ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM

EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005

Maritza Ávila Urdaneta (1)

ABSTRACT
The work approaches the evaluation of the decentralization of the health at sub-national level in Venezuela, maternal program Infantile (PROMIN), period 1998-2004: Case of study, Estado Zulia. With the samples of ten Municipalities and Coordinators of Health (CH). Of the results and conclusions, it is appraised that in Venezuela with the Model of Integral Attention with respect to the PROMIN (1998-2004), the reason of Maternal Mortality RMM average for the country ascends to 60 by 100,000 NVR (OPS, 2003), whereas in Zulia was in 79,9; they emphasize the Municipalities: Cañada de Urdaneta with but the high one of 214.13, followed of Mara 149.44 by 100,000 NVR. Key words: Sub-national decentralization of the Health, Infantile Maternal Program, Indicating of Morbidity and Mortality, Coordination of the Municipal Health.
Key words: Sub-national decentralization of the Health, Infantile Maternal Program, Indicating of Morbidity and Mortality, Coordination of the Municipal Health

RESUMEN
El trabajo aborda la evaluación de la descentralización de la salud a nivel subnacional en Venezuela, programa materno Infantil (PROMIN), período 1998-2004. Caso de estudio, estado Zulia. Con la muestra de diez Municipios y Coordinadores de Salud (CS). De los resultados y conclusiones, se aprecia que en Venezuela con el Modelo de Atención Integral respecto al PROMIN (1998-2004), la razón de Mortalidad Materna RMM promedio para el país asciende a 60 por 100.000 NVR (OPS, 2003), mientras que en el Zulia estuvo en 79,9; destacan los Municipios: Cañada de Urdaneta con la mas alta de 214,13, seguida de Mara 149,44 por 100.000 NVR.
Palabras Claves: Descentralización Subnacional de la Salud, Programa Materno Infantil, Indicadores de Morbilidad y Mortalidad, Coordinación de la Salud Municipal.

DOI: http://doi.org10.5281/zenodo.5105121

(1) ProfesorA Titular Universidad del Zulia. Dra Ciencias, Postdoctora en Políticas Públicas Universidad Simón Bolívar. PPI Nivel II, Directora Consejo Fomento LUZ. Telf. 0261-7504160-Cel .04166616210. E-mail: mari19ciencia@gmail.com

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

1. INTRODUCCIÓN

Los procesos de descentralización en América Latina han sido impulsados desde el nivel central del estado y no siempre respondiendo a problemas sectoriales ya que las razones para emprender un proceso pueden ser el avance hacia la eficiencia técnica, la legitimación y gobernabilidad política, las demandas de descentralización en las nuevas democracias o cambios en el poder político.

En Venezuela, a finales de la década del ochenta con la adopción de una política de descentralización administrativa y centralización normativa de la salud desde el nivel central, se aprueba la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS) en 1987. Con la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS), cuyo objetivo consistió en la organización y planificación del sector, inherentes a la estrategia de la Atención Médica Integral de carácter preventivo-curativo y por acciones de saneamiento ambiental. Cuya organización del SNS, se fundamentará en los principios de unificación, normativo procedimental, coordinación central, descentralización administrativa y desconcentración programática de la funciones de planificación, ejecución, dirección, administración, catastro y registro, supervisión, control y evaluación sanitaria.

En tal sentido, el SNS esta diseñado para incorporar la participación de la población organizada desde la base territorial (local), a todos los niveles de la gestión pública, desde la planificación, ejecución, evaluación y control permanente. De forma que orgánicamente se estructura un sistema de capacitación organizado para la salud, vinculado al sector de educación superior y media (universidades, institutos tecnológicos y demás entes del sector educativo), para la formulación y ejecución de las políticas y programas de capacitación de personal a todos los niveles técnicos. Todo ello marca la pauta de un trabajo de formulación de políticas que no se concreto en acciones en un tiempo y espacio que se diseñó para su implementación en diez años.

El proceso de descentralización administrativa de la salud hacia la base territorial, se fortalece con la descentralización como política, inscrita en la Constitución de 1961 (Articulo No. 137), que se concreta con la Ley de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencia del Poder Público (LDDTC, 1989).

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

La descentralización se consolida con la Constitución de 1999, que la concibe como política de Estado para profundizar la democracia, otorgándole poder a la población para la participación y posibilitando las condiciones (competencias), tanto para el ejercicio de la democracia como para la prestación eficaz y eficiente en la prestación de los servicios públicos y demás competencias del Estado.

Desde esta perspectiva se parte de la premisa de considerar que la Constitución Nacional, vigente, plantea la descentralización como política nacional que debe profundizar la democracia, acercando el poder a la población y creando las mejores condiciones, tanto para el ejercicio de la democracia como para la prestación eficaz y eficiente de los cometidos estadales.

Al respecto, el trabajo esta inscrito en el proyecto de investigación titulado "Descentralización Municipal de la Salud en el marco de la Constitución de 1999", Programa Materno Infantil (PROMIN), el cual se desarrolla en el Postgrado en Ciencias Políticas de la Universidad Simón Bolívar , del cual surge el presente trabajo, como alcance de los resultados de la investigación, en cuanto a la Tasa de Mortalidad Infantil MI y la Razón de Mortalidad Materna MM, y lo correspondiente a la percepción de los Coordinadores de Salud de los municipios objeto de la investigación.

La evaluación de la descentralización de la salud a nivel subnacional en Venezuela, programa materno Infantil (PROMIN), período 1998-2004, caso de estudio el Estado Zulia, para el análisis de los niveles de mortalidad (MI y MM), y la información pertinente al desempeño del SNS, Sistema Regional de Salud (SRS) a partir de la base territorial (municipal), coordinación municipal de la salud, que se concreta a través de medir las percepciones de los Coordinadores Municipales de la Salud (CMS), en diez municipios del estado Zulia.

2. ANTECEDENTES

La salud constituye un derecho social fundamental de las personas y como parte del derecho a la vida en el marco constitucional de un estado democrático. América Latina esta considerada con la mayor desigualdad del mundo. Desigualdad según lo expresa Kliksberg (2002), no como una consecuencia natural producto del desarrollo, sino por estructuras regresivas y políticas erradas. Efectos que se traducen en una frágil salud pública, reducida capacidad de ahorro nacional, disminución de mercados internos,

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

inequidad en el sistema educativo y en el acceso a las posibilidades que brindan las nuevas tecnologías.

Las políticas sociales han sido instrumentadas como una forma de dar respuesta a las reacciones y efectos de la aplicación de políticas[1] de aparente importancia para el desarrollo, como las llamadas políticas de ajuste fiscal, macroeconómicas y privatización, llegando a generar situaciones de pobreza mayor y exclusión social.

A finales de los setenta en América Latina, emergió la descentralización como paradigma que da respuesta a un nuevo modelo de reforma de la administración pública centralizada. Considerando las debilidades presentes en los organismos e instituciones públicas encargadas de velar por la salud, educación, protección de la seguridad social en general, entre otras prioridades. Requerimiento de políticas publicas a instrumentar a partir de las necesidades sociales y servicios públicos. Demandas formuladas por los diferentes actores de la sociedad que impulsan por una mayor participación en las decisiones de la gestión pública, para profundizar la democracia y coadyuvar en la eficiencia de los servicios públicos, cometidos estadales contemplados en el marco constitucional.

