

Experiencia en la administración del tiempo para priorizar las tareas del directivo en salud de la Provincia de Santiago de Cuba

Dra. Isolina Sánchez Jacas (I); Lic. Zaida Espino La O (II)

I. Médico Especialista II Grado en Medicina del Trabajo. Máster en Atención primaria de Salud. Profesor Auxiliar CPENSAP.

II. Licenciada en Educación. Máster en Promoción y educación para la Salud. Profesor Auxiliar. CPENSAP.

RESUMEN

Introducción: El tiempo, es una de las variables o recursos más importantes del directivo, ya que de este depende el cumplimiento de las tareas asignadas para cumplir la misión de su sistema, de ahí la importancia de priorizar las tareas. **Objetivos:** Mostrar la experiencia en la administración del tiempo para determinar prioridades de las tareas del directivo en salud de la provincia de Santiago de Cuba en el periodo Mayo-septiembre del 2010. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 43 grupos de directivos que recibieron el entrenamiento en equipos de dirección, de un universo de 806 directivos de la Atención Primaria y Secundaria a los que se aplicó la tabla de priorización de tareas de Alan Lakein y posteriormente fueron debatidos los resultados en sesión plenaria, donde cada grupo expuso opiniones, criterios y aportes según su experiencia personal. **Resultados:** Los datos recogidos se agruparon según las áreas de resultados claves del Ministerio de Salud Pública, obteniéndose que el mayor porcentaje de las tareas A, B y C priorizadas, se encuentran en las áreas de resultados claves: "Atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria", "Administración logística e infraestructura" y en tercer lugar las "Políticas públicas y estatales", aunque las tareas C, se ubican en el

área de "Vigilancia epidemiológica" **Conclusiones:** La experiencia adquirida, está dada en la identificación errónea que tienen los directivos investigados, entre las tareas tipo A₁, A₂ y A₃, así como confusión con las tareas C, y la no definición clara entre problemas y tareas.

Palabras claves: Administración del tiempo; Priorización de tareas/ directivos; organización de tareas. Priorización del tiempo/directivos.

INTRODUCCIÓN

El Diccionario de la Real Academia Española, define el tiempo como "duración de las cosas sujetas a mudanza y "oportunidad de hacer algo" (1) Aristóteles, lo entendió como el número o la medida del movimiento según antes y un después; si nada cambiara, no habría tiempo.

La Administración como ciencia social ha tenido diferentes definiciones, según los regímenes sociales por lo que ha pasado la humanidad y desde el surgimiento del hombre y de la sociedad existe la dirección o administración y por tanto tiene sus antecedentes históricos, en la bibliografía se registran varias definiciones de esta y es con la revolución Industrial y los conceptos de Taylor (1856 1905) y Fayol (1841 1921) exponentes de la Administración Clásica es que se desarrollan diferentes teorías, identificándose, por primera vez, los componentes de planeación, organización, autoridad, coordinación y control por Fayol en 1916.

La Dirección Científica, forma superior de la dirección social, conjuga el conocimiento y utilización de las leyes objetivas del desarrollo social y el enfoque sistémico y para lograr esta dirección son necesarios el conocimiento y la aplicación de los principios universales y generales de la administración, dirección, gestión, gerencia o gobierno, como la llaman otros, las funciones del ciclo administrativo actual: planificación, organización, dirección y control.

La planificación del directivo, denominado también por el científico ruso Afanasiev (1978), "Preparación y Adopción de decisiones de gestión", se determinan las tareas que han de cumplirse para alcanzar los objetivos del sistema organizacional, se establecen un conjunto de actividades que deben realizarse y se plasman en diferentes tipos de documentos, entre ellos el plan de trabajo, que en la actualidad toma los términos de: Planificador del tiempo, planificación personal, organizador del tiempo, y otros (2,3)

El tiempo, es una de las variables o recursos más importantes del directivo, ya que de este depende el cumplimiento de las tareas asignadas para cumplir la misión de su sistema, por lo que hay que tener en cuenta que para que podamos aprovechar y

sacar el máximo partido de nuestro tiempo tiene que ser y estar organizado; si la organización es mala nos hará perder mucho tiempo.

El "tiempo planificado", es un tema clave en todas las organizaciones, máxime cuando va unido a resultados, calidad y gestión; por esto una de las habilidades básicas de los directivos es saber conjugar sus propias tareas y las de sus trabajadores con el tiempo real disponible.

