

DESCENTRALIZACIÓN COMO MECANISMO DE TRANSFERENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL ESTADO ZULIA, PERIODO 1989-2016

Villegas Jholeesky del Valle ¹

RESUMEN

Analizar la Descentralización como Mecanismo de Transferencia en la Administración de los Recursos Humanos en la Dirección Regional de Salud del estado Zulia, durante el periodo 1989-2016. Metodología: El Estudio tiene un enfoque cuantitativo, bajo el paradigma positivista, enmarcado en una investigación de tipo descriptiva de campo y diseño documental, utilizando como técnica para la recopilación de información fuentes primarias, publicadas en medios impresos y digitales oficiales con el análisis de hechos históricos sucedidos en el periodo 1989-2016. Resultado: No se ha producido la transferencia efectiva de los Recursos Humanos, lo que imposibilita a la región instrumentar políticas adecuadas que contribuyan a la prestación de un servicio de salud eficiente. Conclusión: Las decisiones tomadas para la descentralización del Sector Salud por el Ejecutivo del estado Zulia durante 27 años, no ha beneficiado a los actores involucrados. Por lo que es necesaria la asignación financiera estable e información sobre el comportamiento del sector de forma transparente.

Descriptores: Descentralización, Transferencia, Administración, Recursos Humanos.

ABSTRACT

DECENTRALIZATION AS A TRANSFER MECHANISM IN THE ADMINISTRATION OF HUMAN RESOURCES IN THE REGIONAL DIRECTORATE OF HEALTH OF THE ZULIA STATE, PERIOD 1989-2016

To analyze Decentralization as a Transfer Mechanism in the Human Resources Administration at the Regional Health Department of Zulia state, during the period 1989-2016. Methodology: The study has a quantitative approach, under the positivist paradigm, framed in a descriptive field research and documentary design, using as a technique for the collection of information primary sources, published in print and digital official means with the analysis of facts Historical events in the period 1989-2016. Result: There has been no effective transfer of Human Resources, which makes it impossible for the region to implement adequate policies that contribute to the provision of an efficient health service. Conclusion: The decisions taken for the decentralization of the Health Sector by the Executive of the State of Zulia for 27 years, has not benefited the actors involved. Therefore, stable financial allocation and information on the behavior of the sector in a transparent way.

Descriptors: Decentralization, Transfer, Administration, Human Resources.

¹ Abogada. Jueza Superior. Penal Magister en Gerencia Pública. Doctorante en Ciencias para el Desarrollo Estratégico. Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV). Yaracuy, Venezuela. delvalleville@hotmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la sociedad moderna, se sustenta en el marco de la descentralización para la prestación y gestión de los servicios de salud, como mecanismo que permite corregir las fallas organizacionales que inciden en la prestación del servicio y en los niveles de salud primaria, secundaria y terciaria de la población, de acuerdo a sus características demográficas, procurando planificar y ejecutar las políticas de salud regionales conectadas a las estrategias de envergadura a nivel central con el propósito de evitar crisis sanitarias coyunturales, desacuerdos e incumplimiento en la asignación de recursos económicos para atender gastos de personal y compromisos contractuales.

En este sentido, la Descentralización, iniciada en Venezuela a partir de la promulgación de la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia del Poder Público en 1989, cuyo objeto se traduce en el desarrollo de los principios Constitucionales para promover la Descentralización Administrativa, constituye un agente desencadenante de una verdadera administración regional para el desarrollo; delimitación de competencias entre el poder Nacional y los Estados, e impulsar la desconcentración dentro de las respectivas dependencias.

En relación a los procesos de transformación venezolana, a partir de la elección de Gobernadores en 1989, dan origen al nuevo Federalismo democrático que impulsa el proceso de Descentralización del Sector Salud, materia concurrente con el nivel central:

Este sector en Venezuela, se ha caracterizado por un significativo deterioro, que tiende a agudizarse, a partir de 1989 y se pone en evidencia no solo por las tendencias negativas de los indicadores de salud, sino por los problemas de eficacia, eficiencia, cobertura y accesibilidad que confrontan los servicios de salud; situación que se expresa en el aumento de la desnutrición, incremento de la mortalidad infantil y materna, baja cobertura de los programas de inmunización, aumento de las enfermedades endémicas, desigualdad de las condiciones de salud y nutrición entre las diferentes Entidades Federales, así como los problemas estructurales y crisis severa experimentada en el sector. Frente a esta realidad, la estrategia descentralizadora se presenta como un elemento de cambio político-administrativo, que debe conducir a la mejor prestación de los servicios de salud a partir de la identificación y análisis de las funciones y competencia a transferir. (Sánchez y Pérez; 1992.169).

El estado Zulia, no escapa de esta realidad y entre las situaciones relevantes está presente el desmejoramiento progresivo de la salud pública del Estado, que se origina entre otras razones, por una serie de fallas en lo organizacional, reflejándose en gran parte en la prestación del servicio y en los de salud de la población. En este sentido, la Dirección Regional de Salud del Estado Zulia (1997) señala el deficiente

sistema gerencial y la intervención de criterios no formales, han propiciado la asignación de cargos técnicos al personal que no cumple con los perfiles que la realidad exige, generando desconocimiento, falta de capacidad técnica y ausencia de voluntad para el mejoramiento continuo de la calidad del servicio del Sector Salud.

Tomando en cuenta lo antes expuesto, se realiza un Estudio basado en un enfoque cuantitativo, bajo el paradigma positivista, enmarcado en una investigación de tipo descriptiva de campo y diseño documental, según la realidad de los hechos ocurridos en el proceso de descentralización como un elemento político - administrativo, que debe conducir a la mejor prestación de los servicios del sector salud.