La Constitución, las leyes y reglamentos emanados de ella, y leyes de las entidades subnacionales (federativas y municipios), recogen la política de descentralización (salud). Donde el Estado constituye la organización política soberana para implementar la política de descentralización que conlleva una reestructuración de los órganos del estado para la transferencia de competencias, servicios y recursos al nivel subnacional (estados, municipios, provincias, departamentos).

A partir de la teoría del Estado, Bodino (Sabine, G. 1998) siguiendo la concepción romana de que la jurisdicción del estado concluye en los umbrales del hogar, definía al estado como el gobierno de familias (comunidades), quien se convierte en ciudadano a partir de ella y actúa en concierto con otros grupos de familia.

Surge la premisa, que parte de considerar la descentralización como política de Estado para profundizar la democracia, mediante la cual se

[1] En este trabajo se intenta abordar las políticas como procesos adaptativos, en los que las metas se redefinen, reajustan o reinventan, de modo que los procesos de ejecución, evaluación permanente, sean resaltado de la confrontación de intereses entre los distintos actores sociales, así como de las limitaciones de información y a otras dificultades propias de la actividad política.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

transfiere poder de decisión, competencias, responsabilidad y recursos, conjugando la participación ciudadana en la gestión pública, desde el nivel central hacia las unidades de la periferia o nivel subnacional.

Descentralización que puede encontrar diferentes modalidades y esquemas gerenciales para su implementación: 1) descentralización espacial, cuando se da la transferencia de recursos a las regiones para promover las actividades económica, industrial y formas de cooperación que se reduzca la concentración en función de microrregiones; 2) descentralización hacia el mercado, donde se transfiere la responsabilidad de la prestación de servicios por parte del Estado o nivel subnacional hacia particulares; 3) descentralización política que se manifiesta la transferencia a las entidades territoriales de la capacidad de elección de sus gobernantes y de la toma decisión en gestión pública en el nivel local; 4) descentralización administrativa que transfiere funciones, recursos y capacidad de decisión del poder central a los niveles del territorio para la prestación de determinados servicios públicos y obras públicas.

En consecuencia, la descentralización deviene de una obligación política que se desprende del marco constitucional, que instruye a los hombres a constituir comunidades organizadas porque tiene una sociabilidad natural, y son incapaces de satisfacer sus necesidades en una vida de aislamiento (Sabine, G. 1998).

La satisfacción de las necesidades por las comunidades exige incorporar el conocimiento de las condiciones socio sanitarias fundamentales, con el objeto de participar activamente en la mejora de los niveles de cobertura de las inmunizaciones, disminuir las tasas de mortalidad general e infantil, materno, entre otros, y presionar por incrementar las asignaciones presupuestarias para la salud, de manera de coadyuvar a garantizar la atención integrar de los grupos vulnerables en situación de riesgo y garantizar el funcionamiento eficiente, efectivo, eficaz, equitativo y solidario del sistema de servicios de salud y desarrollo social.

La evaluación del desempeño del proceso de descentralización, iniciado a partir de la descentralización de la Salud con la LDDTC (1989), involucra al Sistema Regional de Salud SRS (estadal), Coordinaciones Municipales de Salud CMS (local), específicamente del Programa Materno Infantil PROMIN en el caso del estado Zulia, inscrito en el sistema de salud que se aspira a mejorar en forma equitativa en función los resultados sanitarios.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

Se parte de considerar que en junio de 1990, el Gobernador del Estado Zulia afronta la crisis del sector salud motivado a la inercia e indiferencia, deterioro progresivo de la calidad y atención medica en la región en los últimos 15 años, según Resolución del MSAS No. 355[2] (1990) y Decreto No. 95 (1990), designa la comisión de estudio para la regionalización del servicio de salud para el estado e implementación del sistema regional integrado**,** grupo que se constituyó en subcomisión de la Comisión Presidencial de Reforma del Estado del estado Zulia (COPRE). La comisión se aboca a la tarea de estudiar la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOS) (1987) y de la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Publico (LDDTC) (1989), con el propósito de coadyuvar el proceso de descentralización de los servicios de salud y los mecanismos mediante los cuales serian manejados por el Estado. Asimismo le fue delegada la preparación de la documentación necesaria para avanzar ante las instancias legales correspondientes para hacer realidad la transferencia de los servicios de salud en el estado Zulia.

Al respecto la Resolución 355 (1990) contempla las nuevas denominaciones de los servicios Públicos de Salud de acuerdo a la Ley y Reglamentos, los cuales debía impulsar y ajustar a lo establecido en el Reglamento Orgánico del MSAS y al Reglamento sobre Normas Relativas a la Organización del Sistema Nacional de Salud (**SNS)**. En tal sentido, las nuevas denominaciones sobre la materia serían las siguientes:

a) La Dirección Regional del SNS agregándole el nombre de la Entidad Federal respectiva y el código.
b) Las Jefaturas Regionales de los Subsistemas.
c) Las Jefaturas de los Distritos Sanitarios
d) La Junta Regional de Atención Médica
e) Las Juntas Socio-Hospitalarias
f) Las Juntas Socio-Sanitarias y el
g) Catastro Regional de Salud.

[2] Resolución No. 355 del 16 de Enero de 1990, con el propósito de adecuar la estructura orgánica y funcional del MSAS a su Reglamento Orgánico vigente y al Reglamento Parcial de la Ley Orgánica Del Sistema Nacional de Salud (Regionalización) en concordancia con la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia del Poder Público. De forma que las Direcciones Sub-Regionales de Salud, adecuar a las competencias y denominaciones respectivas de los órganos regionales de salud, con la participación de la población organizada en todos sus niveles, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Parcial de la LOS y del Reglamento Orgánico del MSAS vigente, con especial énfasis en el desarrollo de la Atención Primaria y en la eficiente estructuración funcional de los niveles de Atención Médica.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

La situación administrativa de los servicios de salud en el Estado Zulia presentaba características propias y diferentes a la de otros estados del país, por detentar una dualidad de dependencia presupuestaria a nivel central y estadal: a) el 65% de los establecimientos de salud pública se financiaba con el aporte del Presupuesto del EEZ; b) el 20% de los establecimientos a través del MSAS; y c) el 15% de los establecimientos recibía el financiamiento por ambos entes (EEZ y MSAS). En este último caso la situación generaba conflictos por intereses contrapuesto.

Es importante destacar, que para el momento de solicitar la transferencia de competencia de los servicios de salud en el Estado Zulia por parte del Gobernador existía un convenio de renovación automática entre la gobernación y el MSAS (actualmente Ministerio de Salud y Desarrollo Social); donde el primero delegaba todo el manejo de la organización regional, incluyendo recursos humanos y financieros al MSAS y por ende a la representación de su autoridad en el nivel regional.