El tiempo cronológico, tiene una dimensión objetiva, que es externo, sirve para sincronizarnos, relacionarnos, se puede comunicar y compartir, planificar, controlar y evaluar, es decir, gestionar; mientras que la dimensión subjetiva, nos permite relacionarnos y construirnos como persona (1)

Junto con una buena organización del tiempo, tiene que ir ligada una buena coordinación del personal de nuestras instituciones, aprovechar las cualidades de cada trabajador para que no se repitan tareas y que se trabaje con enfoque sistémico.

El tiempo es inflexible, pasa y no se detiene, no se puede ahorrar, ni posponer, ni adelantar, ni se encoje ni se estira, como un chicle o elástico, no se almacena ni se multiplica, pero además es una variable que es continua, no se puede interrumpir, no es reemplazable y es irrecuperable (4-6), no se modifica, no se compra ni se detiene, «O lo usas bien o lo pierdes»; sin embargo, podemos controlarlo y administrarse. ¿Es el tiempo el que nos controla o podemos controlarlo a él? Esa es la cuestión que cualquier directivo deberá plantearse.

Muchos investigadores han definido de diversas formas la variable tiempo, Díaz Llorca, plantea, que "era la duración limitada en que realizamos determinados fenómenos", es decir, el tiempo enmarca un espacio, una época o la ocasión en que hicimos algo y por tanto "nos indica la duración en que realizamos ciertos actos de la vida", expresa "un espacio en diferentes momentos y nos sirve para medir lo que hicimos o lo que tenemos que hacer".

Otros clasifican el tiempo en: monocrónico y policrónico. El primero, está caracterizado por desarrollar una tarea en un periodo dado, mientras que, en el segundo caso trata de desempeñar varias tareas frecuentemente con múltiples interrupciones. Ambos tienen ventajas y desventajas. (7)

Reiteramos que el tiempo es un recurso, pero con atributos muy particulares, es el mejor repartido y el más equitativo, pero a la vez es el más mal administrado. El mal empleo de éste recurso es un acto que podemos identificar como de "corrupción del tiempo".

El mal uso del tiempo genera tres formas de actuación: la corrupción, la invasión y la indisciplina. ¿Qué hacer entonces para solucionar las situaciones del mal uso del tiempo dentro de las organizaciones?

Lo primero es, tomar conciencia de que el tiempo es un recurso, después, comprometerse con el buen uso del tiempo y finalmente, utilizar técnicas para hacer un buen uso de éste. Entre estas últimas se encuentra:

- **Priorizar lo importante sobre lo urgente.**
- Delegar funciones y tareas, pero controlado.
- Hacer reuniones efectivas.
- Aprender a decir NO
- Defenderse de los invasores o Interrumpidores del tiempo, por ejemplo el teléfono y los conocidos "personajes" y de los corruptos del tiempo.
- Planificar **su tiempo no las tareas**. (cada tarea se logra en el tiempo en que usted la define).

La administración del tiempo tiene su historia; 1) Etapa de las notas y listado de tareas, 2) Etapa de las agendas, 3) Etapa actual, donde se suman a las anteriores la priorización basado en la clarificación de valores y en la fijación de metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo y 4) de la administración del tiempo, a la administración de uno mismo.(1)

Plantean Carnota y Díaz Llorca (4,5), "...que si organizarse es la clave principal en el aprovechamiento del tiempo, trabajar con prioridades es el requisito principal para lograr organizarse"

¿Por dónde empezar? Es conocido por todo lo que hemos dirigido una institución de salud, que la agenda de mesa y de bolsillo es inseparable del directivo y es allí donde anotamos la lista de tareas a realizar en un tiempo determinado, pero en ella ¿sabemos que tareas son importantes, urgentes o superfluas?

Estudiosos del tema plantean que para aprovechar al máximo el tiempo se tiene en cuenta:

- Tareas proactivas, son las programadas y mas importantes.
- Tareas reactivas, las que no están programadas
- Información
- Planificación y delegación de funciones
- Principio de Pareto. Según este principio los directivos utilizan la mayor parte de su tiempo a solucionar problemas, en un negocio, el 20% de los problemas afectan al 80% de los resultados y a su vez, el 80% de los problemas solo afectan el 20% de los resultados.

