

## ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

### ***¿Por qué a los directivos de la Atención Primaria de Salud, nunca les alcanza el tiempo?***

#### **Autores:**

Dr. Pedro López Puig <sup>1</sup>, Alina María Segredo Pérez <sup>2</sup>

1 Máster en Atención Primaria de Salud, Profesor e Investigador Auxiliar, Especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral.

2 Máster en Atención Primaria de Salud y en Educación Médica, Profesora Auxiliar, Especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral.

#### **RESUMEN**

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud. Descriptiva en lo concerniente a la caracterización de la utilización del fondo de tiempo percibido y evaluativa en relación con la determinación del impacto estratégico y el valor agregado de las actividades que realizan los directores de policlínicos de la provincia La Habana, para determinar el comportamiento en la utilización de su fondo de tiempo gerencial.

Se aplicó una técnica de lluvia de ideas a través de la cual: primero se recogieron los datos necesarios a la investigación y seguidamente se evaluó, utilizando la misma técnica participativa, la utilización del fondo de tiempo gerencial utilizando la matriz de impacto estratégico y valor agregado.

Los resultados obtenidos nos muestran que los directores perciben que trabajan en el horario laboral muchas más horas que las reales y consumen un considerable tiempo extralaboral (no retribuido en salario o prestaciones) en funciones de trabajo. El tipo de gestión que predomina es de evaluación de resultados en la función administrativa la cual exhibe el mayor por ciento de actividades del total registrado, siendo muy pocas las actividades investigativas y de asistencia médica integral en general. La mayor parte del tiempo se consume en actividades de evaluación de resultados de tipo administrativo. La

actividad más frecuente que realizan y la que más tiempo consume son las reuniones.

La mayor parte del tiempo se consume en actividades de bajo impacto estratégico y bajo valor agregado (prescindibles) con algunas diferencias entre provincias.

**Palabras claves:** tiempo percibido, tipo de actividades, tipo de gestión, impacto Estratégico valor agregado.

## **INTRODUCCIÓN**

La dirección de la sociedad ha cambiado de acuerdo con el modo de producción predominante y a cada modo de producción le corresponden terminadas formas y métodos de dirección <sup>(1, 2, 3)</sup>

La dirección es una función inherente a los sistemas complejos, orientada al logro de los objetivos del sistema u organización a la que sirve. La dirección científica, forma superior de la dirección social, conjuga el conocimiento y utilización de las leyes objetivas del desarrollo social y los enfoques y métodos de dirección para la consecución de sus propósitos.

En la actualidad la dirección y su proceso revisten importancia reconocida debido a los enormes avances de la revolución científica y técnica, la complejidad cada vez mayor de la economía y de las relaciones sociales. Estos aspectos unidos al hecho de constituir la ciencia de la dirección una rama de las ciencias sociales y poder nutrirse de los adelantos de las ciencias naturales, ha posibilitado el desarrollo alcanzado por ella. Los procesos de dirección son, por todo lo anterior, aplicables a toda la sociedad y cada una de sus esferas, esto explica sus complejidades al tener que encarar problemas de las más diversa índole <sup>(4)</sup>.

La dirección científica aplicada al campo de la Salud Pública es el efecto conciente y sistemático que se ejerce sobre el sistema de Salud Pública mediante el conocimiento y la utilización de las leyes y tendencias objetivas que rigen su desarrollo para conducirla la consecución de su finalidad: la protección y el mejoramiento constante del estado de salud de la población. <sup>(5)</sup>

