

UNIVERSIDAD EAN  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD

REVISIÓN RETROSPECTIVA DE LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS  
RELACIONADOS CON EL POSTCONFLICTO EN LAS ZONAS ETCR “ESPACIOS  
TERRITORIALES DE CAPACITACIÓN Y REINCORPORACIÓN” DEL MUNICIPIO  
DE CALDONO, CAUCA, UNA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DESDE LAS  
PRÁCTICAS DE LIDERAZGO

AUTOR  
SERGIO DANIEL MEDINA RAMÍREZ

DIRECTOR  
FABIOLA REY SARMIENTO

COLOMBIA, POPAYÁN MARZO DE 2020

©Universidad Ean: SNIES 2812 | Vigilada Mineducación | Personería Jurídica Res. n°. 2898 del Minjusticia - 16/05/69

El Nogal: Cl- 79 n°. 11 - 45 | NIT: 860.026.058-1

Centro de contacto: (+57-1) 593 6464 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia, Suramérica  
[universidadean.edu.co](http://universidadean.edu.co)



## Tabla de contenido

### Contenido

1. MARCO TEÓRICO .....	5
1.1 El Inventario De Prácticas De Liderazgo.....	5
1.2 Conflicto Armado. ....	7
1.3 Acuerdos de Paz y Postconflicto.....	9
1.4 Departamento del Cauca. ....	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
3. MARCO METODOLÓGICO.....	21
3.1 Resoluciones emanadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.....	21
3.1.1 Resolución 4073 de 2016.....	21
3.1.2 Resolución 2338 de 2018.....	21
3.1.3 Resolución 1078 de 2019.....	22
3.2 Instrumento de Evaluación de Capacidades de Liderazgo.....	23
4. PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....	25
4.1 Objetivo General. ....	25
4.2 Objetivos Específicos.....	25
4.3 Desarrollo del trabajo de investigación. ....	26
4.3.2 Descripción de resultados.....	29
5. CONCLUSIONES .....	38
6. RECOMENDACIONES.....	40
7. BIBLIOGRAFÍA .....	42

### Tabla de graficas

<b>Número</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
1.	Las cinco prácticas del liderazgo	5
2.	Distribución de la población por sexo y grupos de edad Cauca 2018	14
3.	Homicidios en Colombia entre el 2006 – 2015	18

## Lista de Tablas

<b>Número</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
1.	Resoluciones Emanadas por el Ministerio de Salud y de la Protección social para la atención de las zonas ETCR.	20
2.	Recursos asignados por la resolución 2338 de 2018.	27
3.	Resumen de resultados de la aplicación de encuestas IPL.	29
4.	Tabulación resultados practica Desafiando los Procesos.	30
5.	Tabulación preguntas practica Desafiando Los Procesos.	30
6.	Tabla resultados practica Inspirar Una Visión Compartida.	31
7.	Tabulación preguntas practica Una Visión Compartida.	32
8.	Tabulación resultados practica Habilitar a Otros a Actuar.	33
9.	Tabulación preguntas practica Habilitar a Otros a Actuar.	33
10.	Tabulación resultados practica Modelar El Camino.	34
11.	Tabulación preguntas practica Modelar El Camino.	35
12.	Tabulación resultados practica Alentar El Corazón.	36
13.	Tabulación preguntas practica Alentar El Corazón.	36

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1 El Inventario De Prácticas De Liderazgo

El inventario de prácticas de liderazgo, por sus siglas en inglés LPI (*Leadership Practices Inventory*), Creado por James M. Kouzes y Barry Z. Posner, quienes, en el año de 1980 en su libro, El desafío del liderazgo, *The Five Practices of Exemplary Leadership*, proponen el LPI como una herramienta mediante la cual abordan el liderazgo como un conjunto de comportamientos medibles que se pueden aprender y enseñar. Luego de realizar cientos de entrevistas, comparar estudios y analizar millones de encuestas relacionadas con el liderazgo, definieron cinco prácticas: 1. Modelar el Camino, 2. Inspirar Una Visión compartida, 3. Desafiar el proceso, 4. Habilitar a los demás para que actúen y 5. Alentar el Corazón.

Grafica 1. Las cinco prácticas del liderazgo



Fuente. KOUZES, J. BARRY, Z. POSNER. (2013) Recuperado de <https://www.leadershipchallenge.com/LeadershipChallenge/media/SiteFiles/resources/sample-reports/tlc-lpi-360-spanish-v5.pdf>

Kouzes y Barry en su libro ilustran sobre como los líderes movilizan a otros para querer hacer que sucedan cosas extraordinarias en las organizaciones, se enfocan en las prácticas que los líderes usan para transformar los valores en acciones, visiones en realidades, obstáculos en innovaciones, separación en solidaridad y riesgos en recompensas, se fomenta el liderazgo como medio de inspiración que crea el clima en el que las personas conviertan las oportunidades desafiantes en éxitos notables.

El comportamiento ejemplar del líder marca una diferencia positiva en el compromiso y el desempeño de las personas en el trabajo, comentan que aquellos líderes que usan con mayor frecuencia las prácticas son más efectivos que los que las usan pocas veces (Kouzes y Posner, 2012, P.25), está la conclusión que sacaron luego del análisis de cerca de 2 millones de respuestas de personas en el mundo.

En una de sus entrevistas publicadas en el libro, Kouzes y Posner realizan una pregunta al Mayor general del Ejército de los Estados Unidos el señor John H. Stanford, donde le hacen el siguiente cuestionamiento: ¿cómo hace para desarrollar líderes, ya sea en colegios y universidades, en el ejército, en el gobierno, en el sector sin fines de lucro o en el sector privado? Respondió, cuando alguien me hace esa pregunta, les digo que tengo el secreto del éxito en la vida; el secreto del éxito es permanecer enamorado, permanecer enamorado te da el fuego para encender a otras personas, para ver dentro de otras personas, para tener un mayor deseo de hacer las cosas que otras personas. Una persona que no está enamorada realmente no siente el tipo de emoción que les ayuda a salir adelante y a guiar a otros en sus logros, no conozco ningún otro incendio, ninguna, otra cosa en la vida que sea más estimulante y más positiva que un sentimiento como el amor, eso es "mantenerse enamorado".

Kouzes y Posner refieren que no es la respuesta que esperaban obtener, al menos no, cuando hace más de 30 años llevaban investigando el liderazgo, pero resaltan que en muchas de las entrevistas que aplicaron una de las palabras que los líderes usaban libremente es el amor, cuando se habla de sus propias motivaciones para liderar, de todas las cosas que sostienen a un líder a lo largo del tiempo, el amor es lo más perdurable. Es difícil imaginar que los líderes se levanten día tras día, poniendo en las largas horas y el arduo trabajo que lleva obtener cosas extraordinarias, sin tener sus corazones en ello. El secreto mejor guardado de éxito de los líderes es amor: permanecer enamorado de liderar, de la gente quién hace el trabajo, con lo que producen sus organizaciones y con aquellos que honran a la organización utilizando sus productos y servicios. (Kouzes y Posner, 2012, P.344).

Apoyados en lo referido se aplicara el instrumento de evaluación de las Practicas del Liderazgo del Inventario de prácticas de liderazgo (LPI), el cual sirve como herramienta para obtener una percepción del liderazgo ejercido a modo personal, permite realizar un comparativo de cómo observan los colaboradores a sus líderes y a generar oportunidades de mejora.

## 1.2 Conflicto Armado.

Los Convenios de Ginebra de 1949, definieron el conflicto armado internacional como aquel que implica la participación de al menos dos “Altas Partes Contratantes”, es decir que un estado reconocido decide emplear la fuerza armada contra otro (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2008. P.1), este tipo de conflictos han ocurrido a través de la historia siendo la Primera y Segunda guerra mundial en las que más países han entrado en disputa; existe otro tipo de conflicto armado el cual es interno o no internacional, este se define según los Convenios como el que surge en el territorio de una de las Altas Partes Contratantes (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2008. P.3); a pesar de ser una definición en teoría sencilla no están claros los criterios para la clasificación de los enfrentamientos bélicos dentro de un territorio determinado como un Conflicto Armado Interno, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para los refugiados menciona que:

Un elemento que suele ser importante es el uso de fuerzas militares y no policiales por parte del Estado para enfrentarse a un determinado grupo insurrecto. Por otra parte, esos grupos insurrectos deben estar organizados de forma militar, con una estructura de mando, ejercer un control territorial y llevar a cabo operaciones militares.

Concretamente, los Convenios de Ginebra establecen que se requiere que los grupos insurrectos «bajo la dirección de un mando responsable, ejerzan sobre una parte de dicho territorio un control tal que les permita realizar operaciones militares sostenidas y concertadas» para poder considerarse como un conflicto armado no internacional. (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2008. P.4).

Los conflictos armados internos a nivel mundial aún en nuestra época continúan presentándose en algunos Países como por ejemplo Siria, que es el principal país de origen de refugiados en el 2018 con 6,7 millones al cabo del año, un aumento respecto a los 6,3 millones del año anterior. Si bien estos refugiados fueron acogidos por 127 países en seis continentes, la gran mayoría (85%)

se mantuvo en países de su región. (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. 2018, p.14).

Colombia, es uno de los países que mayor duración reporta del Conflicto Armado Interno con más de medio siglo de confrontaciones, se tiene reporte desde la década de los 40's con un detonante que fue la muerte del líder Liberal Jorge Eliecer Gaitán el 09 de abril de 1948 en un hecho conocido como “El Bogotazo”.

En relación con las consecuencias que producen los Conflictos Armados surge la gran necesidad de la atención en salud de sus víctimas, actividad que también ha sido blanco de ataques, por lo cual, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas mediante la Resolución 2286 de 2016, expresa la preocupación por los actos de violencia, ataques y amenazas contra el personal sanitario y el personal humanitario dedicado exclusivamente a tareas médicas, sus medios de transporte y equipo, los hospitales y otros establecimientos sanitarios (Consejo de Seguridad. 2016, p.3). Según el Centro Superior de Estudios de la Defensa Nacional CESEDEN y la Cruz Roja Española solo desde enero de 2012 a diciembre de 2014 se documentaron en solo 11 países casi 2.400 ataques contra el personal de salud incluyendo instalaciones, transporte y pacientes (Centro Superior de Estudios de la Defensa Nacional, Cruz Roja, 2018, p.23).