Para resolver este problema existen técnicas o formas de ordenar las tareas según su prioridad, así tenemos, la de Mancini (8), el cual plantea 5 formas, comenzando por el Sistema ABC; esta se trata de asignar letras a las tareas según su importancia:

- Tarea A, corresponden a tareas que se deben realizar inmediatamente.
- Tarea B, son aquellas que deberían hacerse rápido aunque no corren tanta prisa como las tareas A

-Tarea C, se pueden posponer sin problemas.

-Tarea D, teóricamente ni siquiera necesitan realizarse.

La segunda forma es una variación de este sistema, la tercera, es el Sistema de Inventario, la cuarta, el Sistema de recompensa y por último la quinta, que es utilizar el Principio de Pareto, en que en cualquier orden de cosas el 80% del valor deriva el 20% de las mismas.

Perez Betancourt y Díaz Llorca, ofrecen una técnica de priorización de tareas, cuyo punto de partida es hacer una lista de todas las tareas pendientes, que debe plasmar en una hoja de papel, se trazan al lado tres columnas, con la siguiente identificación: urgente, importante y prioridad. Después evalúa la urgencia y la importancia de cada tarea pendiente sobre la base de las siguientes categorías:

1- Muy grande 2- Grande 3- Regular 4- Poca

Cuando la tarea tenga una urgencia 4 y una importancia de 4, su prioridad es cero. Una acción inteligente, cuando la urgencia e importancia fluctúan entre 3 y 4 es delegar la tarea (9)

Otra forma de priorizar es la tabla de determinación de prioridades de Alan Lakein, la cual utilizamos en esta investigación (4).

OBJETIVOS

Mostrar la experiencia en la administración del tiempo para determinar prioridades de las tareas de los directivos en salud durante un Entrenamiento en equipos en la provincia de Santiago de Cuba en el periodo mayo-septiembre del 2010.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el fin de aplicar una técnica para determinar prioridades de las tareas del directivo en 43 grupos de Consejos de Dirección de instituciones de Salud de la provincia Santiago de Cuba en el periodo de mayo a septiembre del 2010.

El universo estuvo constituido por los 806 directivos tanto de la Atención Primaria como Secundaria, que cursaron el entrenamiento en equipos de dirección realizado por el CPENSAP, en el periodo referido.

Los participantes fueron reunidos en subgrupos que oscilaban entre 4 y 6 directivos, donde ejercitaron la tabla de prioridades de Alan Lakein, la cual está formada por un cuadrado, que tiene dos variables: en la horizontal la variable "importante" y en la vertical la variable "urgente", ambas tienen las opciones "Si" y "No", las cuales dividen a la tabla en cuatro cuadrantes o celdas; en la columna de la izquierda, se colocan las tareas tipo A, urgentes o no, que responden a decisiones estratégicas del

nivel superior (institucional, local o ministerial), con objetivos fundamentales, estas tareas tienen la máxima prioridad.

En la columna de la derecha, se colocan en la celda superior las tareas tipo B, cuyo valor se lo concede la urgencia, siendo su prioridad inferior a la tipo A y las tareas tipo C, se colocan en la celda inferior, y estas no son tan importante ni tan urgentes y no se ubican en el planificador o plan de trabajo del tiempo del directivo.

Para la conformación de los subgrupos se aplicaron técnicas grupales, se le orientó seleccionar a un facilitador y un registrador, debiendo seleccionar entre ellos un subsistema y de este un problema real y diseñar las tareas tipo A₁, A₂, B y C quedando 109 subgrupos para el trabajo en equipo. Al finalizar la actividad grupal los facilitadores de cada subgrupo emitieron sus resultados discutiéndose en sesión plenaria, donde los otros subgrupos, aplicando las reglas de buen escucha, emitieron sus criterios, opiniones, dieron sus aportes según su experiencia personal; lo que enriquecía el debate. Terminada la exposición de los subgrupos los profesores resumían la actividad dando sus criterios de la actividad y la importancia de adquirir esta habilidad.

Los resultados fueron analizados y resumidos, según las áreas de resultados claves que propone el Ministerio de Salud Pública de Cuba en las Proyecciones de trabajo de los directivos hasta el 2015, (10) los cuales se exponen a continuación.