La organización regional del **SNS** planteaba a los órganos regionales del l Sistema Nacional de Salud ajustarse a los principios de r*egionalización con centralización técnico normativa* y *descentralización administrativa*, su organización, estructura y atribuciones conforme a la ley. La denominación de región, conforme a la LOS (1987), artículo 1°, defi ne al el conjunto de áreas demarcadas y numeradas en Distritos Sanitarios, cuyas Jefaturas estaban contempladas dentro del perímetro territorial de una unidad federal de la cual tomaba su nombre con indicación del código sanitario de acuerdo con el orden establecido. Además, los órganos regionales debían acoger la estructura jerárquica siguiente: 1) Dirección Regional del Sistema Nacional de Salud, 2) Los Jefes Regionales de los Sub-Sistemas y 3) Los Jefes de los Distritos Sanitarios.

Considerando lo antes expuesto, una vez planteado el nuevo vencimiento en la vigencia del Convenio con el MSAS, el Gobierno Regional notifica con la debida antelación al ente central su disposición de no renovar en las mismas condiciones, y exige el estudio de nuevas formulas de entendimiento entre ambas instituciones. Gestiones que resultaron infructuosas, lo cual motivo que el Gobernador del Estado Zulia, declarar terminado el Convenio y decreta la creación del Sistema Regional de Salud (SRS)[3] en el Estado Zulia,

3 Decreto Nro. 244 del 18-03-1991

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

reasumiendo directamente la administración y dirección de todos los recursos que operaban con cargo al presupuesto regional asignado

A partir de la fecha en referencia, las autoridades del SRS asumen la responsabilidad de recuperar la institución de la Salud en el estado Zulia, proceden a levantar el inventario de recursos humanos, infraestructura y simultáneamente declaran la reestructuración administrativa. Acción que requirió impulsar las conversaciones con los sectores oficiales MSDS y con el Ministerio de Relaciones Interiores (órganos responsables de proceso de descentralización), con el propósito de concretar todas las actividades para lograr la meta definitiva: la descentralización administrativas del Sistema de Salud en el estado Zulia, con base a la normativa establecida en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (1987).

Con la suscripción de este Convenio, se delega en las autoridades regionales la administración local, la autoridad y responsabilidad de todos los recursos,, involucra el manejo y dirección de personal, adquisición de materiales, gestión financiera y de aquellos programas que el MSAS tuviere bajo su administración en los niveles (I y II), acción administrativa requerida para volver a los principios de unidad de mando y dirección.

Como producto de la decisión de no renovar el Convenio entre MSAS y la Gobernación afloraron los conflictos de competencia en aquellas instituciones con doble dependencia presupuestaria lo cual con llevó a la suscripción de un acta de delegación en un Convenio Provisional de Transferencia de los establecimiento del Primer Nivel (I) y Segundo (II) nivel de atención con fecha 28 de Agosto de 1991.

De la decisión tomada se generan dos (2) sistemas administrativos paralelos con sus autoridades respectivas: 1) el Sistema Regional de Salud cuya autoridad máxima era el *Secretario de Salud del Ejecutivo Regional* y 2) la *Dirección Regional de Salud*, cuya autoridad era el representante del MSAS a nivel regional; situación que se mantiene hasta agosto de 1993, cuando los entes involucrados convienen en fusionar los dos sistemas en una sola autoridad, que correspondería a un representante del Sector Salud a nivel del Gobierno Regional que involucraba al MSAS, la figura del Director Regional del Sistema Nacional de Salud en el Estado Zulia.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

En el año 2001, el SRS[4] es modificado por la reforma parcial de la Ley Orgánica de Régimen Político del Estado Zulia, y pasa a constituir la Comisionaduria de Salud Pública (CSP), en consecuencia el Secretario de Salud del Estado es nombrado Comisionado de Salud Pública del Estado.

La CSP, es el ente encargado de la asignación presupuestaria a los centros de salud del Estado, basándose en sus necesidades y los servicios que ofrecen, en donde se han venido presentando cierta situación irregular ya que la calidad de servicios prestados por ellos no son el mas idóneo, agregando estos que es debido a la falta de presupuesto y lo que se pretende determinar es si esta es la causa o el problema es la mala distribución de los recursos por su parte.

La Oficina de Rendición del Gasto, Archivo y Custodia, adscrita a la CSP, cuya función fundamental es la rendición del gasto (periodicidad mensual) de los centros de salud en los que incurren en la prestación del servicio, lo cual les lleva a realizar la evaluación de gestión del centro correspondiente. Información necesaria que consolidada por los informes de morbilidad e inmunizaciones y demás indicadores socioeconómicos sobre la población municipal que recoge la Dirección de Epidemiología del estado Zulia, cuya resultante es la elaboración del Anuario Estadístico de Salud a partir de 1998.

3. LA INVESTIGACIÓN

Con base a la información suministrada por la Dirección General de Planificación y Presupuesto, y de la Dirección de Epidemiología del Estado Zulia, dependencias del Sistema Regional de Salud, se obtuvo la información para evaluar el desempeño del nivel subnacional, Coordinaciones Municipales de Salud (CMS), que involucra la medición de los indicadores de salud presupuesto público y percepción de los CMS.

De la investigación se infiere la problemática que presenta el SRS dependiente del MSDS, en cuanto a los siguientes aspectos: 1) organización fragmentada no instituida en una filosofía de gestión (nacional, estadal y local); 2) diferencias entre el contenido programático que refiere cada Coordinación Municipal de Salud, 2) débil coordinación en la ejecución de acciones y

[4] Modificación del artículo 8 de esta Ley, donde el Secretario de Salud del Estado es nombrado Comisionado de Salud Pública del Estado y le atribuye las funciones de la Comisionaduría de Salud Publica del Estado, (articulo 19) publicado en Gaceta Oficial del Estado No 658 (2001).

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

decisiones que refiere la municipalización de la salud[5], 3) deficiente cultura de participación de las comunidades en el PROMIN, 4) existencia de dos autoridades mando de la coordinación municipal, dependientes del SRS y MSDS (Barrio Adentro), 5) asignación presupuestaria no acorde con las necesidades del servicio e infraestructura de los centros asistenciales, 6) desfase en la recepción de los recursos presupuestarios, generando incumplimiento de las metas establecidas en el plan estadal y planes locales de salud (coberturas vacunaciones), 7) fragmentación del sistema de salud regional en la unidad de recursos, organizaciones y actores que apoyen las acciones sanitarias.

Lo expuesto, alerta en el logro del fortalecimiento de un sistema de salud sostenible[6]. A medida que el sistema de salud contribuye al logro de los resultados generales; esa contribución puede aumentar si se introducen cambios significativos en la inversión de los recursos disponibles que mejoren la eficiencia del sistema de salud; y en la medida que se ejecuten los cambios en el contexto de la reforma del servicio evaluar si se han traducido en un mejor desempeño del sistema de salud (OPS, 2000).

En la investigación se parte de la selección de varias entidades subnacionales (municipios), de forma de incluir el conjunto de servicios prestados por la Coordinación Municipal de Salud, específicamente con el Programa Materno Infantil (PROMIN). En tal sentido, la unidad de análisis es el nivel subnacional o municipal periodo 1998-2004.

En el nivel municipal se constituye la Coordinación Municipal de Salud dependiente del Sistema Regional de Salud (simultáneamente se creo la figura del Coordinador de Barrio Adentro adscrito al MSDS), con las competencias a asumir dependiendo de las características y capacidades particulares de cada Municipio. Las competencias municipalesincl uyen la gestión de los servicios de promoción integral de la salud, Programa Materno Infantil y de los establecimientos públicos de salud bajo su tutela, la prevención de las enfermedades y accidentes, medicina preventiva y saneamiento ambiental.