Referente a la protección de los heridos, pacientes, misión médica y demás actores no armados en el 2015 se realizó la XXXII Conferencia internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja donde se aprobó la resolución llamada:

Asistencia de salud en peligro (*Health Care in Danger*): Seguir protegiendo juntos la prestación de la asistencia de salud» en la que, después de expresar su profunda preocupación por los ataques contra el personal y las instalaciones de salud, exhorta a los Estados a asegurar que sus fuerzas armadas y fuerzas de seguridad se esfuercen o, si procede, prosigan los esfuerzos por integrar medidas prácticas para la protección de los heridos y los enfermos y de los servicios de asistencia de salud en la planificación y la conducción de sus operaciones. Además, exhorta a los Estados a seguir utilizando las herramientas de formación existentes o sustentarlas, cuando proceda, a elaborar herramientas nuevas para fortalecer la comprensión por el personal de salud de los derechos y responsabilidades

que le incumben en virtud del derecho aplicable y sus códigos de ética profesional. (Centro Superior de Estudios de la Defensa Nacional, Cruz Roja, 2018, p.33).

### **1.3 Acuerdos de Paz y Postconflicto.**

El fin del conflicto armado en Colombia, a partir de los acuerdos de paz firmados entre el Estado Colombiano y la guerrilla de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo FARC-EP, culminará décadas de sufrimiento en el país los cuales han dejado grandes consecuencias como millones de desplazamientos forzados, cientos de miles de víctimas mortales, miles de desaparecidos y la afectación de la productividad en los diferentes territorios a nivel nacional por la presencia de los diferentes bloques de este grupo armado.

Estos acuerdos permitirán una fase de transición que contribuirá a mejorar la integración de los territorios, generaría una mayor inclusión social de todas las personas que han padecido o sufrido las consecuencias del conflicto, mejoraría la democracia y evitaría que se sigan presentando enfrentamientos armados por parte de las FARC. Con ese propósito, el Estado Colombiano y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia sentaron las bases de los Acuerdos de Paz para poner fin a los ciclos históricos de violencia.

Según el documento firmado por las partes el Acuerdo Final (2016) está compuesto de una serie de acuerdos, los cuales están propuestos con el mismo enfoque de derechos, para que las medidas acordadas contribuyan a la materialización de los derechos constitucionales de los colombianos y colombianas. El Acuerdo Final reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona como fundamento para la convivencia en el ámbito público – privado y a la familia como núcleo fundamental de la sociedad y los derechos de sus integrantes. La implementación del Acuerdo deberá regirse por el reconocimiento de la igualdad y protección del pluralismo de la sociedad colombiana, sin ninguna discriminación. En la implementación se garantizarán las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y se adoptarán medidas afirmativas en favor de grupos discriminados o marginados, teniendo en cuenta el enfoque territorial, diferencial y de género.

El enfoque territorial del Acuerdo supone reconocer y tener en cuenta las necesidades, características y particularidades económicas, culturales y sociales de los territorios y las comunidades, garantizando la sostenibilidad socioambiental; y procurar implementar las diferentes medidas de manera integral y coordinada, con la participación activa de la ciudadanía. La implementación se hará desde las regiones y territorios y con la participación de las autoridades territoriales y los diferentes sectores de la sociedad. (Presidencia de la Republica, 2016, p.6).

En el documento también se afirma que la participación ciudadana es el fundamento de todos los acuerdos que constituyen el Acuerdo Final. Participación en general de la sociedad en la construcción de la paz y participación en particular en la planeación, la ejecución y el seguimiento a los planes y programas en los territorios, que es además una garantía de transparencia. Además, la participación y el diálogo entre los diferentes sectores de la sociedad contribuyen a la construcción de confianza y a la promoción de una cultura de tolerancia, respeto y convivencia en general, que es un objetivo de todos los acuerdos. Décadas de conflicto han abierto brechas de desconfianza al interior de la sociedad, en especial en los territorios más afectados por el conflicto. Para romper esas barreras se requiere abrir espacios para la participación ciudadana más variada y espacios que promuevan el reconocimiento de las víctimas, el reconocimiento y establecimiento de responsabilidades, y en general, el reconocimiento por parte de toda la sociedad de lo ocurrido y de la necesidad de aprovechar la oportunidad de la paz. (Presidencia de la Republica, 2016, p.7).

A continuación, se relacionan los puntos y sus acuerdos con que pretenden contribuir a las transformaciones necesarias para sentar las bases de una paz estable y duradera:

El Punto 1 contiene el acuerdo “Reforma Rural Integral”, que contribuirá a la transformación estructural del campo, cerrando las brechas entre el campo y la ciudad y creando condiciones de bienestar y buen vivir para la población rural. Debe integrar las regiones, contribuir a erradicar la pobreza, promover la igualdad y asegurar el pleno disfrute de los derechos de la ciudadanía.

El Punto 2 contiene el acuerdo “Participación política: Apertura democrática para construir la paz”. La construcción y consolidación de la paz, en el marco del fin del conflicto, requiere de una ampliación democrática que permita que surjan nuevas fuerzas en el escenario político para enriquecer el debate y la deliberación alrededor de los grandes problemas nacionales y, de esa

manera, fortalecer el pluralismo y por tanto la representación de las diferentes visiones e intereses de la sociedad, con las debidas garantías para la participación y la inclusión política. En especial, la implementación del Acuerdo Final contribuirá a la ampliación y profundización de la democracia en cuanto implicará la dejación de las armas y la proscripción de la violencia como método de acción política para todas y todos los colombianos a fin de transitar a un escenario en el que impere la democracia, con garantías plenas para quienes participen en política, y de esa manera abrirá nuevos espacios para la participación.

El Punto 3 contiene el acuerdo Cese al Fuego y de Hostilidades Bilateral y Definitivo y la Dejación de las Armas”, que tiene como objetivo la terminación definitiva de las acciones ofensivas entre la Fuerza Pública y las FARC-EP, y en general de las hostilidades y cualquier acción prevista en las Reglas que Rigen el Cese, incluyendo la afectación a la población, y de esa manera crear las condiciones para el inicio de la implementación del Acuerdo Final y la dejación de las armas y preparar la institucionalidad y al país para la reincorporación de las FARC-EP a la vida civil.

Contiene también el acuerdo Reincorporación de las FARC-EP a la vida civil en lo económico, lo social y lo político de acuerdo con sus intereses. Sentar las bases para la construcción de una paz estable y duradera requiere de la reincorporación efectiva de las FARC-EP a la vida social, económica y política del país. La reincorporación ratifica el compromiso de las FARC-EP de cerrar el capítulo del conflicto interno, convertirse en actor válido dentro de la democracia y contribuir decididamente a la consolidación de la convivencia pacífica, a la no repetición y a transformar las condiciones que han facilitado la persistencia de la violencia en el territorio. Incluye el acuerdo sobre “Garantías de seguridad y lucha contra las organizaciones criminales responsables de homicidios y masacres o que atentan contra defensores y defensoras de derechos humanos, movimientos sociales o movimientos políticos, incluyendo las organizaciones criminales que hayan sido denominadas como sucesoras del paramilitarismo y sus redes de apoyo, y la persecución de las conductas criminales que amenacen la implementación de los acuerdos y la construcción de la paz”. Para cumplir con este fin, el acuerdo incluye medidas como el Pacto Político Nacional; la Comisión Nacional de Garantías de Seguridad; la Unidad Especial de

Investigación; el Cuerpo Élite en la Policía Nacional; el Sistema Integral de Seguridad para el Ejercicio de la Política; el Programa Integral de Seguridad y Protección para las Comunidades y Organizaciones en los Territorios; y las Medidas de Prevención y Lucha contra la Corrupción. (Presidencia de la Republica, 2016, p.7).

El Punto 4 contiene el acuerdo “Solución al Problema de las Drogas Ilícitas”. Para construir la paz es necesario encontrar una solución definitiva al problema de las drogas ilícitas, incluyendo los cultivos de uso ilícito y la producción y comercialización de drogas ilícitas. Para lo cual se promueve una nueva visión que dé un tratamiento distinto y diferenciado al fenómeno del consumo, al problema de los cultivos de uso ilícito, y a la criminalidad organizada asociada al narcotráfico, asegurando un enfoque general de derechos humanos y salud pública, diferenciado y de género. (Acuerdo Final, 2016, p.8).

El Punto 5 contiene el acuerdo “Víctimas”. Desde el Encuentro Exploratorio de 2012, acordamos que el resarcimiento de las víctimas debería estar en el centro de cualquier acuerdo. El acuerdo crea el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición, que contribuye a la lucha contra la impunidad combinando mecanismos judiciales que permiten la investigación y sanción de las graves violaciones a los derechos humanos y las graves infracciones al Derecho Internacional Humanitario, con mecanismos extrajudiciales complementarios que contribuyan al esclarecimiento de la verdad de lo ocurrido, la búsqueda de los seres queridos desaparecidos y la reparación del daño causado a personas, a colectivos y a territorios enteros.

El Sistema Integral está compuesto por la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición; la Unidad Especial para la Búsqueda de Personas dadas por desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado; la Jurisdicción Especial para la Paz; las medidas de reparación integral para la construcción de la paz; y las Garantías de No Repetición. (Presidencia de la Republica, 2016, p.8).

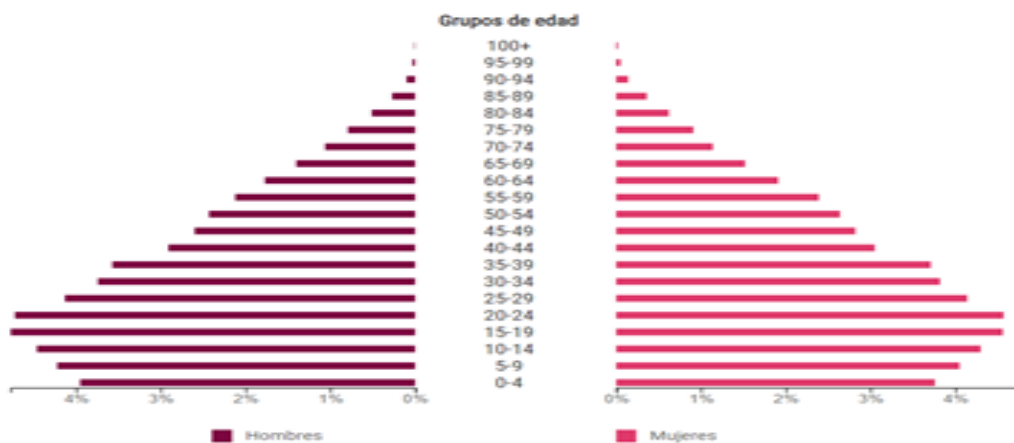
Punto 6 contiene el acuerdo “Mecanismos de implementación y verificación” en el que se crea una “Comisión de Seguimiento, Impulso y Verificación a la Implementación del Acuerdo Final”, integrada por representantes del Gobierno Nacional y de las FARC-EP con el fin, entre otros, de hacer seguimiento a los componentes del Acuerdo y verificar su cumplimiento, servir de instancia

para la resolución de diferencias, y el impulso y seguimiento a la implementación legislativa. Adicionalmente crea un mecanismo de acompañamiento para que la comunidad internacional contribuya de distintas maneras a garantizar la implementación del Acuerdo Final y en materia de verificación se pone en marcha un modelo con un componente internacional integrado por los países que durante el proceso han tenido el papel de garantes y acompañantes y dos vocerías internacionales, todo ello soportado en la capacidad técnica del Proyecto del Instituto Kroc de Estudios Internacionales de Paz de la Universidad de Notre Dame de los Estados Unidos (Presidencia de la República, 2016, p.9).