RESULTADOS

Si existe algo que debemos apreciar en nuestro trabajo es el tiempo, apreciarlo por su importancia y porque su incorrecta gestión, puede influir negativamente en la toma de decisiones en el trabajo del directivo, en abordar nuevos asuntos y en definitiva, en la marcha global de la institución.

Estudiosos del tema plantean que, para organizar nuestro tiempo debemos, en primer lugar, determinar que tareas son las más importantes e inciden en las áreas estratégicas, responden a los objetivos del sistema, a los costos o a los ingresos; una vez establecidos estos, daremos orden de prioridad a cada una de las actividades, a veces, se suele asignar un tiempo máximo para cada actividad con la finalidad de que no estemos demasiado tiempo ocupados en una tarea que no es demasiado importante, restando tiempo a otras que si lo son. (6). Otros autores, plantean que las tareas importantes son las que tienen un efecto decisivo para lograr los objetivos (resultados, relaciones, etc.), las urgentes, son las que exigen su realización inmediata, las importantes pero no urgentes (A₂, A₃) suelen esconder trampas, porque la vamos dejando en el baúl de los recuerdos o perdidas en listados y cuando queremos darnos cuenta se han convertido en urgentes e importantes (A₁). Este autor, utiliza los cuadrantes para situar las tareas que considera deben ir ubicadas en cada una de ellas y así clasifica a las personas. (1)

Como expresamos en párrafo anterior, utilizamos el cuadrado de Lakein, donde se reunieron los directivos en 109 subgrupos, los cuales ubicaron las prioridades de sus

tareas reales en esos momentos y teniendo en cuenta las áreas de resultados claves, se obtuvo el siguiente resultado.

Distribución de las tareas de los directivos según áreas de resultados claves. Provincia Santiago de Cuba. Mayo - Septiembre del 2010.

Áreas de resultados claves Tareas

A₁ % A₂ % B % C %

1-Políticas públicas y estatales de Salud 19 **17,3** 15 **14,7** 11 9,7 2 1,8

2- Atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria. 45 **41,2** 39 **38,2** 47 41,2 35 **30,9**

3- Vigilancia en Salud y protección de la salud de la población 11 10,9 14 13,7 18 **15,7** 4 3,5

4- Gestión y Formación de Recursos Humanos 8 7,3 10 9,8 12 9,7 15 **13,3**

5- Gestión de la información y el conocimiento 3 2,8 0 0,0 2 1,7 2 1,8

6- Investigación en Salud 1 0,91 0 4 3,6

7- Cooperación, relaciones internacionales y contribución a la salud pública internacional 0 0,0 0 0,0 0 0,0 2 1,8

8- Gestión económica y movilización de recursos 6 5,5 1 0,9 3 2,0 6 5,3

9- Administración logística e infraestructura 22 **20,1** 23 **22,5** 26 **22,8** 31 **27,4**

Cuando analizamos las tareas (Anexo I) tipo A₁ observamos que el área de resultados clave, "Atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria" ocupa el primer lugar con el 41,2% del total de las tareas que los directivos priorizaron, correspondiendo a los subprogramas del Programa Materno Infantil (PAMI), con el embarazo en la adolescencia, gestantes con riesgo de tener un recién nacido de Bajo Peso al Nacer (BPN), además, la pesquisa del Programa de prevención de la Tuberculosis (TB) y de los febriles en la pesquisa del Dengue, principalmente en las instituciones de la Atención Primaria de Salud; mientras que en los hospitales se priorizan más como tareas importantes y urgentes, la lista de espera de los servicios quirúrgicos y en ambos niveles los problemas organizativos.

Llama la atención que en las unidades de nivel secundario que cuentan con el Servicio de Hemodiálisis aparece como prioridad tipo A₁, la problemática del sistema de abasto de agua de este servicio, que fueron identificadas en varios subgrupos de directivos, entre ellos los subgrupos de los hospitales "Orlando Pantoja" del Municipio Contramaestre, Hospital Clínico Quirúrgico "Juan Bruno Zayas" del Municipio Santiago de Cuba, la Dirección Provincial de Salud y el muestreo de ésta aguas, por el Laboratorio Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

