

Proyecto de profesionalización del personal administrativo del Sistema de Salud Público Provincial Provincia del Neuquén



Autora: **Mirtha Susana Cárdenas**

Equipo colaborador: **Diana Ancina**

Juan Ducid

Silvano Gutiérrez

Agradecimientos:

Señor Claudio Domínguez, Diputado Provincial.

Licenciada Claudia Sancho, Directora Provincial de Administración.

Dra. Cecilia Tamburini, Subsecretaria de Salud.

NEUQUEN, JUNIO 2014

Historia del Sistema de Salud Público Provincial

Organización general del sistema de salud de la provincia del Neuquén:

El estado definió su responsabilidad para con la Salud en la Constitución Provincial (dictada en 1957), donde se declara: Es obligación ineludible de la Provincia velar por la Salud y la Higiene Públicas, especialmente en lo que se refiere a la prevención de enfermedades, poniendo a disposición de sus habitantes, servicios gratuitos y obligatorios en defensa de la salud, por lo que ésta significa como capital social.

Dentro de este contexto ideológico, se desarrolló la política del sector Salud. El Sistema Provincial de Servicios de Salud está integrado por los recursos de tres subsectores de atención médica: Público, Privado y de Obras Sociales.

El Subsector Público cubre la totalidad de las localidades de la Provincia, a través de Hospitales y Centros de Salud, así como a las comunidades rurales, por medio de Puestos Sanitarios y/o visitas periódicas desde el hospital de referencia. En muchas localidades del interior de la Provincia, (el 75% de la superficie) es el único prestador de servicios con internación. Los Subsectores Privado y Obras Sociales han localizado sus efectores con internación en las ciudades de mayor concentración poblacional: Neuquén, Centenario, Plottier, Cutral Co, Plaza Huincul y Zapala. Existen Centros Médicos ambulatorios y consultorios particulares en algunas localidades del interior provincial.

En 1970 se formuló una programación de actividades cuyos lineamientos conservan aún plena vigencia y se organizó un sistema de servicios, iniciando un proceso cuya dinámica se ha mantenido, merced a su ratificación por lo sucesivos gobiernos jurisdiccionales.

La programación de actividades pone énfasis en la promoción y protección de la salud, la atención médica básica y el saneamiento del medio.

Además de la modalidad tradicional de la asistencia hospitalaria a través de consulta e internación, se mantiene atención en Centros de Salud ambulatorios (urbanos) y se efectúan visitas a los pobladores rurales, como se mencionó anteriormente, por parte de médico, odontólogo, agente sanitario y otros integrantes del equipo de salud.

Organización sectorial:

El Subsector Público Provincial comprende:

- Un Nivel Central normativo y de conducción general.
- Una red integrada por los establecimientos prestadores de servicios.

El nivel central es conducido por la Subsecretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, la cual ejerce su función de conducción hacia las Jefaturas de Zonas Sanitarias. El equipo técnico de la Subsecretaría de

Salud cubre las áreas de Salud Integral, Gestión de la Calidad, y Administración, apoyadas por las áreas de Información y de Epidemiología.

El sistema responde a un modelo organizacional regionalizado e integrado, a través de una Red de Establecimientos escalonados en niveles de complejidad creciente, agrupados en Zonas Sanitarias, para lo cual se divide el territorio en Áreas Programáticas locales, bajo la administración de una Zona Sanitaria, que es responsable del funcionamiento de los Servicios de Salud de su área y capacitada para articular el funcionamiento de los recursos. En este momento, el Sistema está integrado por seis Zonas Sanitarias, además del Hospital Provincial Neuquén, que al depender directamente de la Subsecretaría de Salud, tiene el rango de una zona sanitaria más. En cada Zona Sanitaria, hay un Hospital Cabecera Zonal, de mediana complejidad con el cual se vinculan a través de interconsultas y derivaciones, otros hospitales de baja complejidad, ubicados en localidades vecinas.