#### 1.4 Departamento del Cauca.

El departamento del Cauca está ubicado en el suroccidente de Colombia, en la Región del Macizo Colombiano, está bañado por 2 grandes ríos El Patía y El Cauca; según el censo poblacional del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de 2018, el Cauca cuenta con una población de 1'243.503, donde el 50,5% son mujeres y el 49.5% restante son hombres, según la distribución de la población por grupos de edad aún se cuenta con una estructura piramidal donde se tiene mayor número de habitantes en la base demostrando una población joven y una punta estrecha con la población de edad avanzada, como lo muestra la siguiente gráfica:

Grafica 2. Distribución de la población por sexo y grupos de edad Cauca 2018



Fuente.

DANE - Dirección de Censos y Demografía. Recuperado de <https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#/>

El Cauca cuenta con 42 municipios, distribuidos de la siguiente manera:

- Norte: Buenos Aires, Corinto, Caloto, Guachené, Miranda, Padilla, Puerto Tejada, Santander de Quilichao, Suárez, Villa Rica.
- Centro: Cajibío, El Tambo, La Sierra, Morales, Piendamó, Popayán, Rosas, Sotará y Timbío
- Sur: Almaguer, Argelia, Balboa, Bolívar, Florencia, La Vega, Mercaderes, Patía, Piamonte, San Sebastián, Santa Rosa, Sucre.
- Occidente: Guapi, López, Timbiquí.
- Oriente: Caldono, Inzá, Jambaló, Páez, Puracé, Silvia, Toribío, Totoró.

El departamento tiene una economía variada sostenida principalmente con las actividades relacionadas con la agricultura, en segunda instancia se tiene la prestación de servicios, la industria y la minería. Según el Banco de la Republica el Cauca es el segundo gran productor nacional de caña de azúcar; además produce plátano, maíz, papa, fríjol, trigo y café; también se tiene como actividad productiva la ganadería. En los servicios se destacan los transportes, el comercio, la construcción y la banca. En la industria se destacan las refinerías de azúcar, las papeleras y algunas alimenticias” (Banco de la República, 2005, citados por Misión de Observación Electoral, 2008).

Según el censo DANE de 2018, el Cauca tiene un 18,27% de la población con necesidades básicas insatisfechas, siendo más marcada la situación en los centros poblados y las zonas rurales dispersas con un valor del 22,12%; el conflicto armado en el Cauca tiene presencia desde 1954 con registro de presencia guerrillera en este territorio cuando luego de los bombardeos a Villa Rica, los guerrilleros liberales abandonaron el Tolima y cruzaron hacia el Cauca según la Monografía Político Electoral del departamento del Cauca de la Misión de Observación Electoral (MOE, 2008, p. 2), también se informa que las FARC tienen presencia en las diferentes regiones del Cauca, al norte con el frente 6, al oriente con la Columna Móvil Jacobo Arenas, en el sur con el frente 8 y en la bota Caucana con el frente 64 y 60, adicional mencionan la presencia del Ejército de Liberación Nacional ELN, a través del frente Manuel Vásquez Cataño que surgió en la Bota Caucana y de la columna móvil Camilo Cienfuegos creada en 1999, las columnas Lucho Quintero y Milton Hernández creadas en el 2003.

En cuanto a los grupos paramilitares, la primera organización con presencia en la región son las autodefensas campesinas de Ortega, que surgen en 1963, y a finales de la década de 1990 pasan a formar parte de las Autodefensas Unidas de Colombia -AUC-. En los años de 1980, ingresan al departamento grupos de seguridad pagados por narcotraficantes provenientes del Valle del Cauca. Con la entrada de las AUC al Cauca a través del Frente Libertadores del Sur, el Bloque Calima, el Bloque Farallones y el Bloque Pacífico, se da inicio a formas de violencia generalizadas en contra de la población civil por parte de los grupos paramilitares:

La situación de polarización y lucha de intereses de los actores armados al margen de la ley generó que las AUC con mayor proporción provocaran en los años 2001 y 2002 toda clase de hechos contra la población civil, como masacres, desplazamientos forzados, guerra psicológica, homicidios selectivos y múltiples, y amenazas a líderes de las organizaciones sociales en las zonas del norte, centro y sur del Macizo Colombiano (...) Así tenemos en noviembre de 2000 la arremetida paramilitar en los corregimientos La Pedregosa y El Carmelo en el municipio de Cajibío; enero 16 de 2001 el asesinato de 10 campesinos en la vereda La Rejoja a 10 minutos del municipio de Popayán; asesinatos indiscriminados a jóvenes en los barrios periféricos del municipio de Popayán; en semana Santa (abril) de 2001 la masacre en la región del Alto Naya con un número oficial de 22 víctimas, pero según las comunidades cerca de 200 personas, ocasionándose un desplazamiento forzado masivo hacia las cabeceras municipales más cercanas como Santander, Popayán, Jamundí y Buenaventura (Valle)” (Gobernación del Cauca, Secretaría de Gobierno, Derechos Humanos, Convivencia y Participación Social y el CIMA, 2004 p. 21, citado por MOE, 2008).

La entrada de los grupos paramilitares de las AUC al Cauca habría sido auspiciada por empresarios del Valle y de Cauca según Jorge Éver Veloza alias HH comandante del 4 Bloque Calima. “HH confesó que las Autodefensas llegaron al Valle a mediados de 2000, por solicitud expresa de algunas familias y algunos empresarios de Cauca y Valle del Cauca, en momentos en que la guerrilla arremetía con más fuerza en la región y ante hechos perpetrados por el ELN como el secuestro masivo de unas 150 personas dentro de la Iglesia La María de Cali, en mayo de 1999” (“HH contó cómo fue la entrada al Valle y al Cauca”, 2009).

Actualmente y desde la desmovilización paramilitar se viene dando una reconfiguración del poder regional entre los grupos armados, lo que se explica por el hecho de que cauca hace parte del corredor del pacífico, que permite la salida de narcóticos y el contrabando de armas, lo que ha motivado la expansión de los carteles de la droga desde el valle, que buscan ejercer control territorial y concentrar la tierra sobre el corredor del pacífico, para lo que utilizan sus grupos privados de seguridad.” (Lopez, 2007, p 4.).

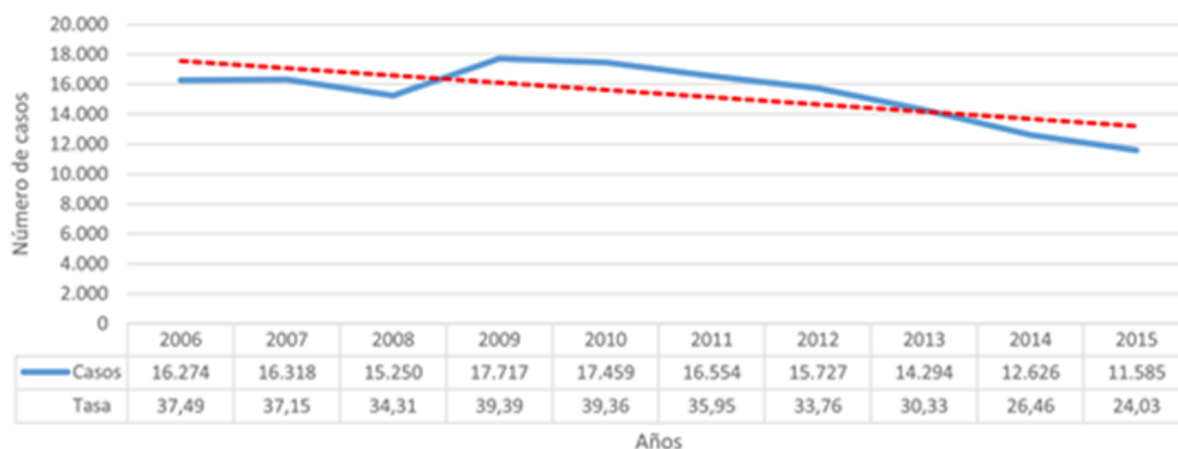
## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Informe General del Centro Nacional de Memoria Histórica (2016), demuestra las altas tasas de mortalidad que el conflicto armado ha ocasionado en el País, afirmando que en los años comprendidos entre 1958 y 2012 se causó la muerte de 220.000 personas, de las cuales el 81.5% correspondía a población civil (cerca de 179.300 muertes) y el 18.5% a combatientes (cerca de 40.700 muertes) (Grupo de Memoria Histórica, 2016, p. 32), cifras alarmantes que permiten observar el número elevado de pérdidas humanas en Colombia y la total violación del Derecho Internacional Humanitario.

Después de más de 5 décadas de conflicto armado el País, logró superar esta etapa en su historia al firmar los acuerdos de Paz entre el Gobierno Nacional y Las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, gracias a la gestión realizada por nuestro premio Nobel de Paz, el expresidente Juan Manuel Santos, que permitió dejar de lado el conflicto bélico y convertir a este grupo en un partido político.