El segundo lugar lo ocupa el área de resultados claves de "Administración logística e infraestructura" con el 20,1% de las tareas importantes y urgentes, esto es evidente teniendo en cuenta la situación económica del mundo y del país, que repercute en el financiamiento para reparaciones de inmuebles, compra de materiales para la atención médica, piezas de repuesto para equipos médicos o no médico, entre otros; pero es de destacar que dentro de ésta área se encuentra, en la Administración interna de las instituciones, la función del control del personal y donde exponen varios subgrupos la problemática del ausentismo laboral, cuya principal causa es el aumento de los certificados médicos, que conlleva a trazarse diferentes tareas con el fin de disminuir este indicador. El resultado en esta área clave, nos obliga a plantear, que debemos trabajar con los elementos subjetivos y dejar a un lado los objetivos, que en la mayoría de los casos nos desvían de la actuación adecuada en la atención a la salud de la población.

Las tareas incluidas en las "Políticas públicas y estatales de Salud", ocupan el tercer lugar con el 17,3% del total, correspondiendo en su mayoría al exceso de personal en las plantillas, aspecto muy debatido actualmente y planteado por varios subgrupos, como tarea importante y urgente en estos momentos. (11)

En cuanto a las tareas importantes pero no urgentes ($A_2, A_3, A_4, \dots$) también ocuparon el primer y segundo lugar, las tareas que corresponden a las áreas de resultados claves "Atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria" y la "Administración logística e infraestructura", con el 38,2% y 22,5% respectivamente, es decir que se mantienen con esta prioridad las actividades que se realizan en nuestras instituciones relacionadas con el PAMI así como las de organización, reorganización de los servicios y el control de los recursos humanos (RHH), con el fin de mejorar la calidad de la atención de los pacientes; llama la atención como aparecen en estas tareas las actividades de Promoción y Prevención de salud, adecuadamente expuestos por varios subgrupos de la APS. En cuanto a la administración logística, como sustento de estos programas, exponen los directivos la necesidad de recursos materiales para mejorar el componente de la estructura en la calidad de la atención médica, pero en párrafos anteriores emitimos nuestro criterio al respecto.

En tercer lugar se encuentra el área clave "Políticas públicas y estatales de Salud" con el 14,7% del total de las tareas ubicadas en esta categoría, siendo el tema de la reorganización de la plantilla lo más expuesto por nuestros directivos.

En las tareas tipo B, cuyo valor se lo concede la urgencia de las mismas, se mantiene en primer lugar, tanto en la APS como en la atención secundaria, las tareas correspondientes al PAMI, como el embarazo en la adolescencia, el BPN, el Riesgo Preconcepcional (RPC), atención a los Hogares Maternos, seguimiento adecuado de las gestantes y el proceso organizativo en ambos niveles de atención; pero además en los hospitales se añade la lista de espera de los servicios quirúrgicos, en que se destacan los hospitales pediátricos y diferentes problemáticas del cáncer de próstata en los hombres entre los 40 y 50 años que va desde el diagnóstico hasta el tratamiento quirúrgico. Constituyó una satisfacción, para las autoras de este trabajo, el hecho de que al finalizar el entrenamiento en equipo de dirección, el Hospital Infantil Sur,

solucionaron la problemática de la lista de espera de los Servicios de Oftalmología y Otorrinolaringología partiendo de lo aprendido en la capacitación recibida.

En segundo lugar de estas tareas con un 23% asignadas a estas se encuentra ubicado el área clave "Administración logística e infraestructura» donde se mantiene la problemática de la disciplina laboral en el aspecto de la Administración interna.

El tercer lugar de las tareas B, como se observa en la tabla (15,7%), se encuentran, a diferencia de las tareas A y B, las de "Vigilancia epidemiológica", principalmente las relacionadas con el control de vectores priorizadas en varios subgrupos, así como la pesquisa de la TB, la vigilancia de las ITS y Rabia canina, tanto en el aspecto organizativo como de promoción. Es bueno aclarar, que las tareas de control de vectores y vigilancia del dengue, aparecen entre las tareas tipo A en las áreas de Salud de Santiago de Cuba, donde la infestación del mosquito es elevada.

Seguidamente se analizan las tareas tipo C, es decir aquellas que no son importantes ni urgentes y no se le asignan tiempo en el plan de trabajo del directivo; en nuestra experiencia, algunos directivos nos señalaban que en "*salud, todas las tareas son importantes*", por lo que decidimos añadir el adverbio "muy" o "tan importantes a esta categoría.