Existe un hospital que, por su ubicación geográfica (en la confluencia de las rutas que se dirigen hacia la capital provincial) progresivamente va tomando características de Hospital de Referencia Interzonal para las Zonas Sanitarias III y IV, que es el Hospital Zapala, y un Hospital de Referencia Provincial (máxima complejidad del sistema), que es el Hospital Dr. Castro Rendón, en la ciudad de Neuquén.

Las características de los establecimientos se normalizaron según las pautas nacionales de la Guía para la Clasificación de los Establecimientos de Atención Médica por los niveles de complejidad

Salud Pública de la Nación, 1969), que define el nivel de los establecimientos asistenciales teniendo en cuenta:

- La diversificación de las actividades que realizan y, por ende
- El grado de diferenciación de sus servicios.

Antecedentes:

Hacia 1970 algunos de los elementos que caracterizaban la situación de salud provincial eran los siguientes:

- a) Alta natalidad.
- b) Alta mortalidad general e infantil.
- c) Alta incidencia de enfermedades inmunoprevenibles, respiratorias y diarreicas.
- d) Elevado número de muertes sin atención médica y por causas mal definidas.
- e) Existencias de endémicas con elevadas incidencias y prevalencias (Hidatidosis, tuberculosis).
- f) Escasez de servicios de salud, (inexistentes en muchas áreas del interior).

- g) Escasez del personal de salud, con elevados porcentajes de personal empírico en enfermería (82% de empíricas en 1970).
- h) Alto número de partos domiciliarios, sin atención médica y sin control durante el embarazo.
- i) Carencia de normas de atención, supervisión y evaluación.
- j) Falta de integración de los efectores entre sí y con el nivel central.
- k) Atención únicamente de la demanda espontánea, con acciones de recuperación, y casi sin actividades de promoción y protección.
- l) Muy escasa participación del sector salud en el saneamiento básico del medio ambiente, a pesar de los serios problemas existentes en tal sentido.

Las políticas adoptadas se sustentaron en los siguientes principios:

- a) Decisión política de asignar a la salud el carácter de prioridad fundamental y apoyarla con los recursos necesarios.
- b) Incorporación de la salud a los planes de desarrollo del Gobierno Provincial.
- c) Organización sectorial basada en el reordenamiento del nivel central, la zonificación y la integración de todos los efectores oficiales, con aplicación del principio de normatización central y descentralización ejecutiva.
- d) Extensión de cobertura de la atención médica a toda la población.
- e) Incorporación de los conceptos de administración de salud (determinación de prioridades, programación, uso racional de recursos, evaluación, etc.) en todos los estratos del sector.

Para abordar las prioridades en salud determinadas por la magnitud y vulnerabilidad de los problemas, se llevaron a cabo fundamentalmente las siguientes actividades programadas.