Considerando lo anterior, es indiscutible que, en la Salud Pública cubana, para dirigir sobre bases científicas, se deben conocer y utilizar las leyes y tendencias

de la realidad objetiva; así como ejercer consciente y sistemáticamente acciones que tiendan a la conservación y mejoramiento constante de la situación de salud de la población, basado en la mejor evidencia disponible. Dentro de los dirigentes del sector salud en Cuba, se encuentran los directores de Policlínico. Su función básica es, "organizar, conducir y evaluar" el cumplimiento de las funciones que han quedado establecidas para este tipo de unidad que se encuentran resumidas en el Manual de Gestión para directores de Policlínico, para ello cuentan con la estructura gerencial aprobada, el resto de los recursos humanos y las organizaciones políticas y de masas del centro, así como con la participación comunitaria e intersectorial, siendo el funcionamiento del Grupo Básico de Trabajo (GBT) y la mejora de la calidad de los procesos de atención a la salud que desarrollan los Equipos Básicos de Salud (EBS) el área principal de gestión del director de Policlínico.<sup>(6)</sup>

Los Policlínicos cubanos son hoy en día, centros de gran complejidad no solo por el número y la importancia de los procesos de atención a la salud que desarrollan y que abarcan todo el ciclo vital de los individuos y las familias, así como los espacios comunitario, laboral y escolar; sino porque constituyen además el escenario donde se desarrollan las principales estrategias de intervención que conduce el Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria.

Para los directores de policlínico la importancia estratégica de la organización eficiente del tiempo en la vida moderna no deja lugar a dudas. La bibliografía disponible sobre la importancia del uso racional del tiempo en dirección es amplia, una simple búsqueda en internet muestra más de 54 000 referencias a artículos, libros o revistas que tocan el tema. En Cuba disponemos de dos referencias obligadas "Técnicas para dirigir cuando el tiempo no alcanza" y "Gerencia sin agobio" ambas del profesor Orlando Carnota Lauzán. En las dos publicaciones, hay acuerdo sobre dos aspectos, a nuestro juicio, de valor para este trabajo: "Las técnicas de aprovechamiento del tiempo y la organización personal del trabajo tienen un contenido altamente subjetivo" y " El dirigente tiene la mayor responsabilidad en cuanto al empleo racional de su propio tiempo".<sup>(7, 8)</sup> No obstante ¿Qué pasa cuando agentes externos a la voluntad del directivo del policlínico impiden en mayor o menor grado el manejo eficiente del tiempo para la dirección y la gestión?

Consideramos por ello de particular importancia en la práctica de dirección actual que se desarrolla en el Policlínico, determinar las peculiaridades en el uso del fondo de tiempo de los directivos, que puedan influir en que un director encuentre barreras para llevar adelante una gerencia basada en procesos y a la altura de las necesidades de una institución de alta complejidad. El propósito es mitigar o eliminar en toda la medida de lo posible las causas que limitan el máximo aprovechamiento de su fondo de tiempo, con el objetivo de mejorar la eficiencia del sistema organizacional a el que pertenece. (9, 10, 11, 12, 13)

La optimización de este fondo de tiempo a través de la priorización de las actividades de acuerdo a su Valor Agregado e Impacto Estratégico, es una de las formas de mejorar el desempeño gerencial, que además, resulta de fácil aplicación a la hora de hacer un diagnóstico. (3, 14, 15, 16, 17, 18) De ellas, las actividades de alto Impacto estratégico son las que más se relacionan con la misión de la institución y las de alto valor agregado las que satisfacen las necesidades de la población; lo que se relaciona directamente con los propósitos de la institución.

La utilización de la matriz de impacto estratégico y valor agregado, nos permite diferenciar lo realmente importante de lo urgente, definir e indentificar dónde están las actividades que pudieran aportar positivamente al logro de los objetivos de la organización. En este punto nos remitimos al Dr. Cs.: Pastor Castell-Florit Serrate, director de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, cuando plantea. "lo importante pocas veces suele ser urgente y, esto último, en poquísimas ocasiones reviste las cualidades de lo importante. Sin embargo siempre, o casi siempre, se tiende a abordar lo urgente y dejar para más tarde lo importante..." (13)

Es reconocida la importancia de priorizar la evaluación y mejora de los procesos de mayor valor agregado y de más alto impacto estratégico por los directivos de los policlínicos, para garantizar una mayor calidad en la atención a la salud.

## **OBJETIVOS**

1. Caracterizar la utilización del fondo de tiempo de los directores de policlínico en la provincia La Habana.
2. Evaluar la utilización del fondo de tiempo de los directores de policlínico.

