

### **El reto: cambios en los modelos de prestación de servicios**

Natalia Beatriz Sánchez Acosta

La tradición en la prestación de servicios básicos como salud y educación en el estado Zulia, así como en el país, se ha caracterizado en forma general por el funcionamiento ineficiente, e insuficiente de los servicios, y por ser producidos por unos sistemas no basados en la evaluación de la calidad de los servicios.

Los déficits de atención social en estas áreas calculados en un diagnóstico de la situación social del Estado,\* muestran altos índices de déficits educativos y de salud que reflejan una situación de escaso impacto de las acciones gubernamentales en esta materia.

La compleja situación del estado Zulia, en relación a lo que podríamos llamar una media de complejidad nacional en lo referente a gobernar los diferentes estados, en relación directa con su densidad poblacional, el carácter fronterizo, la problemática de pobreza en municipios fronterizos con componentes de diversidad étnica importante, la problemática de saneamiento ambiental en todo el estado, son algunas de las características que otorgan la condición al estado Zulia de ser uno de los más complejos para su gobierno efectivo. La gobernación del estado Zulia, para responder en parte a esta realidad, ha emprendido un plan de atención de los déficits sociales con el fin de impactar los graves indicadores en materia de salud y educación.

Sin embargo, como premisa modernizadora de los gobiernos sabemos que gran parte de la clave para hacer un buen gobierno, no es sólo hacer lo que se ha venido haciendo siempre, y de la misma forma, si no más bien, potenciar la capacidad de pensar de que forma un servicio educativo y de salud puede brindarse de mejor manera y obteniendo un mejor resultado. Por esta razón una de las áreas de trabajo de la Fundación de Modernización de las administraciones públicas consiste en el diseño, y la búsqueda de viabilización de la implantación de nuevos modelos de gestión.

No es posible plantearse la aplicación de un modelo de gestión, es decir una forma integral de brindar los servicios, desligada de los sistemas encargados de prestación. La experiencia desde la Fundación de Modernización referida, en materia de modernización e innovación de los servicios básicos -como educación y salud- es la conducción de un proceso que debe traducirse en el diseño de un Plan de Reforma que modifique el sistema tradicional de prestación de servicios blanco fácil para el clientelismo, el populismo, el asistencialismo como factores culturales que han caracterizado el funcionamiento del estado y a la sociedad en su conjunto.

Describimos a continuación el diseño y proceso de implantación que se ha promovido en la gobernación del estado, en cada una de las áreas, para lograr la implantación de modelos de gestión diferentes a los que tradicionalmente se han venido prestando.

En ambos casos -en salud y educación- se plantean proyectos de Reforma que se traducen en cambios gerenciales en los centros dispensadores de servicios, pero que inevitablemente pasan por cambios en el sistema completo que brinda el servicio (los sistemas regionales de salud y educación).

#### 1. Nuevo Modelo de prestación de servicios de Salud.

a) Modelo de salud y proyecto de reforma del sistema de salud pública en el Zulia para viabilizar su implantación.

La estrategia para la implantación del nuevo modelo de gestión para los centros de salud primarios que hemos adelantado en la gobernación del estado Zulia, requiere de objetivos de reforma generales del Sistema Regional de Salud, para lo cual se ha realizado "El plan de viabilización" para hacer posible la implantación de este modelo de gestión en los ambulatorios administrados por el sistema regional de salud en el estado lo cual pasa por la creación del "Consejo de Modernización del Sistema Regional de Salud", ubicar las dependencias pilotos que estratégicamente permitan mayor impacto originado por el cambio en el modelo de prestación de servicios, elaborar los micro-proyectos de reformas, y establecer el plan comunicacional que viabilice los cambios, la elaboración de un plan laboral de reconversión, la gestión de los servicios necesarios y la activación general del plan. Además se requiere la elaboración de los objetivos de reforma en cuanto a la prestación directa del servicio, que persiguen la modificación del modelo de prestación de los servicios iniciando con experiencias piloto que extiendan la misma experiencia del ambulatorio referido.