A pesar de haber llegado a un acuerdo, no toda la Población estuvo conforme con esta decisión lo cual quedo enmarcado en la consulta popular realizada en el País en el año 2018, donde se sometió a votación los acuerdos de PAZ y el NO obtuvo el 55% de los resultados; de cualquier forma, el Proceso De Paz desde su inicio hasta la firma de los acuerdos permitió grandes cambios en materia de seguridad del país, los cuales se ven reflejados en la disminución de los índices de muertes violentas. Según estadísticas del Instituto Nacional De Medicina Legal Y Ciencias Forenses, reportadas en el informe Comportamiento del Homicidio. Colombia 2015, el total de homicidios en el país “durante 2015 fue de 11.585 casos de este modo el comportamiento de la tasa mantiene su tendencia al descenso después de un pico en el año 2009, pasando de 37,49 casos por cada 100 mil habitantes en 2006 a 24,03 casos por cada 100 mil habitantes en 2015. Esto significa una reducción absoluta de 4.689 homicidios durante el intervalo observado” (p. 79). como lo muestra la siguiente figura:

Grafica 3. Homicidios en Colombia entre el 2006 – 2015



Fuente: Instituto Nacional de Medicina legal. Recuperado de

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Homicidios.pdf>

A su vez, el Instituto Nacional de Salud a través del Observatorio Nacional de Salud, en el informe “Consecuencias del Conflicto Armado en la Salud en Colombia 2017” señaló que

La distribución geográfica de los hechos asociados al conflicto armado tiene un carácter desigual en Colombia. Las agrupaciones territoriales que se observan ponen en manifiesto que más allá de las definiciones político-administrativas existen factores que influyen en estos patrones. Algunos de estos incluyen: la complejidad geográfica del país, las desigualdades sociales, la ausencia del Estado, el narcotráfico, los actores armados, el contexto político, el desarrollo económico, la urbanización y las características culturales de sus habitantes. De esta forma, se observan áreas que se agrupan de acuerdo a las estrategias territoriales de los actores, y otros factores descritos previamente como: **1)** corredor fronterizo con Venezuela (Cumaribo, Tame, Catatumbo y Sierra Nevada de Santa Marta); **2)** corredor ubicado en el bajo Putumayo, Caquetá y Meta, hasta la frontera con Venezuela; **3)** corredor Catatumbo-Urabá, Magdalena medio, bajo Cauca Antioqueño, Paramillo y región de Urabá en la frontera con Panamá; y **4)** corredor de la cordillera central, en los departamentos de **Cauca**, Huila, Tolima, Caldas y oriente antioqueño. (p.330).

Una vez finalizado el conflicto armado, el Gobierno desarrolló un programa para el postconflicto el cual está fundamentado en tres líneas estratégicas las cuales son:

1. justicia transicional, reintegración y reconciliación.
2. Gobernabilidad territorial para la paz.
3. Educación y cultura de paz.

Para el cumplimiento de este programa se crearon a nivel nacional unas zonas denominadas inicialmente como Zonas Veredales Transitorias de Normalización, hoy transformadas en Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR) mediante el decreto 1274 de 2017, el cual brindó una zona determinada del territorio nacional para facilitar la reintegración a la sociedad de los excombatientes y en ellas ejecutar actividades específicas de intervención en proyectos de agricultura, vivienda, educación y permitir recibir atención diferenciada en el sector salud. El Cauca es uno de los departamentos de la República de Colombia con presencia de excombatientes, cuenta con 2 zonas ETCR y una de ellas está ubicada en el municipio de Caldon, que según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi dista de Popayán la capital departamental 63 km por vía terrestre. Según datos conciliados del Censo DANE 2018, la población total estimada para el año es de 39.946 habitantes, de los cuales 2.174 se encuentran en la cabecera y 37.772 en el área rural. En su territorio se ubican 3 resguardos indígenas: La Laguna Siberia, Las Mercedes y Tumburao.

El Departamento del Cauca al contar con zonas ETCR hace parte de la población beneficiada por los Acuerdos, por lo cual se perciben recursos que se asignan a través de resoluciones. Desde el 2016 hasta el 2019 se han emitido tres resoluciones la 4073 de 2016, 2338 de 2018 y 1078 de 2019 que asignaron para el Municipio de Caldon los siguientes recursos:

Tabla 1. Resoluciones Emanadas por el Ministerio de Salud y de la Protección social para la atención de las zonas ETCR

RESOLUCIÓN	AÑO	VALOR ASIGNADO
Resolución 4073	2016	\$ 86.567.000
Resolución 2338	2018	\$ 198.910.000
Resolución 1078	2019	\$ 79.020.000
Total		\$ <b>364.497.000</b>

Fuente. Elaboración Propia

Estos recursos son destinados para realizar intervenciones específicas en salud a cargo de una Institución de baja complejidad, del total de recursos asignados a la Institución Prestadora de Servicios IPS con corte a junio de 2019 solo se ha ejecutado el 35% (\$ 128'093.802 de pesos M/CTE), durante este mismo periodo la Empresa realizó cambio de Coordinador de punto en 4 oportunidades quien es la persona llamada a ejercer el Liderazgo y ser la encargada de direccionar la ejecución de este tipo de proyectos.

El frecuente rote de personal en la IPS pública podría ser una barrera para el desarrollo de las practicas del liderazgo que implicaría un factor importante en la deficiente ejecución de los recursos destinados, en relación, el presente estudio pretende evaluar esas prácticas en las personas implicadas directamente en la ejecución del proyecto en la Zona ETCR “Espacios Territoriales De Capacitación Y Reincorporación” Del Municipio De Caldon.

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Resoluciones emanadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

##### 3.1.1 Resolución 4073 de 2016

“Por la cual se efectúa una distribución parcial en el presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, para la vigencia fiscal de 2016”.

Estos recursos están destinados para mejorar la calidad de vida de la población pobre y sin capacidad de pago del país de municipios con población menor de 50 mil habitantes. Esto a través del desarrollo y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud para combatir la pobreza y desigualdad que permitan dar acceso preferente a la población más pobre y vulnerable a los servicios sociales del estado de estas regiones del país.

En esta resolución la coordinadora del grupo de presupuesto del Ministerio expidió la certificación de disponibilidad presupuestal # 010 del 01 de septiembre de 2016.

En el artículo primero se efectúa la distribución parcial del presupuesto donde se asignan en el ordinal 5, un total \$ 2.683´577.000 de pesos para el Plan Nacional de Salud Rural distribuidos en diferentes Subordinales donde el # 520 asigna a la IPS Publica del Municipio de Caldono un total de \$ 86´567.000.

En el artículo segundo se designa a la secretaria departamental o distrital del municipio, el seguimiento para la adecuada utilización de los recursos y define que en el caso de no ejecutar los recursos estos deberán ser reintegrados al Tesoro Nacional.

En el artículo tercero Se autoriza al Coordinador del Grupo de Tesorería del Ministerio de Salud y de la Protección Social para que efectúe el giro de los recursos de que trata la distribución anterior.

##### 3.1.2 Resolución 2338 de 2018.

“Por la cual se efectúa una desagregación parcial en el presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, para la vigencia fiscal de 2018”.

Por esta se efectúa una desagregación de \$ 5.416´690.000 de pesos, destinados a desarrollar proyectos que permitan mejorar la calidad de vida de la población pobre y sin capacidad de pago

del país de municipios con población menor de 50 mil habitantes. Esto a través del desarrollo y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud para combatir la pobreza y desigualdad que permitan dar acceso preferente a la población más pobre y vulnerable a los servicios sociales del estado de estas regiones del país.

En esta resolución la coordinadora del grupo de presupuesto del Ministerio expidió la certificación de disponibilidad presupuestal # 12 del 23 mayo de 2018.

En el artículo primero se efectúa la distribución parcial del presupuesto donde se asignan en el ordinal 5, un total \$ 5.416'690.000 de pesos para el Plan Nacional de Salud Rural distribuidos en diferentes Subordinales donde el # 520 asigna a la IPS Publica del Municipio de Caldonó un total de \$ 198'910.000 de pesos.

En el artículo segundo El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres definirá los lineamientos y adelantará el seguimiento para la adecuada utilización de los recursos y define que en el caso de no ejecutar los recursos estos deberán ser reintegrados al Tesoro Nacional.

En el artículo tercero Se autoriza al Coordinador del Grupo de Tesorería del Ministerio de Salud y de la Protección Social para que efectúe el giro de los recursos de que trata la distribución anterior.

### 3.1.3 Resolución 1078 de 2019

“Por la cual se efectúa una asignación de recursos del presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro “Plan Nacional de Salud Rural”, para la vigencia fiscal de 2019”.

El Consejo Nacional de Reincorporación CNR, planteo el desarrollo de 2 esquemas de salud y estimo sus costos, para beneficiar a la población residente en los ETCR y veredas aledañas; el primero, aplicable a 6 E.S.E que abarcan 8 ETCR, consistente en la asignación de un equipo médico tres días al mes, 1 auxiliar de enfermería permanente en horario laboral y la presencia de una (1) ambulancia de Transporte Asistencial Básico, por valor de \$ 131'400.000 y el segundo, aplicable a 16 ESE que abarcan 16 ETCR, consistente en la asignación de un equipo médico tres

días al mes y la disponibilidad de 1 ambulancia de Transporte Asistencial Básico al llamado, por valor de \$ 79'020.000; ambos esquemas se complementan con la realización de jornadas extramurales.

En esta resolución la coordinadora del grupo de presupuesto del Ministerio expidió la certificación de disponibilidad presupuestal # 91719 del 30 de abril de 2019, en el artículo primero se asigna a las Empresas Sociales del Estado – ESE, recursos del presupuesto de Gastos por valor de \$ 2.315'520.000 de pesos, donde a la E.S.E del municipio de Caldonó le asignan un valor total de \$ 79'020.000 de pesos.

En el artículo segundo Define a las ESE la destinación de los recursos que se asignan en los términos establecidos por CNR para los 2 esquemas de salud planteados.

En el artículo tercero Obliga a las ESE a incorporar los recursos asignados al presupuesto.

En el artículo cuarto establece los requisitos para el giro del recurso.

En el artículo quinto Definen las actividades que se deben cumplir para la ejecución de los recursos.

En el artículo sexto se define que en el caso de no ejecutar los recursos estos deberán ser reintegrados al Tesoro Nacional.

En el artículo séptimo define el seguimiento a cargo de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres de este Ministerio y las secretarías de salud departamentales y distritales realizarán el seguimiento a la ejecución de los recursos.

### **3.2 Instrumento de Evaluación de Capacidades de Liderazgo**

El instrumento de evaluación de las Capacidades del Liderazgo del Inventario de prácticas de liderazgo (LPI), es una encuesta que consta de 30 preguntas enfocadas en las 5 prácticas planteadas por James M. Kouzes y Barry Z. Posner citado por Gonzalez, 2017, que miden los comportamientos en una escala de 10 Puntos según la frecuencia de uso donde 1-Casi nunca 2-Rara vez 3-Pocas veces 4-De vez en cuando 5-Ocasionalmente 6-A veces 7-Con frecuencia 8-Usualmente 9-Con mucha frecuencia 10-Casi siempre; en total serían 6 afirmaciones para cada una de las cinco prácticas de liderazgo.