## MÉTODO

Se realizó una investigación en sistemas y servicios que puede clasificarse en una primera etapa como descriptiva, para dar salida al objetivo1 y en una segunda etapa como evaluativa para lograr el objetivo 2. De carácter participativa en todos los momentos.

**Universo de trabajo:** Todos los directores de policlínico de la provincia La Habana. Participaron un total de 70 directores de los 84 políclínicos existentes en La Habana que representan un 83,3% de participación.

Se operacionalizaron y socializaron, de manera interactiva con los participantes, las variables y términos utilizados para esta investigación, en lo concerniente a los conceptos de misión del policlínico, impacto estratégico y valor agregado, así como matriz de impacto estratégico y valor agregado. Se llegó a consenso en cada caso con respecto a los términos utilizados y su significado.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Para el objetivo1 las variables consideradas fueron:

Variable	Operacionalización	
	Escala	Descripción
Tipo de gestión	Actividad de evaluación y mejora concurrente de procesos. Actividad de evaluación de resultados	Actividades realizadas según método de gestión en un mes tipo de acuerdo a consenso de los directores
Actividades según función	Actividad Docente Educativa. Actividad Administrativa. Actividad Asistencial. Actividad Investigativa	Actividades realizadas en un mes tipo de acuerdo a las cuatro funciones de la Asistencia Primaria de Salud y según consenso de los directores
Tiempo de trabajo percibido	Laboral. Extralaboral.	Promedio de horas dedicadas a las actividades realizadas en un mes tipo según la percepción de los directores.

Para el objetivo2 las variables consideradas fueron:

Variable	Operacionalización	
	Escala	Descripción
Impacto estratégico	Alto. Bajo	Influencia de las actividades realizadas por los directores en un mes tipo sobre el logro de la misión de la institución según consenso
Valor agregado	Alto. Bajo	Influencia de las actividades realizadas por los directores en un mes tipo, sobre la satisfacción de las necesidades directas de servicios de los usuarios de la institución

## **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Para la recogida de la información se creó, por un grupo de profesores con categoría auxiliar, de la Escuela Nacional de Salud Pública, una matriz para el vaciamiento de los datos que fue perfeccionada, a partir de los resultados de una prueba de pilotaje.

Se aplicó la técnica de lluvia de ideas para recoger la información necesaria a la investigación y se validó su compatibilidad con la matriz de vaciamiento de datos en el municipio especial Isla de la Juventud antes de ser aplicada en el universo seleccionado para el trabajo.

Para la aplicación de la técnica se consideró suficiente la presencia de no menos del 80% de los directores de cada provincia.

## **ÉTICA**

El trabajo se justifica desde el punto de vista ético pues se realiza después de haber identificado por observación empírica, fuentes de tensión entre los directivos por la forma en que consumen su tiempo laboral y extralaboral.

Se solicitó debida autorización a la dirección del Ministerio de Salud Pública y las direcciones provinciales de Ciudad e La Habana y La Habana para disponer de los directivos que brindarían la información necesaria a la investigación.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Se listaron por los directores 46 actividades que representan una carga de tiempo laboral percibido de 408 horas y consumen el 57% del tiempo total de un mes. Son 216 horas más que las que deben invertirse trabajando, un 30% por encima del tiempo de trabajo establecido. Del total de horas percibidas corresponden 315 (77,2%) al horario laboral y 93 (22,8%) al horario extralaboral. Estos resultados muestran la difícil tarea que tienen los directores para asumir, personalmente, el cien por ciento de las actividades que son de su responsabilidad. Deben delegar parte de ellas para cumplimentar otras, en dependencia de la importancia o la urgencia que el director le atribuya lo que puede estar influenciado, a su vez, por el nivel jerárquico dentro o fuera del Ministerio de Salud Pública que oriente la actividad, entre otros factores. <sup>(19)</sup>

