

**ESTILOS DE LIDERAZGO EN GESTIÓN HOSPITALARIA: AUTOPERCEPCIÓN DEL
COORDINADOR DEL SERVICIO Y PERCEPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE SU
EQUIPO EN RELACIÓN CON EL LOGRO DE METAS DE DESEMPEÑO**

VIVIANA ANDREA LEÓN VARGAS

ALEXANDER YANGUAS SOLARTE

TRABAJO DE GRADO MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN APLICADA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES EN SALUD

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

15 DE DICIEMBRE 2021



**ESTILOS DE LIDERAZGO EN GESTIÓN HOSPITALARIA: AUTOPERCEPCIÓN DEL
COORDINADOR DEL SERVICIO Y PERCEPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE SU
EQUIPO EN RELACIÓN CON EL LOGRO DE METAS DE DESEMPEÑO**

Viviana Andrea León Vargas

Alexander Yanguas Solarte

Modalidad: Investigación aplicada

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título
de Magíster en Gerencia en Organizaciones de Salud

Directora de trabajo de grado

Mónica Cecilia Tobón Gordillo

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES EN SALUD

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

15 DE DICIEMBRE DE 2021

Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2021

Doctor

Silvio Borrero Caldas

Decano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

Por medio de la presente entregamos a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “ESTILOS DE LIDERAZGO EN GESTIÓN HOSPITALARIA: AUTOPERCEPCIÓN DEL COORDINADOR DEL SERVICIO Y PERCEPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE SU EQUIPO EN RELACIÓN CON EL LOGRO DE METAS DE DESEMPEÑO”

Esperando que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente



Viviana Andrea Leon Vargas

CC 1144086880.



Alexander Yanguas Solarte

CC 1144064375

Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2021

Doctor
Silvio Borrero Caldas
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “ESTILOS DE LIDERAZGO EN GESTIÓN HOSPITALARIA: AUTOPERCEPCIÓN DEL COORDINADOR DEL SERVICIO Y PERCEPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE SU EQUIPO EN RELACIÓN CON EL LOGRO DE METAS DE DESEMPEÑO”, realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombres: VIVIANA ANDREA LEÓN VARGAS y ALEXANDER YANGUAS SOLARTE.

Considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'm. cecilia tobon', with a horizontal line underneath.

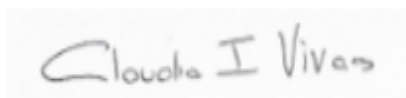
Mónica Cecilia Tobon
Ps. MBA
Director del Trabajo de Grado

“ESTILOS DE LIDERAZGO EN GESTIÓN HOSPITALARIA: AUTOPERCEPCIÓN DEL COORDINADOR DEL SERVICIO Y PERCEPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE SU EQUIPO EN RELACIÓN CON EL LOGRO DE METAS DE DESEMPEÑO” Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magister en GERENCIA DE

ORGANIZACIONES DE SALUD.



Silvio Borrero Caldas
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Director
Maestría en Gerencia de
Organizaciones de salud



Alvaro Herrera Murgueitio
Jurado



Mónica Cecilia Tobón G.
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, fecha (27 de Enero del 2022)

Tabla de contenidos

1. Resumen y palabras clave	8
2. Planteamiento del problema de investigación.....	10
2.1 Problema	10
2.2 Justificación.....	11
2.3 Pregunta.....	13
3. Marco Teórico	13
4. Objetivos de la investigación y resultados esperados	27
4.1 Objetivo general.....	27
4.2 Objetivos específicos.....	27
5. Metodología de la investigación.....	28
5.1 Diseño y tipo de investigación	28
5.2 Población y muestra.....	28
5.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	29
5.4 Instrumentos	30
5.5 Consideraciones éticas.....	30
6. Resultados	31
7. Discusión.....	44
8. Conclusiones.....	48
9. Bibliografía.....	50
10. Anexos.....	58

1. Resumen y palabras clave

El presente estudio se fundamenta a partir de la revisión de documentos relacionados con el liderazgo y sus estilos de implementación, a partir de un enfoque en la autopercepción del líder y la percepción de los miembros de su equipo de trabajo, sumado al relacionamiento que esto puede tener con el cumplimiento de metas y objetivos al interior de una institución prestadora de servicios de salud, a razón del creciente interés del sector por la aplicación del modelo gerencial denominado cuádruple meta, en el cual se establecen como pilares fundamentales la salud, la calidad en la atención, la eficiencia y la satisfacción laboral de sus empleados.

En base a lo anterior, se realizó la aplicación del cuestionario de liderazgo denominado (MLQ-5X Short Versión), a los líderes y miembros del equipo, de seis servicios asistenciales pertenecientes a una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de la ciudad de Buga, Colombia, con la finalidad obtener estadísticamente tanto la autopercepción del líder, como la percepción de su equipo de trabajo, acerca de los atributos implementados por el líder del servicio, y contrastarlos con el cumplimiento de metas establecidas por cada servicio. Gracias a este estudio se encontró que los estilos predominantes en los coordinadores de la institución son el transformacional y transaccional, además la mayoría de los servicios participantes en el estudio cumplen las metas estipuladas o se encuentran cerca a cumplirlas.

Palabras clave: Liderazgo, gerencia, autopercepción, salud, percepción, estilos de liderazgo, desempeño.

Abstract

This study is based on the review of documents related to leadership and its implementation styles, from a focus on the self-perception of the leader and the perception of the members of his work team, added to the relationship that this may have with the achievement of goals and objectives within an institution providing health services, due to the growing interest in the sector for the application of the management model called quadruple goal, in which health, quality of care, efficiency and job satisfaction of its employees are established as fundamental pillars.

Based on the above, the leadership questionnaire (MLQ-5X Short Version) was applied to the leaders and team members of six health care services belonging to a low complexity health care institution in the city of Buga, Colombia, in order to obtain statistically both the leader's self-perception and his team's perception of the attributes implemented by the service leader, and to contrast them with the fulfillment of goals established by each service. Thanks to this study, it was found that the predominant styles of the institution's coordinators are transformational and transactional, and that most of the services participating in the study meet the stipulated goals or are close to meeting them.

Key words: Leadership, management, self-perception, health, perception, leadership styles, achievement of the goals.

2. Planteamiento del problema de investigación

2.1 Problema

Las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia forman parte del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), “su función es prestar los servicios en el nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los principios y parámetros señalados en el marco normativo del SGSSS” (ley 100 de 1993). Según su naturaleza jurídica se pueden clasificar en privadas, públicas o mixtas. Las públicas a su vez dependiendo del nivel de complejidad, se clasifican en tres niveles de atención, baja, mediana y alta complejidad. (Prada et al 2017) Estas instituciones son financiadas mediante diferentes modelos de contratación con las entidades promotoras de salud (EPS), “entidades encargadas de la afiliación de la población al SGSSS, el recaudo de las cotizaciones, la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).” (ley 100 de 1993).

Para cualquier tipo de organización es indispensable realizar una adecuada medición del desempeño, gran parte de las organizaciones basan sus acciones en indicadores, definidos como variables que permiten verificar los cambios que se han generado gracias a una intervención y compararlos con los resultados que se esperaba obtener. (Bonney 2005)

La evaluación del desempeño permite a la institución llevar un registro histórico, que sirve de punto de partida para evidenciar el funcionamiento de políticas e

implementar modificaciones en procesos que permitan a la institución lograr alcanzar sus objetivos. El desempeño de las instituciones en salud se puede ver afectado por diferentes variables y se hace indispensable para las organizaciones identificar y establecer el grado de correlación que cada una de las mismas puede tener con el desempeño de la institución, para lograr determinar políticas e intervenciones específicas que de manera concreta permitan un adecuado uso de recursos y favorezcan el cumplimiento de metas.

2.2 Justificación

Para las instituciones de salud, sin importar el grado de complejidad, es de vital importancia realizar una adecuada identificación, control y seguimiento de las variables que influyen en el desempeño de sus servicios, este proceso permite la verificación de los resultados de las políticas implementadas, y en base a estos la implementación de planes de mejora que aumenten la productividad de la institución (García et al, 2007).

Dentro de estas variables se ha demostrado que el estilo de liderazgo de los coordinadores o directivos tiene una gran influencia en el comportamiento de las personas del equipo y que estos estilos de liderazgo bien aplicados pueden generar grandes cambios en el sistema de salud. (Morales, 2019)

Para las instituciones de salud con un alto flujo de pacientes, el estilo de liderazgo es clave para lograr un adecuado manejo del tiempo, lo que resulta en una óptima organización, realización y evaluación de las acciones enfocadas al cuidado del paciente. (Montero y Souza citados por Morales, 2019)

Estudios como el de Souza, 2013 han demostrado que, para los líderes del personal de salud como enfermeros, su estilo de liderazgo es importante porque contribuye al logro de las metas en la institución generando comportamientos deseados en el equipo. Así mismo concluye que algunas personas pueden tener una habilidad de liderazgo innata y otras por su parte pueden lograr su desarrollo.

Sumado a esto, la capacidad de ejercer una actividad y obtener buenos resultados suele estar acompañada de un autoconcepto positivo del individuo, ya que la confianza en sí mismo y sus capacidades le permiten afrontar su labor de manera más productiva. Sin embargo, la sobreestimación de sus competencias por parte del líder pueden llevarlo a descuidar su labor, haciendo que cobre vital importancia la heteroevaluación, permitiendo al líder confrontar su autopercepción con lo percibido por su equipo, con el fin de identificar aquellos puntos de discrepancia, que no serían posibles de determinar de manera individual, y que de ser trabajados podrían aumentar la productividad individual del líder e impactar directamente en la de su equipo de trabajo.(Mauri,2020).

De esta forma se aportarán conocimientos, que permitirán tanto a la organización en la cual se realiza el estudio como a otras similares, determinar la relación del liderazgo de coordinadores auto percibido y la percepción del equipo en el desempeño de sus servicios, con el fin de generar herramientas propias que propicien la implementación de programas de selección de personal acordes a las necesidades y objetivos de cada servicio.

2.3 Pregunta

¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estilo de liderazgo del coordinador de servicio y la percepción de los miembros de su equipo con el logro de metas de desempeño en una institución de salud de baja complejidad?