Por lo demás, el estudio se inscribe en la línea de investigación “Gestión de Políticas Públicas”, específicamente en lo referente a la Gestión Pública para la Descentralización como mecanismo de transferencia de la Administración Pública, considerando en los proceso de transferencia, que obliga a los Estados Federales a emprender una profunda reforma, cambios que se fundamentan en la necesidad Nacional del establecimiento de un Estado acorde a los cambios políticos, a las nuevas exigencias sociales y económicas, con lo que se lograría hacer eficiente al aparato Estatal. Dentro del contexto objeto de estudio su enfoque se dirige al Sector Salud con el análisis de la Descentralización como mecanismo de transferencia de la Administración de los Recursos Humanos en la Dirección Regional de Salud del estado Zulia, durante el período 1989-2016, tomando en cuenta su génesis a partir de la entrada en vigencia de la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia del Poder Público en 1989.

2. Planteamiento del Problema

Ahora bien, en lo que respecta al proceso de Descentralización del Sector Salud, por parte de la Gobernación del estado Zulia en 1991, hace la solicitud de transferencia de tales servicios al Ministerio de Relaciones Interiores, con quien celebró un convenio provisional para tal efecto. Se elabora el Programa de Transferencia de los servicios en referencia, que es aprobado por el Senado de la República en 1993. Luego, con la firma del convenio de transferencia de los servicios de salud entre el nivel Central y el estado Zulia, el 28 de diciembre de 1994, se establecen los lineamientos generales para la ejecución de la transferencia a la Gobernación del estado Zulia de los servicios de salud prestados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

En este orden situacional, el proceso de descentralización del sector salud en la región zuliana, ha sufrido un profundo estancamiento, producto entre otras cosas por el incumplimiento de las cláusulas del convenio de transferencia de los servicios de salud, firmado entre el Nivel Central y el estado Zulia. En lo que respecta a los

Recursos Humanos dependientes del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y que de conformidad con las disposiciones, no se han implementado los mecanismos necesarios para dar consecución a lo allí establecido.

En consecuencia, los recursos humanos del sector desconocen la estructura organizativa de los centros dispensadores de salud, las líneas de mando; además, la distribución de los mismos en el nivel regional, evidencia una alta concentración en algunos Municipios sanitarios y la carencia en otros, tomando en cuenta que casi el treinta por ciento (30 %) del personal adscrito al sector se encuentra en situación especial, destacándose el alto porcentaje de suplentes, el cuarenta y ocho por ciento (48 %) tiene cargos relacionados con el área de asistencia directa y un treinta y cuatro por ciento (34 %) son obreros de apoyo, esta situación que se evidencia del reporte final suministrado al estado Zulia, en Octubre de 1997, por la consultora A.T. KEARNEY, como resultado del análisis y validación de un censo realizado a todo el personal adscrito al sector salud; lo que evidencia que la planificación de tales recursos es muy débil y en oportunidades inexistentes.

Ante esta realidad, la Dirección Regional de Salud del estado Zulia, como órgano encargado de planificar y ejecutar las políticas de salud de la región, se ve imposibilitado en la gestión que debe ejercer sobre el recurso humano dependiente del Ministerio de Sanidad, por cuanto el mismo no depende ni administrativa ni financieramente de él.

Por estas razones se analiza las consecuencias que se derivan de la falta de acción para consolidar el proceso de descentralización y transferencia de la administración de los Recursos Humanos adscritos al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social al estado Zulia, como el elemento fundamental para la prestación de un mejor servicio en la Región, lo que le permite a la autora realizar un aporte al conocimiento científico e institucional que debe inducir a los responsables de gerenciar los Recursos Humanos, a sentar las bases para implementar un rol más activo en los procesos de mejoramiento continuo de la calidad y en consecuencia la prestación de un servicio eficiente.

Desde el punto de vista institucional, es de interés fundamental la concreción de postulados que contribuyan a optimar la prestación de los servicios de salud en el Estado. De lo expuesto se infiere, que los órganos encargados de prestar el servicio de salud, deben asumir una visión holística del problema, que englobe no sólo lo relacionado con la prestación del servicio, sino, además, las estructuras organizacionales, gerenciales y la rigidez presupuestaria, en la cual los recursos humanos sean considerados parte importante dentro de la organización.

Por consiguiente, se plantean las siguientes preguntas, que guiarán la investigación, tomando en cuenta que han pasado 27 años desde que en 1989 entro en vigencia la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia del Poder

Público, afectando la realidad de la Salud del estado Zulia: ¿Cómo han sido las situaciones presentadas en los diferentes procesos que se ejecutan en cuanto a la Descentralización y Transferencia de la Administración de los Recursos Humanos en la Dirección Regional de Salud del estado Zulia?; ¿Cuáles han sido los objetivos, políticas, normas y procedimientos logrados por la Dirección Regional de Salud del estado Zulia, en cuanto a la Administración de los Recursos Humanos?; ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aceptación del proceso de descentralización del sector salud por parte del personal adscrito a la Dirección Regional de Salud del estado Zulia?; ¿Actualmente qué funciones y planes son acordes con las necesidades de la Dirección de Recursos Humanos y la Dirección Regional de Salud del estado Zulia?

3. Propósitos de la Investigación

3.1. Propósito General

Analizar la Descentralización como Mecanismo de Transferencia en la Administración de los Recursos Humanos en la Dirección Regional de Salud del estado Zulia, periodo 1989-2016.

3.2. Propósitos Específicos

Describir los procesos ejecutados en la Descentralización en la Dirección Regional de Salud del estado Zulia, período 1989-2016.

Comparar la transferencia en la Administración de los Recursos Humanos durante el período 1989-2016 en la Dirección Regional de Salud del estado Zulia.

4. Pertinencia y Relevancia del Estudio

El estudio indaga en la Descentralización como Mecanismo de Transferencia en la Administración de los Recursos Humanos en virtud del ejercicio democrático y la potenciación de los poderes locales que debe estar acompañado de transformaciones según las necesidades del país. En muchos países este reforzamiento de la práctica de las políticas públicas se basa en la descentralización de las decisiones como modelo organizativo del Estado y la sociedad, tomando en cuenta sus potencialidades y necesidades locales.