En la distribución de las actividades realizadas según tipo de gestión, se observa que solo el 8% de las actividades que se listaron son de evaluación y mejora concurrente de procesos, mientras que el 100% de las actividades se utilizan para hacer evaluación de resultados (Tabla 1). Esto quiere decir, que aún en las actividades en que verifican los procesos, evalúan también resultados. En la gerencia moderna, como habíamos expresado anteriormente, la evaluación y mejora de los procesos de manera concurrente se promueve como el tipo de gestión que de manera más eficiente garantiza la calidad de los resultados. <sup>(20, 21, 22, 23)</sup>

Debemos considerar además que en las instituciones de base, donde los directivos tienen gran capacidad técnica y profesional sería el método ideal para lograr los niveles de salud que nuestra población requiere puesto que los directores de policlínico han transitado desde el consultorio donde desarrollaron su residencia primero y luego la especialidad, más tarde a la jefatura del grupo básico de trabajo y posteriormente ocupan cargos de dirección dentro del policlínico hasta llegar a directores de la institución. Toda esta experiencia acumulada les permite conocer de forma detallada los procesos que se desarrollan en su institución y por tanto tienen la posibilidad de contribuir a mejorarlos de manera continua y concurrente si el tipo de gerencia que realizan lo permitiera.

Tabla 1: Distribución de las actividades realizadas según tipo de gestión.

Tipo de Gestión	No. n = 46	%
Evaluación y Mejora concurrente de procesos	4	8.0
Evaluación de Resultados	46	100.0

En relación con la distribución de actividades de acuerdo a las funciones dentro de la medicina familiar muestra un predominio de las administrativas (96 .5%) lo que cabría esperarse por la misión inherente a un director. <sup>(24)</sup> No se realizan actividades de asistencia médica integral, lo que constituye una particularidad dentro de los directivos de policlínico, en comparación con los directores de otras instituciones de salud y llegaron a consenso en una sola actividad investigativa que resultó ser el consejo científico, es decir, que las investigaciones, en la práctica, no las realizan a pesar de la importancia que tiene este aspecto dentro de la medicina familiar y tomando en cuenta que el análisis de la situación de salud, que no mencionan como investigación en la que participen, es un elemento fundamental que debiera guiar la planificación de estrategias dentro de las áreas de salud <sup>(25)</sup> (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución de las actividades realizadas según funciones.

Tipo de Actividad	No n = 46	%
Administrativas	40	96.5
Asistencia Médica Integral	0	0.0
Docente Educativas	11	15.5
Investigativas	1	0.4

En la tabla 3 se muestra que los directivos invierten 24 horas en actividades de evaluación y mejora concurrente de procesos, un 5,8% de la carga total de tiempo laboral percibida. Las actividades de este tipo no implican consumo de tiempo libre mientras que las actividades de evaluación de resultados además de utilizar el 100% del tiempo percibido por los directores son las que ocupan toda la carga extralaboral del tiempo percibido.

Tabla 3: Distribución del tiempo de trabajo percibido según clasificación y actividades por tipo de gestión.

Actividades por tipo de Gestión	Tiempo de trabajo en horas				Total	
	Laboral		Extralaboral			
	No. n = 315	%	No. n = 93	%	No. n = 408	%
Evaluación y mejora concurrente de procesos	24	7.6	0	0.0	24	5.8
Evaluación de resultados	315	100.0	93	100.0	408	100.0

El análisis del tiempo de trabajo percibido, en relación con las cuatro funciones que se ejecutan en la atención primaria de salud, nos muestra el predominio en el tiempo asignado a las actividades administrativas, lo que tiene relación, en este caso, con la cantidad de actividades de este tipo que se realizan; estas actividades son a su vez responsables del consumo del 100% del tiempo de descanso (extralaboral), que se utiliza trabajando. Solo se dedica 1,5 horas a actividades investigativas dentro de un mes de trabajo. No solo realizan una actividad, el tiempo que dedican a la misma es mínimo en comparación con la gran cantidad de horas que perciben que trabajan. No perciben tiempo invertido en desarrollar investigaciones dentro de su área de salud, ni siquiera su participación en la confección del Análisis de la Situación de Salud

Tabla 4: Distribución del tiempo de trabajo percibido según clasificación de actividades por funciones.

