					
27	Mi jefe es capaz de modificar sus puntos de vista después de escuchar a los demás.					
28	Mi jefe es efectivo en la asignación de las tareas de los colaboradores para alcanzar los objetivos del área.					
29	Mi jefe estimula a sus colaboradores para ser mejores.					

30	Mi jefe expresa confianza en que las metas serán alcanzadas.					
31	Mi jefe fomenta la generación de nuevas ideas o proyectos en los colaboradores.					
32	Mi jefe hace que los demás deseen poner más de su parte en el trabajo.					
33	Mi jefe mantiene la calma durante situaciones de crisis.					
34	Mi jefe motiva a sus colaboradores con nuevas posibilidades retadoras.					
35	Mi jefe muestra determinación para alcanzar lo que se ha propuesto hacer.					
36	Mi jefe nos da confianza para que sobrepasemos los obstáculos.					

37	Mi jefe orienta las acciones del personal hacia un sentido de misión colectiva.					
38	Mi jefe propicia espacios para el desarrollo de sus colaboradores.					
38	Mi jefe propicia que el personal tenga iniciativa para resolver problemas.					
40	Mi jefe reconoce en los colaboradores las distintas cualidades personales.					
41	Mi jefe se compromete con las actividades que se emprenden en la dependencia.					
42	Mi jefe suele apoyar a sus colaboradores en los problemas que les crea algún tipo de incertidumbre.					

43	Mi jefe tiene en cuenta los requerimientos laborales de las personas a su cargo para el desempeño de sus funciones.					
44	Mi jefe tiene en cuenta las propuestas presentadas por los colaboradores y las apoya.					
45	Mi jefe toma una posición respecto a asuntos difíciles.					
46	Mi jefe utiliza adecuadamente su sentido del humor para manejar situaciones difíciles entre el personal.					
47	Para mi jefe el bienestar del equipo de trabajo está por encima de sus intereses personales.					