3.2. Metodología

[5] LOS (1988), art. 17: “Los municipios podrán de conformidad con la normativa vigente, asumir en mancomunidad los servicios de salud, para su mejor administración y promoverán la descentralización de estos servicios, según los casos, a las parroquias.
[6] OMS aprobada por el Consejo Ejecutivo en su 105ª reunión, celebrada en enero de 2000. **Estrategia Mundial de Salud para Todos**

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

La investigación es de tipo evaluativo, descriptiva – explicativa y documental.

Del nivel subnacional, se realiza la selección de la población a través de los veintiún (21) municipios autónomos del estado Zulia, y la muestra identificada por diez (10): Maracaibo, San Francisco, Cañada de Urdaneta, Jesús E. Losada, Mara, Santa Rita, Miranda, Cabimas, Valmore Rodríguez y Rosario de Perijá.

A los efectos para evaluar el desempeño institucional se aplica la entrevista como instrumento, conforme al Cuadro 1"Entrevistas Aplicadas A Coordinadores De Salud Según Muestra De Diez Municipios", a trece Coordinadores Municipales de la salud (CNS), correspondiente a los diez (10) Municipios Autónomos, que acopia la información referente a las acciones y decisiones que preceden del proceso de municipalización de la salud y participación de la comunidad identificada con el PROMIN, atendiendo a la entrevista aplicada atendiendo a l cuadro 2 " Operacionalización de Indicadores para la aplicación en el Modelo de Evaluación de la Descentralización de la salud y Participación Social Periodo 1998-2004".

Asimismo, se completa la evaluación del desempeño con el análisis de diecinueve indicadores referidos al PROMIN, cuya información recoge el Sistema Regional de Salud del estado Zulia, a través de los registros en los Anuarios Estadísticos de la Dirección Regional de Epidemiología, conforme a la Tabla I "Variables Componentes del Modelo de Evaluación Desempeño Programa Materno Infantil (PROMIN) en el marco de la Descentralización y Constitución de 1999, Periodo 1998-2004"

3.2. Resultados

En consecuencia, los resultados están orientados hacia la percepción de los CMS en relación con el PROMIN, y aquellos identificados con Mortalidad Materno Infantil (MI) y Mortalidad Materna (MM):

3.2.1. Entrevistas aplicadas a los Coordinadores Municipales de la Salud

De los resultados de la Entrevista aplicada a cada uno de los trece (13) Coordinadores Municipales de Salud (CMS), de los diez (10) Municipios objeto de estudio, en relación a la estrategia de descentralización de la salud y participación social, destaca en primer lugar los procesos institucionales, identifican en su mayoría aquellos que se corresponden al PROMIN, PMI, constituyen fortalezas, como son: 1) Jornadas de Despitaje, 2) Vacunaciones, 3) Formación del Comité Materno, 4) Búsqueda activa de embarazada y de

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

niños, 5) Atención Medica y de trabajo social, 6) Control Pre y Post Natal, 7) Consulta de Planificación Familiar, y 8) Programa de Lactancia.

En segundo lugar, las regulaciones de la Dirección del SRS por parte de la CMS, concierne a la entrega de medicamentos gratuitos y equipos para el cuidado del niño y de las Madres de bajos recursos, lo cual se traduce en una fortaleza. Asimismo a través de la Coordinación de dicho Programa (SRS) se formulan acciones con charlas y edición de micros.

En tercer lugar, se presenta otra fortaleza adicional, fue la presentada por el CMS del Municipio San Francisco, en la articulación permanente que tienen con las autoridades de la Dirección del SRS y MSDS, y Coordinación Barrio Adentro. Destaca políticas propias que diseñan en conjunción con la Alcaldía y que son registradas en el Plan de Gestión o en las Agendas Comunitarias para apoyar específicamente el PMI.

3.2.1. Indicadores de Tasa Mortalidad Infantil y Mortalidad Materna

Al revisar los resultados obtenidos de los registros estadísticos de diecinueve indicadores referidos al PROMIN, cuyo alcance es revelar lo correspondiente a Natalidad, Mortalidad Infantil y Mortalidad Materna, perteneciente a los resultados de la gestión de la organización de la salud, en la muestra contentiva a diez municipios del estado Zulia: Maracaibo, San Francisco, Cañada de Urdaneta, Jesús E. Losada, Mara, Santa Rita, Miranda, Cabimas, Valmore Rodríguez y Rosario de Perijá. De forma de presentar los valores encontrados en cada indicador en relación a los municipios que conforman la muestra y su pertinencia con otros estudios similares, sobre los resultados y hallazgos encontrados atendiendo al objeto de estudio, y su analogía con el estado Zulia y Venezuela, respectivamente.

3.2.1.1. La tasa de Mortalidad TMI

En el Cuadro 3 “Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil en Venezuela, Caso de Estudio el estado Zulia, Período 1998-2004”, en el cual destacan los siguientes aspectos:

1. La tendencia variable en la TMI, caracterizada por alzas y bajas en los registros, a nivel nacional, estadal y local, durante el periodo 1998-2004, muestra que no hay un crecimiento sostenido del número de muertes de recién nacidos. Sin embargo, a nivel local durante el año 1998 se observaron los valores más altos de la TMI atendiendo al siguiente orden: Mara (56,13 x1000 NVR); Rosario de Perijá (41,75 x1000 NVR);

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

Santa Rita (31,40 x1000 NVR); Miranda (29,45 x1000 NVR); Maracaibo (28,62 x1000 NVR), Jesús E. Lossasa (28,04 x1000 NVR); Cañada de Urdaneta (27,83 x1000 NVR) Cabimas (27,46); San Francisco (25,04 x1000 NVR) y Valmore Rodríguez (23,07 x1000 NVR). Comparando con los valores del estado Zulia que alcanza un valor de 29,82 x1000 NVR que contrasta con TMI del país de 21,3 x1000 NVR.

2. Para el periodo período 2000-2004 en el caso del estado Zulia, específicamente de la TMI por 1000 NVR, resultante de una tendencia alarmante, fundamentalmente en los Municipios: 1) Mara pasa de 35,73 en 2000 a 40,35 (2001), valores ascendentes hasta alcanzar el 59,03 (2003) y disminuye en 2004 (35.59); 2) 2) Rosario de Perijá de 28,10 (2000) continua aumentando hasta el 2003 (38,02) y disminuye en el 2004 (36,23); 3) Jesús E. Losada pasa de 24,68(2000), aumentando hasta el 2003 (32,35); y 4) Santa Rita con valores desde 22,79 (2000) pasa a 29,62 en el 2003, y finalmente en el 2004 disminuye levemente en 26,11 por 1000.
3.

Se aprecia que el promedio de la TMI en el estado Zulia es de 25,17 por 1000 NVR, colocada en un nivel preocupante con relación a la del país de 18,42 por 1000 NVR.