Actividades por tipo de Gestión	Tiempo de trabajo en horas				Total	
	Laboral		Extralaboral			
	No. n = 315	%	No. n = 93	%	No. n = 408	%
Administrativas	297.5	94.4	93	100.0	390.5	96.5
Docente Educativas	62.5	20.0	0	0.0	62.5	15.5
Investigativas	1.5	0.5	0	0.0	1.5	0.4

El tiempo de trabajo invertido en actividades docente-educativas resultó ser un 20% de la carga total de tiempo laboral percibida, no utilizando tiempo de trabajo extralaboral en esta función. (Tabla 4).

Al analizar las actividades listadas por los directores de acuerdo a su valor agregado y su impacto estratégico (tabla 5), vemos que 37 de ellas, el 80% del total, tienen un bajo valor agregado y 31 actividades, el 67,4%, tiene un bajo impacto estratégico. Las actividades de alto valor agregado son 9, que representan el 19,6 % del total y las de alto impacto estratégico son 15, para un 32,6% del total.

Tabla 5. Distribución de las actividades realizadas según la evaluación del impacto estratégico y el valor agregado.

Impacto Estratégico	Valor Agregado				Total	
	Bajo		Alto		No.	%
	No.	%	No.	%		
Alto	9	19.6	6	13.0	15	32.6
Bajo	28	60.9	3	6.5	31	67.4
Total	37	80.4	9	19.6	46	100.0

Se observa como predominan en la gestión que realizan los directores las actividades de bajo impacto estratégico y bajo valor agregado (tabla 5). De acuerdo a los estándares prefijado,s no se debería utilizar tiempo realizando actividades de bajo impacto y valor agregado, puesto que no influyen de manera significativa en el logro de la misión y/o en la satisfacción de las necesidades directas de servicio de la población, sin embargo el 60.9% del tiempo se invierte en actividades prescindibles. Del 70% del tiempo que se debería dedicar a actividades imprescindibles solo se dedica el 13%. No hay un buen balance en la distribución del tiempo con respecto a las actividades delegables que además no llegan a ocupar el 30% del tiempo que se estimó debería consumirse en las mismas.

Tabla 6: Distribución de las actividades realizadas según tipo de gestión y evaluación del impacto estratégico y el valor agregado.

Evaluación	Tipo de Gestión			
	Evaluación y mejora concurrente de procesos		Evaluación de resultados	
	No.	%	No.	%
Alto IE y Alto VA	3	75.0	6	13.0
Alto IE y Bajo VA	0	0.0	9	19.6
Bajo IE y Alto VA	1	25.0	3	6.5
Bajo IE y Bajo VA	0	0.0	28	60.9
Total	4	100.0	46	100.0

La evaluación de actividades, según el tipo de gestión que realizan y aplicando la matriz de impacto estratégico y el valor agregado se muestra en la tabla 6, donde se aprecia que de 4 actividades de evaluación y mejora concurrente de procesos (EMCP), 3 son de alto impacto estratégico y alto valor agregado, es decir, el 75% de las actividades de EMCP fueron evaluadas como imprescindibles, indicativo de la alta influencia que sobre logro de la misión de la institución tienen, así como el valor agregado que dichas actividades representan para un director de policlínico. Sin embargo, representan muy poco tiempo de su actividad como gerentes en términos globales. Ninguna actividad de evaluación y mejora concurrente de proceso es prescindible. Solo el 13% de las actividades de evaluación de resultados (ER) son imprescindibles, mientras que el 60,9% de las actividades de ER son prescindibles, según el criterio de los directores. Las actividades delegables no llegan al 30% que se estableció en el estándar (tabla 6).