3. Marco Teórico

La civilización actual, es resultado del desarrollo de las organizaciones sociales, dentro de las cuales, el esfuerzo cooperativo ha sido la base de la sociedad, demarcando la administración, como el área de actividad humana de mayor relevancia (Paz,1996). En concordancia, múltiples autores se refieren a esta como “un proceso que implica la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización humanos, físicos, tecnológicos, financieros, para que a través de los procesos de planificación, organización, dirección y control se logren objetivos previamente establecidos. Este enfoque, resaltando la gestión humana, surge a mediados del siglo XIX con el desarrollo de las grandes empresas en Estados Unidos, dentro de las cuales, se dan las primeras prácticas de gestión, impulsadas por la contratación masiva de empleados para satisfacer la demanda creciente de personal en la manipulación de maquinaria, sin embargo, es la aprobación de los derechos civiles, que empieza a generar dentro de las organizaciones, la conformación de departamentos dedicados a los empleados y sus necesidades. (Diaz et al,2014)

De esta forma surgen modelos como la doctrina gerencial de Fayol, que basada en los pilares de división de trabajo, autoridad, disciplina, unidad de dirección,

subordinación del interés individual al bien común, remuneración, centralización, jerarquía, orden, equidad, estabilidad del personal e iniciativa, buscaba alcanzar la eficiencia organizacional, y de esta manera empieza a delimitar la surgente relación entre la gestión y el desempeño de las organizaciones. (Soto et al, 2019) En complemento, Peter Druker en diferentes menciones a lo largo de sus obras, hace énfasis en que “una organización poseerá mayor potencia, mayor riqueza y mejor capacidad de alcanzar sus objetivos, en la medida en que favorece que los individuos que en ella trabajan crezcan como personas” (Druker, citado por Sánchez, 2006, p.75). Resaltando una vez más la crucial importancia de la gestión del personal al interior de las organizaciones, la cual requiere indispensablemente que los gerentes posean y desarrollen cualidades de liderazgo, que les permitan influir adecuadamente en el comportamiento de los miembros de su organización y guiarlos al logro de objetivos. (Paz,1996).

El liderazgo presente en gerentes o coordinadores, a lo largo de la historia ha sido definido por diversas teorías, las cuales aportan sus propias conclusiones generando desacuerdos e investigaciones inconclusas. (Mintzberg, 1982) Esto ha dificultado el estudio del liderazgo pues no es fácil encontrar concordancia entre los distintos autores.

Sin embargo, es posible referenciar estudios como los de Chiavenato y Stoner citados por A Pacsi et al 2014, donde se concluye que el liderazgo depende de la capacidad de influir en las personas que tenga el líder, agregando además que esa influencia debe ser empleada para alcanzar los objetivos del equipo, y el éxito es

logrado en el momento en que el líder logra influir en la motivación de sus seguidores. (Luna, citado por A Pacsi et al 2014).

La existencia de distintos perfiles del líder referidos por Munch al ser citado por Pacsi et al 2014 define que el líder debe contar con competencias tecnológicas que le permitan ganar el respeto y crear motivación en el equipo. Así mismo debe tener adecuadas competencias administrativas que le proporcionen al grupo un ambiente agradable. Finalmente, el perfil del líder debe contar con aptitudes de personalidad o rasgos de dominio propio como: "iniciativa, sentido común, optimismo, sinceridad, justicia, lealtad, espíritu de logro, sencillez y humildad". (A Pacsi et al 2014).

Adicionalmente estas aptitudes pueden verse complementadas con la edad del líder, ya que esta puede jugar un papel relevante dentro de su labor, debido a que, si bien con el aumento de esta se reducen las condiciones físicas, el líder a su vez puede adquirir ciertas condiciones cognitivas derivadas de la experiencia de la vida, del cargo y de su ejercicio como líder (Skirbekk, 2008). En concordancia con lo planteado por skirbekk, otros autores como Stein y Nelson hacen hincapié en que para que exista un liderazgo real, el individuo debe contar con el conocimiento previo, el cual solo puede ser obtenido por medio de la educación, o por medio de la experiencia derivada de la practica (Stein y Nelson, 2003).

Es claro que el liderazgo tiene una influencia positiva en los resultados del equipo y de la organización. (Reichard & Avolio 2005). Es por esto que varios estudios como los de Días & Borges y Ze-bral (como se citó en (Reis et al., 2019)) concluyen

que, si se logra una adecuada relación entre el líder y su equipo, se fomenta un ambiente laboral agradable que promueve el buen desempeño del equipo.

Es preciso señalar que anteriormente la investigación se encontraba enfocada en el liderazgo individual, sin embargo, en la actualidad se han complementado al tener en consideración la opinión de las personas del entorno del líder. Gracias a este cambio del enfoque, el liderazgo “ya no es definido como una característica individual, sino como un proceso que se basa tanto en capacidades psicológicas positivas como en un contexto organizacional altamente desarrollado”. (Avolio, B. J., et al 2009). Según esto, el liderazgo, depende entonces no solo de las características propias del líder, también depende del tipo de personas a cargo, las características del equipo de trabajo y la cultura de la organización. (Knights & Willmott 1992). Es por esto, que estudios como el de Stoner en 1996 citado por A Pacsi et al 2014 evidencian la influencia que tienen las personas del grupo en la definición del liderazgo, pues definen que para que exista liderazgo deben cumplirse cuatro aspectos:

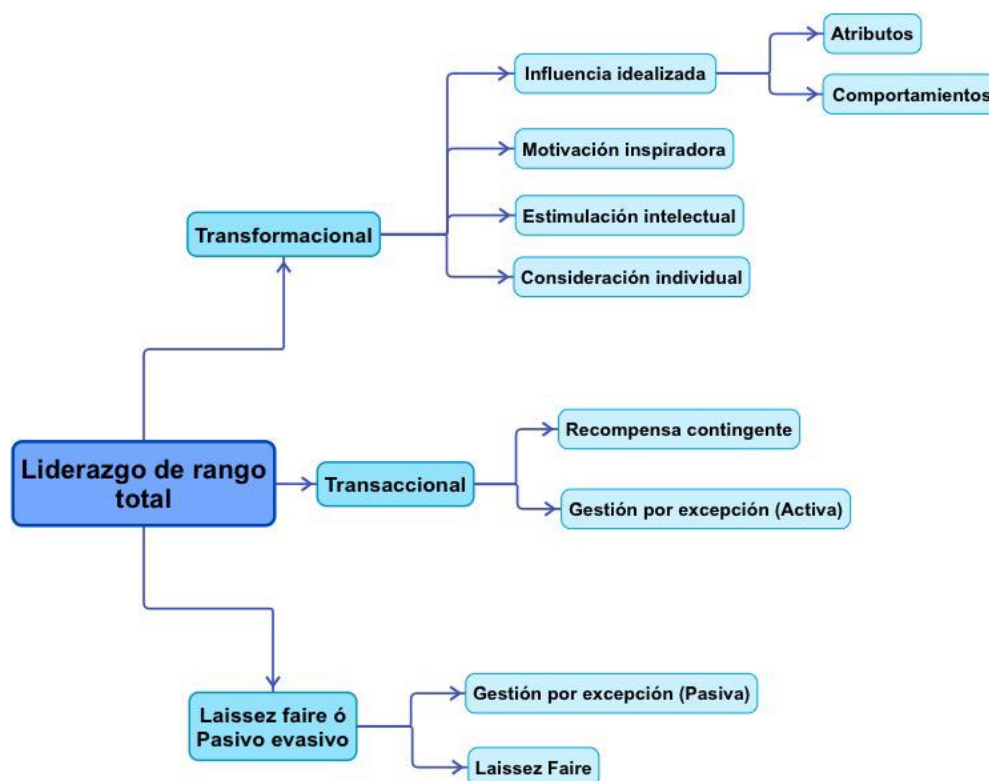
“1) la disposición de las personas como seguidores, 2) aceptación de la distribución desigual del poder, 3) el proceso de influencia en la conducta de las personas y 4) como una cuestión de valores transmitidos por el líder.”

Además de esto, el autoconcepto del líder sobre sus competencias le brinda seguridad y confianza en su labor, pero debe contar con el respaldo de los miembros de su equipo, ya que la desviación entre lo que busca transmitir el líder y lo que perciben las personas a su alrededor, podría repercutir en el desempeño del grupo.

(Mauri,2020). Autores como Daniel Goleman destacan que “No podemos mejorar nuestra inteligencia emocional o cambiar nuestro estilo de liderazgo sin ayuda de los demás” recalcando la importancia de conocer lo que perciben los grupos de las acciones del líder, lo cual a medida que este asciende o se encuentra en niveles más elevados se torna complejo, resultando en lo denominado como déficit de empatía, derivado de la poca o nula retroalimentación que el líder recibe de su equipo. Razón por la cual se hace indispensable para el líder mantener un nivel de contacto con su equipo o el uso de herramientas que le permitan conocer la percepción de su equipo sobre su labor (Goleman, 2015).

Para diferenciar los estilos de liderazgo, “se califican en base a las características de los líderes, actitudes de los subordinados en respuesta a los liderazgos ejercidos y resultados del liderazgo ejercido”(Pacsi et al., 2014).

Gracias a lo anterior, inicialmente estudios como el de Burns en 1978 clasifican el liderazgo en transformacional y transaccional. Posteriormente para complementar esta clasificación, Bernard Bass y Bruce Avolio emplearon la definición de liderazgo de rango total en la que se evidencia que se puede clasificar el liderazgo en transaccional, transformacional y laissez-faire. Mendoza & Ortiz citados por (Bazzani & Villalobos, 2014). Esta clasificación de liderazgo de rango total, está compuesta por nueve atributos o dimensiones y se esperan tres resultados del liderazgo. (Bruce y Bass, 2004 citados por Burbano y Samaca, 2016).



Cuadro 1. Elaboración propia basada en Avolio y Bass, 2001

El liderazgo transformacional es definido como “comportamientos que transforman e inspirarán a los seguidores para realizar más allá de las expectativas, mientras trasciende el interés propio por el bienestar de la organización” (Avolio, B. J., et al 2009) y según sus características, los líderes transformacionales han sido clasificados en 4 componentes que son conocidos como las cuatro (i) del liderazgo transformacional. (Bass & Avolio 1993) (Avolio y Bass, 2001)

- Influencia idealizada, compuesta por dos dimensiones: atributos y comportamiento. Donde el líder es considerado como un modelo a seguir

para sus colaboradores, dando ejemplo con sus atributos o comportamientos y es admirado y respetado por esto.

- Motivación inspiracional, el líder da sentido a las tareas del colaborador, creando constantemente retos y fomentando el trabajo en equipo. Se dejan claras las expectativas y la responsabilidad e importancia de lograrlas.