Bajo esta visión Institucional - Socialista, se hará una contribución importante al desarrollo de la descentralización en general al proporcionar un análisis histórico-crítico con un potencial rico en términos de mejora de la eficacia. Los gobiernos centrales tienen un papel muy importante que cumplir en el establecimiento de medios adecuados para una descentralización. Esto incluye especificar claramente las asignaciones de gastos e ingresos, establecer transferencias intergubernamentales transparentes y predecibles, reestructurar los Ministerios Centrales en coherencia con sus nuevas responsabilidades; proporcionar asistencia

técnica a los gobiernos regionales para desarrollar una capacidad administrativa adecuada y lograr que esta funcione.

Desde el punto de vista teórico, la descentralización como mecanismo, ofrece los medios para una mayor eficiencia y rendición de cuenta del sector público, se considera que el factor humano multidisciplinario en la actualidad aun presenta debilidades filosóficas en la internalización de políticas apropiadas intergubernamentales que conllevan a una mala administración fiscal, a una deficiente distribución de recursos humanos y a la inequidad en la prestación del servicio. Para tener éxito, la descentralización en su comprensión teórica debe mostrar las deficiencias del sector público en la prestación de bienes y servicios financiados públicamente, ello puede lograrse, permitiendo que exista autonomía de las jurisdicciones subnacionales para concienciar el manejo de las políticas de descentralización con una sola visión estratégica de desarrollo nacional, a nivel de gastos y la distribución de recursos complementarios (Humano, material y financiero).

Por último, desde una perspectiva metodológica, la investigación aspira tener replicación práctica, cuando se analiza la importancia que tiene el logro de una gestión eficiente en los servicios de salud, a través de normativas y controles adecuados, dentro del proceso político de descentralización operativa y administrativa de los recursos humanos, como un instrumento estratégico fundamental, que haga efectivos los criterios y acciones para lograr la eficiente prestación de los servicios de salud a los usuarios, orientado a llevar la toma de decisiones más cerca de los actores sociales competentes con el objetivo de obtener la participación de ellos en la búsqueda de soluciones y la aplicación de procedimientos básicos para mejorar los servicios de salud que implica una reforma profunda del Estado y de la Administración Pública en general para la reestructuración de funciones y trasladando competencias y servicios existentes en las Gobernaciones de Estados y Alcaldías.

5. Fundamentación Teórica y Legal del Fenómeno

5.1. Aspectos Legales Vinculados al Proceso de Descentralización para el Sector Salud

En primera instancia, es necesario comprender que la Descentralización Territorial es el proceso de distribución vertical del poder en el estado moderno, complementario al de distribución horizontal que se produce mediante la separación de poderes por lo que se requiere trasladar muchas de las competencias que actualmente se concentran en el nivel nacional a los entes territoriales y especialmente a los Estados que son los más desasistidos en atribuciones y en cuanto a lo económico se hace necesario enfrentar la actual centralización de la estructura financiera del sector público, para todo ello la Constitución Nacional abre

sus puertas en lo que respecta al Artículo 137 que permite atribuir a los Estado y Municipios competencias asignadas con exclusividad al Nivel Nacional, con el fin de promover la descentralización administrativa.

Dentro de este marco, la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público en Venezuela del año 1989, persigue básicamente promover un proceso de descentralización en lo político, administrativo y en lo económico modificando el ordenamiento preexistente en los aspectos siguientes: 1) Fija un procedimiento para transferir a los estados servicios que presta el Poder Nacional dentro de las competencias concurrentes.; 2) De conformidad con el Artículo 137 de la Constitución Nacional, se transfieren a los Estados competencias exclusivas del Poder Nacional que deben ser asumidas por los Estado mediante leyes especiales; 3) Se incrementa la alícuota y la base de cálculo del situado constitucional a los estados, y se regula el situado de los municipios; 4) Se deroga la Ley Orgánica de Coordinación de la Inversión del Situado Constitucional con los planes administrativos desarrollados por el Poder Nacional y se regula lo relativo al plan coordinado de inversión.

Cabe destacar que durante el período del Gobierno Ramón Velázquez (1993-1994), se ejecutaron dentro de la política de descentralización las siguientes acciones: 1) Se creó la Comisión Nacional para la Descentralización, constituida por cada Ministerio e Instituto Autónomo, los Gobernadores y Alcaldes; 2) Creación del Consejo Territorial de Gobierno, integrado por los Gobernadores, Presidente de la República y sus Ministros; 3) Se estableció el Consejo Nacional de Alcaldes de cada Estado y el Consejo Regional de Gobierno; 4) Se creó el Consejo de Gobierno del Área Metropolitana.

Por otra parte, la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público, prevé los mecanismos para la transferencia. El primero lo inicia el Gobernador, al enviar la solicitud a su respectiva Asamblea Legislativo, luego el gobernador elabora un programa de transferencia que contiene los siguientes elementos: Solicitud de transferencia, exposición de motivo de la solicitud, diagnóstico de la situación de salud del Estado, capacidad instalada, objetivos generales a lograr con la transferencia, inventarios de bienes nacionales, inventario de los recursos humanos, recursos financieros aportados por los gobiernos, normas para la delimitación de la competencia, aceptación del programa de transferencia por parte de la Gobernación, el Ministerio de Relaciones Interiores lo remite a la Cámara del Senado o a la Comisión Delegada; luego de cuya aprobación, se elabora y firma el convenio de transferencia por parte de los niveles de poder involucrados, que es el instrumento o Contrato Administrativo Intergubernamentales, cuyo contenido contienen las normas que regirá en el futuro las relaciones.

En lo que respecta al Sector Salud, los requisitos institucionales para la descentralización son los siguientes: 1) Asignaciones de gastos e ingresos claros; 2) Transferencias intergubernamentales predecibles y transparentes específicas por servicios; 3) Información pública sobre las finanzas, costos y comportamiento del sector; 4) Estructuras de gobierno que permitan a los ciudadanos tener funcionarios de gobierno, regionales y locales responsables por el comportamiento del sector.