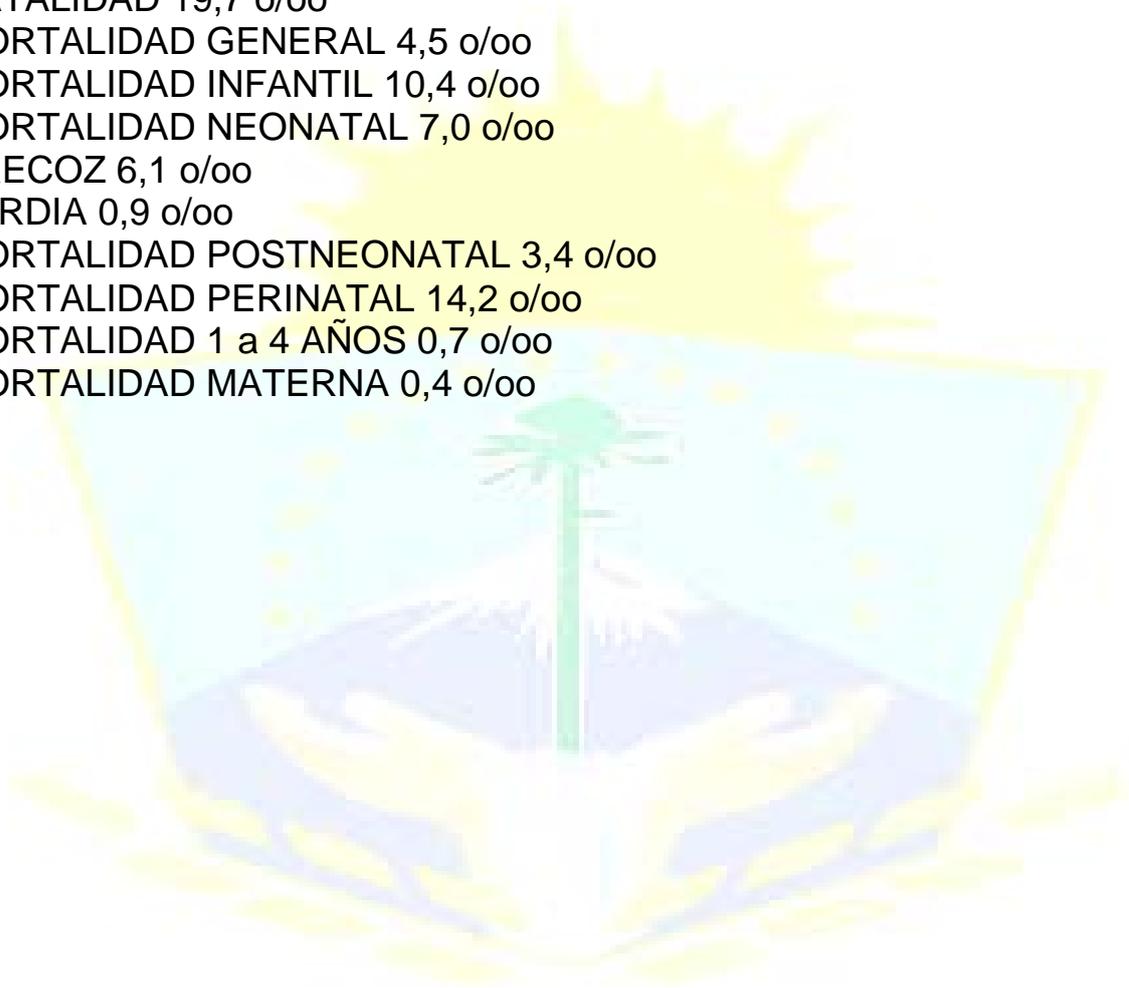
- a) Adecuación de los efectores para la atención de la demanda. Ello comprendió, su ordenamiento por niveles de complejidad crecientes, con asignación a cada una de ellos de áreas programáticas donde sus actividades. Ampliación y creación de hospitales; creación de consultorios Periféricos Postos Sanitarios en zonas rurales; incorporación de personal de acuerdo a las prioridades; capacitación, en primer lugar, del personal empírico; equipamiento adecuado, etc.
- b) Atención materno infantil (control de la embarazada y del niño menor de dos años según normas; atención institucional del parto; asistencia alimentaria con leche en polvo a los grupos bajo control).
- c) Inmunización con vacuna Triple, Doble Adultos, Doble Niños, Antisarampionosa, Sabin, siguiendo normas nacionales, por medio de un programa regular permanente en toda la Provincia, reforzándolo con los operativos nacionales.

- d) Control de la Tuberculosis (búsqueda de casos, tratamiento según normas, control de contactos, vacunación BCG).
- e) Control odontológico programado del escolar.
- f) Control del vector transmisor de la Enfermedad de Chagas.
- g) Control de la Hidatidosis.
- h) Saneamiento básico del medio ambiente.

El momento actual:

Las estadísticas vitales de 2003 arrojan los siguientes resultados, según domicilio habitual en la Provincia del Neuquén.