El modelo de gestión en sí, esta definido por la implantación de un modelo de atención médica primaria integral y por un modelo administrativo que separe los principales actores involucrados en la prestación del servicio. Para adelantar la viabilización de un modelo de funcionamiento del servicio de salud, se transitó por la búsqueda de experiencias exitosas en materia de salud. En el estado Zulia, en el sur de Maracaibo, se conocía una experiencia de salud, en la cual privaba un servicio de calidad, unas instalaciones cuidadas y limpias de un ambulatorio tipo II, que prestaba servicios con una buena atención y a un módico precio muy por debajo de los costos del servicio privado (el promedio de valor de consulta es de Bs. 2.000, mientras que el costo promedio de consulta dependiendo de la especialidad es aproximadamente no inferior a Bs. 20.000), además de una excelente atención al usuario.

A continuación describimos a grandes rasgos los dos grandes aspectos del modelo de funcionamiento que se venia aplicando en esta experiencia de un ambulatorio del gobierno regional, administrado por una fundación privada, con otra concepción del servicio y de la atención médica.

Atención médica primaria integral. La integralidad de la atención médica, en lo posible en una sola consulta, a escala primaria es una base clave en el modelo de atención médica de medicina familiar. La separación de los diferentes tipo de consulta y la utilización de diferentes hojas clínicas, se sustituye por una hoja clínica única, que facilita el control, el registro y el tratamiento mismo del usuario del servicio. Este aspecto, bajo la perspectiva del gobierno nacional, cuenta con un gran apoyo, que se ha concretado en procesos de formación al sector salud de los diferentes estados, para apoyar esta perspectiva integral de la atención básica o primaria en salud.

Nuevo modelo administrativo. El modelo administrativo que ha venido desarrollándose en la experiencia referida, y que sirvió de base para la propuesta de Reforma del Sistema de Salud Regional consiste básicamente en la separación de "quien presta el servicio de salud" de "quien lo financia" y de "quien lo evalúa". Este modelo de prestación de servicios basado en el modelo canadiense ha desarrollado fortalezas importantes que influyen directamente en la calidad del servicio.

Los dos aspectos anteriores, entre otras cosas, conllevan a:

- 1.Fijar estándares de calidad y controlarlos.
- 2.Elaborar instrumentos de medición de satisfacción de los demandantes, aplicarlos y evaluarlos.
- 3.Discriminar los reclamos en función de su origen.
- 4.Diseñar y aplicar una estructura de incentivos para el personal que labora en el centro que ofrece los servicios. Premiar la productividad en la atención médica.

5.Reforma del sistema de supervisión.

6.La sistematización de un mecanismo de participación comunitaria efectivo que tiene poder de decisión en cuanto a costos de los servicios y administración de los servicios.

b) El modelo propuesto en todos sus componentes.

Basándonos en esta experiencia puntual, planteamos las premisas básicas y la definición del modelo de atención básica en salud para todo el estado, considerando este proceso el proceso de democratización de la salud. A través de este pretendemos disminuir los excesos de los Sindicatos y gremios que han influido negativamente en la calidad de la atención médica de los ambulatorios y hospitales.

Este modelo de democratización de la salud parte de la premisa básica de que cada zuliano escoja su médico, a través de un sistema que potencia la productividad del personal y la competencia de los proveedores de la atención médica.

Este modelo es posible gracias a la separación de básica de la prestación del servicio, el financiamiento para hacer posible el mismo y el control y evaluación de su gestión.

A través de este modelo el estado cumple su deber de dar asistencia, sin ser empleador, sin ser fuente de suministro, al contrario el estado compra servicios a empresas pequeñas y medianas que compiten. Reconocemos que la atención médica tiene un costo. El estado lo costea promoviendo eficiencia y efectividad.

Se abren canales específicos y eficaces de participación de la comunidad y de organizaciones no gubernamentales en la administración del servicio de salud permanente.

El modelo propuesto funciona como aspecto central con criterios de competitividad a través de la conformación de micro-empresas para la atención médica. La experiencia a raíz (ambulatorio Luis Sergio Pérez) de la cual se viabilizó la implantación de otros centros dispensarios de salud bajo el mismo modelo, cuenta con servicios de medicina familiar, cirugía general, psicología, psicopedagogía, gineco-obstetricia, rayos X, ultrasonido, laboratorio, odontología y emergencia. Los resultados de la experiencia son altamente superiores en lo relativo a calidad de servicio, de dotación y de horas laboradas con relación a otros ambulatorios bajo la gerencia del Sistema Regional de Salud.