3.2.3.2. Razón de Mortalidad Materna RMM (por 100.000NVR)

Se presentan los registros correspondiente a Venezuela, estado Zulia, y específicamente en los municipios objeto de la investigación con respecto a la RMM, correspondientes al período 1998-2004, véase Cuadro 4 “Evolución de la Razón de Mortalidad Materna TMM (por 100.000NVR), Venezuela, Caso de estudio el Estado Zulia Período 1998-2004”, y de los Municipios objeto de estudio.

Al analizar la tendencia de la mortalidad materna del país, período 1998-2004, se observa una tendencia ascendente a partir de 1998 (61 por 100.000 NVR), que alcanza el máximo aumento en el 2002 (68 por 100.000 NVR), con una leve disminución hacia 2004 (64 por 100.000 NVR).

En cuanto a los municipios del estado Zulia, los que presentan la tendencia promedio más alta en el período 1998-2004, figuran: 1. Mara (134,03) ,2. Cañada de Urdaneta 87,34, 3. Valmore Rodríguez, (88,59) 4. Rosario de Perijá, (86,13), 5. Cabimas (84,91), 6. Jesús E. Losada (81.14); 7.San Francisco (71,01); 8. Maracaibo (78,14); 9. Miranda (57.14); 10. Santa Rita (41.18).

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

La tendencia en el promedio de la TMI más alta se manifiesta en el municipio Mara al igual que en la RMM, estos resultados se deben fundamentalmente a condiciones de marginalidad, pobreza extrema, exclusión social, entre otros. Aunado a esto, la influencia de la población indígena de 155.918 habitantes y de un 60% población en hogares pobres (INE, 2001[7]). En este sentido, la población indígena y porcentaje de población en hogares pobres de los municipios están en el siguiente orden: Cañada de Urdaneta (4.423 hab.) y 49%, Jesús E. losada (22.575 hab.) 55%; Rosario de Perijá (12.246) 50%; San Francisco (8.330) 39% y Maracaibo (105.649) 35% (INE, 2001)[8].

En el caso de la ciudad de Maracaibo, la segunda ciudad del país, con una tendencia promedio de la RMM (78,14), llama a la reflexión de investigadores sobre estos resultados. García I, Molina V. y Cepeda (2002), afirma: "*no parece sorprendente que la ciudad de Maracaibo tenga indicadores de MM superiores a los del total nacional. El estado Zulia ha descendido notablemente en cuanto a los parámetros que conforman el llamado "Índice de Desarrollo Humano, de acuerdo con los informes oficiales de estadística e informática, que junto con el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo se han publicado con el subtitulo "Caminos para superar la pobreza". Zulia ha bajado a la categoría de desarrollo mediano medio, con una pendiente marcada que progresa con rapidez de 1993 a 1996 y asciende levemente en 1997 (PNUD, 2001)*[9] .

4. CONCLUSIONES

Dentro de las Metas del Milenio se define el indicador de la tasa de mortalidad con la meta de "Reducir la TMI de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015". A partir 31 de octubre 2004, el MSDS establece que "***el derecho a la salud de todos los venezolanos es prioridad para todos los gobiernos locales y regionales recientemente constituidos".*** Para ello se plantea el rescate de la red de hospitales y ambulatorios e igualmente la

[7] INE. XIII Censo General de Población y Vivienda 2001 y III Censo de Comunidades Indígenas 2001. Tabulaciones especiales del IIES-UCAB. Nota el Indicador de pobreza se estimó aplicando el método de NBI.
[8] INE. XIII Censo General de Población y Vivienda 2001 y III Censo de Comunidades Indígenas 2001. Tabulaciones especiales del IIES-UCAB. Nota el Indicador de pobreza se estimó aplicando el método de NBI.
[9] PNUD y OCEI (2001). Informe sobre desarrollo humano en Venezuela 2000. Caminos para superar la pobreza. Oficina Central de Estadística e Informatica1era edición. Caracas.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

consolidación de de la Misión Barrio Adentro[10]. Acción que se concreto en el estado Zulia con el levantamiento de la información de la data correspondiente al SRS, atinente a las Coordinaciones Municipales. En cuanto a la Misión Barrio Adentro no fue posible obtener información acerca de la red de módulos existentes, ejecución de los programas, coberturas y registros existentes.

La tendencia variable en la TMI, ha estado caracterizada por alzas y bajas en los registros, a nivel nacional, estadal y local, durante el periodo 1998-2004, muestra que no hay un crecimiento sostenido del número de muertes de recién nacidos.

En Venezuela en el periodo objeto de estudio (1998-2004) el promedio de la Tasa de Mortalidad Infantil TMI estuvo en el orden de 18,42 por 1000 NVR, luego de registrar niveles estables y una leve disminución en los últimos años hasta situarse en 16,82 por 1000 NVR en el 2004. Mientras que en el estado Zulia, la TMI durante el período 2000-2004, resultante de una tendencia alarmante, fundamentalmente en los Municipios: 1) Mara pasa de 35,73 en 2000 a 40,35 (2001), valores ascendentes hasta alcanzar el 59,03 (2003) y disminuye en 2004 (35.59); 2) 2) Rosario de Perijá de 28,10 (2000) continua aumentando hasta el 2003 (38,02) y disminuye en el 2004 (36,23); 3) Jesús E. Losada pasa de 24,68(2000), aumentando hasta el 2003 (32,35); y 4) Santa Rita con valores desde 22,79 (2000) pasa a 29,62 en el 2003, y finalmente en el 2004 disminuye levemente en 26,11 por 1000.

Destaca que en el estado Zulia la RMM a partir de 1998, alcanza el valor más alto en el 2001(117,77), con valores variables entre el 2002(78.26) y 2004 (65,35), siendo este último el menor de la serie. Mientras que el promedio de la RMM en el periodo es 82,81 por 100.000NVR.

En cuanto a los municipios del estado Zulia, los Municipios que presentan la tendencia promedio más alta en el período 1998-2004, figuran: 1. Mara (134,03) ,2. Cañada de Urdaneta 87,34, 3. Valmore Rodríguez, (88,59) 4. Rosario de Perijá, (86,13), 5. Cabimas (84,91), 6. Jesús E. Losada (81.14); 7.San Francisco (71,01); 8. Maracaibo (78,14); 9. Miranda (57.14); 10. Santa Rita (41.18).

[10] El objetivo de la Misión Barrio Adentro es la de fortalecer el sistema público nacional de salud al privilegiar la atención primaria en salud para los sectores en situación de pobreza y exclusión social a través de los consultorios populares.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

La tendencia en el promedio de la TMI más alta se manifiesta en el municipio Mara al igual que en la RMM, considerando que estos resultados se deben fundamentalmente a condiciones de marginalidad, pobreza extrema, exclusión social, entre otros. Aunado a esto, la influencia de la población indígena de 155.918 habitantes y de un 60% población en hogares pobres (INE, 2001[11]).

En general, resulta angustioso verificar como la política del MSDS (1999), a partir del año 1998 reduce las asignaciones presupuestarias a los estados atendiendo al proceso de descentralización, al considerar que esta solo atiende a los programas de salud, no al Sistema Nacional de Salud, procedimiento que debilita el proceso de descentralización. La medida tiende a reducir el presupuesto como mecanismo de control**,** siendo los únicos afectados los habitantes del estado en cuestión. Resulta evidente que en el lapso 2000-2002 disminuyen drásticamente los recursos asignados al MSDS, y contrario a lo esperado, los recursos disponibles en algunos estados (Anzoátegui, Zulia y Falcón) reducen en la misma proporción la aplicación al sistema de salud. De manera que estos estados asumen la decisión de reducir sus aportes al sistema, causándose de esta manera una sustitución de fuentes de financiamiento y no un incremento real del financiamiento. En este caso se encuentran los estados mencionados, Anzoátegui, Aragua y Zulia.