Por su parte, Rondón (1996:143), indica que la transferencia de los recursos humanos, este procedimiento se hace sobre la base de la legislación vigente, el empleador notifica al personal obrero conforme a la ley Orgánica del Trabajo, Artículo 91, y a los Funcionarios Públicos conforme al régimen funcional que rige sus relaciones con el Estado, su transferencia en las mismas condiciones mediante comunicación escrita y personal que debe ser participada además al Ministerio de Hacienda, Ministerio del Trabajo, Oficina Central de Personal, Gobernación del Estado y gremios o colegios profesionales respectivos. El Ministerio de Sanidad delegó en los Directores Regionales de salud, la autorización para esta notificación, mediante resolución G-2.005 del 03 de febrero de 1.994, publicada en gaceta oficial Nro. 35406 del 22 de febrero del mismo año, a fin de garantizar la precisión de esta información en términos numéricos y de localización.

En cuanto al conocimiento del sector salud, uno de los aspectos que deben ser considerados con mayor rapidez en el proceso de descentralización, es la puesta en marcha de un sistema de información en salud por medio del cual pueda sustentarse la toma de decisiones y se realicen las evaluaciones y el seguimiento rápido de las acciones emprendidas, puesto que la descentralización debe estar basada en información sobre cómo funcionan los programas y servicios y cuáles son las condiciones de salud entre los diferentes grupos de población.

5.2. Aspectos Relevantes del Convenio de Transferencia al estado Zulia de los Servicios de Salud Prestados por el Ministerio de Sanidad, Asistencia Social y sus Entidades Autónomas adscritas.

El convenio de Transferencia firmado el 28 de Diciembre de 1994, cuyo objeto se traduce en establecer los lineamientos generales para la ejecución del programa de transferencia al estado Zulia de los servicios de Salud del Ministerio de Sanidad, Asistencia Social y Entidades Autónomas adscritas, de conformidad con el acuerdo dictado por el Senado de la República en fecha 25 de Noviembre de 1992, cuyo alcance se traduce en la transferencia al Estado y éste recibe los servicios de salud pública ubicados en la Región Sanitaria de la Jurisdicción de dicho Estado, y que comprende los recursos humanos, bienes muebles e inmuebles y los recursos financieros asignados a la Dirección Regional del Sistema Nacional de Salud y a cada uno de los sub-sistemas que la conforman.

En este orden de ideas, por mandato del propio convenio, instrumento este, el cual establece el marco de acción y metodología a seguir para impulsar el proceso, toda vez que como bien señala Morales (1996) “Los Convenios de transferencia, son contratos administrativos intergubernamentales (Gobierno Nacional - Gobierno Regional) y constituyen la norma que regirán en el futuro las relaciones”. A tal efecto el Capítulo I, establece que el cronograma para la transferencia efectiva de los servicios a que se refiere este convenio deberá cubrir progresivamente: 1) Los servicios de salud dependientes directamente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; 2) Los servicios de salud dependientes del Instituto Nacional de Geriátrica; 3) Los servicios de salud dependientes del programa ampliado Materno Infantil (PAMI) y de la fundación para el mantenimiento de la infraestructura Medico Asistencial (FIMA).

El Capítulo II del convenio, trata sobre la distribución de competencias entre el poder Nacional y el Estado desprendiéndose del contenido del propio convenio que, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, es el órgano rector de la salud, conserva para sí las funciones de dictar políticas, sus normas pautas y procedimientos; la coordinación para las regiones, actúa como órgano regulador y asesor de los presupuestos asignados a las regiones con diferentes grados de desarrollo económico, las actividades de sanidad internacional, Registro Nacional de Drogas, Cosméticos, Alimentos y la vigilancia y control Epidemiológico Nacional, el sistema de información estadística, tanto administrativo como médico sanitaria entre otros.

En el capítulo III, se fijan las condiciones del ejercicio de las competencias. Además, en el Capítulo IV, se establece las condiciones para la transferencia del personal de las diferentes dependencias a transferir, su gestión futura y las políticas de personal que se obliga a instrumentar el gobierno regional; las condiciones laborales y todo lo concerniente a las garantías plenas de las prestaciones sociales e intereses sobre estas, acumuladas hasta la fecha de la efectiva transferencia del personal

El Capítulo V, regula los mecanismos para la transferencia de los bienes adscritos a los organismos descentralizados; El Capítulo VI establece las condiciones de los recursos financieros y las reglas presupuestarias a seguir al momento de la transferencia; El Capítulo VII, recoge los mecanismos de coordinación y cooperación en la prestación de los servicios en los diferentes niveles de poder; la coordinación de planes y proyectos; y la vigilancia epidemiológica entre otros aspectos; El Capítulo VIII, establece la obligatoriedad de constituir la comisión de alto nivel, que tendrá la responsabilidad de elaborar el cronograma de transferencia, por mandato legal ésta será el ente colegiado vigilante del proceso.

Por otro lado, el Capítulo IX, trata de las disposiciones finales, cuyo contenido obliga al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social a efectuar la entrega al estado Zulia los anexos A, correspondiente a la nómina del personal adscrito al Ministerio de

Sanidad que se transfiere, en un lapso de 60 días contados a partir de la firma del convenio; los anexos B y C referidos al listado de Contrataciones Colectivas y nómina integrantes de la Comisión de Alto Nivel respectivamente en un lapso de 15 días, a partir de la firma del convenio.

Asimismo, en el referido capítulo, se plantea la posibilidad de revisión y modificación del convenio por mutuo acuerdo entre las partes. La duración total del proceso de ejecución de la transferencia preferiblemente deberá hacerse en un plazo inicial de noventa (90) días continuos, contados a partir de la fecha de la aprobación del cronograma por la Comisión de Alto Nivel prevista en el capítulo VIII del convenio, el cual podrá ser prorrogado por razones justificadas y de común acuerdo con los entes que suscriben el presente convenio.