- Estimulación intelectual, donde el líder busca que sus colaboradores solucionen los problemas de forma creativa e innovadora, aprovechando los errores o problemas del pasado para lograr que creen soluciones e ideas constantes.

- Consideración individualizada, el líder sabe que todos sus colaboradores son diferentes, por lo tanto, presta especial atención a las capacidades u oportunidades de mejora de cada colaborador y está atento para realizar coaching. Gracias a esto se fomenta un clima de soporte al colaborador en el que según las características del colaborador el líder sabe cómo actuar.

Asimismo, el liderazgo transaccional se considera como un liderazgo basado en recompensas que dependen del desempeño obtenido. (Avolio, B. J., et al 2009), dentro del cual se exhiben dos tipos de comportamientos:

- Recompensa contingente, el líder plantea metas claras y se presenta un intercambio entre el líder y sus subordinados en el cual según el

desempeño del colaborador el líder genera una recompensa por alcanzar las metas.

- Gerencia por excepción activa donde el líder realiza monitoreo continuo y toma acciones correctivas cuando es necesario. Este comportamiento es requerido en situaciones específicas (D'Alessio 2017). (Avolio y Bass, 2001)

Por último, el liderazgo laissez- faire, según Antonakis et al, citado por (Bazzani & Villalobos, 2014) es un tipo de liderazgo de poca efectividad, el líder se aparta de la toma de decisiones y evita ejercer la autoridad, es el estilo de liderazgo menos efectivo, en el que los trabajadores no logran enfocarse en las tareas, generando un bajo desempeño y poca satisfacción. Con este estilo de liderazgo se necesita que los trabajadores estén altamente capacitados para realizar sus funciones, pero debido a la ausencia del líder en la dirección del equipo se corre el riesgo de que los trabajadores cambien los objetivos o metas del equipo y creen subgrupos. (A Pacsi et al 2014).

En este último estilo de liderazgo se exhiben dos comportamientos:

- Gerencia por excepción pasiva, el líder espera a que se cometan los errores para tomar acciones correctivas.
- Laissez- Faire leadership, ausencia de liderazgo (Avolio y Bass, 2001)

De estas dimensiones del liderazgo se esperan resultados como esfuerzo adicional, efectividad y satisfacción del liderazgo. (Burbano y Samaca, 2016)

Adicionalmente, a lo largo de la historia se ha querido aclarar si se nace siendo líder o por el contrario el liderazgo se desarrolla. Por esto se han realizado estudios para evaluar la heredabilidad del liderazgo, concluyendo que el contexto de vida y de desarrollo son más influyentes que la heredabilidad del liderazgo. (Arvey et al. 2007).

Sin embargo, la falta de estudios referentes al desarrollo del liderazgo hace indispensable conocer el efecto que tienen en el comportamiento del líder su autopercepción y sus estándares de identidad. (Swann et al. 2007) En consecuencia a lo anterior, una de las áreas de estudio del liderazgo se basa en la psicología cognitiva del líder, buscando explicar las formas en que este procesa la información a través de modelos cognitivos del liderazgo. (Avolio, B. J., et al 2009) y para avanzar en este tema Wofford et al. (1998) propusieron un modelo cognitivo para demostrar cómo los líderes transformacionales o los transaccionales percibían que realizaban el trabajo con sus equipos.

No obstante, Luthans y Avolio (2003) introdujeron el término de liderazgo auténtico, definido como “Un proceso que se basa en capacidades psicológicas positivas y un contexto organizacional desarrollado, lo que resulta en una mayor conciencia de sí mismo y en conductas positivas autorreguladas por parte de líderes y asociados, fomentando el autodesarrollo positivo”. Textos como el de Calderón-Mafud (2020), citando a Gardner et al (2005) y Walumbwa et al (2008), profundizan en la relevancia de las conductas autorreguladas y los valores del líder frente a sus seguidores, demarcando su presencia, como la característica por medio de la cual el

líder decide actuar de manera correcta en situaciones morales difíciles, independientemente de presiones sociales, alejándose de conductas que lo puedan ver comprometido en situaciones de corrupción o acoso.

De esta forma Avolio, B. J., et al 2009, definen que el liderazgo auténtico requiere de cuatro componentes:

- El proceso de balance, que se refiere a analizar los datos importantes antes de tomar una decisión.
- La perspectiva moral internalizada que se usa cuando el líder basa sus decisiones en sus principios morales y gracias a estos logra controlar su propio comportamiento.
- La transparencia relacional, se refiere a que el líder se muestre tal y como es y no tener miedo a expresar sus sentimientos o pensamientos de forma clara, pero asegurándose de no exhibir emociones inapropiadas.
- La autoconciencia, gracias a la que el líder debe conocer sus fortalezas y debilidades y su aporte en la organización.

El liderazgo en general, independientemente del estilo, ha demostrado gran relevancia en la guía del personal y el logro de objetivos institucionales, determinando el éxito o fracaso de las organizaciones (Mera et al, 2021). Hecho corroborado por estudios como el de Cruz-Ortiz et al (2013) realizado en múltiples instituciones españolas, abarcando una población de quinientos trabajadores, dentro del cual, se referencia la relación explícita entre el estilo de liderazgo, el estado mental del grupo y

el desempeño organizacional. Lo que es evidenciado en el contexto latinoamericano, por trabajos como el de Rodríguez-Ponce (2017), el cual, por medio de una evaluación exploratoria de 38 equipos de dirección intermedia al interior de una organización, concluye que la relación entre liderazgo y desempeño es relativamente significativa.

Del mismo modo, en su texto “Liderazgo que obtiene resultados” Daniel Goleman concluye que la finalidad de la función de un líder es obtener resultados, y que su labor se encuentra estrechamente relacionada con el desempeño de la organización (Goleman, 2005).

Es por esta razón que la definición básica del desempeño organizacional planteado como “un constructo concebido de diversas maneras dentro de la teoría de la administración en general y de la estrategia específicamente”. (Amato, 2014, p.2), ligado a la dimensión financiera de las organizaciones, donde el único objetivo es maximizar las riquezas de los accionistas (Camisón, 2008), con el pasar del tiempo requiere ser modificada y ampliada. Esto, logrado por medio de trabajos como el de Venkatraman y Ramanujam (1986) en el cual se introdujeron a esta noción nuevas dimensiones como la operacional y la organizacional, dando paso a un significado más amplio y multidimensional que abarca aspectos más allá de lo económico, combinando diferentes variables que juntas producen un resultado medible y útil para la toma de decisiones (Amato, 2014).

A su vez , la medida de estas variables financieras y no financieras muestra el enfoque macro y real, abarcado en el desempeño (Camisón y Cruz, 2008), definido por

Amato como: “ la consecuencia del logro de ventajas competitivas a través de la implementación de estrategias funcionales basadas en la eficiencia en el uso de los recursos, la calidad e innovación en los procesos y la satisfacción de los stakeholders, en el marco de un desarrollo sustentable económico, social y ambiental” (Amato, 2014 p.5), lo cual hace referencia al desempeño conformado por variables de eficiencia, calidad, innovación y satisfacción del personal relacionado a la institución, enmarcadas en tres dimensiones, económica, social y ambiental. (Amato, 2014).

De manera análoga, y de acuerdo con el paradigma de la nueva administración pública, el desempeño está relacionado con la capacidad de las organizaciones públicas para buscar la eficiencia y aumentar la productividad en la prestación de servicios públicos, de esta forma, por ejemplo los hospitales pertenecientes a este sector, en su gestión del desempeño deben utilizar herramientas orientadas a potenciar la productividad y la eficiencia, concibiendo así, el desempeño como la capacidad de realizar tantos procedimientos como sean posibles, con los recursos disponibles (Noto, 2021).

La objetividad del proceso de evaluación del desempeño radica en las herramientas usadas para llevarlo a cabo, estas herramientas de gestión denominadas indicadores de desempeño, proveen valores de referencia a partir de los cuales se pueden confrontar los resultados obtenidos, con respecto al desempeño esperado, permitiendo la toma de decisiones de gestión hospitalaria en base a resultados (Stubbs, 2004). Según el trabajo de Tabrizi et al (2018) los indicadores de gestión del desempeño se pueden clasificar en once categorías denominadas: Recursos humanos

y creatividad organizacional, gestión y liderazgo, normativa y ética, planificación y evaluación, gestión distrital, gestión y economía de recursos sanitarios, participación comunitaria, mejora de la calidad, investigación en sistema de salud, gestión de información en salud, epidemiología y análisis situacional. Las cuales hacen alusión a indicadores que permiten evidenciar el desempeño de manera grupal y no individual. por lo que se resalta, que el logro de los objetivos propuestos dentro de las instituciones, requieren indudablemente del esfuerzo colectivo (Braun, 2013).

Al interior de las instituciones de salud, las prácticas de liderazgo enfocadas hacia la motivación han demostrado ser indispensables para el desarrollo de procesos de humanización, en busca del mejoramiento de la calidad de los servicios, para de esta forma garantizar el acceso a la salud, y brindar atención de calidad (Moreno y silva, 2020). Este proceso requiere la implementación de políticas y programas públicos, que afronten de manera efectiva tanto las barreras demográficas como las epidemiológicas que se pueden presentar en un territorio, por consiguiente, las instituciones públicas y privadas deben enfocar sus acciones hacia el cumplimiento de cuatro objetivos, direccionados a mejorar la salud de la población, la calidad en la atención, la eficiencia y la satisfacción laboral de su personal, lo que recibe el nombre de cuádruple meta(Oscar Cosavalente-Vidarte, 2019). El cumplimiento de estos múltiples objetivos requiere de la participación activa y cooperativa de las diferentes instituciones ,conformando redes integradas de salud, para de esta forma consolidar el derecho a la salud, por medio del aumento en la cobertura, cartera de servicios y calidad en la atención (Oscar Cosavalente-Vidarte, 2019), todo esto sin descuidar que

la presencia de ambientes exigentes para el personal de salud puede generar alteraciones físicas, mentales y emocionales (Caballero et al, 2016 citado por Karyna, 2020), que de no ser tenidos en cuenta pueden ocasionar la despersonalización y cinismo del personal, generando sentimientos de desapego y resultados de baja productividad que interfieren con el cumplimiento de estos objetivos (Diaz y Gómez, 2016 citado por Karyna, 2020). Sumado a estos es relevante para el mantenimiento de la satisfacción laboral, el modelo de contratación del personal usado por la institución, teniendo en cuenta si este es a través de vinculación directa, por medio de cooperativas laborales, o prestación de servicios, ya que esto, conlleva a connotaciones positivas o negativa en la actividad laboral (Vesga, 2011).