En conclusión, la Constitución declara la descentralización como política nacional sin embargo se mantiene en suspenso su implementación por los órganos jerárquicos, y únicamente se conserva vigente la Ley de Reforma de la Ley que crea el Fondo Intergubernamental para la Descentralización FIDES, con la reforma realizada por la Asamblea Nacional en fecha 7-03-2006. Mientras que la Ley que corresponde a la organización y planificación del proceso de descentralización denominada Ley del Consejo Federal de Gobierno (LCFG), queda en suspenso la acción aprobatoria por la Asamblea Nacional (AN), y exhibe el status de “Proyecto devuelto”.

[11] INE. XIII Censo General de Población y Vivienda 2001 y III Censo de Comunidades Indígenas 2001. Tabulaciones especiales del IIES-UCAB. Nota el Indicador de pobreza se estimó aplicando el método de NBI.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Organización Panamericana de la Salud (2000) Promoviendo la salud en las Américas http://www.paho.org/english/sha/venrstp.htm

PNUD y OCEI (2001). Informe sobre desarrollo humano en Venezuela 2000. Caminos para superar la pobreza. Oficina Central de Estadística e Informática 1era edición. Caracas.

Avila Maritza (2007) "Estrategia de la Descentralización de la Salud y Participación Social en el marco de la Constitución De 1999, Caso de Estudio El Estado Zulia Periodo 1998-2004" Programa Materno Infantil. Informe Final Postdoctorado, Supervisor del Postodctorado Dr. Marino González Reyes, Coordinador de la Unidad de Políticas Públicas de la Universidad Simón Bolívar. Trabajo en Proceso para optar al Certificado de Postdoctorado en Ciencias Políticas. Coordinación del Postgrado en Ciencias Políticas. Decanato de Postgrado de la Universidad Simón Bolívar.

Programa Naciones Unidas PNUD y Oficina Central de Estadísticas e Información OCEI (2001). Informe sobre desarrollo humano en Venezuela 2000. Caminos para superar la pobreza. Oficina Central de Estadística e Informática lera edición. Caracas.

Instituto Nacional de Estadísticas INE. XIII (2002) Censo General de Población y Vivienda 2001 y III Censo de Comunidades Indígenas 2001. Tabulaciones especiales del IIES-UCAB. Nota el Indicador de pobreza se estimó aplicando el método de NBI.

Kliksberg, Bernardo (2001), Diez Falacias sobre los problemas sociales en América Latina. Revista del CLAD. Reforma y Democracia No. 19, p.123-162, Febrero.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2004) Evolución de la Tasa de Mortalidad infantil Venezuela 1998-2003. En: Pagina WEB República Bolivariana de Venezuela Gabinete Social Respuesta de Venezuela al Informe "Objetivos del Milenio Anuario de Mortalidad 1999-2003

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social SAS. (1998) MSDS, Anuario de Mortalidad; INE, Anuario Estadístico de Venezuela

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social SAS. (1999) MSDS, Anuario de Mortalidad; INE, Anuario Estadístico de Venezuela

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social SAS. (2000) MSDS, Anuario de Mortalidad; INE, Anuario Estadístico de Venezuela

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social SAS. (2001) MSDS, Anuario de Mortalidad; INE, Anuario Estadístico de Venezuela

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social SAS. (2002) MSDS, Anuario de Mortalidad; INE, Anuario Estadístico de Venezuela

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social SAS. (2003) MSDS, Anuario de Mortalidad; INE, Anuario Estadístico de Venezuela

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social SAS. (2004) MSDS, Anuario de Mortalidad; INE, Anuario Estadístico de Venezuela

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

ANEXOS

Cuadro 1
Entrevistas Aplicadas a Coordinadores de Salud Según Muestra de diez Municipios

MUNICIPIO	Coordinador Municipal Salud	Alcalde	Partido Político (Electo)	Partido Político actual
1.Cañada de Urdaneta	Dr. Guillermo Carroz	TSU. Nidia Atencio	Acción Democrática	Acción Democrática
2.Jesús E. Lossada	Dra. María Urdaneta	Ing. Mario Urdaneta	Acción Democrática	Movimiento Quinta República
3.San Francisco	Dra. Rosmary Serrano	Econ. Saady Bijani	COPEI	COPEI
4.Rosario de Perijà	Dra. Doris Urbina	Heli Atencio	Acción Democrática	Acción Democrática
5.Mara	Dr. Euclides Torres	Ing. Luis Caldera	Movimiento Quinta República	Movimiento Quinta República
6.Miranda	Dr. Douglas Carrasquero	Carlos Barboza	Acción Democrática	Acción Democrática
7.Santa Rita	Dr. Manuel Acosta	Alenis Guerrero	Acción Democrática	Un Nuevo Tiempo
8.Cabimas	Dra. Luz Marina Silva	Hernán Alemán	Acción Democrática	Un Nuevo Tiempo
9.Valmore Rodríguez	Dr. Lucas Vera	Ender Pino	Acción Democrática	Acción Democrática
10.Maracaibo I	Dra. Zu lay Urribarri	Pol. Gian Carlo Di Martino	Movimiento Quinta República	Movimiento Quinta República
Maracaibo II	Dra. Zoila Estrada			
Maracaibo III	Dra. Zoila Barboza			
Maracaibo IV	Dra. Nubia Linares			

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005
/ www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

Cuadro 2
Operacionalización de Indicadores para la aplicación en el Modelo De Evaluación de la Descentralización de la Salud y Participación Social Periodo 1998-2004