- ✚ NATALIDAD 19,7 o/oo
- ✚ MORTALIDAD GENERAL 4,5 o/oo
- ✚ MORTALIDAD INFANTIL 10,4 o/oo
- ✚ MORTALIDAD NEONATAL 7,0 o/oo
- ✚ PRECOZ 6,1 o/oo
- ✚ TARDIA 0,9 o/oo
- ✚ MORTALIDAD POSTNEONATAL 3,4 o/oo
- ✚ MORTALIDAD PERINATAL 14,2 o/oo
- ✚ MORTALIDAD 1 a 4 AÑOS 0,7 o/oo
- ✚ MORTALIDAD MATERNA 0,4 o/oo



Organización del Personal del Sistema de Salud en la actualidad

El Sistema de Salud Público Provincial (SSPP), está dividido según la Ley de Remuneraciones Vigente 2783 en cuatro agrupamientos.

P (Profesionales); T (Técnicos), A (Administrativos/Auxiliares) y O (Operativos).

Cada uno de ellos con su debida importancia, causando compartimentos estancos que dañan la organización, minan la comunicación y sobretodo quitan motivación al Recurso Humano.

En toda organización se considera que los Recursos Humanos son pilar fundamental de la misma, por tratarse de personas con orígenes y capacitación diversa siempre fue difícil. El aprovechamiento de sus capacidades individuales y colectivas en forma optima, sin embargo es fundamental el aporte de cada uno de los actores para buscar los medios que permitan la integración de cada uno de ellos a fin de lograr los objetivos perseguidos por la organización. "Si la escalera no está apoyada en la pared correcta, cada paso que demos no hará más que acercarnos antes al lugar erróneo. Podemos estar muy atareados, podemos ser muy *eficientes*, pero sólo seremos también verdaderamente *efectivos* cuando empecemos con un fin en mente."

El sector administrativo maneja áreas tan importantes como administración, personal, sueldos, compras, etc., que son troncales y hacen al funcionamiento de todo el sistema. Desde una posta sanitaria hasta el nivel central.

Las personas responsables de dirigir y administrar esta tarea cuentan con escasa preparación formal.

Es por ello que el presente tiende al fortalecimiento de los recursos humanos administrativo del Sistema de Salud. Lo que permitiría elevar el nivel de discusión para un mejor aprovechamiento de los tiempos, de las personas, de los recursos en general. Recordemos que dentro del personal administrativo se encuentran agentes comprendidos en otros agrupamientos, debido al formato de la Ley 2783, como Contadores, Licenciados, Técnicos, de distintas áreas, además del personal empírico que es bastante.

Objetivos

- Finalización de práctica de la precarización laboral.
- Reorganización del conocimiento, del crecimiento, y desarrollo administrativo.

- Integrar lo individual a lo grupal, institucional y social en la definición de los problemas y su resolución...TRABAJO EN EQUIPO.
- Relevar las percepciones y las opiniones acerca de la situación relativa del personal Administrativo, del clima laboral que se percibe así como de su satisfacción por trabajar en la Administración Pública Provincial (SSPP).
- Indagar sobre la aplicación de los sistemas de ingreso, capacitación y evaluación del desempeño administrativo así como del diseño y la aplicación del régimen de crecimiento y desarrollo administrativo como dimensiones significativas que hacen al desarrollo laboral en dicha Administración.
- Proyectar líneas de acción y de investigación para asegurar un contexto digno de trabajo efectivo al servicio de la ciudadanía.
- Optimizar la comunicación.
- Promover la proactividad y sinergia.

Forma de realizarse

Se propone realizar un trabajo en conjunto con los niveles educativos, por ejemplo:

- ✚ Consejo Provincial de Educación;
- ✚ Universidad Nacional del Comahue;
- ✚ Institutos Privados;

para poder elaborar un programa que permita encarar la formación de grado de este grupo de personas en dos niveles: técnico y profesional, con la convicción que teniendo personal capacitado se lograría tener personal motivado y esto redundará en una mejor calidad del servicio que se presta a la comunidad y un mejor uso de los recursos, se eliminaría trámites burocráticos improductivos y se reemplazaría aquellos mecanismos obsoletos por nuevos, ágiles, simples y eficaces.

Fundamento teórico

“Un llamado urgente para profesionalizar el liderazgo y la gerencia en los Servicios de Salud a Nivel Mundial

La atención de salud en los países en desarrollo es un cometido de miles de millones de dólares. No obstante lo anterior, las personas responsables de dirigir y administrar esta labor tienen poca formación formal que les permita llevar a cabo sus funciones.