Posterior se realiza una tabulación que permite identificar las practicas más comunes usadas por la población objeto; esta herramienta permite verificar las prácticas de liderazgo ejercido a modo personal y realizar un comparativo de las aplicadas por los colaboradores.

El Inventario de Prácticas de Liderazgo ha sido probado y ha demostrado ser confiable para identificar los comportamientos que marcan la diferencia en la efectividad de los líderes. Se requieren alrededor de diez minutos para completar el IPL, que está compuesto de sólo treinta afirmaciones. Para poder obtener “observaciones” a 360 grados de todos los que lo rodean, se pueden generar respuestas del propio gerente, de los pares o de los subordinados directos. Con información de más de doscientos mil encuestados, el IPL ha demostrado tener propiedades psicométricas sólidas. La confiabilidad interna es muy fuerte. Las cinco prácticas de liderazgo tienen puntajes de confiabilidad interna (medidos estadísticamente) que superan el 0.75 para la versión de Autoevaluación y todos los puntajes de la versión del Evaluador están en forma consistente por encima del nivel 0.85. Los puntajes de confiabilidad de prueba y repetición de la prueba son muy buenos y generalmente están en el rango de 0.90 o más. (Kouzes y Posner, 2003. Pg. 11).

Para la aplicación del instrumento IPL en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer Nivel del Municipio de Caldon, en primera instancia se definió la muestra la cual se tomó del total de la población encargada de realizar las brigadas de salud extramurales y en general del trabajo en las zonas ETCR, de las cuales en la presentación de los resultados se denominan por los perfiles o profesiones que tiene cada uno; adicional se aplicó una encuesta al líder del punto y al investigador para tomar el resultado personal como referencia en la evaluación.

Estos resultados nos permiten realizar un análisis cualitativo de cada una de las practicas de liderazgo desarrolladas por los colaboradores según su frecuencia de uso y formular una serie de recomendaciones que permitan fortalecer su aplicación.

## 4. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

### 4.1 Objetivo General.

Describir los resultados de la ejecución del Proyecto de salud en una Institución de baja complejidad en la zona ETCR del municipio de Caldono, mediante la evaluación de las prácticas de liderazgo y el cumplimiento de las actividades planteadas en las resoluciones 4073 de 2016, 2338 de 2018 y 1078 de 2019 con corte a septiembre de 2019, con el fin de generar recomendaciones de mejoramiento desde las prácticas de liderazgo.

### 4.2 Objetivos Específicos.

1. Realizar revisión bibliográfica del postconflicto y creación de la zona ETCR en el Municipio de Caldono, mediante la verificación de la documentación existente con el fin de delimitar la problemática en el Municipio.
2. Identificar los problemas en la ejecución del proyecto de atención en salud de la zona ETCR del municipio de Caldono mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades planteadas en las resoluciones 4073 de 2016, 2338 de 2018 y 1078 de 2019 entre el gobierno y una institución de salud con el fin de generar recomendaciones que permitan un mejor cumplimiento.
3. Identificar los problemas de los procesos misionales y de facturación de una institución de salud de primer nivel en el municipio de Caldono mediante la observación y el seguimiento en campo para fortalecer el proceso cobro de las actividades realizadas.
4. Evaluar el liderazgo de las personas encargadas de la coordinación del proyecto de atención en salud en las zonas ETCR del Municipio de Caldono, por medio de la aplicación de un instrumento de evaluación de capacidades de liderazgo con el fin de identificar las practicas de liderazgo más comunes y generar recomendaciones según los resultados.

### 4.3 Desarrollo del trabajo de investigación.

Para el presente proyecto de investigación inicialmente se hizo una revisión de las resoluciones emanadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social para la prestación de servicios de salud de las zonas ETCR, en las cuales se identificaron las actividades específicas a desarrollar por una institución de salud de baja complejidad del Municipio de Caldon y se determinó la efectividad en la ejecución del proyecto de acuerdo al gasto de los recursos asignados con corte a septiembre de 2019 por observación directa del proceso.

Posteriormente se identificó a los responsables designados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones y se aplicó un instrumento de evaluación de las capacidades de liderazgo (encuesta del Inventario de Prácticas del Liderazgo IPL) con el fin de identificar los perfiles de los líderes y posibles puntos de mejora; una vez realizado esto se propondrá una serie de acciones de liderazgo con el fin de mejorar la efectividad en la ejecución del proyecto de salud.

#### 4.3.1 Análisis de contexto

Una vez firmados los acuerdos de Paz, el gobierno nacional expidió 3 resoluciones en las cuales se asignó recursos para la atención en salud de la población que se acogió al proceso en las diferentes zonas ETCR; la primera resolución es la 4073 expedida en el 07 de septiembre de 2016, destino un recurso de \$ 86'567.000 pesos para el municipio de Caldon, su ejecución en la institución de salud del municipio fue a partir del mes de marzo de 2017, con un retraso para el inicio de las actividades de 6 meses aproximadamente.

Para el 2017 No se expide resolución por parte del gobierno nacional que implique al municipio de Caldon, en el año 2018 se expide la resolución 2338, la cual asignó un recurso de \$ 198'910.000 para el municipio; según el lineamiento técnico para la ejecución de la resolución que orienta el Ministerio de Salud y de la protección social, los rubros se discriminaron de la siguiente manera:

Tabla 2. Recursos asignados por la resolución 2338 de 2018.

<i>Valor total de resolución</i>	<i>rubro de</i>	<i>Valor asignado a la atención médica, medicamentos y logística</i>	<i>Rubro para compra Ambulancia</i>	<i>Rubro de Salud para la Paz (pasantes SENA cantidad # 2</i>
\$198.910.000		\$82.110.000	\$100.000.000	\$16.800.000

Fuente. Elaboración Propia

Del recurso asignado para la prestación de servicios de salud a 31 de diciembre de 2018 se ejecutó un valor de \$24'756.802 quedando un saldo pendiente \$ 57'353.198, además se asignó un valor de \$ 100'000.000 para la consecución de una Ambulancia que a 31 de diciembre de 2018 no se realizó la compra, dejando un saldo pendiente por ejecutar de \$ 174'153.198, lo anterior con base a los informes presentados al Ministerio de Salud y de la Protección Social.

En el año 2019 se expide la resolución 1078 que dispone un recurso por valor de \$ 79'020.000 para la atención en salud, de la cual, con corte a mayo del mismo año no se tiene ejecución alguna, situación que obligó al Ministerio a realizar reunión en la ciudad de Bogotá donde se autoriza a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud la ejecución de rubros de las resoluciones pasadas. Por tal motivo se realizó un plan de contingencia que permitió la ejecución del 100% de los recursos asignados por la resolución 4073 de 2016 con corte a junio de 2019.

Para la ejecución del recurso pendiente de la resolución 2338 de 2018, la institución realizó la contratación de pasantes SENA para el apoyo de las actividades en salud Pública por valor **\$16.800.000**; durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2019 se realizaron brigadas de salud en las Zonas ETCR ejecutando en total \$ 12'528.995 de pesos, dejando un saldo pendiente del rubro de salud por valor de \$ **44'824.203**; si se tienen en cuenta los valores pendientes de la ejecución de las resoluciones 2338 de 2018 y la 1078 de 2019, la Institución prestadora de servicios de Salud del Municipio de Caldono tendría pendiente por ejecutar en total \$223.844.203 de pesos con corte a septiembre de 2019.

Identificando algunos factores que pudieron haber influido en la deficiente ejecución de los recursos asignados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, podríamos mencionar que durante el periodo comprendido entre la expedición de la resolución 4073 de 2016 y la resolución 1078 de 2019, la Institución de Salud realizó cambio del coordinador de punto en cuatro (4) oportunidades por diferentes razones que no son objeto de la presente investigación.

Otro factor contributivo en la baja ejecución de los recursos es que el Ministerio de Salud cuando expide la primera resolución en el mes de septiembre de 2016 no entregó lineamientos claros para la ejecución de las actividades; solo hasta mediados del año 2017 se generan estas directrices lo que no permitió tener claro las acciones que se podrían realizar específicamente a la población designada y retrasó en gran medida la ejecución efectiva de las mismas.

Al realizar observación directa de los procesos de la institución prestadora de servicios de salud y verificando los informes presentados al Ministerio, se logra identificar que solo se está realizando cobro por el talento humano, los traslados asistenciales básicos de los usuarios de la Zona ETCR y los medicamentos otorgados en las brigadas realizadas; pero no se tuvo en cuenta el cobro de cada una de las actividades de salud prestadas, es decir, los valores de la consulta médica, de enfermería, higiene oral, odontología y los procedimientos realizados; actividades que podrían haberse facturado con la tarifa plena del SOAT, ya que en las resoluciones no se establecen valores específicos por cada una de estas, esto incide en los escasos valores soportados en los informes presentados al Ministerio en cada una de las interventorías e influye negativamente en la ejecución de los recursos asignados.

Otro hallazgo importante en la No ejecución efectiva de los recursos, es que no se gestionó por parte de la Institución de Salud un rubro que permitiera el aprovechamiento de los 100 millones de pesos asignados por la resolución 2338 de 2018 para la consecución de un vehículo de Transporte Asistencial Básico, valor que representa cerca del 45% de los recursos asignados influyendo en gran medida en el total del valor pendiente por ejecutar.

Para evaluar el liderazgo de las personas encargadas de la coordinación y ejecución del proyecto de atención en salud en las zonas ETCR del Municipio de Caldon, se realizó una verificación del perfil del talento humano implicado en la atención de los usuarios, encontrando

participación por parte de Medicina, Enfermería, Auxiliar de Enfermería e Higiene Oral, de los cuales se escogió una persona de cada profesión a quienes se les aplicó el instrumento de evaluación de capacidades de liderazgo del **Inventario de Prácticas del Liderazgo [IPL]**, adicional se realizó encuesta al coordinador de punto como líder del proceso y se aplicó la encuesta al investigador del presente proyecto, en total se aplicaron 5 encuestas donde se incluye al líder de proceso y personal asistencial para la obtención del promedio, el resultado de la encuesta aplicada al investigador se referencia como personal en los resultados obtenidos.