Al evaluar, según la matriz, el tiempo percibido de trabajo tanto en horario laboral como extralaboral, vemos que el 64% del total del tiempo percibido es consumido en actividades prescindibles, llama la atención que el 86,5% del tiempo extralaboral consumido trabajando es prescindible, mientras que el 57,3% del tiempo laboral también pertenece a esta categoría. Solo el 7% del total de horas percibidas se dedica a actividades imprescindibles un 29% del tiempo se consume en actividades delegables (tabla 7).

Tabla 7. Distribución del tiempo de trabajo percibido según clasificación y evaluación del impacto estratégico y el valor agregado.

Clasificación según IE y VA	Tiempo laboral percibido en horas		Tiempo extralaboral percibido en horas		Total de horas percibidas	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto IE y Alto VA	28	8.8	1	1.1	29	7.0
Alto IE y Bajo VA	39.5	12.5	0.5	0.5	40	10.0
Bajo IE y Alto VA	67	21.3	11	11.8	78	19.0
Bajo IE y Bajo VA	180.5	57.3	80.5	86.5	261	64.0
Total	315	100.0	93	100.0	408	100.0

Las actividades de evaluación y mejora concurrente de procesos, que se consideraron imprescindibles, representan el 5,1% de la carga de tiempo en horario laboral percibida y el 4% de la carga total de tiempo laboral. Esto se debe a la poca representación de este tipo de gestión dentro de las actividades que realizan los directores. Solo el 2% del tiempo invertido en estas actividades es delegable. Como contraste, vemos que a pesar de la alta representación que tiene la evaluación de resultados por el número total de horas que se invierten en ello, solo el 7% de las actividades que realizan son imprescindibles mientras que el 64% son prescindibles.

El 86,5% del tiempo extralaboral invertido en este tipo de gestión es prescindible, solo el 1,1% del tiempo extralaboral es imprescindible y el 57,3% del tiempo de trabajo en horario laboral clasifica en la categoría de prescindible (tabla 8 y 9).

No obstante la gran cantidad de tiempo que se invierte en actividades administrativas, solo el 7% se corresponde con actividades imprescindibles, que representan un 9% del horario laboral y solo el 1,1% del horario extralaboral.

Tabla 8. Distribución del tiempo de trabajo percibido en actividades de evaluación y mejora concurrente de procesos según clasificación y evaluación del impacto estratégico y el valor agregado.

Evaluación	Tiempo de trabajo percibido en horas				Total	
	Laboral		Extralaboral		No. n = 408	%
	No. n = 315	%	No. n = 93	%		
Alto IE y Alto VA	16	5.1	0	0.0	16	4.0
Alto IE y Bajo VA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Bajo IE y Alto VA	8	2.5	0	0.0	8	2.0
Bajo IE y Bajo VA	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Tabla 9. Distribución del tiempo de trabajo percibido en actividades de evaluación de resultados según clasificación y evaluación del impacto estratégico y el valor agregado.

Evaluación	Tiempo de trabajo percibido en horas				Total	
	Laboral		Extralaboral		No. n = 408	%
	No. n = 315	%	No. n = 93	%		
Alto IE y Alto VA	28	8.8	1	1.1	29	7.0
Alto IE y Bajo VA	39.5	12.5	0.5	0.5	40	10.0
Bajo IE y Alto VA	67	21.3	11	11.8	78	19.0
Bajo IE y Bajo VA	180.5	57.3	80.5	86.5	261	64.0

El 66% del tiempo se invierte en actividades prescindibles, un 60% del horario laboral y un 86,5% del tiempo del horario extralaboral, que influyen poco en el logro de la misión y la satisfacción de las necesidades de servicio de salud de la población, por lo que no debería invertirse tiempo en ello teniendo aquí una gran reserva de tiempo que pudiera ser utilizado en actividades de mayor valor agregado e impacto estratégico. <sup>(23, 27)</sup> Las actividades delegables representan el 26,6% del total de horas percibidas distribuidas de la siguiente forma: el 31% del horario laboral y el 12,3% del horario extralaboral (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución del tiempo de trabajo percibido en actividades administrativas según clasificación y evaluación del impacto estratégico y el valor agregado.