6. Aspecto Metodológico

El Estudio tiene un enfoque cuantitativo, bajo el paradigma positivista, enmarcado en una investigación de tipo descriptiva de campo y diseño documental, utilizando como fuentes de información primaria la recopilación de datos publicados en decretos, medios impresos y digitales oficiales. En este sentido, también se analizaron varios textos de autores con vasta trayectoria académica y científica, quienes han estudiado dicho proceso y han abordado a través de sus postulados, el problema de la Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público desde 1989 hasta el 2016, por esta razón se sitúa el análisis en dicho periodo, constituyendo un eje cronológico importante en el estudio de la problemática planteada útiles para generar las reflexiones históricas.

En referencia al proceso histórico de descentralización acontecido en el Sector Salud del estado Zulia, se verifico el incumplimiento de las decisiones transformadoras tomadas por el Estado en la génesis de la Descentralización desde 1989, con la precisión de los procesos ejecutados por los niveles de Gobierno para la firma del convenio definitivo de transferencia de los Servicios de Salud entre el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y la Entidad Federal estado Zulia, dirigido a obtener la información referida para demostrar los desaciertos que incurre el Estado al tratar de subsanar el deterioro de su política nacional en materia de salud pública con la entrada en vigencia de la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia del Poder Público en 1989, en la que se evidencia que el Estado no tomo en cuenta todas las consecuencias a corto y largo plazo, al ejecutar dicho proceso.

Además en la transferencia de la administración de los recursos humanos, amparada en la revisión bibliográfica de textos, se extrajeron algunas conjeturas y precisiones que permitieron analizar y dar explicaciones al problema y en consecuencia el logro del objetivo del estudio, se plasman los resultados de la Investigación y se demuestra el incumplimiento de normas, procedimientos,

políticas y en consecuencia ausencia de planificación en materia de Administración de los Recursos Humanos en la Dirección de Recursos Humano por la Dirección Regional de Salud del estado Zulia, generando estancamiento del proceso de descentralización en materia de salud, producto entre otras cosas del incumplimiento de las cláusulas previstas en el Convenio de Transferencia de los Servicios de Salud, razón por la cual se realiza un análisis crítico al referido convenio, tomando en consideración los hallazgos antes descritos durante el desarrollo de la investigación.

7. Hallazgos Previos

La Gobernación del estado Zulia, convencida de las bondades de la descentralización y con miras a enfrentar la crisis del sector salud, impulsa el Ordinal 16 del Artículo 4 de la L.O.D. el 01-06-90, considerando la obligación del Ejecutivo Regional de velar por la salud pública, por lo que decreta: La creación de la Comisión de Estudio para la regionalización del Servicio de Salud del estado Zulia e implementación del Sistema Regional.

El 19-02-91, mediante Decreto Nro.244, se crea el Sistema Regional de Salud y se procede a la sectorización sanitaria asistencial del estado Zulia en cinco regiones: Maracaibo, Sur del Lago, Costa Oriental del Lago, Perijá y Guajira; El 03-04-91, según comunicación Nro. 1.137, se ratifica en todas y cada una de sus partes, la solicitud de transferencia de los servicios de salud presentada ante el Ministerio de Relaciones Interiores.

Lugo en fecha 28-08-91, El Gobernador de aquel entonces, Dr. Oswaldo Álvarez Paz y el Ministro de Sanidad y Asistencia Social, Pedro Meza Camargo, celebran el convenio provisional para regular las relaciones entre el Ejecutivo Nacional y la Gobernación del estado Zulia, hasta tanto no se firme el convenio definitivo de transferencia de los Servicios de salud, a tal efecto solo acordó la administración de los Ambulatorios Rurales I y II, Ambulatorios Urbanos I, II y III, Hospitales Tipos I, Hospitales tipo II, entre otros, estableció los márgenes de supervisión y control como también las condiciones en que serán transferidos el recurso humano, bienes y los recursos financieros, fijó él termino dentro del cual serán presentado al Senado de la República o en su defecto a la comisión delegada el programa de transferencia definitivo del servicio de salud.

Sánchez (1995), refiere que durante la coyuntura del proceso de descentralización se hace imperiosa una política de recursos humanos en el Sector Salud donde las presiones por recortar los excesos de personal por parte de la Oficina Central de Presupuesto y el Congreso, se hacen cada vez más evidentes, y por otro lado, las reglamentaciones de la Oficina Central de Personal, la cual hace esfuerzos para mejorar las condiciones laborales de los gremios y asociaciones sindicales, así como el efecto del clientelismo político.

Dentro de esta realidad, Morales (1.996, 53) presenta un informe a la subcomisión de ex ministros al Consejo Nacional de Salud con relación a la aplicación de la Ley de Descentralización y sus incidencias, plantea, que la regionalización de la salud en el país, que opera teóricamente con base a las denominadas sub-regiones de salud; podría calificarse “deficitarias” por cuanto no hay autosuficiencia y verdadera descentralización administrativa, persistiendo en todas las Instituciones del sector y en las dos de mayor importancia, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social e Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, una organización centralizada, donde se imponen programas en el nivel nacional sin tomar en cuenta la realidad, el perfil socio- epidemiológico y las características culturales y geográficas de cada región.

Los problemas generados por el centralismo en las políticas de salud en el país, han inducido al Estado a propiciar la descentralización, firmando dentro del marco de dicha Ley convenios de transferencias con algunas Entidades Federales. Sin embargo, la aplicación inicial del proceso ha presentado algunos inconvenientes entre algunos Estados y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, que de no ser corregidos puede comprometer el plan estratégico para la ejecución y consolidación de una sola política nacional de salud.