#### 4.3.2 Descripción de resultados

En la siguiente tabla se resumen los resultados de las encuestas:

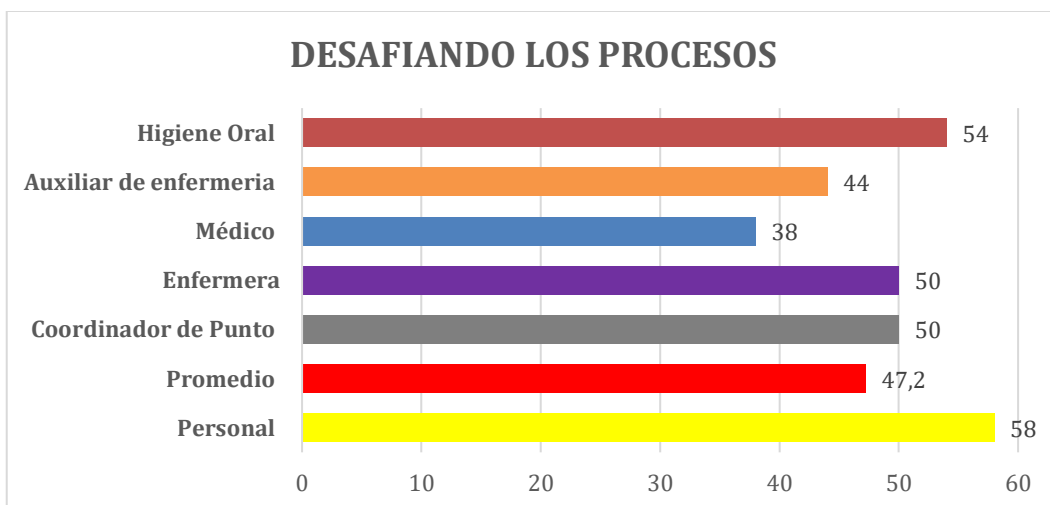
Tabla 3. Resumen de resultados de la aplicación de encuestas IPL

The Five Practices of Exemplary Leadership	Personal	Promedio	Coordinador de Punto	Enfermera	Médico	Auxiliar de enfermería	Higiene Oral
Desafiando Los Procesos	58	47,2	50	50	38	44	54
Inspira Una Visión Compartida	52	49	45	51	44	51	54
Habilitar A Otros A Actuar	53	52,6	50	55	46	54	58
Modelar El Camino	57	49,4	47	47	47	51	55
Alentar El Corazón	54	46,2	44	55	41	41	50

Fuente: Elaboración Propia

En la práctica de liderazgo denominada desafiando los procesos, se obtiene los siguientes resultados:

Tabla 4. Tabulación resultados practica Desafiando los Procesos.



Fuente: Elaboración Propia.

Como lo muestra la gráfica en promedio se obtiene una puntuación de 47.2 encontrando el perfil de médico con el puntaje más bajo, con un total de 38 puntos y el más alto es el del investigador con un valor de 58 puntos.

En la siguiente tabla se realiza la discriminación de las seis (6) preguntas que incluye la Práctica:

Tabla 5. Tabulación preguntas practica Desafiando Los Procesos.

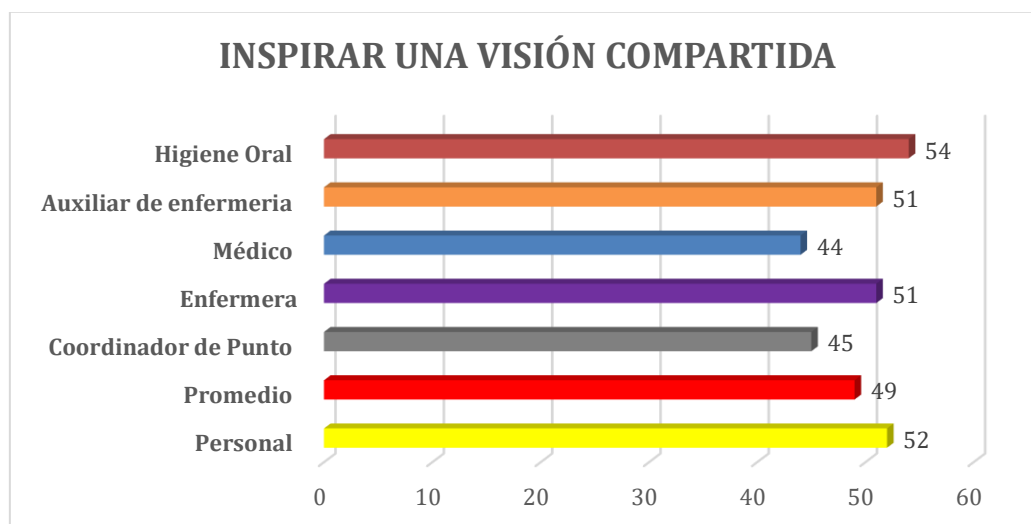
#	Preguntas	Persona	Promedi	Coor. Punto	Enferm era	Médico	Auxiliar	Higienis ta
1	Busca oportunidades desafiantes para probar sus propias habilidades y capacidades Desafiar	10	7,2	7	10	8	3	8
6	Desafía a las personas a que intenten formas nuevas e innovadoras para hacer su trabajo Desafiar	9	7	9	9	1	6	10
1	Busca fuera de las fronteras formales de su organización maneras innovadoras de mejorar lo que hacemos Desafiar	10	8,2	9	6	8	9	9
1	Pregunta “¿Qué podemos aprender?” cuando las cosas no resultan como se esperaba Desafiar	10	8,2	9	9	6	8	9

21	Experimenta y asume riesgos, aun cuando hay posibilidades de fracaso Desafiar	10	8,4	9	8	6	10	9
26	Toma iniciativa para superar obstáculo, aun cuando los resultados son inciertos	9	8,2	7	8	9	8	9

Fuente: Elaboración Propia.

El promedio de las respuestas es de 7,86, la pregunta con mayor puntaje es la # 21 (Experimenta y asume riesgos, aun cuando hay posibilidades de fracaso Desafiar) lo que evidencia una importante capacidad en el momento de afrontar los procesos y de buscar soluciones a los diferentes problemas que se presentan. En la práctica de liderazgo denominada Inspirar una Visión Compartida, se obtiene los siguientes resultados:

Tabla 6. Tabla resultados practica Inspirar Una Visión Compartida.



Fuente: Elaboración Propia

Como lo muestra la gráfica anterior en promedio se obtiene una puntuación de 49 encontrando el perfil de médico con el puntaje más bajo, con un total de 44 puntos y el más alto es el del higienista oral con 54 puntos.

En la siguiente tabla se realiza la discriminación de las seis (6) preguntas que incluye la Práctica:

Tabla 7. Tabulación preguntas practica Una Visión Compartida.

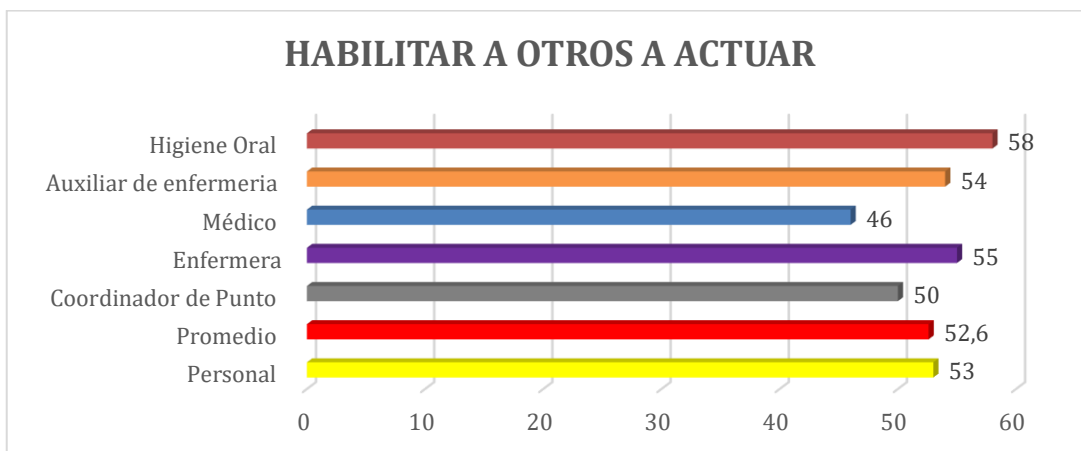
#	Preguntas	Personal	Promedio	Coor. Punto	Enfermera	Médico	Auxiliar	Higienista
2	Habla de las tendencias futuras que influirán en la forma en que llevamos a cabo nuestro trabajo Inspirar	8	6,6	8	8	6	4	7
7	Describe una imagen convincente de cómo podría ser nuestro futuro Inspirar	8	7,6	6	8	6	9	9
12	Apela a los demás a compartir sueños emocionantes sobre el futuro Inspirar	10	8,8	8	8	8	10	10
17	Les indica a los demás cómo pueden concretar sus intereses a largo plazo inscribiéndose a una visión	9	8,8	8	9	8	9	10
22	Es contagiosamente entusiasta y positivo acerca de posibilidades futuras Inspirar	9	8,6	8	9	7	10	9
27	Habla con verdadera convicción sobre la gran importancia y el propósito de nuestro trabajo Inspirar	8	8,6	7	9	9	9	9

Fuente: Elaboración Propia.

El promedio de las respuestas es de 8,16 dos de las seis preguntas comparten mayor puntaje en la Práctica las cuales son la # 12 y la # 17 (Apela a los demás a compartir sueños emocionantes sobre el futuro Inspirar - Les indica a los demás cómo pueden concretar sus intereses a largo plazo inscribiéndose a una visión) lo que indica la visión de futuro que tienen los colaboradores de la Institución Prestador de Servicios de Salud.

En la práctica de liderazgo denominada Habilitar a otros a Actuar, se obtiene los siguientes resultados:

Tabla 8. Tabulación resultados practica Habilitar a Otros a Actuar.



Fuente: Elaboración Propia.

Como lo muestra la gráfica anterior en promedio se obtiene una puntuación de 52,6, encontrando el perfil de médico con el puntaje más bajo, con un total de 46 puntos y el más alto es el del higienista oral con 58 puntos.

En la siguiente tabla se realiza la discriminación de las seis (6) preguntas que incluye la Práctica:

Tabla 9. Tabulación preguntas practica Habilitar a Otros a Actuar.