En los resultados expuestos en la tabla, observamos que en primer lugar se mantienen las tareas que responden a las "Atención integral al individuo, la familia y la comunidad" con el 30,9%, es lógico estos resultados por la actividad principal que realizan estos directivos, pero lo que ellos aprendieron en este entrenamiento, es que muchas de las tareas que colocaron en esta categoría, no correspondían a su subsistema, y por tanto, le consumen tiempo, ese tiempo le es necesario para sus tareas A ó B y además corresponden a tareas tipo A ó B, de otro subsistema, por ejemplo, un subgrupo de la APS, que escogió el subsistema de Higiene y Epidemiología tiene como problema "la disminución del índice de infestación por vectores y el corte de la transmisión del dengue" y coloca, como tarea C, visita a los familiares de los internacionalistas.

El segundo lugar en esta categoría la ocupa la "Administración logística e infraestructura" con el 27,4% de las tareas priorizadas, similar a las tareas anteriores, pero aparece en tercer lugar las tareas del área clave "Gestión y formación de los Recursos Humanos" (13,3%), donde predomina la capacitación de la plantilla en exceso, al personal de la Lucha anti Aedes aegypti y las actividades docentes de las Sedes Municipales de la Universidad Medica.

En muchos subgrupos no correspondían las tareas A y B con el problema planteado, por ejemplo, en una institución de la APS tiene como problema "el aumento del índice de infestación por vectores" y la tarea B era realizar evaluación integral a lactantes y embarazadas; otro subgrupo, cuyo problema era "la situación epidemiológica del territorio" colocaron en las tareas A₃, el cumplimiento de las donaciones de sangre programadas; en otro caso las tareas eran las reuniones establecidas como actividad organizativa del sistema, por ejemplo, en los problemas detectados con el PAMI, ubican a la "reunión del Grupo Básico de Trabajo (GBT)" o "realizar el consejo de

dirección para la discusión del trabajo del mes” y otro subgrupo de la APS, colocaron el “puesto de Mando del PAMI” como una tarea tipo A₂, en donde el problema era el Embarazo de la Adolescencia.

Carnota (4), en una de sus investigaciones a Directores Municipales de Salud sobre los “quitatiempos”, recoge que estos están dados por: Demanda excesiva de informaciones. **Reuniones mal preparadas o conducidas. Exceso de reuniones**, dirección mediante crisis y las interrupciones.

Riesco González (1), los denomina los “ladrones del tiempo”, definiendo a estos, como toda persona, actividad o circunstancia que dificulta la consecución de unos objetivos definidos y que, por tanto “roba” un tiempo que debería ser empleado en otra actividad; existen los “ladrones mayores”, que tiene que ver con la incorrecta asignación de tiempo a las tareas y los “ladrones menores” como las reuniones, el correo, el teléfono, las visitas inesperadas, los interrumpidores, etc

Durante la discusión grupal todas las tareas, fueron debatidas profundamente por los cursistas, considerando algunos que eran problemas y no tareas, otros no estaban de acuerdo con la prioridad dada por el subgrupo, según el subsistema seleccionado, otros consideraron que eran posible mantenerlas si eran enunciadas de otra manera, principalmente cambiando el verbo inicial y fue muy frecuente el cambio de prioridades que fueron rectificadas durante el debate, y en la cual se evidencio la pobre integración de los subsistemas en la solución de los problemas. En otros casos, no describen las tareas solo listan los problemas y en otros casos listan las tareas.

En la bibliografía revisada, se plantea que entre las causas de malversación del tiempo, se encuentra: Falta de organización personal, **Confusión de prioridades** y escasa delegación en los colaboradores. (12)

También es de destacar como los directivos expusieron las verdaderas problemáticas de salud en el territorio, problemas organizativos y el uso de recursos materiales y humanos en los momentos actuales, y como fueron capaces en equipo de tomar la decisión de escoger las tareas que real y verdaderamente tienen que resolver, que se reflejan en las prioridades que trabajaron.

Las autoras de este trabajo, identificaron la dificultad que tienen los directivos investigados en diferenciar entre problemas y tareas, elementos a tener en cuenta en la programación de otras actividades de capacitación.