Además, existe una incipiente intersectorialidad con respecto a la salud, evidenciando limitaciones en la participación, organización y concertación social de las comunidades, imprescindibles para mejorar los servicios de salud y conocer verdaderamente los problemas y la posición de quienes lo sufren a nivel local. Adicionalmente, no existe la sectorización geográfica de la atención en salud, existen deficiencias en la red de atención ambulatoria, incidiendo en la congestión de los hospitales.

Asimismo, es prácticamente inexistente la evaluación cuantitativa y cualitativa de la atención médica en hospitales y ambulatorios. Reducción de la capacidad técnica y administrativa de los sistemas y procedimientos de apoyo a las acciones de salud; estructura organizativa; proceso de planificación; subsistemas de administración; presupuesto; contabilidad; auditoría; estadísticas e información; suministro y mantenimiento, constituyen por su defecto, causas principales de la ineficiencia de los servicios.

Igualmente, se transfieren los montos presupuestarios relacionado con el pago de la Contratación Colectiva que no es tan expedito debido a las distintas interpretaciones de los compromisos contractuales que se tejen entre los diferentes niveles de poder y los propios gremios, aunado a la falta de cumplimiento de los compromisos laborales por parte del Ministerio de Sanidad, lo que genera una difícil conciliación en términos cuantitativos y temporales. A los Gobernadores se les recomienda la creación de entes autónomos para que reciban al personal transferido y los recursos presupuestarios a fin de evitar las trabas, tardanzas y

dificultades en la cancelación de sueldos y salarios y compromisos de la contratación colectiva que son el principal motivo de conflictos, aunado a la inamovilidad, despidos, traslados, suspensión o desmejora sin causa previamente calificada por una Inspectoría del Trabajo.

En lo que respecta al personal a ser transferido, señala Rondón (1996:143), que la falta de una posición aceptable por el Gobierno Nacional y las Gobernaciones de Estado, obligó a una intensa discusión, ya que algunos gobernadores exigían el retiro y liquidación previa de todos los trabajadores y otros, por el contrario, no ponían condiciones a la transferencia. Las conversaciones condujeron a las decisiones de traspasar en principio, solo el personal activo, pero en la medida que avanzaban los acuerdos, se creyó conveniente la transferencia de los prejubilados y de reposo permanente tomando en consideración que las incapacidades y pensiones las solicita el Ministerio; bajo estos supuestos desaparecerían los cargos del registro de asignación de cargos, lo que imposibilita la regularización del personal suplente, que durante años ha ejercido labores.

Según la Dirección Regional de Salud del Estado Zulia (1997) la descentralización, se ha impulsado sin considerar los recursos presupuestarios de algunos subsectores como se refleja en los presupuestos asignados para los años de 1996 y 1997. Frente a esta realidad, nuevamente la estrategia descentralizadora se presenta como un elemento de cambio político-administrativo para lograr un mayor equilibrio entre los diferentes niveles de poder y contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud a partir del análisis de las funciones y competencias a transferir. Tales estrategias coinciden con la profunda crisis económica y social que vive el país, y que tiene sus repercusiones en el sector salud, prueba de ello son los problemas de los hospitales, deterioro en la calidad del servicio y falta de acceso de la población a los servicios de salud.

De lo expuesto, las reformas profundas en el presupuesto transferido por diferentes vías a las Gobernaciones, derivó en controles fiscales y presupuestarios a las contrataciones colectivas hasta la reorganización de las organizaciones profesionales y sindicales por lo que la obligación de transferir los Recursos Humanos, Financieros y Físicos a las Gobernaciones, generó divisiones que acabaron en desorden y perversiones en la Administración Pública Nacional y las Gobernaciones en relación a dichos recursos.

Con respecto a los objetivos, normas, políticas y procedimiento de la Dirección Regional de Salud del estado Zulia, en cuanto a la Administración de los Recursos Humanos, tenemos que un 74% del personal no conoce los objetivos de dicha organización, mientras que un 71% no está de acuerdo con las Políticas actuales de la Institución, y un 83% desconoce sus normas y procedimientos. En ese sentido, los resultados arrojan un desconocimiento total de los trámites y procedimientos que

se deben agotar para su selección, por lo que se considera una administración débil y en oportunidades inexistente de los recursos humanos, estando totalmente desarticulado del proceso de planificación estratégica de la Institución.

En este sentido como bien señala Maingon (1996:347):

En cuanto a los recursos humanos, existe una falta de capacidad de gestión administrativa, de liderazgo, de dirección de personal disponible en los Estados que lo imposibilitan para ejercer nuevas tareas que una administración descentralizada requiere. Al respecto se han hecho esfuerzos importantes, pero aún insuficientes. Pareciera que el centralismo sigue interviniendo en el caso de los nombramientos y remoción de personal.

En lo que respecta al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), el mecanismo de transferencia de recursos financieros asignados por el Presupuesto Nacional a la Gobernación del Zulia, a través de la partida 4.07 del Manual de Partidas Presupuestarias; Al inicio se evidenció retardos en la transferencia de los recursos, que se traducían en incumplimiento de las obligaciones contractuales y como consecuencia paralizaciones de actividades de los trabajadores de la salud. Sin embargo, sus directores, manejan el proceso con distorsiones que conllevan a crear una falsa opinión tanto en los dirigentes sindicales y representantes de los Colegios profesionales del Sector Salud. En ese momento, la descentralización, se encuentra estancada, producto entre otras cosas del incumplimiento del Convenio de Transferencia de los Servicios de Salud, que como se estableció es el Instrumento Jurídico-Administrativo que fija las bases del proceso y regula las relaciones entre el nivel central y el gobierno regional.