#	Preguntas	Persona	Promedio	Coor. Punto	Enfermera	Médico	Auxiliar	Higienista
3	Desarrolla relaciones de cooperación entre la gente con la que trabaja	8	9,8	9	10	10	10	10
8	Escucha atentamente los diversos puntos de vista Permitir	10	9,6	9	10	9	10	10
13	Trata a las personas con dignidad y respeto Permitir	10	10	10	10	10	10	10

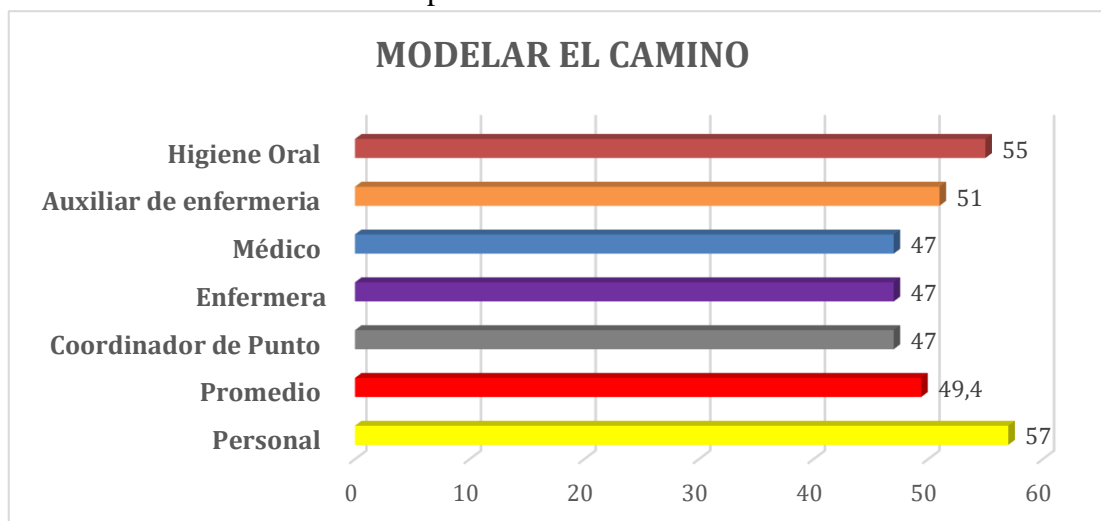
1 8	Respalda las decisiones que las personas toman por su cuenta Permitir	9	7,8	9	9	7	6	8
2 3	Brinda a los demás libertad y posibilidad de elección en cuanto a cómo hacer su trabajo Permitir	8	7,8	7	8	6	8	10
2 8	Se asegura de que las personas crezcan en sus trabajos a través del aprendizaje de nuevos conocimientos y el	8	7,6	6	8	4	10	10

Fuente: Elaboración Propia.

El promedio de las respuestas es de 8,76, la pregunta con mayor puntaje es la # 13 (Trata a las personas con dignidad y respeto Permitir) dando un puntaje perfecto en todos los encuestados demostrando la importancia que le da el trabajador a las demás personas.

En la práctica de liderazgo denominada Modelar El Camino, se obtiene los siguientes resultados:

Tabla 10. Tabulación resultados practica Modelar El Camino.



Fuente: Elaboración Propia.

Como lo muestra la gráfica anterior en promedio se obtiene una puntuación de 49,4 encontrando los perfiles de médico, enfermera y coordinador con igualdad en la Puntuación y el más alto es el investigador con total de 57 puntos.

En la siguiente tabla se realiza la discriminación de las seis (6) preguntas que incluye la Práctica:

Tabla 11. Tabulación preguntas practica Modelar El Camino.

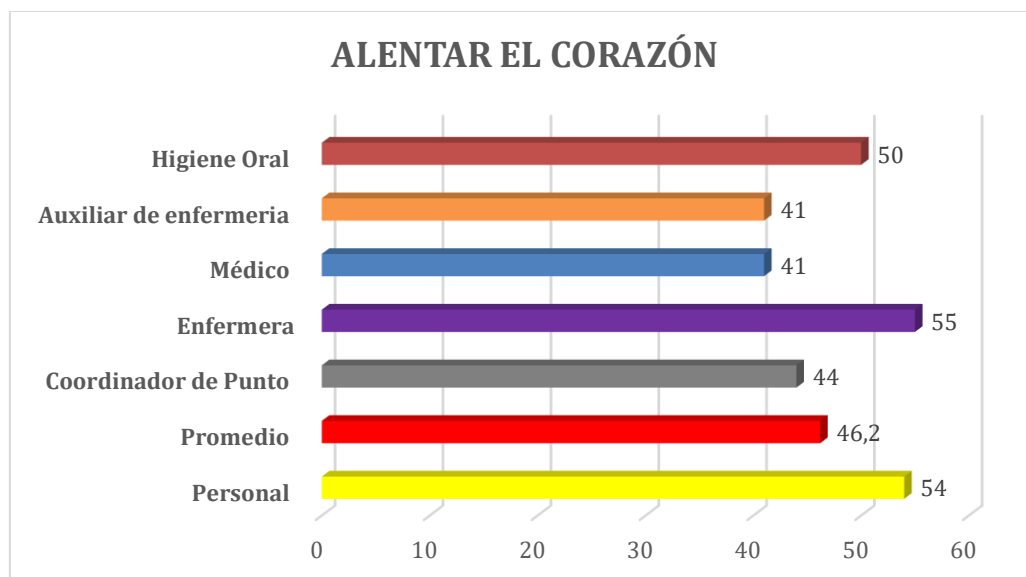
#	Preguntas	Personal	Promedio	Coor. Punto	Enfermera	Médico	Auxiliar	Higienista
4	Da el ejemplo personal de lo que espera de los demás Modelar	10	8	9	8	8	5	10
9	Dedica tiempo y energía en asegurarse de que las personas con las que trabaja cumplan con los principios	8	7	8	6	7	6	8
14	Cumple con las promesas y los compromisos que asume Modelar	10	9,2	8	8	10	10	10
19	Es claro/a sobre su filosofía de liderazgo Modelar	10	8,4	9	9	6	10	8
24	Se asegura de que fijemos objetivos alcanzables, planes concretos e hitos medibles con relación a los proyectos	10	8,4	6	8	9	10	9
29	Progresas paso a paso hacia los objetivos	9	8,4	7	8	7	10	10

Fuente: Elaboración Propia.

El promedio de las respuestas es de 8,23, la pregunta con mayor puntaje es la # 14 (Cumple con las promesas y los compromisos que asume Modelar) con un promedio en la puntuación de 9,2. Lo que demuestra la capacidad de liderazgo que tienen los colaboradores al momento de cumplir con los compromisos adquiridos.

En la práctica de liderazgo denominada Alentar El Corazón, se obtiene los siguientes resultados:

Tabla 12. Tabulación resultados practica Alentar El Corazón.



Fuente: Elaboración Propia.

Como lo muestra la gráfica anterior en promedio se obtiene una puntuación de 46,2 encontrando los perfiles de médico y auxiliar de enfermería con la Puntuación más baja y el más alto es el perfil de enfermera con total de 55 puntos.

En la siguiente tabla se realiza la discriminación de las seis (6) preguntas que incluye la Práctica:

Tabla 13. Tabulación preguntas practica Alentar El Corazón.

#	Preguntas	Personal	Promedio	Coor. Punto	Enfermera	Médico	Auxiliar	Higienista
5	Elogia a las personas por un trabajo bien hecho Alentar	9	8,6	7	10	10	8	8
10	Le da importancia al hecho de comunicarles a las personas que confía en sus capacidades Alentar	8	7,6	9	8	6	6	9
15	Se asegura de recompensar a las personas de forma creativa por sus aportaciones a nuestro éxito Alentar	9	6,2	8	9	2	5	7

20	Reconoce públicamente a las personas que marcan un ejemplo de compromiso con los valores compartidos Alentar	10	8	8	9	7	6	10
25	Encuentra la forma de celebrar los logros Alentar	8	7	5	9	9	6	6
30	Brinda reconocimiento y gran apoyo a los miembros del equipo por sus aportaciones Alentar	10	8,8	7	10	7	10	10

Fuente Elaboración propia.

El promedio de las respuestas es de 7,7 la pregunta con mayor puntaje es la # 30 (Brinda reconocimiento y gran apoyo a los miembros del equipo por sus aportaciones Alentar) con un promedio en la puntuación de 8,8 Lo que demuestra la necesidad de trabajar en equipo que tienen los colaboradores y el reconocimiento que se brinda a su compañero por su apoyo a los procesos.

La aplicación de la encuesta nos permitió identificar como principal practica en el Liderazgo de los diferentes encuestados la de **HABILITAR A OTROS A ACTUAR**, la cual obtuvo un puntaje promedio de 52,6 y la práctica de **ALENTAR EL CORAZON**, con el puntaje promedio más bajo lo que implica fortalecer el trabajo en equipo y permitir a los diferentes colaboradores realizar sus aportaciones desde su perfil a la empresa.

## 5. CONCLUSIONES

El desarrollo del estudio en la Institución de Baja Complejidad nos permitió evidenciar algunas falencias que se tienen como prestadores, una de ellas es la falta de planeación; normalmente nos enfrentamos a cambios normativos planteados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, pero no existen directrices claras en algunos casos para afrontar dichos cambios, un ejemplo claro que podemos precisar en este estudio, es cuando se expide la Resolución 4073 de 2016 que solamente hasta marzo de 2017 se inicia su ejecución por la demora en la asignación de recursos, los trámites para la contratación y el desconocimiento de su aplicación, generando un retraso para el inicio de las actividades de 6 meses aproximadamente; esto evidencia un punto de mejora importante que se debe tener en cuenta en nuestras Instituciones de Salud que traído a las prácticas de liderazgo estaría relacionado con la práctica de Modelar el camino, en la cual se deben establecer los objetivos a través de planes concretos que permitan alcanzar las metas de los diferentes proyectos en los que se está trabajando.

El presente estudio nos permitió identificar una ejecución deficiente en los recursos asignados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social a través de las resoluciones 2338 de 2018 y 1078 de 2019 a la Institución de Baja Complejidad y podemos concluir que una de las causales es la alta rotación del personal, que para este caso se evidencia con el cambio de Coordinador en cuatro oportunidades durante el periodo comprendido entre 2016 - 2019, lo que afecta significativamente la percepción del liderazgo, teniendo en cuenta que el coordinador es el líder por parte de la Institución de Salud, situación que sería un factor contributivo en la escasa ejecución de actividades debido a la falta de continuidad en los procesos además ningún otro colaborador asumió este rol de liderazgo que hubiera permitido avanzar en la ejecución de actividades de una manera más eficiente, en relación con las practicas del liderazgo estaríamos observando una oportunidad de mejora en la práctica de Desafiando los procesos, donde se impulsa la innovación como estrategia en la mejoramiento de los procesos y la toma de iniciativas para superar los diferentes obstáculos en el desarrollo de estos en busca de la obtención de mejores resultados.