INDICADORES	VARIABLES	ESTRUCTURA DE ANÁLISIS	PREGUNTAS ASOCIADAS	DOCUMENTOS	OBSERVACIONES
I. Identificación del Municipio a) Nombre: b) Límites c) Breve Caracterización Histórica, Demográfica: Económica Y Social : d) Infraestructura de Salud			**¿Cuáles son las características del Municipio? ¿Cuál es la infraestructura de los servicios de salud?**	**REVISIÓN DOCUMENTOS SOBRE CARACTERIZACIÓN MUNICIPIOS, DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.**	▪ **Recolectar la información sobre el Municipio, especialmente la referida a la infraestructura de salud.** ▪ **Conocer cuales son los actores que participan en las decisiones a nivel municipal.** ▪ **Establecer cuales son los potenciales conflictos derivadas de la gestión de la salud en el Municipio.**
2. Revisión de ESTRATEGIAS Y PLANES Nacional, Estadal Municipal	**DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD PARTICIPACIÓN SOCIAL**	**ACTORES DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACION SOCIAL** **COMPROMISO POLÍTICO**	**¿Conocer cual es la propuesta que plantean los actores (autoridades) de Gobierno en los Planes?** **Presidente de la República, Ministro de Salud y Desarrollo Social Comisionados de Salud Ejecutivo Edo. Zulia Alcaldes y Directores de Salud** **¿Analizar cuales son las inquietudes estratégicas de los actores (autoridades) durante el período 2000 -2005**	**PLAN NACIONAL 2001-2007 PLAN ESTADAL 2001-2005 PLAN MUNICIPAL 2001-2005 PLAN DE DESCENTRALIZACIÓN PLANIFICACIÓN desde CORPOZULIA, Planificación vigente.** **LIMITACIONES EXISTENCIA DE LA INFORMACIÓN**	a) ***A NIVEL NACIONAL*** **conocer la estrategia de la descentralización de la salud y participación social prevista por Parte del Gobierno Nacional en el Plan de la Nación 2001-2007.** **Se plantea analizar la Visión, Misión, objetivos, líneas estratégicas en el período 2001-2007 y su coherencia en cada uno de los años: 2000-2005.** b) ***A NIVEL ESTADAL*** **conocer la estrategia de la descentralización de la salud y participación social prevista por Parte del Gobierno ESTADAL en el Plan de Desarrollo Regional 2001-2007.** **Se plantea analizar la Visión, Misión, objetivos, líneas estratégicas en el período 2001-2007 y su coherencia cia con el Plan Nacional en cada uno de los años: 2000-2005.** c) ***A NIVEL MUNICIPAL*** **(MUESTRA) conocer la estrategia de la descentralización de la salud y participación social prevista por Parte del Gobierno Municipal en el Plan de Desarrollo Local 2001-2005.** **Se plantea analizar la Visión, Misión, objetivos, líneas estratégicas en el período 2001-2007 y su coherencia Información a revisar en cada uno de los Municipios que constituyen la MUESTRA**

Fuente: Ávila Urdaenta Maritza (2007) "Estrategia de la Descentralización de la Salud y Participación Social en el marco de la Constitución De 1999, Caso de Estudio El Estado Zulia Periodo 1998-2004" Programa Materno Infantil. Informe Final Postdoctorado, Supervisor del Postodctorado Dr. Marino González Reyes, Coordinador de la Unidad de Políticas Públicas de la Universidad Simón Bolívar. Trabajo en Proceso para optar al Certificado de Postdoctorado en Ciencias Políticas. Coordinación del Postgrado en Ciencias Políticas. Decanato de Postgrado de la Universidad Simón Bolívar.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science / PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005 **/** www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

INDICADORES	VARIABLES	ESTRUCURA DE ANALISIS	PREGUNTAS ASOCIADAS	DOCUMENTOS	OBSERVACIONES
5 Correspondencia A y D con la estrategia de descentralización de la salud: FORTALEZAS Y DEBILIDADES	FORTALEZAS ✓ DEBILIDADES	¿DURANTE EL PERIODO DE ANÁLISIS REVISAR LA CORRESPONDENCIA ENTRE LAS DECISIONES-ACCIONES EMANADAS POR EL NIVEL CENTRAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD?	RECOLECCIÓN INFORMACIÓN A NIVEL NACIONAL RELACIÓN DE LOS ACTORES CON SUS ESTRATEGIAS ENTREVISTA A NIVEL ESTADAL Y MUNICIPAL	PRESUPUESTO PLANES PÁGINA WEB PRESIDENCIA REPÚBLICA, MPD, FIDES MEMORIA Y CUENTA	ESTADAL RECOLECCIÓN, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN NACIONAL RECOLECCIÓN, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ENTREVISTAS MUNICIPAL RECOLECCIÓN, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ENTREVISTAS
6.Participación Social:	ORGANIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	¿CUÁLES SON ORGANIZACIONES COMUNITARIAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD?	ENTREVISTA ACTORES A NIVEL ESTADAL Y MUNICIPAL	TIPOS DE ORGANIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	ESTADAL: RECOLECCIÓN, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN NACIONAL: RECOLECCIÓN, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ENTREVISTAS MUNICIPAL: RECOLECCIÓN, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ENTREVISTAS
7. Capacidad gerencial de gestión municipal	DECISIONES EN MATERIA DE DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	RELACIONAR LOS ACTORES CON SUS ESTRATEGIAS	REVISIÓN DOCUMENTOS ENTREVISTA ACTORES A NIVEL ESTADAL Y MUNICIPAL	MEMORIA Y CUENTA DE LA GESTIÓN MUNICIPAL	MUNICIPAL RECOLECCIÓN, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ENTREVISTAS
9. identificación de las acciones, programas y proyectos de descentralización salud	ACCIONES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD	IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD	REVISIÓN DOCUMENTOS ENTREVISTA ACTORES A NIVEL ESTADAL Y MUNICIPAL	PRESUPUESTO MUNICIPAL FINANCIAMIENTO: LEY ASIGNACIONES ECONOMICAS ESPECIALES, LEY DEL FIDES	NACIONAL REVISIÓN DOCUMENTOS- ESTADAL REVISIÓN DOCUMENTOS-ENTREVISTAS MUNICIPAL REVISIÓN DOCUMENTOS-ENTREVISTAS
9. Identificación de innovaciones en el proceso de descentralización	INNOVACIONES DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD	ANALIZAR LAS EXPERIENCIAS EN EL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN	IDENTIFICAR LAS INNOVACIONES EN LOS PROCESOS	REVISIÓN DE LAS EXPERIENCIAS A NIVEL MUNICIPAL	REVISIÓN DOCUMENTOS-ENTREVISTAS
10. Sistema de Información	SISTEMA DE INFORMACIÓN			REVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	REVISIÓN DOCUMENTOS-ENTREVISTAS

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005 **/** www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

Tabla 1

"Variables Componentes del Modelo de Evaluación Desempeño Programa Materno Infantil (PROMIN) en el marco de la Descentralización y Constitución de 1999, Periodo 1998-2004"

Objetivo	Variables	Tipo de Variable	
		Gestión	Producto
Mejora del PROMIN	1. Número de Nacidos Vivos		X
	2. Tasa de Natalidad		
	3. Tasa Mortalidad Infantil		X
	4. Tasa de Mortalidad Neonatal		X
	5- Tasa de Mortalidad Postneonatal		X
	6. Razón de Mortalidad Materna		X
	8. Tasa de Mortalidad Temprana		X
	9. Tasa Mortalidad Infantil por Enteritis y Diarrea		X
	10. Tasa de Mortalidad de Neumonía y Bronconeunonía		X
	11. PVAP		X
	12. Cobertura PVAP		X
	13. PVAS		X
	14. Cobertura PVAS		X
	15. PVTD		X
	16. Cobertura PVTD		X
	17. PVBBG		X
	18. Presupuesto Situado MSD		X
	19. Presupuesto FUNDASALUD		X
Aumentar las condiciones de Seguridad Social	Pendiente aprobación Ley de Seguridad Social -Reglamento		X
Mejoramiento de las acciones de salud PROMIN	Calificación del Coordinador Municipal de Salud y de Barrio Adentro		X
Mejorar las condiciones de la infraestructura de la salud y dotación de las instituciones	Asignación Presupuestaria acorde con la infraestructura y dotación		X
Promover Ley financiamiento de Seguridad Social de salud	Asignación presupuestaria PROMIN	X	
Mejorar la gestión Municipal	1. Disponibilidad de la Información.	X	
	2. Funciones Coordinación Municipal de la Salud	X	
	3. Funciones del Municipio.	X	
	4. Niveles de coordinación Estadal y Nacional.	X	
	5. Diagnóstico Situacional Municipal	X	
Promocionar la Participación de la Comunidad	Organismos de Participación	X	

Fuente: Ávila Urdaenta Maritza (2007) "Estrategia de la Descentralización de la Salud y Participación Social en el marco de la Constitución De 1999, Caso de Estudio El Estado Zulia Periodo 1998-2004" Programa Materno Infantil. Informe Final Postdoctorado, Supervisor del Postodctorado Dr. Marino González Reyes, Coordinador de la Unidad de Políticas Públicas de la Universidad Simón Bolívar. Trabajo en Proceso para optar al Certificado de Postdoctorado en Ciencias Políticas. Coordinación del Postgrado en Ciencias Políticas. Decanato de Postgrado de la Universidad Simón Bolívar.