La forma de participación de la comunidad organizada es a través de la conformación de la asociación civil comunitaria cuyas funciones son básicamente de consulta en cuanto a decisiones administrativas de los servicios brindados.

Como dijimos antes, para la implantación de este modelo, precisamos la elaboración de toda una propuesta de Reforma del Sistema de Salud Estatal.

c) Propuesta innovadora de prestación de servicios en el marco de una Reforma Integral.

Para lograr la implantación del modelo en forma completa se requiere, como dijimos antes un proceso de reforma integral desde el sistema regional en su conjunto.

La principal característica del proyecto de Reforma en Salud es que este es un proyecto de orientación de largo plazo por su naturaleza transformadora de la gestión en salud que hasta hoy ha prevalecido. La reforma que se expone, además de proyectar los alcances

de largo plazo, se compone de contenidos que deben arrojar resultados en el corto plazo. Al pretender cambios significativos en el corto plazo se debe jerarquizar la capacidad de acción del sistema y concentrarse en los elementos internos del sistema que garantizan cobertura y calidad del servicio de atención médica, con énfasis en la atención que cubra la mayor parte posible de las demandas ciudadanas. Estos resultados se constituyen en "fuente de poder" para poder seguir profundizando los cambios que se traduzcan en una real mejora en los servicios de salud en el estado. Las limitaciones estructurales impiden la sustitución inmediata y total del modelo actual, lo cual impone acciones transitorias, evaluadas en forma continua. El alcance y la duración de las acciones transitorias dependerán de las limitaciones estructurales (financieras, legales). En resumen, cualquier proyecto de reforma esta condicionado desde su diseño por los plazos de ejecución y el tipo de resultados que se desea alcanzar.

Las premisas básicas del proyecto de Reforma en Salud, para la implantación del nuevo modelo de gestión, son las siguientes:

Adopción de modelo de atención médica primaria basado en Medicina Familiar.

Adopción del modelo administrativo de propuesta de funcionamiento de la Fundación Venezolana de Medicina Familiar (Funvemefa).

El objetivo general de la propuesta global, se definió como:

"Transformar las condiciones en las que la población zuliana accede a los servicios de salud, iniciando modificaciones radicales en los sistemas de atención médico primaria, al tiempo que se introducen medidas para incrementar la eficiencia y efectividad en el uso de los recursos de todo el sistema; todo orientado al fin último de elevar los indicadores regionales de calidad y cobertura del servicio de salud y sentar las bases de atención y prevención que contribuyan a revertir la evolución de los índices de morbi-mortalidad del estado Zulia".

Para lograr esto, era preciso fortalecer la capacidad de dirección y supervisión del sistema de salud, maximizando su poder para implementar con éxito los dispositivos de política que se diseñen, sincerar las nóminas para maximizar su capacidad de pagar al que efectivamente trabaja y no pagar al que teniendo un cargo, no lo labora, promover un nuevo esquema de atención médica primaria de carácter integral basado en la revisión completa del paciente, aprovechando cualquiera de sus visitas, evaluándolo en función de su origen (atención, insumos, equipos), sustituir la forma de contratación del personal de una muestra de ambulatorios y emergencias hospitalarias con la finalidad de incorporar micro-empresas que compitan al brindar el servicio y viabilizar política, legal y financieramente la Reforma.

d) Alcances de la implantación del modelo en el marco de la Reforma Integral del Sistema.

Actualmente la implantación del modelo ha cubierto las siguientes etapas:

Diseño de propuesta integral de Reforma con objetivos de reforma sistémica y con aplicación práctica del modelo en centros piloto dispensadores de salud.

Viabilización de la propuesta, y presentación de la misma en diferentes instancias de gobierno nacional, para lograr su viabilización política y financiera.

Conformación del Consejo de Modernización del Sistema Regional de Salud, vía decreto formado por el gobernador del estado, para "planificar, supervisar, coordinar y asesorar el Proceso de Reforma del Sistema Regional de Salud Pública Estatal, promoviendo que cada una de las dependencias del sistema Regional de Salud asuma como propios los objetivos de reforma y se orienten a su logro. Este Consejo

dará cuenta por la evolución del proceso de Reforma al Gobernador del Estado y al Ministro de Salud y Desarrollo Social". Transferencia de los servicios de salud en algunos centros ambulatorios y hospitalarios fortaleciendo la participación comunitaria. De esta forma se institucionaliza el proceso de Reforma, que presidido por el Secretario Regional de Salud canaliza la Reforma necesaria, y en el caso que nos ocupa la implantación del Modelo de Gestión, a través en forma más directa del Consejero de atención ambulatoria, y el Consejero de atención hospitalaria.