Además, no se produjo la transferencia de la Administración de los Recursos Humanos, el MSAS siguió firmando actas, acuerdos y convenios en materia laboral, lo que demuestra que el personal dependía administrativamente del Nivel central, prueba de ello son los trámites y procedimientos administrativos ante el Ministerio en solicitud de permisos laborales, procedimientos de destitución, nombramientos y designación de funcionarios, solicitud de Jubilaciones, entre otros. De estar los recursos humanos descentralizados, el Ministerio hubiese hecho las oposiciones que la legislación establece en esta materia alegando falta de cualidad. Otra prueba es el hecho de que a la fecha no han desaparecido del Registro de Información de Cargos elaborado por la Oficina Central de Personal, los cargos del personal dependiente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y adscrito a esta Entidad Federal, en consecuencia, el personal no había pasado a la estructura de administración de personal llevados por la Gobernación del estado Zulia.

En consecuencia, la existencia de dos patrones hace que no se instrumente una política adecuada de distribución de los recursos humanos; mayor concentración en unos hospitales o centros dispensadores de salud que en otros; se ignora la procedencia y se desconoce efectivamente la ubicación del personal; la existencia

considerable de trabajadores en situación especial tales como: suplentes, en proceso de jubilación o incapacidad, entre otros. No existe una política racional en materia de Recursos Humanos. Y se desconoce la estructura organizativa de mando y se evidencia ausencia en la planificación estratégica.

Tomando en cuenta el aporte de Velásquez (1998), quien detectó el esquema administrativo el cual no permite la posibilidad de una transferencia de competencias autónomas. Faltó un mecanismo institucional capaz de financiar los nuevos convenios. Se estableció una logística que funcionó, sin embargo, existieron limitantes en gobernaciones y alcaldías para administrar los nuevos servicios. Con todas estas consecuencias, la descentralización no alcanzó suficiente apoyo con las fuerzas políticas emergentes en 1998 para continuar en el corto plazo el proceso descentralización del Sector Salud en la entidad Zuliana.

Soto en 2003, señala que si bien es cierto que el proceso de transferencia de competencias del Sector Salud en el estado Zulia, ha llegado a su nivel más cercano al óptimo en términos de la desarticulación burocrática, y éste representa la única vía justa y deseable capaz de incrementar la democracia social y perfeccionar la calidad de las condiciones de salud de la región, así como también, coadyuvar a conformar un Estado más eficiente; no es menos cierto que las estadísticas arrojadas por las condiciones de salud de la población, a saber: subutilización de recursos, controles sanitarios y las muertes infantiles, refleja que aún existe un largo camino por transitar para que el proceso alcance su objetivo elemental y primario, como lo es, la prestación de un servicio de salud de calidad, en la Región.

Para el año 2009, Ávila hizo una evaluación de la descentralización de la salud a nivel sub-nacional en Venezuela, programa materno Infantil (PROMIN), período 1998-2005. Caso de estudio, estado Zulia en diez Municipios y sus Coordinadores de Salud (CMS) quienes ejercen la función administrativa, se realizó una descripción de la situación de la entidad; al cual se le transfirió la responsabilidad política de la salud sin la contrapartida en los aportes presupuestarios de las Misiones Barrio Adentro I y II, que debilitan la acción local, por la descoordinación del Sistema Regional de Salud con el Nacional. Surgiendo así una dualidad de funciones; de manera que los establecimientos de salud para la formulación de los planes, encuentran que no hay definición clara de los productos específicos en términos de cobertura, oferta de servicios, recursos empleados, productividad y costos; aunado a un sistema de información que permita verificar el logro de los mismos.

La Agencia Venezolana de Noticias en enero del 2013, publicada un reportaje sobre el Sistema de Salud en el estado Zulia, el cual estaba centralizado en el despacho del exgobernador Pablo Pérez, dado que la Secretaria Regional del Poder Popular para la Salud, Tania Meza, denunció que "el Sistema de Salud, no hay recursos para trabajar de manera adecuada", por lo que hizo un diagnóstico a los 28

hospitales y 283 ambulatorios, evidenciando estructuras deterioradas y equipos en malas condiciones, con trabajadores que son vitales para el funcionamiento de algunos centros de salud y están tercerizados, por lo que se analizó caso por caso para su inclusión en nómina, aunque se aclaró que no se va a continuar con la práctica de abultar nóminas con personal para efectos políticos.

Por último, en el año 2015, la Ministra del Poder Popular para la Salud, Nancy Pérez y el Gobernador del estado Zulia, Francisco Arias Cárdenas en conjunto con las autoridades nacionales y regionales del Sector Salud, establecieron líneas estratégicas en el plan de acción 2015 para el Sistema de Salud que abarco la optimización de la atención médica a los habitantes de la entidad, a través de la Secretaria de Salud, con la atención medica preventiva como también el afianzamiento y la divulgación de los 24 programas de salud aplicados en la región, además crear líneas estratégicas en función de atender al paciente de manera integral y unificar los centros de salud de la Misión Barrio Adentro, Red ambulatoria, para lograr el fortalecimiento de las infraestructuras hospitalarias que garanticen el bienestar del pueblo zuliano.

8. Conclusiones

Los resultados de la investigación permiten concluir en relación a la descripción de los procesos ejecutados en la Descentralización en la Dirección Regional de Salud del estado Zulia, período 1989-2016, que no ha habido voluntad política para consolidar el proceso, ya que la existencia de varios patrones (Misión Barrio Adentro, Dirección Regional de Salud y el Ministerio del Poder Popular para la Salud) hace que no se instrumente una política adecuada de distribución de los recursos humanos; mayor concentración en unos hospitales o centros dispensadores de salud que en otros; Es oscilante la ubicación del personal; la existencia considerable de trabajadores en situación especial tales como: obreros, suplentes, personal en proceso de jubilación, trabajadores en proceso de incapacidad, entre otros. No existe una política articulada en materia de Recursos Humanos.

En consecuencia se evidencia incomprensión del proceso descentralizador y mala asesoría institucional, como también escaso seguimiento y planificación estratégica a largo plazo que ordene los procesos ejecutados inicialmente de manera coherente por los gobernantes y ministros en materia de Descentralización Regional hasta la actualidad, tomando en cuenta los preceptos de ley.