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005 **/** www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

Cuadro 3
Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil en Venezuela, Caso de Estudio el estado Zulia, Período 1998-2004

País/Estado/ Municipio	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Prom.	0rden
Venezuela[12]	**21,3**	19,15	17,72	17,66	**18,16**	**19**	16,82	**18,42**	
Estado Zulia	**29,82**	**26,77**	23,35	23,47	**25,31**	**25,31**	22,16	**25,17**	
Maracaibo	**28,62**	**27,59**	23,61	20,26	20,74	21,91	20,27	23,28	6
San Francisco	**25.04**	20,71	18,71	19,97	18,86	19,96	17,89	20,16	10
Cañada de Urdaneta	**27,83**	20,55	21,36	**28,49**	23,42	18,56	20,82	23,00	7
Jesús E. Lossada	**28.04**	**28,76**	**24,68**	**25.75**	**31,51**	**32,35**	**24.85**	**27,99**	**3**
Mara	**56.13**	**53,60**	**35,73**	**40,35**	**43,47**	**59,03**	**35.59**	**46,27**	**1**
Santa Rita	**31,40**	14,97	22,79	**35,14**	21,16	**27,70**	**29.62**	**26,11**	**4**
Miranda	**29.45**	24,13	17,25	20,33	**25,94**	16,81	15.18	**21,29**	**9**
Cabimas	**27,46**	20,00	20,62	22,46	20,06	23,42	21,98	22,28	8
Valmore Rodriguez	**23,07**	24,25	13,79	23,47	**29,28**	**29,52**	**26.08**	24,20	5
Rosario de Perijá	**41,75**	**35,86**	**28,10**	**37,33**	**38.02**	**36,23**	**25,39**	**34.66**	**2**

Fuente: Sistema Regional de Salud, Dirección Regional de Epidemiología, Unidad de Análisis de Situación de Salud. Dirección General de Planificación Presupuesto, Departamento de Presupuesto (1998-2004). Fuente: Ávila Urdaenta Maritza (2007) "Estrategia de la Descentralización de la Salud y Participación Social en el marco de la Constitución De 1999, Caso de Estudio El Estado Zulia Periodo 1998-2004" Programa Materno Infantil. Informe Final Postdoctorado, Supervisor del Postodctorado Dr. Marino González Reyes, Coordinador de la Unidad de Políticas Públicas de la Universidad Simón Bolívar. Trabajo en Proceso para optar al Certificado de Postdoctorado en Ciencias Políticas. Coordinación del Postgrado en Ciencias Políticas. Decanato de Postgrado de la Universidad Simón Bolívar.

[12]Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2004) Evolución de la Tasa de Mortalidad infantil Venezuela 1998-2003. En: Pagina WEB República Bolivariana de Venezuela Gabinete Social Respuesta de Venezuela al Informe "Objetivos del Milenio Anuario de Mortalidad 1999-2003

ORBIS
Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science
/ PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación Unamuno / Venezuela
/ REDALYC, LATINDEX, CLASE, REVENCIT, IN-COM UAB, SERBILUZ / IBT-CCG UNAM, DIALNET, DOAJ, www.jinfo.lub.lu.se Yokohama National University Library / www.scu.edu.au / www.ebscokorea.co.kr, Google Scholar, www.bib.umontreal.ca [+++]
Cita / Citation:
Ávila Urdaneta, Maritza (2009) **EVALUATION OF THE SUB-NATIONAL DECENTRALIZATION OF THE HEALTH IN VENEZUELA INFANTILE MATERNAL PROGRAM /** EVALUACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN SUBNACIONAL DE LA SALUD EN VENEZUELA, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, PERIODO 1998-2005 **/** www.revistaorbis.org.ve 14 (5) 83-107

Cuadro 4

Evolución de la Razón de Mortalidad Materna TMM (por 100.000NVR)
Venezuela, Caso de estudio el Estado Zulia. Período 1998-2004

País/Estado/ Municipio	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Prom.	0rden
Venezuela [13]	**51**	**59.3**	**60,1**	**67,2**	**68**	**64**			
Estado Zulia	**78,48**	**73,63**	**85,35**	**117,77**	**78,26**	**80,87**	**65,35**	**82.81**	
Maracaibo	83,54	99,56	76,91	41,25	52,25	63,50	55,78	**67.54**	**8**
San Francisco	63	41,70	37,92	74,40	131,91	84.67	63.47	**71,01**	**7**
Cañada de Urdaneta	99,40	79,05	0	71,23	147,60	214,13	0	**87,34**	**2**
Jesús E. Lossada	90,46	92,76	43,29	83,06	42,02	80,87	135,56	**81,14**	**6**
Mara	96,77	115,07	158,30	146,74	142,98	149,44	128.97	**134,03**	**1**
Santa Rita	0	0	**91,16**	**94,97**	0	0	102.15	**41,18**	**10**
Miranda	**125,31**	0	52,27	54,95	**57,64**	54,23	58,38	**57.54**	**9**
Cabimas	47,35	79,19	79,19	125,94	100,30	121,14	42.27	**84.91**	**5**
Valmore Rodriguez	**0**	80,84	162,21	185,53	91,49	**0**	100.30	**88.59**	**3**
Rosario de Perijá	126,50	0	**159,07**	0	110,19	103,52	103,63	**86.13**	**4**

Fuente: Sistema Regional de Salud, Dirección Regional de Epidemiología, Unidad de Análisis de Situación de Salud. Dirección General de Planificación Presupuesto, Departamento de Presupuesto (1998-2004). Fuente: Ávila Urdaenta Maritza (2007) "Estrategia de la Descentralización de la Salud y Participación Social en el marco de la Constitución De 1999, Caso de Estudio El Estado Zulia Periodo 1998-2004" Programa Materno Infantil. Informe Final Postdoctorado, Supervisor del Postodctorado Dr. Marino González Reyes, Coordinador de la Unidad de Políticas Públicas de la Universidad Simón Bolívar. Trabajo en Proceso para optar al Certificado de Postdoctorado en Ciencias Políticas. Coordinación del Postgrado en Ciencias Políticas. Decanato de Postgrado de la Universidad Simón Bolívar.

[13] MSAS, Anuario de Epidemiología y Estadística Vital: MSDS, Anuario de Mortalidad; INE, Anuario Estadístico de Venezuela