Hasta tanto esta verdad no sea reconocida, los fondos comprometidos por los organismos donantes –y las cuantiosas inversiones realizadas por los países en el campo de la salud- no lograran los resultados esperados.

Este dilema cada vez mayor es producto de dos situaciones: Aunque los papeles desempeñados por los médicos y las enfermeras en la prestación de atención de salud en los países en desarrollo han cambiado de manera dramática, la formación que típicamente reciben en educación médica y de enfermería no avanza al mismo ritmo. Por otro lado, el papel desempeñado por los administradores de programas de salud no es valorado de la misma manera que el del cirujano, el especialista o la enfermera clínica.

Esta publicación tiene por objeto hacer un llamado a la acción para que todos los administradores de programas de salud, tanto los actuales como los futuros, estén bien preparados para liderar y para lograr resultados. Describe el reto en las palabras de administradores y proveedores de atención de salud que enfrentan circunstancias difíciles; identifica nuevos acontecimientos que señalan el camino hacia el mejoramiento de estas sombrías condiciones, esboza paradigmas que pueden formar parte de la solución que con tanta urgencia se necesita; y recomienda acciones que pueden tomarse para seguir adelante hacia el logro del cometido.

La atención de la salud en los países en vías de desarrollo constituye una tarea que requiere de varios billones de dólares. Sin embargo, las personas responsables de dirigir y administrar esta tarea cuentan con escasa preparación formal para lograr el éxito deseado. Hasta que se encare esta verdad, los billones de dólares que actualmente esta siendo comprometidos no lograran los resultados esperados.

Desde un punto de vista tanto técnico como médico, las personas que trabajamos en el campo de la salud ya sabemos que es lo que debemos hacer para salvar millones de vidas y reducir la incidencia de las enfermedades. Un factor limitante clave para la aplicación de lo que ya sabe con respecto a la atención primaria es la falta de un liderazgo eficaz y una administración eficiente. Según un documento de trabajo recientemente publicado por la Organización Mundial de la Salud “La falta de `capacidad gerencial` en todos los niveles del sistema de salud es citada con mayor frecuencia como una `restricción determinante` para la expansión de los servicios y el logro de las metas de Desarrollo del Milenio” (Egger y otros 2005)

Los líderes en el campo de la salud en los países en vías de desarrollo han estado transmitiendo un mensaje constante: las personas que dirigen y administran los servicios de salud no estaban y todavía no están lo suficientemente preparadas para tener éxito en los papeles de liderazgo que actualmente desempeñan. Deben encarar retos que aún las ejecutivas con mayor experiencia encontrarían difíciles: condiciones de trabajo inestables en las que los papeles y las relaciones son cambiantes, a menudo como resultados de la descentralización; el mejoramiento del desempeño del personal en todos los niveles organizacionales y la reducción de la rotación del personal, ya que muchas personas emigran en busca de un mejor trabajo o abandonan la institución a raíz de una enfermedad. Debido a la magnitud de estos retos y la falta de

preparación desde un principio, podrían usar cierta ayuda. Cuando reciben asistencia, logran resultados.

Liderar bien significa facultar a otros para que encaren los retos, logren resultados y creen el futuro positivo que la gente vislumbra. Administrar bien significa asegurarse que existan estrategias y procesos sólidos y que los recursos sean utilizados de manera eficaz. Al crear y ampliar los procesos para desarrollar las habilidades de los gerentes y administradores de servicios de salud para liderar y administrar bien, los servicios de salud en los países en vías de desarrollo pueden experimentar una amplia gama de beneficios. Estos procesos deberían ser accesible, sometidos a prueba y estar al alcance de la institución. Deberían estar hechos a la medida para optimizar el aprendizaje de las personas que asumen papeles gerenciales y formulan políticas en el sector de salud – generalmente las médicas y enfermeras, pero también el personal no clínico.