A continuación emitimos dos recomendaciones, expuestas por dos expertos del tema:

El tiempo se divide generalmente entre trabajo, resto y pasatiempo.

1- Haga un plan de tiempo, consiga un poco de papel y confeccione una lista. Ningún plan del tiempo trabaja milagros, habrá siempre interrupciones y problemas. Recuerde que 80% del valor del trabajo o de la vida ocurren de cerca de 20% de sus actividades.(13)

2- Use la técnica de bloques para organizar la lectura y análisis de la documentación e informaciones que le llegan. Separe los asuntos del tipo A (importantes y urgentes) para su hora prima (aquella en que tiene mejores condiciones para trabajar), tírele un vistazo a la categorizada como urgente para ver si es cierto y posponga el resto para algún bloque de lectura "ligera o por "arribita" (14)

CONCLUSIONES

La experiencia adquirida, está dada en la identificación errónea entre las tareas tipo A₁, A₂, A₃, y B, así como confusión con las tareas C, pero además no tienen definición clara entre problemas y tareas.

RECOMENDACIONES

Profundizar en próximas capacitaciones con los directivos del territorio, el aspecto de administración del tiempo de forma eficaz, con la aplicación de otros instrumentos.

ANEXO I

Las prioridades

¿Por donde empezar?

- La lista
- Separar lo importante de lo superfluo

		Importante	
		SI	NO
U r g e n t e	SI	A1	B
	NO	A2,3,4	C

Tabla para determinar prioridades

La prioridad implica asignación de tiempo

Tarea tipo A: Es importante por decisiones estratégicas con objetivos fundamentales. Sea urgente o no.

Tarea tipo B: Tiene el valor que le concede la urgencia, su prioridad es inferior al tipo A.

Tarea tipo C: No son importantes ni urgentes y debieran tener Gran dificultad para ocupar tiempo en su plan de trabajo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Risco González M. Gestión y dominio del tiempo. Revista electrónica Educación y futuro. Vol. 17; 2007. 177 200.

2. Domínguez Narey R y Henríquez J. A. Higiene social y Organización de la Salud Publica. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1987.
3. Fernández Adán O. Ciencias de la Salud. En: Toledo Curbelo GJ. Fundamentos de la Salud Pública. Tomo I. Capítulo 2. Editorial Ciencias médicas. La Habana, 2004.
4. Carnota Luzan O. Gerencia sin Agobio. Un aporte a la eficiencia personal. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la habana, 2006.
5. Díaz Llorca C. El tiempo, ese implacable que nos corrompe. Ciudad de la Habana, 2006. En: Escuela Nacional de Salud pública. Biblioteca Virtual para formación posgraduada de directivos del sector salud. Versión 2007
6. Aguirre M.A. Caos y gestión del tiempo. Revista electrónica WinRed.com disponible en: URL:[http:// winred.com](http://winred.com)(28/7/2003). (Consultado:5 Noviembre del 2010.)
7. Stein Wellner A. Habilidades gerenciales. La Trampa del tiempo. 2004. Disponible en: (Consultado 5 noviembre del 2010). URL: <http://www.inc.com/magazine/20040604 /strategies.html>
8. Mancini M. Gestión eficaz del tiempo, leader summaries. En: Time Management. Abril 2003. Editorial Mc Graw-Hill. ISBN 0071406107.
9. Pérez Betancourt A y Díaz Llorca C. El directivo y la ideología organizacional cubana. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 2003.
10. Minsap. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. Editorial Centro Nacional de Información de Ciencias Medicas. Ciudad de la Habana , 2006
11. Comité Central del Partido. Proyecto de lineamientos de la política económica y social. (VI Congreso del Partido Comunista de Cuba) Noviembre 2010
12. www.lafaw.com En: Escuela Nacional de Salud pública. Biblioteca Virtual para formación posgraduada de directivos del sector salud. Versión 2007
13. Katey W y Torres N I . Gerencia del tiempo para la gente ocupada. En: Revista electrónica Family and Consumer Science Broward Country Extension Education Division. Diciembre 1999.
14. Carnota Lauzan O. El trabajo diario. Papeles e informaciones. Como resistir la avalancha. En Revista electrónica "Ser humano y Trabajo" Disponible en: URL: <http://sht.com.ar> (Consultado el 29 Octubre del 2010).