En cuanto a la participación de la comunidad, y la transferencia de los servicios de salud a organizaciones comunitarias, la misma se ha logrado en dos hospitales del estado y en cinco ambulatorios del Estado.

Acompañamiento en materia legal a este proceso de incorporación comunitaria en la gestión del servicio (delegación de competencias financieras, redefinición de participación de la comunidad en las juntas socio-hospitalarias, socio-comunitaria y redefinición organizacional y funcional de las oficinas recuperadoras de costos. Los adelantos de la labor del Consejo han arrojado resultados positivos en lo referente a la transferencia de la capacidad administrativa y de decisión de diversas comunidades sobre los centros de servicios de salud, acompañándose este proceso de la tramitación legal pertinente, y de la disposición del Sistema Regional de Salud de fortalecer estos procesos.

Podemos afirmar que la capacidad institucional esta creada en el Sistema Regional de Salud para continuar con la implantación de las reformas necesarias para que un mayor porcentaje de servicios de salud primaria preste el servicio de salud a través del modelo de gestión propuesto en todos sus componentes.

## 2. La propuesta de un nuevo modelo de Educación Técnica en el estado Zulia.

### a) Aspectos Generales.

Podemos hablar de tres plataformas de funcionamiento que se articulan y se entrelazan entre sí en todos los centros educativos:

La plataforma de financiamiento.

La plataforma pedagógica.

La plataforma de administración.

Al hablar de plataforma de financiamiento nos referimos al sistema de administración de recursos financieros que define los procesos de administración, transferencia, pago de personal, y de todos los insumos necesarios para el buen funcionamiento de los centros educativos.

La plataforma pedagógica se refiere a los procesos referentes a los contenidos programáticos, los textos escolares, la distribución horaria de las materias, los horarios en general, la definición y ejecución de actividades y programas de extensión y complementariedad educativos en cuanto a su contenido.

La plataforma administrativa se refiere a la capacidad y toma de decisión en lo referente a todo el funcionamiento del recurso humano, y de la administración de las diferentes asignaturas en las aulas.

### b) El modelo de gestión propuesto.

Estos aspectos generales de los servicios educativos, sirvieron de base para desarrollar la propuesta de funcionamiento de las escuelas técnicas industriales del estado Zulia, iniciando como experiencia piloto en la Escuela Técnica Industrial "Anselmo Belloso" alimentándonos de la revisión de múltiples experiencias educativas que refieren algunos dispositivos claves para el éxito de la experiencia educativa.

La calidad de la educación impartida en las Escuelas Técnicas Industriales en la actualidad lleva irremediablemente a la consideración de la necesidad de incorporar nuevos elementos en su diseño organizacional que permitan mejorar la misma.

El deterioro de estas instituciones educativas se evidencia, fundamentalmente en la desarticulación existente entre la formación recibida por los alumnos de las escuelas técnicas Industriales, y los requerimientos del sector industrial en cuanto a la calificación de la mano de obra.

El bajo nivel académico de los instructores y de los alumnos, el deterioro de la planta física, la carencia de herramientas existentes, la inadecuación de los programas de estudio y de los contenidos impartidos en las diferentes asignaturas, son algunos de los aspectos que evidencian aún más este deterioro creciente de las Escuelas Técnicas Industriales a nivel regional y nacional.

En resumen, el sistema tradicional educativo técnico-industrial se caracteriza por:

La desvinculación con los requerimientos de los sectores industriales en lo relativo a la calificación para el trabajo.

La prestación de un servicio educativo de escasa calidad.

Escasa incorporación de recursos técnicos y humanos calificados.

Nulo aprovechamiento de iniciativas privadas empresariales en los Centros.

La Secretaría de Educación del estado Zulia, con el objetivo de adelantar un proyecto piloto, que luego sirva de modelo para el funcionamiento de las otras escuelas Técnicas del estado, se ha constituido en promotor del "Proyecto de Modernización de la Escuela Técnica Industrial Anselmo Belloso" ubicada al sur de la ciudad de Maracaibo, en el municipio San Francisco, del estado Zulia.