Evaluación	Tiempo de trabajo percibido en horas				Total	
	Laboral		Extralaboral		No. n = 390.5	%
	No. n = 297.5	%	No. n = 93	%		
Alto IE y Alto VA	26	9.0	1	1.1	27	7.0
Alto IE y Bajo VA	25.5	8.6	0.5	0.5	26	6.6
Bajo IE y Alto VA	67	22.5	11	11.8	78	20.0
Bajo IE y Bajo VA	179	60.0	80.5	86.5	259.5	66.0

La distribución, según el impacto estratégico y el valor agregado de las actividades docente educativas, se muestra en la tabla 11 donde vemos que el predominio corresponde a las actividades delegables, las cuales consumen el 48% del tiempo, seguido por las actividades prescindibles en las que se consumen 22,5 horas, lo que representa el 36% del total de tiempo en actividades docentes. En último lugar se sitúan las actividades imprescindibles, en las cuales se invierte el 16% del tiempo consumido. Resulta importante señalar que el total de las actividades docente-educativas se desarrollan en horario laboral.

Tabla 11. Distribución del tiempo de trabajo percibido en actividades docentes según clasificación y evaluación del impacto estratégico y el valor agregado.

Evaluación	Tiempo de trabajo percibido en horas				Total	
	Laboral		Extralaboral		No. n = 62.5	%
	No. n = 62.5	%	No. n = 0	%		
Alto IE y Alto VA	10	16.0	0	0.0	10	2.45
Alto IE y Bajo VA	30	48.0	0	0.0	30	7.35
Bajo IE y Alto VA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Bajo IE y Bajo VA	22.5	36.0	0	0.0	22.5	5.5

La única actividad listada con componente investigativo, se consideró prescindible por los directores. Esto quiere decir que la organización, conducción y resultados de dicha actividad tienen, según ellos, bajo impacto

sobre la misión de la institución y un bajo valor agregado para la satisfacción de las necesidades directas de salud de la población.

Siendo el Análisis de la Situación de Salud del área la herramienta científico-metodológica que sirve de guía a las estrategias que se trazan en el policlínico parece ser que, o no se considera una investigación importante para la gestión de dirección, o no se utiliza por los directivos para los objetivos que fue creada. Como un hallazgo de nuestro trabajo vemos que se invierten en reuniones 268 horas, el 66% del tiempo laboral total percibido. En la literatura revisada el tiempo destinado a reuniones fluctúa en Cuba entre un 26 y un 30%. Aunque las reuniones de trabajo son parte del agobio gerencial en cualquier sistema económico y prácticamente en todos los tipos de organizaciones occidentales, existen pocas referencias en la literatura, que brinden evidencia sobre reuniones como consumidoras de tan altas cuotas de tiempo en los directivos de un sistema ni dentro ni fuera de Cuba. Hay que tomar en cuenta que: "los grandes consumidores de tiempo en Cuba son similares a los de otros países" y la mala organización y conducción de las reuniones es el principal "quita tiempo" de los directivos en Cuba según expresan directores de empresas encuestados.<sup>(7)</sup>

Las reuniones son la actividad por excelencia para analizar y evaluar los resultados de la actividad gerencial que llevan a cabo los directores de policlínico y suman 39 de las 46 actividades listadas en nuestro estudio lo que representa un 85 % del total. Base a tomar en cuenta para posteriores estudios.