El modelo de desarrollo de la cuádruple meta en salud y su internacionalización, ha demostrado resultados en diferentes instituciones alrededor del mundo, siendo impulsado principalmente por el institute for healthcare improvement (IHI) desde la presentación de la denominada triple meta en 2007, desde ese entonces el modelo ha sido implementado satisfactoriamente por instituciones como “Genesys health system” logrando una reducción de costos de atención entre 10% y 25%, o la reducción de tiempo de atención obtenida por el Queens Health Network(QHN) que gracias a la implementación de este tipo de metodología disminuyó de 260 minutos a 60 minutos.

En el contexto nacional la aplicación de este modelo se puede ver en instituciones como Fundación Valle del Lili, referente en su implementación, la cual para el año 2018 compartió resultados satisfactorios referentes a experiencia de atención en sus servicios, como el de cáncer de mama, reportando una satisfacción

integral de los usuarios de 98%, desenlaces clínicos de sobrevivida a 5 años del 96.5% en población del régimen contributivo, reducción de gastos operacionales de 11% y la distinción de su talento humano con la obtención de más de 60 premios y reconocimientos (Arboleda y buresoff, 2020).

De esta forma se evidencia que la generación de valor buscada por las instituciones a través de la implementación de modelos como el de la cuádruple meta, es un proceso que requiere la intervención en diferentes puntos, los cuales harán parte de la cultura de la organización, que finalmente estará determinada por sus líderes y el desempeño de su talento humano. (Arboleda et al, 2017).

4. Objetivos de la investigación y resultados esperados

4.1 Objetivo general

Determinar la relación del liderazgo de coordinadores auto percibido y la percepción del equipo en el cumplimiento de metas de desempeño de los servicios de una institución de salud de baja complejidad.

4.2 Objetivos específicos

- Comparar el estilo de liderazgo auto percibido por los coordinadores con el percibido por los colaboradores a su cargo en cada servicio.
- Caracterizar el personal del servicio asistencial.
- Analizar el cumplimiento de metas de desempeño de cada servicio.

5. Metodología de la investigación

5.1 Diseño y tipo de investigación

El presente estudio se realizó de manera experimental transversal correlacional con un enfoque metodológico cuantitativo.

Los resultados fueron analizados por medio del software estadístico Statiscal Package for Social Sciencens (SPSS) versión 28.0 para Windows. Para ello, se realizó un análisis descriptivo para caracterizar la muestra del estudio, se hallaron las medidas de tendencia central y la desviación estándar para variables cuantitativas; en las variables nominales y ordinales se especificó la frecuencia y el porcentaje. Además, para el análisis inferencial se hizo uso de la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. Implementando un nivel de significancia del 0,05.

5.2 Población y muestra

Este estudio se realizó en la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Divino Niño, institución de salud de baja complejidad ubicada en la ciudad de Guadalajara de Buga, Colombia. La investigación se llevó a cabo en los servicios asistenciales de la institución:

- Enfermería urgencias
- Medicina urgencias
- Consulta externa medicina
- Enfermería programa Crónicos

- Crecimiento y desarrollo, Vacunación
- Odontología

La población objeto de estudio estuvo conformada por coordinadores y personal asistencial de cada servicio, el tipo de muestreo usado fue por conveniencia y el tamaño de muestra se consideró el equivalente al total de la población objeto que cumpliera con los criterios de inclusión.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pertenecer a los servicios asistenciales de la institución ESE Hospital Divino niño que participan en el estudio.
- Participación voluntaria en el estudio.
- Formar parte de servicios asistenciales con indicadores de desempeño establecidos.

Criterios de exclusión:

- Pertenecer a servicios no asistenciales de la institución
- Personal del servicio que se encuentre trabajando de forma remota.
- Tener conflictos de interés con la investigación.

5.4 Instrumentos

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta digital, totalmente anónima, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario Multifactor leadership Questionnaire (MLQ-5X Short versión) diseñado por Avolio & Bass (2000), validado en Colombia por Rozo y Abaunza (2010) con un Alpha de Cronbach de 0.84. Este instrumento fue aplicado a los coordinadores y al personal de servicios asistenciales para determinar el estilo de liderazgo de los coordinadores.

5.5 Consideraciones éticas

De acuerdo con los principios establecidos en las Guías De La Buena Práctica Clínica y en la resolución 008430 de octubre de 1993, y debido a que esta investigación se consideró como investigación sin riesgo y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrolló conforme a los criterios de respeto a la dignidad, los derechos humanos y bienestar, buscando contribuir al conocimiento en la prestación de servicios de salud. La información requerida para el desarrollo del conocimiento que pretende producir este estudio requiere la participación voluntaria de profesionales de la salud dedicados a prestar servicios asistenciales, ya que este conocimiento no puede ser obtenido por otros medios más idóneos. La investigación conto con el documento de consentimiento informado, por medio del cual se explicó de forma completa y clara la justificación además de los objetivos del estudio, el procedimiento usado para la recolección de

datos y su propósito, los riesgos y beneficios, garantía de recibir respuesta a cualquier duda o pregunta, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, la seguridad de que no se realizó identificación del sujeto y se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, el compromiso de proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio y si se presentan gastos adicionales durante el proceso serán cubiertos por el presupuesto de la investigación.

El trabajo investigativo se llevó a cabo contando con la autorización expedida por la institución investigadora y la aprobación de su comité de ética, la autorización de la institución en la cual se desarrolló la investigación y el consentimiento informado de los participantes.

6. Resultados

Tabla 1

Distribución de la muestra en los servicios de la institución

Equipo	Líder	Equipo (seguidores)
Crónicos	1	5
Enfermería urgencias	1	14
Medicina consulta externa	1	9
Medicina urgencias	1	4
Odontología	1	10
Vacunación	1	4

Nota. Elaboración propia

El tamaño de muestra del estudio fue de 52 personas distribuidas entre líderes y colaboradores vinculados laboralmente a la institución ESE Hospital Divino Niño de

Buga, pertenecientes a los servicios de crónicos, enfermería urgencias, medicina consulta externa, medicina urgencias, odontología y vacunación.

Tabla 2

Caracterización de la muestra

Característica	Líder		Equipo (seguidor)		
	n	%	n	%	
Edad	20-30 años	0	0	12	26,7
	31-40	5	83	14	31,1
	41-50	0	0	6	13,3
	51-60	1	17	11	24,4
Educación	Posgrado	4	67	3	6,5
	Profesional	2	33	17	37,0
	Técnico	0	0	26	56,5
Contrato de planta	Sí	1	17	7	15
	No	5	83	39	85
Tiempo en la organización	1 año o menos	4	67	15	32,6
	De 2 a 3 años	0	0	6	13,0
	3 a 5 años	2	33	5	10,9
	Más de 5 años	0	0	20	43,5

Nota. Elaboración propia

El personal que hizo parte del estudio se encuentra en el rango de edad de 20 a 60 años, en donde se evidenció que el 83% de los líderes pertenecían al rango de edad entre los 31 y 40 años, y el 17% entre los 51 y 60 años. En cuanto a los colaboradores la participación se encuentra ampliamente distribuida siendo el principal segmento correspondiente al rango de edad de 31 a 40 años con un 31,1%, y el menor al rango de 41 a 50 años con un 13,3%.

Con respecto al nivel educativo se evidencia que el mayor porcentaje de líderes, es decir un 67% cuenta con estudios de posgrado, mientras que el mayor porcentaje de miembros de los equipos, es decir un 56,5 % cuentan con estudios técnicos.

Con referencia a la vinculación contractual con la institución el porcentaje de vinculación directa por parte de los líderes fue de 17% mientras que la de los equipos de trabajo fue del 15%

Se apreció, además el tiempo de vinculación con la institución, es decir el número de años desempeñados en su cargo, en donde se evidenció que el 67% de los líderes se encuentra desempeñando su cargo hace un año o menos, mientras que 33% lo hace desde hace de 3 a 5 años. por el lado de los equipos de trabajo se evidencia que el 43,5% de miembros se encuentran en la institución desde hace más de 5 años y el 32,6% lo hace desde hace un año o menos.

Tabla 3

*Autopercepción del líder y percepción del equipo del estilo de liderazgo en el servicio de **enfermería urgencias**.*

Estilo de liderazgo	subcategoría	Líder		Equipo (seguidor)	
		%Sí	%No	%Sí	%No
Transformacional	Atributos idealizados	100	0	86	14
	Conductas idealizadas	100	0	93	7
	Motivación inspiradora	100	0	93	7
	Estimulación intelectual	100	0	79	21
	Consideración individual	100	0	71	29
Transaccional	Recompensa contingente	100	0	93	7
	Gestión por excepción: activa	100	0	86	14
Pasivo/evitante	Gestión por excepción: pasiva	0	100	7	93
	Laissez-Faire	0	100	7	93
Resultados del liderazgo	Esfuerzo adicional	100	0	93	7
	Efectividad	100	0	93	7
	Satisfacción con el liderazgo	100	0	100	0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que el líder del servicio de enfermería urgencias percibe que aplica con su equipo los estilos de liderazgo transaccional, transformacional y no el estilo laissez- faire. El líder considera que obtiene los tres resultados del liderazgo.

La percepción por parte del equipo, evidencia en mayor porcentaje los atributos del estilo de liderazgo transformacional, transaccional y menor porcentaje el estilo laissez-faire. En el atributo de consideración individual el 29% del equipo percibe que el líder no lo aplica. Así mismo en el atributo de estimulación intelectual el 21% del equipo percibe que el líder no lo aplica.

Tabla 4

Autopercepción del líder y percepción del equipo del estilo de liderazgo en el servicio de crónicos

Estilo de liderazgo	subcategoría	Líder		Equipo (seguidor)	
		%Sí	%No	%Sí	%No
Transformacional	Atributos idealizados	100	0	60	40
	Conductas idealizadas	0	100	80	20
	Motivación inspiradora	100	0	80	20
	Estimulación intelectual	100	0	80	20
	Consideración individual	0	100	60	40
Transaccional	Recompensa contingente	100	0	80	20
	Gestión por excepción: activa	0	100	100	0
Pasivo/evitante	Gestión por excepción: pasiva	0	100	60	40
	Laissez-Faire	0	100	0	100
Resultados del liderazgo	Esfuerzo adicional	0	100	80	20
	Efectividad	100	0	100	0
	Satisfacción con el liderazgo	100	0	80	20

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 4 se evidencia que el líder percibe 3 de los 5 atributos del liderazgo transformacional, el atributo de recompensa contingente del liderazgo transaccional, pero no el estilo laissez-faire. A diferencia, se observa que el equipo percibe en su líder todos los atributos del estilo de liderazgo transformacional, siendo en menor medida los de atributos idealizados y consideración individual. ambos con un porcentaje del 60%. Con respecto al estilo transaccional el grupo percibe en su líder ambos atributos, siendo en mayor medida el atributo de gestión por excepción: activa con un porcentaje

de 100%. En el estilo pasivo/evitante o laissez- faire, el equipo percibe en un 60% en su líder el atributo de gestión por excepción: pasiva.