Para desarrollar este proyecto, uno de los aspectos fundamentales consiste en la incorporación de nuevos actores locales con experiencia educativa y conocimiento del área técnica Industrial, para gerenciar la Escuela Técnica. Para lograr este proceso se conformó el Consejo Superior para la modernización de la Escuela Técnica con representantes de diferentes instituciones de gobierno y no gubernamentales, como lo son la Secretaría de Educación del estado, la Cámara de Industriales del Sur de Maracaibo, la Fundación de Educación e Industria, Fundación de Modernización de la gobernación, INCE-Zulia, Institución Educativa de los Hermanos Maristas (todas estas organizaciones tienen experiencia en educación para el trabajo y formación en materia industrial).

El Consejo Superior asumió funciones relativas al diseño de la nueva propuesta de funcionamiento de la ETI (Escuela Técnica Industrial) creando comisiones de trabajo en las áreas de re-estructuración de las áreas físicas de la Escuela, re-diseño curricular, re-equipamiento tecnológico, reestructuración de las áreas físicas de la Escuela, re-diseño curricular, re-equipamiento tecnológico, re-estructuración laboral y organizacional, y en materia comunicacional para activar mecanismos necesarios que permitan minimizar los conflictos que pueden generarse debido a los cambios estructurales que acompañan a la implantación del proyecto.

Los principios básicos del modelo propuesto son los siguientes:

Características gerenciales de alto nivel del Director de la Escuela. Es fundamental

la figura del Director como gerente de los procesos educativos. Todas las experiencias educativas que se resaltan como exitosas se caracterizan por contar con un director que promueve el cambio dentro de la institución y gestiona la viabilidad de recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para optimizar en forma constante el funcionamiento del Centro.

Características pedagógicas de alto nivel de los docentes. Los docentes deben caracterizarse por un alto nivel pedagógico, que posibilite un acto educativo de calidad. Por otro lado los docentes deben estar en constante formación en un mismo proceso de definición de valores comunes con relación a la educación para el trabajo que otorguen unidad a la gestión educativa de la Escuela Técnica.

Autonomía de gestión del centro. La escuela técnica industrial debe funcionar sobre la base de un proyecto pedagógico de plantel o Centro, en el cual se ejecute una verdadera autonomía de gestión del Centro, que implica poder tomar decisiones en la escuela misma, a nivel administrativo, pedagógico y financiero.

Democratización de la administración del Centro como eje transversal de gestión. Al hablar de democratización de la gestión del Centro nos referimos a la incorporación en instancias de decisión del sector privado, y de organizaciones de la sociedad civil cuyos aportes pueden potenciar la calidad de la educación impartida en la Escuela Técnica.

Nueva relación de contratación del recurso humano que promueva la productividad y la calidad de la educación. La relación laboral con el recurso humano debe fundarse en los principios de productividad y eficiencia de forma que cada consejo (el consejo docente y el consejo de extensión y pasantías) se conforme en figura asociativa que permita el funcionamiento por programas de forma de otorgar flexibilidad a la estructura y posibilitar la consecución de recursos para aumentar la calidad de la educación impartida.

La estructura organizativa propuesta para desarrollar el nuevo modelo de funcionamiento de la Escuela Técnica Industrial consta de un Consejo Directivo (conformado por actores del sector privado, y de la sociedad civil en conjunto con actores de gobierno) y una Fundación que entre otras funciones promueve el modelo de gestión, y busca recursos para la ejecución de nuevos programas. Así mismo se compone de un Director con las características antes descritas, que apoyado en el Consejo de Gestión, gerencia los tres consejos generales; el Consejo Docente, el Consejo Administrativo y el Consejo de extensión y pasantías, los cuales tienen a su cargo respectivamente las áreas de Ciencias Humanas, de ciencias naturales, de formación profesional y de orientación y admisión (a cargo del Consejo docente), el departamento de personal y de finanzas (a cargo del Consejo administrativo), la gerencia de extensión, pasantías y seguimiento al egresado a cargo del Consejo de extensión y pasantías.