El nuevo conocimiento adquirido por este personal, permitiría elevar el nivel de discusión para el mejor aprovechamiento de los tiempos, de las personas, de los recursos en general.”

Análisis FODA

Fortalezas:

- El Sistema de salud cuenta un número importante de personal administrativo con sólidos conocimientos empíricos.
- El sistema informático con el que se cuenta.
- Vías de comunicación fluidas.
- Motivación del personal.

Oportunidades:

- Convenios que se pueden realizar con la Universidad Nacional del Comahue.
- Convenio con el Consejo Provincial de Educación.
- Plataforma Virtual de la OPTIC (Oficina Provincial de Tecnologías Informáticas de la Comunicación.)
- Las soluciones que se obtendrán son a mediano y largo plazo.
- El aprovechamiento de los recursos sería significativo.
- El personal empírico cuenta con la práctica cotidiana. La formación formal daría fundamento a las acciones cotidianas, permitiría adecuarlas a los tiempos cambiantes.
- Reconocer y motivar al personal empírico.
- Capacitar y activar (con los nuevos conocimientos) nuevos procedimientos.

- Seleccionar al personal más competente para los puestos claves.

Debilidades:

- El sistema de salud es médico hegemónico, paradigma muy arraigado entre los usuarios internos y externos.
- El personal no tiene la capacitación formal que avale el conocimiento empírico.

Amenazas:

- La aplicación de nuevos procedimientos puede producir internamente conflictos.
- Que el personal capacitado deserte en busca de nuevos horizontes.
- Resistencia al cambio.

Para implementar el presente proyecto es necesario realizar un análisis de situación mediante una encuesta de satisfacción laboral (de carácter anónimo, acerca de la "Situación del Personal Profesional de la Administración Pública Provincial que revistaban como permanentes y no permanentes en dependencias centrales como descentralizadas), una encuesta de Nivel de capacitación alcanzado por el personal.

La metodología que se implementará es:

- Clases presencial o a distancia.
- Pedagogía de la problematización.

Los destinatarios son:

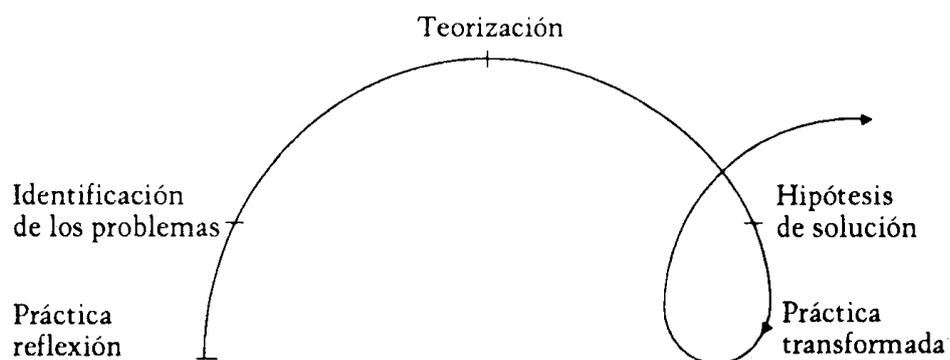
Todo el personal que se encuentra en el agrupamiento A40; (Ley 2783), es decir, todo el personal empírico, en un principio; luego se podrá capacitar al personal que ya cuenta con un título y se desempeña en áreas administrativas, por ejemplo: los técnicos, licenciados y contadores.

Las opciones de capacitación son:

- a) Contador Público Nacional.
- b) Licenciado en Administración.
- c) Técnico en Administración.
- d) Técnico en Recursos Humanos.
- e) Otro.

La pedagogía de la problematización que se tendrá en cuenta es la metodología de estudio-trabajo, consiste en:

“Los ejes de integración entre la práctica del trabajo y el proceso formativo se constituyen a través de los problemas de la práctica. A partir de la identificación de los problemas, se avanza en el proceso reflexivo hacia la teoría, para arrojar nueva luz en la comprensión del problema y elaborar las hipótesis de solución que serán luego contrastadas en la práctica.