Sobre los resultados del liderazgo, el líder percibe que obtiene el 100% de efectividad y satisfacción con el liderazgo en su equipo, sin embargo, no percibe el esfuerzo adicional. Paralelamente el equipo percibe que se obtienen los tres resultados del liderazgo, siendo en mayor medida el de efectividad con 100% y en igual medida los de esfuerzo adicional y satisfacción con el liderazgo en un 80%.

Tabla 5

*Autopercepción del líder y percepción del equipo del estilo de liderazgo en el servicio de **medicina consulta externa**.*

Estilo de liderazgo	subcategoría	Líder		Equipo (seguidor)	
		%Sí	%No	%Sí	%No
Transformacional	Atributos idealizados	100	0	89	11
	Conductas idealizadas	100	0	78	22
	Motivación inspiradora	100	0	89	11
	Estimulación intelectual	100	0	78	22
	Consideración individual	100	0	78	22
Transaccional	Recompensa contingente	100	0	89	11
	Gestión por excepción: activa	100	0	67	33
Pasivo/evitante	Gestión por excepción: pasiva	0	100	22	78
	Laissez-Faire	0	100	0	100
Resultados del liderazgo	Esfuerzo adicional	100	0	89	11
	Efectividad	100	0	89	11
	Satisfacción con el liderazgo	100	0	89	11

Nota. Elaboración propia

En la tabla 5 se observa que el líder del servicio de medicina consulta externa percibe en su liderazgo todos los atributos transformacionales y transaccionales, sin embargo, no percibe el liderazgo laissez- faire. De igual forma los miembros del equipo perciben todos los atributos transformacionales y transaccionales en su líder, siendo en mayor medida los correspondientes al liderazgo transformacional de atributos idealizados y motivación inspiradora ambos con un 89%, así mismo, el atributo de estilo transaccional de recompensa contingente con igual porcentaje. Con respecto al estilo pasivo/evitante el equipo lo percibe en un 22% en el atributo de gestión por excepción: pasiva.

En cuanto a los resultados del liderazgo tanto líder como equipo perciben la presencia de estos, en un 100% por parte del líder y un 89% por parte del equipo.

Tabla 6

*Autopercepción del líder y percepción del equipo del estilo de liderazgo en el servicio de **Odontología**.*

Estilo de liderazgo	subcategoría	Líder		Equipo (seguidor)	
		%Sí	%No	%Sí	%No
Transformacional	Atributos idealizados	100	0	60	40
	Conductas idealizadas	100	0	60	40
	Motivación inspiradora	100	0	50	50
	Estimulación intelectual	100	0	70	30
	Consideración individual	100	0	30	70
Transaccional	Recompensa contingente	100	0	50	50
	Gestión por excepción: activa	100	0	100	0
Pasivo/evitante	Gestión por excepción: pasiva	100	0	40	60
	Laissez-Faire	0	100	0	100
Resultados del liderazgo	Esfuerzo adicional	100	0	60	40
	Efectividad	100	0	70	30
	Satisfacción con el liderazgo	100	0	80	20

Nota. Elaboración propia

La tabla 6 describe como el líder del servicio de odontología percibe que aplica todos los atributos del liderazgo transformacional, transaccional y la gestión por excepción pasiva del estilo pasivo/ evitante. Sin embargo, no percibe el atributo Laissez- faire. En cuanto al equipo, los atributos con mayor percepción son el de gestión por excepción activa en un 100%, estimulación intelectual en un 70%, atributos y conductas idealizados en un 60%. Adicionalmente los atributos menos percibidos fueron el de consideración individual en un 30% y gestión por excepción pasiva en un 40%.

Respecto a los resultados del liderazgo, el líder percibe que obtiene los tres resultados del liderazgo. Así mismo lo percibe el equipo, en mayor medida la satisfacción del liderazgo con un 80% y en menor medida el esfuerzo adicional con un 60%.

Tabla 7

*Autopercepción del líder y percepción del equipo del estilo de liderazgo en el servicio de **vacunación- crecimiento y desarrollo**.*

Estilo de liderazgo	subcategoría	Líder		Equipo (seguidor)	
		%Sí	%No	%Sí	%No
Transformacional	Atributos idealizados	0	100	50	50
	Conductas idealizadas	0	100	100	0
	Motivación inspiradora	100	0	100	0
	Estimulación intelectual	100	0	100	0
	Consideración individual	0	100	50	50
Transaccional	Recompensa contingente	100	0	100	0
	Gestión por excepción: activa	0	100	50	50
Pasivo/evitante	Gestión por excepción: pasiva	0	100	0	100
	Laissez-Faire	0	100	0	100
Resultados del liderazgo	Esfuerzo adicional	100	0	100	0
	Efectividad	100	0	100	0
	Satisfacción con el liderazgo	100	0	100	0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 7 se describe que el líder de vacunación- crecimiento y desarrollo percibe solamente los atributos de motivación inspiradora, estimulación intelectual y recompensa contingente. Además de estos, el equipo percibe conductas idealizadas

con un 100%, mientras que los atributos idealizados, la consideración individual y la gestión por excepción activa en un 50%. Así mismo se observa que el estilo pasivo/evitante no es percibido por el líder o su equipo.

Frente a los resultados del liderazgo se encuentra que tanto líder como equipo perciben que se obtienen los tres resultados del liderazgo.

Tabla 8

*Autopercepción del líder y percepción del equipo del estilo de liderazgo en el servicio de **medicina urgencias***

Medicina urgencias

Estilo de liderazgo	subcategoría	Líder		Equipo (seguidor)	
		%Sí	%No	%Sí	%No
Transformacional	Atributos idealizados	100	0	100	0
	Conductas idealizadas	100	0	100	0
	Motivación inspiradora	100	0	100	0
	Estimulación intelectual	100	0	100	0
	Consideración individual	100	0	100	0
Transaccional	Recompensa contingente	100	0	75	25
	Gestión por excepción: activa	0	100	75	25
Pasivo/evitante	Gestión por excepción: pasiva	0	100	0	100
	Laissez-Faire	0	100	0	100
Resultados del liderazgo	Esfuerzo adicional	100	0	100	0
	Efectividad	100	0	100	0
	Satisfacción con el liderazgo	100	0	75	25

Nota. Elaboración propia

En la tabla 8 se describe que el líder del servicio de medicina urgencias percibe todos los atributos del estilo transformacional y la recompensa contingente del estilo transaccional. Por el contrario, no percibe la gestión por excepción tanto activa como pasiva, ni el atributo Laissez-faire.

De igual forma el equipo percibe los atributos del liderazgo transformacional con un 100%, del liderazgo transaccional con un 75% y no perciben atributos del estilo Laissez-faire.

En cuanto a los resultados del liderazgo, el líder percibe que genera los tres, mientras el equipo percibe con un 100% el esfuerzo adicional y la efectividad, pero con un 75% la satisfacción del liderazgo.

Tabla 9

Clasificación dicotómica del comportamiento de liderazgo en toda la institución

Estilo de liderazgo	subcategoría	Sí n(%)	No n(%)
Transformacional	Atributos idealizados	40(77)	12(23)
	Conductas idealizadas	42(81)	10(19)
	Motivación inspiradora	44(85)	8(15)
	Estimulación intelectual	43(83)	9(17)
	Consideración individual	33(64)	19(36)
Transaccional	Recompensa contingente	43(83)	9(17)
	Gestión por excepción: activa	41(79)	11(21)
Pasivo/evitante	Gestión por excepción: pasiva	41(79)	11(21)
	Laissez-Faire	1(2)	51(98)
Resultados del liderazgo	Esfuerzo adicional	44(85)	8(15)
	Efectividad	47(90)	5(10)
	Satisfacción con el liderazgo	47(90)	5(10)

Nota. Elaboración propia

La tabla 9 describe la percepción del liderazgo de los líderes de los servicios participantes en el estudio, se encuentra agrupada la percepción del líder y del equipo. Se puede observar que en el estilo transformacional se perciben todos los atributos, en menor medida el de consideración individual con un 64%. Así mismo en el estilo transaccional se perciben con un 83% la recompensa contingente y con un 79% la gestión por excepción activa. Finalmente, en el estilo pasivo/ evitante se percibe la gestión por excepción pasiva con un 79% y el atributo Laissez- faire solo con 2%.

Tabla 10

Datos descriptivos del desempeño

Equipo	Meta asignada por el hospital	Real alcanzado	% Alcanzado
Crónicos	1494	1441	96
Enfermería urgencias	Valores de distancia de meta asignados por el hospital según tiempo de atención		93
Medicina consulta externa	19200	26090	136
Medicina urgencias ¹	Valores de distancia de meta asignados por el hospital según tiempo de atención		93
Odontología	1500	4389	293
Vacunación	4875	41191	Más de 1000% veces lo esperado ²
Crecimiento y desarrollo ³	1875	1278	68

Nota. Elaboración propia.

1. *Medicina y enfermería de urgencias comparten el mismo indicador de desempeño por pertenecer a la misma área del hospital*

2. *Este resultado de cumplimiento en el servicio de vacunación se constituye como una variable extraña, dado el contexto de vacunación masiva mediado por el COVID –19*

3. *el líder del servicio crecimiento y desarrollo ejerce su función además en el equipo de vacunación, sin embargo, en esta tabla se discrimina por servicios independientes para visualizar el alcance de resultados según el servicio.*

La tabla número 10 describe el logro de las principales metas trimestrales discriminado por servicio, en donde se aprecia el sobrepaso de las metas en los servicios de medicina consulta externa en un 36% adicional, odontología en un 193% y vacunación en más de 1000 %, del mismo modo se aprecia el cumplimiento de metas de los servicios de crónicos con un 96%, enfermería y medicina urgencias con un 93% y crecimiento y desarrollo en un 68%.