El funcionamiento de esta estructura, es descrita en forma general a continuación:

El Consejo de gestión se constituye en la instancia de discusión que reúne al director y los tres consejos reflejados en la estructura anterior.

Cada departamento presenta su planificación operativa al consejo docente y al Consejo de extensión y pasantías respectivamente con resultados esperados, objetivos definidos, metas, tiempo de ejecución y recursos necesarios.

Cada consejo y departamento puede manejar los recursos una vez aprobado el proyecto operativo de la escuela en los Consejos de gestión y directivos de forma tal que se le asigna a cada Consejo una mayor discrecionalidad en cuanto a la forma de utilización de los recursos.

Los contenidos pedagógicos de la gestión educativa, dentro de los lineamientos derivados del Ministerio de educación y la Secretaría Regional de educación, son

delineados en el interior de la Escuela Técnica, en una primera instancia de discusión departamental, luego en los Consejos respectivos y luego en el Consejo directivo. Estos contenidos programáticos y de contenido forman parte del plan operativo que cada departamento construye en función de ofrecer una educación de calidad en sus áreas de competencia.

Estos principios, y estructura válidos para un modelo de gestión educativa, requieren así mismo, de acciones viabilizadoras en el caso de las Escuelas Técnicas Industriales del Estado que implican una serie de acciones dentro del mismo sistema regional de prestación del servicio para hacer sostenible la incorporación gradual del nuevo modelo de gestión.

Como condicionantes o requerimientos indispensables para desarrollar este modelo de gestión se establecieron los siguientes aspectos:

Posibilidad de iniciar nueva contratación del personal docente.

Posibilidad de instalar sistema de evaluación de desempeño y por resultados en la Escuela Piloto.

Posibilidad de seleccionar personal docente y administrativo con criterios claros de acuerdo al perfil del cargo requerido.

Posibilidad de seleccionar a los alumnos de acuerdo a la valoración vocacional del aspirante y determinar su admisión.

Posibilidad de transferir recursos financieros desde el nivel central y regional a la Escuela previa presentación de programación operativa.

Fortalecimiento de la capacidad reguladora y supervisora de la Secretaría Regional de educación de la gestión de la Escuela técnica.

Los requerimientos básicos indispensables antes mencionados, han delineado el trabajo de implantación de la estrategia y los mismos han establecido el avance o retroceso de la implantación de este modelo piloto en la Escuela Técnica Industrial. Para ello, el Consejo ha establecido un cronograma de trabajo cuyas actividades principales son la confirmación de un equipo de trabajo para la creación de los proyectos por áreas y departamentos, la validación de estos proyectos, el gestionamiento de las prestaciones del personal que actualmente labora en la escuela, para la posterior contratación bajo un nuevo modelo de relación laboral que se centre en la productividad del recurso humano, la selección del personal docente y administrativo de acuerdo a perfiles establecidos, la búsqueda de recursos para posibilitar el financiamiento bajo el nuevo modelo, la aplicación de un nuevo esquema de evaluación del personal, la fijación de estándares de calidad con su respectivos esquemas de control y la selección de los alumnos para el nuevo proceso escolar.

### 3. La consolidación y fomento de la participación útil de otros actores sociales en la prestación del servicio educativo y de salud.

Para alcanzar el reto, y brindar mejores servicios a los ciudadanos se precisa del diseño y viabilización de mecanismos novedosos institucionales que permitan posibilitar la participación de nuevos actores con nuevos roles en el proceso de gestión educativa y de salud, con la finalidad última de elevar la eficiencia, la eficacia, la efectividad y la pertinencia del servicio. Hablamos de la incorporación activa de nuevos actores con un criterio de apertura a la participación útil y adecuada, más que un fin en si misma.

Los modelos de gestión en salud y educación que se han venido desarrollando en el estado Zulia, y en el país en general no se han caracterizado por promover calidad de



servicio a los ciudadanos ni por estar dotados por mecanismos de evaluación para los mismos. No se caracterizan por abrir espacios reales de decisión a la colectividad.

Pero sobre todo, implican la existencia de una instancia conformada que tome decisiones. En el caso del modelo propuesto en el ámbito educativo describimos el Consejo Superior como esa instancia con total autonomía para la toma de decisiones administrativas, pedagógicas y financieras de las escuelas. En el caso del modelo propuesto para salud, hablamos de la asociación civil comunitaria con potestad de definición administrativa y financiera en cuanto al funcionamiento de los centros de salud.