Mediante la integración teoría-práctica la metodología estudio-trabajo se separa radicalmente de: las formas académicas que dicotomizan la teorización de la acción, y las formas de entrenamiento que producen una ruptura entre el proceso de trabajo y el conocimiento científico que lo sustenta, concibiendo a la práctica como una acción ciega”.

Los médicos y enfermeros alrededor del mundo ingresan a las facultades de medicina y enfermería para convertirse en médicos y enfermeros, no en gerentes, administradores o líderes de salud. Cuando comienzan sus prácticas profesionales la mayor parte es competente para dirigir la atención de los pacientes individuales. Sin embargo, cuando el número de casos a su cargo empieza a aumentar, carecen de preparación en las áreas de liderazgo y gerencia-planificación, organización, delegación, motivación y trabajo en equipo- lo que a menudo los frustra y podría socavar la calidad de la atención y los servicios para los pacientes.

“La relación simbiótica entre invertir en iniciativas de liderazgo y gerencia y lograr los resultados deseados en los negocios se está estableciendo de manera clara. Un estudio realizado por la empresa estadounidense Metrix Global LLC encontró que se recuperaran U\$S 7.90 por cada U\$S 1.00 gastado en actividades de “coaching” (tutoría/asesoría personal) y desarrollo de liderazgo a nivel ejecutivo.

Otro estudio conducido por la misma compañía encontró que el rédito de las iniciativas de coaching era del 529% (Robertson 2005, Anderson 2004) Mas específicamente, los estudios encontraron que 40 gerentes y administradores que recibieron coaching y desarrollo de liderazgo reportaron mejoras significativas en las

relaciones entre los miembros del equipo, la calidad de la prestación de servicio y las tasas de retención.

Aunque las utilidades constituyen el punto de referencia de la industria comercial, los resultados a nivel de pacientes y la salud pública son la medida del éxito de la atención en los servicios de salud. Virtualmente cada médica o enfermera a quien se le asigna una responsabilidad de liderazgo o gerencia en los países de bajos ingresos tiene una historia similar que contar con respecto al vacío que existe en la preparación personal para liderar y gerenciar los equipos y organizaciones con miras a lograr buenos resultados y mejorar la salud pública”.

Introducción al cuestionario de Satisfacción Laboral

El presente cuestionario de Satisfacción Laboral es fruto de una investigación y análisis necesarios para la optimización de los RRHH en salud.

A continuación se detalla los ítems relacionados con la obtención de información de los trabajadores:

- a) compromiso con el Sistema de Salud,
 - b) valoración relacionada con las condiciones de trabajo relativas a la seguridad, higiene y ergonomía,
 - c) información relacionada con la capacitación formal;
- con la finalidad de mejorar las condiciones de trabajo.

Sus objetivos:

- Relevar las percepciones y las opiniones acerca de la situación relativa del personal administrativo, del clima laboral que se percibe así como de su satisfacción por trabajar en la Administración Pública Provincial (SSPP).
- Indagar sobre la aplicación de los sistemas de ingreso, capacitación y evaluación del desempeño administrativo, así como del diseño y la aplicación del régimen de crecimiento administrativo como dimensiones significativas que hacen al desarrollo laboral en el SSPP.
- Proyectar líneas de acción y de investigación para asegurar al personal Administrativo un contexto digno pero de trabajo efectivo al servicio de la ciudadanía.

En un mundo de creciente complejidad, la efectividad de las organizaciones se funda creciente y críticamente en el valor agregado y en el involucramiento aportados por su personal. En la Administración Pública esta cuestión es aún más trascendente habida cuenta de la significación de la adecuada gestión de los Estados y del Gobierno para nuestra provincia y en particular para nuestro Sistema de Salud Público Provincial.

Comprender más ajustadamente la situación y las percepciones de los empleados públicos administrativos resulta un componente central para una visión estratégica de la gestión integral e integrada del personal estatal.

“Con la premisa de edificar un Estado presente, capaz de responder a las necesidades y demandas ciudadanas con una gestión eficaz, ágil y eficiente. Quienes contribuimos con enorme orgullo a la modernización y el fortalecimiento de las organizaciones del Estado, conocemos la importancia de contar con trabajadores idóneos y calificados en la Administración Pública.