Por otro lado, al comparar la transferencia en la Administración de los Recursos Humanos durante el período 1989-2016 en la Dirección Regional de Salud del estado Zulia: El proceso de Descentralización de los Servicios de Salud en el Estado Zulia, se encuentra estancado, producto entre otras cosas del incumplimiento del Convenio de Transferencia de los Servicios de Salud, que como se estableció es el

Instrumento Jurídico - Administrativo que fija las bases del proceso y regula las relaciones entre el Nivel central y el Gobierno regional a saber.

No se ha producido la transferencia efectiva de la Administración de los Recursos Humanos, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social sigue firmando actas, acuerdo y convenios en materia laboral lo que demuestra que aún el personal depende administrativamente del Nivel central, prueba de ello son los trámites y procedimientos administrativos que hay que agotar ante el Ministerio en solicitud de permisos laborales, procedimientos de destitución, nombramientos y designación de funcionarios, solicitud de Jubilaciones, entre otros. De estar los recursos humanos efectivamente descentralizados, el Ministerio hubiese hecho las oposiciones que la legislación establece en esta materia alegando falta de cualidad. Otra prueba se demuestra con el hecho de que a la fecha no han desaparecido del Registro de Información de Cargos elaborado por la Oficina Central de Personal, los cargos del personal dependiente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y adscrito a esta Entidad Federal, en consecuencia el personal no ha pasado a la estructura de administración de personal llevados por la Gobernación del estado Zulia.

9. Reflexiones Finales

Ciertamente la descentralización ofrece un potencial rico en términos de mejora de la eficacia, para el Gobierno venezolano la responsabilidad de establecer los medios adecuados para una descentralización exitosa, conlleva la asignación financiera de manera transparente a cada uno de los servicios de salud, informando al público sobre los costos y crecimiento del sector, adecuando la estructura de gobierno acorde a las necesidades y capacidades técnicas e innovación en materia de salud.

La Descentralización, no es garantía de uniformidad en los eventos que envuelven el proceso, por lo cual se considera heterogéneo, dada la naturaleza y condiciones de los diferentes sectores que integran el Sistema de Salud, así como las características y demandas de los estados y municipios, por lo que la transferencia de los servicios, se debe realizar respetando las modalidades y características geográficas y culturales de cada entidad. Tampoco puede significar anarquía en la estructura y producción de los servicios, por lo tanto, el MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud) debe preservar su carácter rector de la salud y así lo deben reconocer las entidades regionales cuando éste formule normas y pautas de obligatorio cumplimiento para las mismas.

Para finalmente lograr una descentralización exitosa en el estado Zulia, se hace necesario, el control de gastos; El nivel Central tiene un papel muy importante que cumplir en asistencia técnica para desarrollar su capacidad administrativa adecuada. Por último, definir un modelo de gerencia social que permita asignar los recursos de acuerdo a sus necesidad de manera estable, para ello debe diseñar

una estructura organizativa de salud del Estado en función de la política de salud local; formar y redistribuir los recursos humanos, de acuerdo a las necesidades de la red sanitaria de cada municipio; diseñar un modelo de gerencia estratégica de participación comunitaria y el establecimiento de programas de supervisión, control y evaluación continua en el sector salud.

10. Referencias Bibliográficas

Agencia Venezolana de Noticias (2013). Sistema de salud de Zulia estaba centralizado en el despacho de Pablo Pérez. AVN. Publicado: 04 de Enero del 2013. Disponible en: <http://www.avn.info.ve>.

Ávila, M. (2009). Evaluación de la descentralización de la salud en Venezuela: Caso de Estudio el Estado Zulia. Instituto Zuliano de Estudios Políticos, Económicos y Sociales.

Dirección Regional de Salud del Estado Zulia (1997). Revisión del Resumen Anual Epidemiológico. Dirección de Epidemiología adscrita a la Dirección Regional de Salud del estado Zulia año 1996-97.

Dirección Regional de Salud del Estado Zulia (1997). I Taller de Evaluación de Gestión del Sector Salud. Dirección General de Planificación y Presupuesto de la Dirección Regional de Salud del estado Zulia.

Ley Orgánica de Descentralización Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público. Gaceta Oficial N° 4.153 de fecha 28 de diciembre de 1989.

Maingon, T. (1996). La Descentralización de los Servicios de Salud en Venezuela. Reconstrucción de Un Proceso. Revista Espacio Abierto, volumen 5, No. 3. p.p. 353.

Morales, R. (1996). La Descentralización de la Salud en Venezuela. Editorial Lito Color. Caracas. Venezuela. Primera Edición año 1996. 212 pp.

Sabino, C. (1992). El Proceso de Investigación. Ed. Panapo, Caracas, 1992, 216 págs.

Sánchez, J. (1995). Hacia el nuevo Federalismo. Editorial Copre-Zulia Gobernación del Estado Zulia. Maracaibo Venezuela. 1995, pp. 289.

Sánchez y Pérez. (1992). Reforma del Estado y Descentralización. Editorial Copre- Zulia Gobernación del Estado Zulia. Maracaibo Venezuela. 1992. pp. 189.

Secretaría de Salud (2015). Ministra de Salud y Gobernador Arias Diseñan Plan Integral de Salud 2015. Prensa Secretaría de Salud. Publicado el 2 de febrero de 2015. Disponible en: <http://saludzulia.gob.ve/noticias>.

Soto, A. (2003). Diagnóstico del proceso de descentralización del sector salud en el estado Zulia, Venezuela. Publicado en TELOS Vol. 5 (2): 201 - 213, 2003.

Velásquez, A. (1998). El Proceso de Descentralización en Venezuela 1994-1998. Revista FACES. Universidad de Carabobo. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces>

Winkler, R. (1994). Intergubernamental Descentralización Fiscal en América Latina. Ed. Diseño y Administración de Transferencias. Biblioteca del Congreso de los EEUU.1.994. pp.147.