7. Discusión

En ocasiones, la edad del personal al interior de las instituciones puede llegar a condicionar su productividad laboral, y esto mediado por factores como la experiencia en el cargo, nivel educativo alcanzado, habilidades sociales y salud principalmente. (Skirbekk, 2008) plantea que con el aumento de la edad se van perdiendo condiciones físicas, sin embargo, el individuo aumenta ciertas condiciones cognitivas. Esta suma y resta de habilidades a causa de la edad, debe ser afrontada correctamente por las instituciones, ya que la diversidad etaria se establece como un medio favorablemente condicionante para la obtención de altos desempeños en las organizaciones, pero está en manos de los directivos, el saber identificar los cargos adecuados y en donde se puede sacar el máximo provecho de las habilidades cognitivas, de la experiencia y físicas del personal (Skirbekk, 2008).

En concordancia, en su texto “leadership content knowledge” Stein y Nelson, afirman que dentro del liderazgo debe existir un conocimiento, el cual

debe provenir de la experticia en un tema, ya sea por el tiempo relacionándose con este o por el conocimiento a través de la educación. (Stein y Nelson, 2003).

En el caso de la institución ESE Divino Niño y de acuerdo con lo previamente descrito, el mayor porcentaje de los líderes de servicios tomados en el estudio, cuentan con un nivel educativo superior, es decir de posgrado, sin embargo, el tiempo a cargo de los servicios en mayor porcentaje es igual o menor a un año, lo cual podría limitar su capacidad de ejercer el liderazgo según lo descrito previamente. Vesga dentro de las estrategias de retención de personal sugiere que el tipo de contratación directa con las instituciones refuerza el sentido de pertenencia y conlleva connotaciones positivas en el desempeño de los miembros de la organización (Vesga, 2011) contrario a esto, la institución en la cual se realizó el estudio vincula a su talento humano en mayor porcentaje por medio de terceros.

Con respecto al líder, el autoconocimiento de sus capacidades hace parte fundamental del desarrollo del estilo de liderazgo del individuo, pues le brinda confianza para afrontar las diferentes situaciones que se presenten. De igual forma, dicha confianza debe ser respaldada por los miembros de su equipo y por su entorno (Mauri,2020), ya que como lo refiere Goleman en su texto “Cómo ser un líder” es indispensable para el líder contar con la retroalimentación sincera del equipo, ya que le permite contrastar lo percibido por los demás con su autopercepción y de esta manera identificar puntos clave en los cuales trabajar su liderazgo. La ausencia de retroalimentación ocasiona en el líder un déficit de

empatía, llevándolo a perder contacto con los miembros de su equipo, lo cual se puede tornar en entornos laborales hostiles, y en resultados contraproducentes para la organización. (Goleman, 2015).

De acuerdo con lo previamente descrito, los resultados obtenidos a través de este tipo de estudios brindan a los líderes información relevante para su gestión, pues de una manera cuantitativa reflejan la percepción del grupo sobre su estilo de liderazgo, permitiendo así la identificación de puntos clave del estilo del líder y si este realmente está transmitiendo los atributos que desea.

En base a los resultados en la institución en la cual se realizó este estudio, se evidenció en los diferentes servicios una proximidad generalizada entre la autopercepción del líder sobre su estilo de liderazgo y lo percibido por los miembros de su equipo. No obstante, se encontraron al interior de todos los servicios porcentajes donde la percepción del equipo podría brindar información relevante al líder sobre posibles atributos en los cuales podría prestar atención e implementar estrategias para lograr transmitir de manera más efectiva su enfoque de liderazgo, en el caso del servicio de enfermería urgencias, los atributos de estimulación intelectual y consideración intelectual, en cuanto al servicio de crónicos los atributos idealizados , consideración individual, gestión por excepción pasiva, gestión por excepción activa, con respecto al servicio de odontología, los atributos idealizados, conductas idealizadas, motivación inspiradora, estimulación intelectual, consideración individual, recompensa contingente, gestión por excepción pasiva, en el servicio de medicina consulta

externa, los atributos de conductas idealizadas, estimulación intelectual, consideración individual, gestión por excepción pasiva, referente al servicio de vacunación- crecimiento y desarrollo . Los atributos idealizados, conductas idealizadas, consideración individual, gestión por excepción, y por último en el servicio de medicina urgencias, el atributo de gestión por excepción.

Es claro que un adecuado manejo del liderazgo influye de forma positiva en los resultados y cumplimiento de metas de la organización. (Reichard y Avolio, 2005) (Mera et al, 2021). Ese manejo del liderazgo promueve agradables relaciones entre el líder y su equipo lo que conlleva a un mejor ambiente laboral y por ende un desempeño superior. (Días y Borges, Ze-bral citados por Reis et al, 2019). Sumado a esto, la influencia del líder en los miembros de su equipo acompañada de una adecuada aplicación de los estilos de liderazgo permite al líder generar o diseñar estrategias para promover cambios en los sistemas de salud, Razón por la cual el personal de salud debe usar el liderazgo para gestionar la toma de decisiones que vayan encaminadas a tratamientos exitosos, especialmente cuando en los servicios se cuenta con un alto flujo de pacientes. (Morales, 2019)

Estudios como el de Cruz-Ortiz y Rodríguez-Ponce, hacen hincapié en la relevante importancia presente entre el liderazgo y el desempeño organizacional, y cómo el liderazgo puede afectar el desempeño de una organización, además Goleman (2005) refuerza estos postulados, al manifestar que la finalidad del líder es el logro de objetivos, relacionando explícitamente el concepto de líder con el de desempeño. Si bien el objetivo de este trabajo no es corroborar dicha relación y

determinar si esta es significativa, aporta información que podría ser tenida en cuenta, referente al cumplimiento de metas y los estilos de liderazgo ejercidos por los coordinadores, ya que resalta posibles cualidades del estilo de liderazgo en los cuales podría prestar atención el líder y por medio de seguimiento evidenciar su repercusión en el logro de metas. Referente a esto, los resultados obtenidos en el estudio coinciden con lo postulado previamente, ya que 3 servicios mostraron resultados que sobrepasaban la meta estipulada, 3 más, mostraron estar muy cerca a la meta, y solo un servicio evidenció resultados lejanos de la meta estipulada, es decir que se podría encontrar una posible relación positiva entre la implementación de ciertos atributos de los líderes, una alta percepción del equipo de estos y el logro de metas.

8. Conclusiones

Gracias al estudio realizado en el ESE hospital Divino Niño se puede concluir que existe relación entre el estilo de liderazgo autopercebido por el coordinador, el percibido por el equipo y el cumplimiento de metas de los servicios. En la institución se encontró que en la mayoría de los servicios la autopercepción y la percepción del equipo fueron altamente compatibles. Adicionalmente, ese estilo de liderazgo que aplica el coordinador tiene una importante relación con el cumplimiento de metas del servicio.

Así mismo, se encontró que es útil definir por medio de la encuesta MLQ-5X Short versión el estilo de liderazgo de los coordinadores autopercebido y contrastarlo

con el percibido por el equipo para definir qué atributos del liderazgo de rango total debe fortalecer el líder y orientar los planes de mejora correspondiente con el fin de optimizar el desempeño.

Ahora bien, para las organizaciones, en este caso del sector de la salud, es importante aplicar este tipo de estudios, pues les permite caracterizar su personal, analizar el impacto de factores como la edad, tipo de vinculación laboral, tiempo en el cargo y estilo de liderazgo del coordinador de cada servicio en el cumplimiento de metas de la organización.

En consecuencia, se recomienda para las organizaciones de este sector, revisar las políticas de contratación con el fin de mejorar las condiciones laborales o vincular al proceso de atracción y selección del personal la aplicación de instrumentos como el MLQ-5X Short versión con el fin de identificar el estilo de liderazgo del aspirante y contrastarlo con el estilo de liderazgo esperado y requerido por la organización para el rol. De esta forma la organización contará con estilos de liderazgo definidos para cada cargo basado en las necesidades y metas de los servicios.

Finalmente, se encontró que los estilos de liderazgo predominantes en coordinadores de la institución son el transformacional y transaccional. Además, la mayoría de los servicios que participaron en el estudio cumplen las metas estipuladas o se encuentran cercanos a cumplirlas.

9. Bibliografía

- Amato, C. N. (2014). Redefinición del concepto de desempeño y sus dimensiones en el marco de la sustentabilidad organizacional.
- Arboleda Cano, M. & Boresoff Muñoz, M. (2020) La cuádruple meta como estrategia gerencial en organizaciones de salud en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia. Pontificia Universidad Javeriana, Cali.
- Arboleda, G. I., & Admon, J. M. L. R. (2017). Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. *Ciencias de la Salud*, 15(2), 247-258.
- Arvey, R. D., Zhang, Z., Avolio, B. J., & Krueger, R. F. (2007). Developmental and genetic determinants of leadership role occupancy among women. *Journal of Applied Psychology*, 92(3), 693.
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (Eds.). (2001). *Developing potential across a full range of Leadership Tm: Cases on transactional and transformational leadership*. Psychology Press.
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual review of psychology*, 60, 421-449.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1993). Transformational leadership and organizational culture. *Public administration quarterly*, 112-121.
- Bazzani, J., & Villalobos, D. (2014). *LIDERAZGO DE RANGO TOTAL: Revisión teórica del modelo*

- Bonnefoy, J. C., & Armijo, M. (2005). Indicadores de desempeño en el sector público. ILPES.
- Braun, S., Peus, C., Weisweiler, S., & Frey, D. (2013). Transformational leadership, job satisfaction, and team performance: A multilevel mediation model of trust. *The Leadership Quarterly*, 24(1), 270-283.
- Burbano Botero, N., & Samaca, H. A. (2016). Liderazgo de rango total y gestión del conocimiento: situación actual y perspectivas de desarrollo (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Burns, J.M. (1978). *Leadership*. New York, NY: Harper & Row
- Calderon, J. L. M., Moreno, M. P., Beltrán, C. A., & Cervantes, Y. G. V. (2020). Efectos del Liderazgo Auténtico en la Salud Mental Positiva en el Trabajo. *Uaricha*, 17, 29-38.
- Cañas, C. A. M. (2013). *El concepto de la capacidad instalada*. Medellín: Planning Consultores gerenciales.
- Chen, G., Kirkman, B. L., Kanfer, R., Allen, D., & Rosen, B. (2007). A multilevel study of leadership, empowerment, and performance in teams. *Journal of applied psychology*, 92(2), 331.
- Cosavalente-Vidarte, O., Zevallos, L., Fasanando, J., & Cuba-Fuentes, S. (2019). Proceso de transformación hacia las Redes Integradas de Salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 319-325.