Son ellos quienes, día a día, desde las múltiples dependencias que componen a la Administración, llevan adelante las tareas fundamentales del Estado.

*Luego de mucho tiempo en el que los trabajadores públicos fueran relegados, en los últimos años pudimos recuperar la concepción del **funcionario público** como un valor central del Estado, a través de un conjunto de esfuerzos que implicaron la puesta en marcha de la negociación colectiva, la reorganización del crecimiento y desarrollo administrativo, la finalización de prácticas de precarización laboral y el avance hacia la instauración de relaciones basadas en la meritocracia, la equidad, la capacitación permanente y la profesionalización del empleo público.*

En este escenario, resulta imprescindible que el Estado cuente con capacidades de gestión que le permitan impulsar con éxito las políticas que el Sistema de Salud Público Provincial requiere.

Los profesionales y técnicos desempeñan aquí un rol fundamental, aportando su conocimiento especializado para una gestión pública de calidad”.

GLOSARIO:

Sinergizar es el resultado de cultivar la habilidad y la actitud de valorar la diversidad. La síntesis de ideas divergentes produce ideas mejores y superiores a las ideas individuales. El logro de trabajo en equipo y la innovación son el resultado de este hábito

Sinergia: Del gr “συνεργία” cooperación; “Acción de dos o más causas cuyo efecto es superior a la suma de los efectos individuales”

La meritocracia (del latín *mere* “merecer, obtener”) es una forma de gobierno basada en el mérito. Las posiciones jerárquicas son conquistadas con base al mérito, y hay una predominancia de valores asociados a la capacidad individual o al espíritu competitivo, tales como, por ejemplo, la excelencia en educación o deportes.

La meritocracia está asociada, por ejemplo, al estado burocrático, siendo la forma por la cual los funcionarios estatales son seleccionados para sus puestos de acuerdo con su capacidad (a través de concursos, por ejemplo). O también más comúnmente asociado a los exámenes de ingreso o evaluación en las escuelas, en las cuales no hay discriminación entre los alumnos en cuanto a las preguntas o temas propuestos. Así, la meritocracia también indica posiciones conseguidas por mérito personal.

La “retórica” es la disciplina transversal a distintos campos de conocimiento (ciencia de la literatura, ciencia política, publicidad, periodismo, ciencias de la educación, ciencias sociales, derecho, etc.) que se ocupa de estudiar y de sistematizar procedimientos y técnicas de utilización del lenguaje, puestos al servicio de una finalidad persuasiva, estética o investigativa, añadida a su finalidad comunicativa.

Históricamente, la retórica tiene su origen en la Grecia clásica, donde se entendía, en palabras de los tratadistas clásicos, como el “*ars bene dicendi*”, esto es, la técnica de expresarse de manera adecuada para lograr la persuasión del destinatario (etimológicamente, la palabra es un helenismo que proviene del griego ρητορικὴ [τέχνη], «rhetorikè (téchnè)»).

El término **paradigma** se origina en la palabra griega “παράδειγμα” (parádeigma) que a su vez se divide en dos vocablos: “pará” (junto) y “déigma” (modelo), en general, etimológicamente significa «modelo» o «ejemplo».

BIBLIOGRAFIA:

Estadísticas Vitales “Información Básica 1998” – Ministerio de Salud de la Nación. Página oficial del Ministerio de Salud Pública de Neuquén - www.saludneuquen.gov.ar

Publicación Ocasional nro.4. “Un llamado Urgente para Profesionalizar el Liderazgo y la Gerencia en los Servicios de Salud a Nivel Mundial” - www.globalhealthtrust.org

Bases Metodológicas para la Educación Permanente del Personal de Salud. María Cristina Davina, OPS.

Los 7 Hábitos de la Gente Altamente Efectiva. Stephen R. Covey.

Modelo de Encuesta de Satisfacción Laboral - <http://es.websurveymaster.com/t/19/Default.aspx>