## **CONCLUSIONES**

- Los directores de policlínico perciben una carga de tiempo laboral superior a la real en las provincias estudiadas, con predominio de las actividades de evaluación de resultados, en la gestión de los directores.
- La función administrativa es la que mayor número de actividades tiene, siendo la función investigativa la menos representada y no se realizan actividades de asistencia médica integral por parte de los directores.
- La mayor cantidad del tiempo de trabajo percibido se utiliza en actividades de evaluación de resultados, fundamentalmente actividades administrativas y las actividades que menos tiempo consumen son las investigativas y las de asistencia médica integral.
- La mayor parte del tiempo dedicado a actividades de evaluación y mejora concurrente de procesos fue considerado imprescindible. Ninguna de estas actividades fue considerada prescindible.
- Las reuniones son mayoría en las actividades que realiza un director de policlínico considerándose el mayor consumidor de tiempo de trabajo de los mismos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos Domínguez B, Aldereguía Henríquez J. Medicina Social y Salud pública en Cuba. Editorial Pueblo y Educación. La Habana 1 990.
2. Hernández Elías R.: Administración de Salud Pública. Editoria l Ciencia y Técnica. La Habana, 1971.
3. Fernández de la Nuez O. Estrategia de Perfeccionamiento para la Organización de las Vicedirecciones Higiene y Epidemiología de Policlínicos. Tesis para optar por el título Maestría en Salud Pública. Municipio Playa La Hababa, 1999.
4. Carnota Lausán O. Métodos heurísticos en la administración. F. S. P.1989
5. Taylor FW. Principios de la Administración Científica Editora Herrero México. 1965.
6. Domínguez F. La preparación de los cuadros dirigentes económicos en Cuba., Rev Soc Lat Planif. México, 1981.
7. Carnota O. Técnicas para dirigir cuando el tiempo no alcanza. Editorial André Voisin. Ciudad de La Habana,1991.
8. Carnota O. Gerencia sin agobio. Editora. Centro de perfeccionamiento Gerencia. ENSAP, MINSAP.2000.
9. Kinksberg B. Las perspectivas de la gerencia empresarial en los años noventa. En: Gerencia Empresarial. EditorialTesis Buenos Aires.1994.
- 10.Carnota Aluzan O. El cambio hacia el alto desempeño un enfoque gerencial. En: Gerencia en Salud. Selección de artículos. ENSAP, Ciudad Habana,1997.
- 11.Minztber H. El trabajo del directivo. En: Mináber La Dirección Editorial Díaz de Santos Madrid; 1991: pág 11.
- 12.Castell-Florit Serrate P, Gómez R. El proceso de gestión de salud, exigencias de la actualidad. Dirección Provincial de Salud. Ciudad La Habana,1992.
- 13.38. M INSA P/ENSA P. Gerencia en Salud. La Habana, 2000.
- 14.De la Cuesta G. Efectividad Empresarial. Editorial Pablo de la Torriente: La Habana,1998.
- 15.Ordóñez C. Medicina Preventiva. La Habana, 1965.
- 16.Roig E. Apuntes H istóricos Tomo II. La Habana, 1963.
- 17.Roig E. Médicos y Medicina en Cuba. La Habana, 1965.
- 18.Simón G. Clasificación y definición de las unidades ejecutivas del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Monografía. La Habana, 1968. pág 4-37.
- 19.Fernández Caballero E, Carnota Aluzan O. La toma de decisiones. Facultad de Salud Pública; La Habana, 1980.
- 20.Ministerio de Salud Pública de Cuba. Manual para la Organización y Gestión del P oliclínico. La Habana, 2000.
- 21.Fernández Caballero E, Castell-Florit Serrate P. Gerencia en Salud. Volumen II. MINSAP/ENSA P: La Habana, 2000.
- 22.Álvarez Blanco A, Álvarez Pérez A. Planificación estratégica de intervenciones en salud. En: Gerencia en salud. MINSAP/ENSA P: La Habana, 2000.
- 23.Fiol M. La formación al managment: ante todo una cuestión de "saberes ". Taller de expertos, Puerto Rico,1991.

24. Verdecia F. et al. Cuadros y desarrollo de la atención a la salud. Facultad de Salud Pública: La Habana, 1989.
25. Castelfanos PL. Epidemiología y organización de los servicios. Rev Cub de Salud Pública, 1997;,(2).
26. OPS/OMS: Técnicas para el cambio organizacional. Volumen 1: proyecto subregional de desarrollo de la capacidad gerencial. Guatemala, 1994.
27. Michel S. et al: Técnicas para el cambio organizacional. Ed. Mc Graw-Hill. México, SA de C.V; 1983.