- Cruz-Ortiz, V., Salanova, M., & Martínez, I. M. (2013). Liderazgo transformacional y desempeño grupal: unidos por el engagement grupal. *Revista de Psicología Social*, 28(2), 183-196.
- D'Alessio Ipinza, F. A. (2017). Liderazgo y atributos gerenciales: una visión global y estratégica. Pearson Educación. <https://bdbib.javerianacali.edu.co:3142/?il=7296>
- Díaz, O., Cardona, M., & Aguirre, D. (2014). Aportes teórico-conceptuales a la dinámica de la gerencia desde el área de gestión humana. *Suma de negocios*, 5(10), 22-28.
- García-Ramos M, Luján-López ME, Martínez-Corona MÁ, (2007), Satisfacción laboral del personal de salud. *Rev Enferm IMS*,15(2),63-72.
- Gardner, W. L., Avolio, B. J., Luthans, F., May, D. R., & Walumbwa, F. (2005). "Can you see the real me?" A self-based model of authentic leader and follower development. *The leadership quarterly*, 16(3), 343-372.
- Goleman, D. (2015). *Cómo ser un líder: ¿Por qué la inteligencia emocional sí importa?* B de Books.
- Goleman, D. (2005). Liderazgo que obtiene resultados. *Harvard business review*, 11, 109-122.
- Knights, D., & Willmott, H. (1992). Conceptualizing leadership processes: A study of senior managers in a financial services company. *Journal of Management Studies*, 29(6), 761-782.
- Kuntz, L., Scholtes, S., & Vera, A. (2007). Incorporating efficiency in hospital-capacity planning in Germany. *The European Journal of Health Economics*, 8(3), 213-223.

- López Arias, M. A. (2016). Relación de los estilos de liderazgo en el desempeño de la administración de las IPS hospitalarias de II y III nivel de complejidad de la ciudad de Manizales.
- López-Botello, C. K., Adriana, S. R., & Morán-Huertas, A. J. (2020). Las Jornadas laborales y la cultura organizacional como desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal de salud: una revisión de literatura.
- Luthans, F., & Avolio, B. J. (2003). Authentic leadership development. *Positive organizational scholarship*, 241, 258.
- Mauri Meza, S. (2020). Liderazgo en la gestión escolar: autopercepción del director y percepción de los docentes en relación con los resultados de aprendizaje de los estudiantes de cuarto grado de educación primaria.
- Mera, M. K. L., Arteaga, K. C. C., & Zambrano, E. J. Z. (2021). El liderazgo y su importancia en las organizaciones. *Revista de Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación RILCO DS*, 15.
- Mintzberg, H. (1982). If you're not serving Bill and Barbara, then you're not serving leadership. *Leadership: Beyond establishment views*, 239-259.
- Morales, M. I. R. (2019). Liderazgo que ejercen jefas y supervisoras según auto percepción y sus colaboradores. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 4(1/2), 18-23.
- Moreno Rodríguez, Y., & Silva Valencia, M. F. (2020). Relación entre las prácticas de liderazgo y la atención humanizada en instituciones hospitalarias (Master's thesis, Universidad EAN).

- Noto, G., Verso, A. C. L., & Barresi, G. (2021). What is the performance in public hospitals? A longitudinal analysis of performance plans through topic modeling. *BMC health services research*, 21(1), 1-11.
- Pacsi, A., Estrada, W., Pérez, A., & Cruz, P. (2014). Liderazgo laissez faire. *Revista de Investigación Valor Agregado*, 1(1), 67–72.
- Paz, J. (1996). El liderazgo y la gerencia. *Revista Universidad EAFIT*, 32(102), 7-19.
- Prada-Ríos, S. I., Pérez-Castaño, A. M., & Rivera-Triviño, A. F. (2017). Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 51-65.
- Ramírez Rivillas, A. F. (2015). Capacidad instalada de los servicios de salud en el Municipio de Rionegro 2014 (Doctoral dissertation, Universidad CES).
- Reichard, R. J., & Avolio, B. J. (2005). Where are we? The status of leadership intervention research: A meta-analytic summary. *Authentic leadership theory and practice: Origins, effects, and development*, 3, 203-222.
- Reis, M., De Araujo, R., & Avelar, C. (2019). Leadership theories and individual performance Teorías de liderazgo y desempeño individual. *Pensamiento y Gestión*, 47, 148–179.
- Resolución 008430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Ministerio de salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>

- Rodríguez-Ponce, E., Pedraja-Rejas, L., & Ganga-Contreras, F. (2017). La relación entre los estilos de liderazgo y el desempeño de los equipos de dirección intermedia: un estudio exploratorio desde Chile. *Contabilidad y Negocios*, 12(23), 129-144.
- Rosero Guerrero, J. L. (2019). La capacidad instalada y la producción de bienes en la Asociación de Productores y Comercializadores de Leche del Cantón Quero "APROLEQ" (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Contabilidad y Auditoría. Carrera Contabilidad y Auditoría).
- Sánchez Guzmán, M. I. (2005). Indicadores de gestión hospitalaria. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 18(2), 132-141.
- Sanchez, A. J. M. (2006). Peter drucker, innovador maestro de la administración de empresas. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 2(2), 69-89.
- Skirbekk, V. (2008). Age and productivity capacity: Descriptions, causes and policy options. *Ageing horizons*, 8, 4-12.
- Soto Otigoza, M., Morillo Montoya, R., & Soto, A. (2019). Revisión histórica del concepto de Gerencia: Su evolución, contrastación hasta la Multiangulación: Historical review of the concept of Management: Its evolution, contrast until Multiangulation. *REVISTA GLOBAL NEGOTIUM*, 2(2), 113–132.
- Stein, M. K., & Nelson, B. S. (2003). Leadership content knowledge. *Educational evaluation and policy analysis*, 25(4), 423-448.
- Stubbs, E. A. (2004). Indicadores de desempeño: naturaleza, utilidad y construcción. *Ciência da Informação*, 33(1), 149-154.

- Swann WB, Chang-Schneider C, McClarty KL. 2007. ¿Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. *Am. Psychol.* 62:84–94.
- Tabrizi, J. S., Gholipour, K., Iezadi, S., Farahbakhsh, M., & Ghiasi, A. (2018). A framework to assess management performance in district health systems: a qualitative and quantitative case study in Iran. *Cadernos de saude publica*, 34, e00071717.
- Velásquez, P. C. M., Cabrera, J. P. O., & González, C. A. G. (2011). Methodology to determine the installed capacity of an academic program. *Estudios Gerenciales*, 27(121), 143-158.
- Venkatraman, N., & Ramanujam, V. (1986). Measurement of business performance in strategy research: A comparison of approaches. *Academy of management review*, 11(4), 801-814.
- Vesga Rodríguez, J. J. (2011). Los tipos de contratación laboral y sus implicaciones en el contrato psicológico. *Pensamiento psicológico*, 9(16), 171-182.
- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S., & Peterson, S. J. (2008). Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure. *Journal of management*, 34(1), 89-126.
- World health organization [WHO]. (2002). Handbook for Good clinical research practice. https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/gcp1.pdf
- Wofford JC, Goodwin VL, Whittington JL. 1998. A field study of a cognitive approach to understanding transformational and transactional leadership. *Leadersh. Q.* 9:55–84

Zornoza, C. C., & Ros, S. C. (2008). La medición del desempeño organizativo desde una perspectiva estratégica: creación de un instrumento de medida. *Revista europea de dirección y economía de la empresa*, 17(1), 79-102.

10. Anexos

1. Consentimiento informado

RELACION DEL ESTILO DE LIDERAZGO DE LOS COORDINADORES DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON EL DESEMPEÑO DEL SERVICIO

A continuación, encontrará el consentimiento informado de esta investigación, por favor léalo detenidamente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente cuestionario es realizado de acuerdo con los principios establecidos en las Guías de la buena práctica clínica, la Resolución 008430 de octubre de 1993 y se encuentra desarrollado bajo la modalidad de trabajo de grado de la Maestría de Gerencia de Organizaciones en Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, por consiguiente su finalidad es generar conocimiento académico, que aporte al desarrollo de herramientas prácticas de mejoramiento continuo en las instituciones de salud.

Al dar clic en la respuesta (SI) de este documento, usted:

- Está dando su consentimiento para participar en el trabajo de investigación titulado " **Estilos de liderazgo en gestión hospitalaria: Autopercepción del coordinador del servicio y percepción de los miembros de su equipo en relación con el logro de metas de desempeño**".

- Esta accediendo de forma VOLUNTARIA al diligenciamiento del instrumento de recolección de datos Multifactor leadership questionnaire (MLQ-5X Short versión) diseñado por Avolio y Bass, validado en Colombia por Rozo y Abauza.

- Está aceptando que comprende que la información suministrada por usted es CONFIDENCIAL, por lo cual no será revelada a otras personas, y que, por lo tanto, no afectará su situación personal, laboral o de salud.

- Está comunicando comprender que puede terminar su participación en la investigación en cualquier momento, incluso después del diligenciamiento del cuestionario.

¿Desea participar en este estudio?

SI

NO

2. Encuesta coordinador de servicio

Estilos de liderazgo en gestión hospitalaria: Autopercepción del coordinador del servicio y percepción de los miembros de su equipo en relación con el logro de metas de desempeño

A continuación encontrará el consentimiento informado de esta investigación, por favor léalo detenidamente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente cuestionario es realizado de acuerdo con los principios establecidos en las Guías de La buena práctica clínica, la Resolución 008430 de octubre de 1993 y se encuentra desarrollado bajo la modalidad de trabajo de grado de la Maestría de Gerencia de Organizaciones en Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, por consiguiente su finalidad es generar conocimiento académico, que aporte al desarrollo de herramientas prácticas de mejoramiento continuo en las instituciones de salud.

Al dar clic en la respuesta (SI) de este documento, usted:

1. Esta dando su consentimiento para participar en el trabajo de investigación titulado "Estilos de liderazgo en gestión hospitalaria: Autopercepción del coordinador del servicio y percepción de los miembros de su equipo en relación con el logro de metas de desempeño".
2. Esta accediendo de forma VOLUNTARIA al diligenciamiento del instrumento de recolección de datos Multifactor leadership questionnaire (MLQ-5X Short versión) diseñado por Avolio y Bass, validado en Colombia por Rozo y Abauza.
3. Esta aceptando que comprende que la información suministrada por usted es CONFIDENCIAL, por lo cual no será revelada a otras personas, y que por lo tanto, no afectara su situación personal, laboral o de salud.
4. Esta comunicando comprender que puede terminar su participación en la investigación en cualquier momento, incluso después del diligenciamiento del cuestionario.