La observación directa de los procesos permitió identificar falencias en la facturación de los servicios, ya que solo se estaba realizando cobro por el talento humano, los traslados asistenciales básicos de los usuarios de la zona ETCR y los medicamentos otorgados en las brigadas realizadas; pero no se tenía en cuenta el cobro de cada una de las actividades de salud prestadas, es decir, los valores de la consulta médica, de enfermería, higiene oral, odontología y los procedimientos realizados; actividades que se ajustaron posterior a la sugerencia realizada por parte del investigador al coordinador donde se empezó a realizar facturación según las tarifas plenas del SOAT y que permitirá mejorar la ejecución de estos recursos, este hallazgo implicaría una oportunidad de mejora en la aplicación de la práctica de Modelar el Camino, donde se impulsa al líder a dedicar tiempo y energía en asegurar que los colaboradores cumplan sus objetivos.

La aplicación de la encuesta del Inventario de Prácticas de Liderazgo nos permitió identificar la frecuencia con la que el personal asistencial de la IPS de baja complejidad del Municipio de Caldon a cargo de la atención de la zona ETCR aplican las 5 Practicas, encontrando la práctica de **HABILITAR A OTROS A ACTUAR** como la más común dentro de los colaboradores, obteniendo un puntaje de 52.6 en la tabulación, donde el higienista oral obtuvo el mayor resultado con 58 puntos; en contraste se encuentra que la práctica de **ALENTAR EL CORAZON** obtuvo el puntaje promedio más bajo con un valor de 46.2, dentro de los encuestados los perfiles del médico y auxiliar de enfermería obtuvieron los puntajes con menor resultado ambos con valor de 41 puntos, esto implica que se deben fortalecer los canales de comunicación efectiva donde se permita elogiar o enaltecer el trabajo realizado por el compañero en pro de la institución fomentando el trabajo en equipo y la mejora continua de los procesos.

Los proyectos educativos de internacionalización como el realizado en Pamplona – España, nos permite como profesionales de la salud conocer modelos diferentes en la prestación de servicios, como el observado en la comunidad de Navarra el cual nos muestra que no existe un enfoque en la producción o se rigen bajo marcos estrictos de facturación como los nuestros, sino que se direccionan al proceso específico de atención optimizando la calidad, seguridad del paciente y humanización del servicio, teniendo como bandera la afectación positiva de los indicadores de salud de las regiones o comunidades. Este tipo de educación nos permite realizar una mirada

diferencial de algunas prácticas de liderazgo ejercidas en países europeos y las cuales pueden ser aplicadas en cualquier parte del mundo mostrando mejores resultados en salud que hasta los ahora obtenidos en Sur América específicamente en Colombia.

## 6. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Institución Prestadora de Servicios de Salud procurar la continuidad de los líderes de las diferentes áreas o en su defecto fortalecer los procesos de selección, inducción y reinducción del personal con el fin de no afectar la ejecución de los diferentes proyectos que se realizan y en general los procesos misionales de la Empresa.

Se recomienda a los colaboradores de la Institución Prestadora de Servicios de Salud continuar apoyando este tipo de investigaciones que permiten evaluar los procesos internos de la institución a través de un agente externo, que tiene una percepción objetiva identificando factores o no conformidades que en el quehacer diario pueden pasar desapercibidas y que afectan negativamente el desarrollo o la ejecución de los procesos de la Empresa.

Se recomienda a los líderes y colaboradores de la Institución Prestadora de Servicios de Salud a fortalecer la práctica de **ALENTAR EL CORAZON** del Inventario de Practicas de Liderazgo, mejorando los canales de comunicación dentro de la Empresa a través de estrategias que permitan mejorar el ambiente laboral, como espacios de integración, jornadas institucionales deportivas, realización de comités seguridad y salud en el trabajo, charlas de comunicación efectiva y talleres de trabajo en equipo donde se permitan elogiar o enaltecer el trabajo realizado por el compañero haciendo público los grandes logros alcanzados y el aporte que hace cada uno de los colaboradores a la Institución.

Se recomienda a la Institución Prestadora de Servicios de Salud continuar permitiendo la realización de este tipo de estudios, que se convierten en elementos de juicio para la mejora continua de los procesos y aportan herramientas para fortalecer los procesos de planeación, ejecución y evaluación de los procesos institucionales.

Se recomienda al Municipio de Caldono, buscar canales de comunicación más efectivos como la programación de comités, jornadas de encuentros de prácticas efectivas y en general mesas de trabajo con los diferentes actores del Municipio, que permitan Fortalecer el trabajo intersectorial con Educación, IPS, ESE, ICBF, Madres FAMI, SENA, Agencia para la Reincorporación y normalización “ARN” y demás instituciones que participan en la atención de las personas de las zonas ETCR que generen estrategias de cooperación que faciliten la ejecución de los diferentes proyectos y se obtengan mejores resultados que los hasta ahora obtenidos.

Se recomienda a la Universidad EAN continuar con los proyectos educativos de internacionalización como el realizado en el FORO EUROPEO Escuela de Negocios de Navarra en Pamplona – España, que nos permite a los estudiantes de la Maestría en Administración de Servicios de Salud conocer modelos de salud de otros Países y en general formas de direccionamiento de empresas de diferentes ámbitos, ampliando nuestra visión como profesionales de la salud y en general como líderes en las Instituciones donde nos desempeñamos.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Basta ya memorias de guerra y dignidad, 2016. Recuperado de <http://www.centrodehistoriahistorica.gov.co/~centrodehistoriah/micrositios/informeGeneral/estadisticas.html>
- CESEDEN, Cruz Roja. Asistencia de salud en peligro. La protección de la misión médica y medios sanitarios en los conflictos armados actuales, 2017. Recuperado de [http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs\\_trabajo/2018/DIEEET02-2018\\_Asiistencia\\_Salud\\_en\\_peligro\\_CruzRoja.pdf](http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_trabajo/2018/DIEEET02-2018_Asiistencia_Salud_en_peligro_CruzRoja.pdf)
- Comisión Para La Paz, FARC. 2016. Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera. Recuperado de <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Documentos%20compartidos/24-11-2016NuevoAcuerdoFinal.pdf>
- Comité Internacional de la Cruz Roja, Documento de opinión, 2008. Recuperado de <https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/opinion-paper-armed-conflict-es.pdf>
- Congreso de Colombia. ley 434 de 1998. Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0434\\_1998.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0434_1998.html)
- Cooperación Internacional y posconflicto en Colombia: más allá de los recursos económicos. 2015. Recuperado de <https://sextante.uniandes.edu.co/index.php/ejemplares/sextante-5/horizontes/cooperacion-internacional-y-posconflicto-en-colombia>

Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Resolución 2286 de 2016, recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10507.pdf>

De la Hoz Bohorquez, Jhon H. Romero Quevedo, 2015. Comportamiento del homicidio.  
Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Homicidios.pdf>

Eslava Schmalbalch, J. Alzate, J, 2011. Cómo elaborar la discusión de un artículo científico.  
Recuperado de <http://www.sccot.org.co/pdf/RevistaDigital/25-01-2011/04ElaborarDiscusion.pdf>.

Gonzales, Pedro, 2017. LPI®: Inventario de prácticas de liderazgo®, recuperado de <https://www.leadershipchallenge.com/LeadershipChallenge/media/SiteFiles/resources/sample-reports/tlc-lpi-360-spanish-v5.pdf>

Kouzes, J. Posner, B. 2007. The Five Practices of Exemplary Leadership® y el informe de LPI.  
Recuperado de [http://www.leadershipchallenge.com/UserFiles/LatinAmericanSpanish\\_LPI4eSampleReport.pdf](http://www.leadershipchallenge.com/UserFiles/LatinAmericanSpanish_LPI4eSampleReport.pdf)

Kouzes, J. Posner, B. 2003. Las Cinco Practicas del Liderazgo Ejemplar Recuperado de [file:///C:/Users/sergi/Downloads/IPL\\_Rodrigo.pdf](file:///C:/Users/sergi/Downloads/IPL_Rodrigo.pdf).

Instituto Colombiano de Medicina Legal, 2015. Comportamiento del Homicidio en Colombia.  
Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Homicidios.pdf>

Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Caldono Municipio del Cauca. 2016 Recuperado de <https://igac.gov.co/noticias/caldono-uno-de-los-municipios-del-cauca-donde-florece-la-paz>

Instituto Nacional de Salud, 2017. Consecuencias del Conflicto Armado en la salud de Colombia. Recuperado de [ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf](https://ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf)

La Agencia de la ONU Para los Refugiados. Tendencias Globales Desplazamiento Forzado 2018, recuperado de <https://www.acnur.org/5d09c37c4.pdf>

López Hernández, C. Monografía Político Electoral Departamento De Cauca 1997 A 2007. Observatorio de Democracia de la Misión de Observación Electoral, recuperado de [https://moe.org.co/home/doc/moe\\_mre/CD/PDF/cauca.pdf](https://moe.org.co/home/doc/moe_mre/CD/PDF/cauca.pdf)

Ministerio de salud y de la protección social. Decreto 1274 de 2017. Recuperado de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201274%20DEL%2028%20DE%20JULIO%20DE%202017.pdf>

Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 4073 de 2016.

Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 2338 de 2018.

Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 1078 de 2019.

Oficina del Alto Comisionado para la Paz. El Acuerdo Final de paz la oportunidad para construir paz. 2017. Recuperado de <https://www.refworld.org/es/pdfid/5a874f254.pdf>

Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 Popayán 2019. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190814-CNPV-presentacion-Resultados-generales-Cauca.pdf>

Rodríguez, N. A. Varela, 2018. Posconflicto, salud física y mental: El rol del profesional de enfermería y de la enfermería transcultural, retos y desafíos para la consolidación de una paz estable y duradera. Recuperado de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1183/1/Monograf%C3%ADa%20Natalia%20Rodr%C3%ADguez%20Varela.docx.pdf>

Rubén J. Cuñat Giménez. Aplicación De La Teoría Fundamentada (Grounded Theory) al estudio del proceso de creación de empresas. 2007. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2499458.pdf>.

Severiche Ramos, A., 2019. Colombia en tiempos de construcción de paz: análisis cuantitativo de suplementos de arte para la paz en la sección cultural del el tiempo.com y elespectador.com, en el año que se firmaron los acuerdos (2016). Recuperado de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/20428/SevericheRamos-AnaMari%CC%81a-%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vivar, C. G, Arantzamendi, M., López-Dicastillo O, & Gordo L, 2010. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. *Index de Enfermería*, 19(4), 283-288. Recuperado en 04 de abril de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011)

Rivera Cerpa, Y. Conrado Tobón, J, 2010. Impacto de los líderes en la productividad de las empresas de servicio de aseo en la ciudad de Barranquilla. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6104144>