Como hemos descrito, en la experiencia de la gobernación del estado Zulia, el primer paso para modernizar e innovar en los sistemas de servicios básicos (salud y educación) fue el estudio a profundidad de modelos marginales a la gerencia del estado que producen servicios de mejor calidad que los ofrecidos por el estado, y que signifiquen la ruptura de los paradigmas organizacionales presentes en la administración estatal.

Estos procesos de cambio en los modelos de prestación de servicios en salud y educación han iniciado en el estado Zulia. Todavía queda mucho camino por recorrer, y confrontar problemáticas financieras, administrativas, burocráticas en el sistema gubernamental. Pero por sobre todo problemáticas culturales que son, repetimos en la fiel tradición matusiana las principales estructuras a vencer.

## BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN CIVIL PARA LA PROMOCIÓN DE ESTUDIOS SOCIALES:  
"Proyecto Pobreza". Universidad Católica Andrés Bello. Maracaibo, 1.999.

COMISIONADURÍA DE MODERNIZACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DEL ESTADO ZULIA: "Anteproyecto de Reforma de los Servicios Públicos de Salud en el estado Zulia". MSAS - GEZ. Maracaibo, 1.999.

COMISIONADURÍA DE MODERNIZACIÓN: "Anteproyecto de reforma de servicios públicos de educación en el estado Zulia". Maracaibo, 2.000.  
Material mimeografiado.

DUPLÁ, Francisco Javier: "La educación en Venezuela". Centro Gumilla. Caracas, 1.999. pp. 72.

FUNVEMEFA: "Presupuesto de funcionamiento para el año 2.000 de la Unidad Docente Asistencial de Medicina Familiar Luis Sergio Pérez".  
Material fotocopiado.

HERRERA, Mariano y LÓPEZ, Marielsa: "La eficacia escolar". CICE. Caracas, 1.996. pp. 120.

MIGEOT, Judith: "La Comunidad Europea. Políticas y programas de Educación-Formación-Empleo". Cinterplan. Caracas, 1994. pp. 180.

PÉREZ, Horacio y Mariana ALONSO: "La actual reforma educativa y la institucionalización del espacio escolar". Material mimeografiado.

PROYECTO DE REFORMA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD:  
"Aplicación en ambulatorios piloto". Maracaibo, 2.000. Material fotocopiado.

## RESEÑA BIOGRÁFICA

Datos Personales:

Nombre: Natalia Beatriz Sánchez Acosta. Cédula de Identidad.: V-10.919.401.

Teléfono: (061) 420919. Celular: (014) 6173159. E-Mail: meza@ven.net

Dirección de Habitación: Av. 10 con calle N. N.º 10 - 105. Conjunto Residencial Irama.  
Edificio "Las Aves". Apto. 7 - G. Urb. Monte Claro. Maracaibo. Venezuela

Estudios Realizados:

1989-1992. Instituto Universitario de Educación Especializada. Maracaibo, Zulia. Título obtenido: Técnico Superior en Asistencia Especializada, mención Readaptación Social.

1995-1998. Universidad del Zulia. Maracaibo, Zulia. Título obtenido: Sociólogo. Mención SUMMA CUM LAUDE.

Experiencias Laborales recientes:

1999 - 2.000. Comisionaduría para la Modernización de la Gobernación del Estado. Maracaibo, Zulia. Analista de Proyectos.

1999. Fondo de Inversión Social del Zulia. Maracaibo, Zulia.

1997 - 1999. Instructora de la Escuela de Vecinos en las áreas de Liderazgo Transformador y Participación Comunitaria y Planificación. Maracaibo, Zulia.

Otras experiencias:

Colaboradora adscrita al Proyecto de Investigación adelantado por el Centro de Estudios Sociológicos y Antropológicos de la Universidad del Zulia: "Proceso de Construcción de Identidades en Gibraltar, Estado Zulia".

Formación en la Facultad de Cs. Económicas y Sociales en Gerencia Municipal y Desarrollo Local.

Formación en Desarrollo Humano Sostenible. Ayuntamiento de Alcalá, Granada España. Beca otorgada por la Unión Iberoamericana de Municipalistas y el CEMCI.