En caso de requerir mayor información ética, legal o académica, acerca de la investigación se puede comunicar a los siguientes números

1. ¿Desea participar en este estudio? *

Marca solo un óvalo.

SI Ir a la pregunta 2

NO

Ir a la pregunta 2

CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre la percepción que usted tiene acerca de la dirección o liderazgo que ejerce en su actual cargo. Esta investigación se realiza en el marco de trabajo de grado de la Maestría en Gerencia de Organizaciones de Salud, de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Su participación es muy valiosa para esta investigación, y la utilidad de este estudio depende de su sinceridad y transparencia. Recuerde que sus respuestas serán tratadas de forma anónima.

PARTE I

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

2. Edad *

Responda la edad en números

3. Nivel educativo (Último estudio realizado) *

Marca solo un óvalo.

Bachiller

Técnico

Profesional

Posgrado

4. ¿Hace cuanto tiempo desempeña su cargo actual como coordinador de servicio? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de un año
 Un año
 De dos a tres años
 De tres a cinco años
 Mas de cinco años

5. Marque el tipo de contratación con el cual se encuentra vinculado a la institución donde labora *

Marca solo un óvalo.

- Contrato directo (trabajador de planta)
 Contrato por medio de empresa de servicios temporales
 Contrato por prestación de servicios
 Contrato por evento

6. Marque el servicio al cual pertenece *

Marca solo un óvalo.

- Odontología
 Crecimiento y desarrollo
 Covid
 Pre-natal
 Cronicos
 Medicina urgencias
 Medicina consulta externa
 Vacunación

CUESTIONARIO

PARTE II

A continuación, encontrará cuarenta y cinco frases, por favor indique el grado en que cada frase se ajusta a su manera de dirigir, donde 0 es (nunca) y 4 es (casi siempre). Recuerde que no hay respuestas incorrectas.

	0	1	2	3
4	Nunca	De vez en cuando	A veces	Bastante
	Casi siempre			

7. Ayudo a la gente a mi cargo a cambio de sus esfuerzos *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

8. Re- examino supuestos cruciales, para ver si son adecuados *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

9. Evito intervenir hasta que los problemas se agravan *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

10. Presto atención a las irregularidades, fallos, excepciones y desviaciones con respecto a la norma esperada *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

11. Evito involucrarme cuando surge algún problema importante *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

12. Hablo a las personas a mi cargo de los valores y creencias mas importantes para mi *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

13. Estoy ausente cuando se me necesita *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

18. Espero que las cosas vayan mal, antes de actuar *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

19. Hablo con entusiasmo acerca de los logros que deben alcanzarse *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

20. Hago ver la importancia de llevar a cabo lo que nos proponemos *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

21. Dedico tiempo a la enseñanza y la formación *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

22. Dejo claro lo que uno puede recibir, si se consiguen los objetivos *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

23. Demuestro que creo fielmente en el dicho "Si no esta roto, no lo arregles" *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

24. Voy más allá de mi propio interés en beneficio del grupo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

25. Trato a la gente mas como persona individual que como miembro de un grupo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

26. Actuó de forma que me gano el respeto de las personas que trabajan conmigo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

27. Concentro toda mi atención en subsanar los errores, reclamaciones y fallos *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

28. Considero las consecuencias éticas y morales de mis decisiones *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

29. Llevo un registro de todos los fallos *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

30. Doy muestras de poder y confianza en mi mismo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

31. Presento una convincente visión del futuro *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

32. Hago que las personas a mi cargo dirijan su atención hacia los fallos a la hora de cumplir lo establecido *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

33. Evito tomar decisiones *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

38. Retraso la respuesta a las cuestiones urgentes *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

39. Enfatizo la importancia de tener un sentido colectivo de la misión a realizar *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

40. Expreso satisfacción cuando se cumplen las expectativas *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

41. Muestro confianza en que se conseguirán los objetivos *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

42. Soy efectivo a la hora de satisfacer las necesidades laborales de las personas de mi equipo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

43. Uso métodos de liderazgo satisfactorios *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

44. Consigo que la gente rinda mas de lo que ellos esperaban *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

45. Soy eficaz a la hora de representar a las personas de mi equipo ante una autoridad superior *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

46. Trabajo de forma satisfactoria con las personas a mi cargo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

47. Potencio el deseo de tener éxito en las personas de mi equipo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

48. Soy eficaz a la hora de cumplir las demandas de la organización *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

49. Incremento el deseo de querer trabajar mas en las personas de mi equipo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

3. Encuesta personal asistencial del servicio

Estilos de liderazgo en gestión hospitalaria: Autopercepción del coordinador del servicio y percepción de los miembros de su equipo en relación con el logro de metas de desempeño

A continuación encontrará el consentimiento informado de esta investigación, por favor léalo detenidamente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente cuestionario es realizado de acuerdo con los principios establecidos en las Guías de La buena práctica clínica, la Resolución 008430 de octubre de 1993 y se encuentra desarrollado bajo la modalidad de trabajo de grado de la Maestría de Gerencia de Organizaciones en Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, por consiguiente su finalidad es generar conocimiento académico, que aporte al desarrollo de herramientas prácticas de mejoramiento continuo en las instituciones de salud.

Al dar clic en la respuesta (SI) de este documento, usted:

1. Esta dando su consentimiento para participar en el trabajo de investigación titulado "Estilos de liderazgo en gestión hospitalaria: Autopercepción del coordinador del servicio y percepción de los miembros de su equipo en relación con el logro de metas de desempeño".
2. Esta accediendo de forma VOLUNTARIA al diligenciamiento del instrumento de recolección de datos Multifactor leadership questionnaire (MLQ-5X Short versión) diseñado por Avolio y Bass, validado en Colombia por Rozo y Abauza.
3. Esta aceptando que comprende que la información suministrada por usted es CONFIDENCIAL, por lo cual no será revelada a otras personas, y que por lo tanto, no afectará su situación personal, laboral o de salud.
4. Esta comunicando comprender que puede terminar su participación en la investigación en cualquier momento, incluso después del diligenciamiento del cuestionario.

En caso de requerir mayor información ética, legal o académica, acerca de la investigación se puede comunicar a los siguientes números

1. ¿Desea participar en este estudio? *

Marca solo un óvalo.

SI Ir a la pregunta 2

NO

CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre la percepción que usted tiene acerca de la dirección o liderazgo que ejerce su jefe de servicio en su actual cargo. Esta investigación se realiza en el marco de trabajo de grado de la Maestría en Gerencia de Organizaciones de Salud, de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Su participación es muy valiosa para esta investigación, y la utilidad de este estudio depende de su sinceridad y transparencia. Recuerde que sus respuestas serán tratadas de forma anónima.

PARTE I

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

2. Edad *

Responda la edad en números

3. Nivel educativo (Ultimo estudio finalizado) *

Marca solo un óvalo.

Bachiller

Técnico

Profesional

Posgrado

4. ¿Hace cuanto tiempo desempeña su cargo actual en la institución? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de un año
- Un año
- De dos a tres años
- De tres a cinco años
- Mas de cinco años

5. Marque el tipo de contratación con el cual se encuentra vinculado a la institución donde labora *

Marca solo un óvalo.

- Contrato directo (trabajador de planta)
- Contrato por medio de empresa de servicios temporales
- Contrato por prestación de servicios
- Contrato por evento

6. Marque el servicio al cual pertenece *

Marca solo un óvalo.

- Odontología
- Crecimiento y desarrollo
- Covid
- Vacunación
- Medicina urgencias
- Medicina consulta externa
- Pre-natal
- Cronicos

CUESTIONARIO

PARTE II

A continuación, encontrará cuarenta y cinco frases, por favor indique el grado en que cada frase se ajusta a su percepción con respecto a la manera de dirigir o liderar de su coordinador de servicio, donde 0 es (nunca) y 4 es (casi siempre). Recuerde que no hay respuestas incorrectas.

	0	1	2	3
4	Nunca	De vez en cuando	A veces	Bastante
	Casi siempre			

7. Me ayuda a cambio de mis esfuerzos *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

8. Re- examina supuestos cruciales, para ver si son adecuados *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

9. Evita intervenir hasta que los problemas se agravan *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

14. Busca diferentes perspectivas a la hora de solucionar los problemas *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

15. Me habla del futuro con optimismo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

16. Hace que sienta orgullo de trabajar a su lado *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

17. Señala de forma concreta quien es el responsable de lograr unos determinados objetivos de rendimiento *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

18. Espera que las cosas vayan mal, antes de actuar *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

19. Me habla con entusiasmo acerca de los logros que deben alcanzarse *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

20. Me hace ver la importancia de llevar a cabo lo que nos proponemos *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

21. Dedicar tiempo a la enseñanza y la formación *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

22. Deja claro lo que se puede recibir, si se consiguen los objetivos *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

23. Demuestra que cree fielmente en el dicho "Si no esta roto, no lo arregles" *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

24. Va más allá de su propio interés en beneficio del grupo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

25. Trata a la gente mas como persona individual que como miembro de un grupo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

30. Da muestras de poder y confianza en si mismo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

31. Presenta una convincente visión del futuro *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

32. Hace que las personas a su cargo dirijan su atención hacia los fallos a la hora de cumplir lo establecido *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

33. Evita tomar decisiones *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

34. Considera que cada uno de los miembros de su equipo tiene diferentes necesidades, capacidades y aspiraciones *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

35. Me hace contemplar los problemas desde muchos ángulos diferentes *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

36. Me ayuda a desarrollar mis capacidades *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

37. Sugiere nuevas maneras de desarrollar trabajos asignados *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

38. Retrasa la respuesta a las cuestiones urgentes *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

39. Enfatiza la importancia de tener un sentido colectivo de la misión a realizar *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

40. Me expresa su satisfacción cuando cumplo con las expectativas *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

41. Muestra confianza en que se conseguirán los objetivos *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

42. Es efectivo a la hora de satisfacer las necesidades laborales de las personas del equipo *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

43. Usa métodos de liderazgo satisfactorios *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

44. Consigue que la gente rinda mas de lo que ellos esperaban *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

45. Es eficaz a la hora de representar a las personas de su equipo ante una autoridad superior *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

