



INFORME PRELIMINAR: SITUACIÓN DE LOS DERECHOS SINDICALES Y DE LIBERTAD DE ASOCIACIÓN DE LOS Y TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DE LA SALUD EN EL ESTADO ZULIA. (2019-2020)

El presente informe fue realizado por la Intergremial de Salud del Estado Zulia, conformada por el Colegio de Profesionales de Enfermería del Zulia, el Colegio de Nutricionistas y Dietistas del Zulia, el Colegio de Odontólogos del Estado Zulia y el Colegio de Bioanalistas del Estado Zulia, en el marco del “Programa de Formación sobre Libertad de Asociación para Líderes Sociales” organizado por Aula Abierta y la Comisión de Derechos Humanos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad del Zulia, con el apoyo de Civilis Derechos Humanos.

1. CONTEXTO GENERAL

1. La descentralización de la salud iniciada en el año 1996 por los estados federales ha sido un proceso de muchas dificultades y fallas aún no solventadas por el Ministerio de Salud. En el caso del Zulia, aún no se ha realizado el traspaso de recursos humanos y de la responsabilidad del servicio, con una dependencia financiera de la Administración Central que ha dificultado su culminación. La asignación presupuestaria al sector salud, por lo general, siempre ha sido deficitaria, viéndose afectada aún más en los últimos años, por el flagelo de los altos índices inflacionarios.
2. En el año 2002, se firmó el tercer convenio colectivo de trabajo a nivel nacional entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, el Instituto de Previsión social del Ministerio de Educación (IPASME), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), institutos autónomos adscritos y las Federaciones de Colegios Profesionales legítimas (enfermeros, odontólogos, bioanalistas y nutricionistas), favoreciendo cerca de 4.077 profesionales del sector salud. A nivel regional, en el estado Zulia, se firmaron contratos colectivos entre los representantes de estos gremios profesionales legítimos y el Ejecutivo regional, depositados ante la Inspectoría del Trabajo, beneficiando a 877 profesionales de la salud, aproximadamente.
3. En el año 2006, el Ejecutivo Nacional eliminó las convenciones colectivas de trabajo y se decretaron unilateralmente los incrementos salariales por el Gobierno nacional para todos los trabajadores del sector público y no a través de negociaciones o acuerdos con los gremios profesionales. Esta situación se ha convertido en una práctica reiterada hasta la actualidad, en el año 2020, con efectos severos sobre las prácticas de trabajo y de la calidad de vida de los trabajadores.
4. Por otra parte, no fue hasta el año 2012 cuando a nivel regional se celebró un nuevo contrato colectivo entre los representantes de estos gremios profesionales legítimos y el Ejecutivo Regional. En julio de 2013, el presidente Nicolás Maduro eliminó las contrataciones colectivas para las gobernaciones y alcaldías, pudiendo establecer únicamente a través de la reunión normativa laboral, la discusión sobre los correspondientes salarios y beneficios económicos, sociales y laborales de los profesionales de la salud; de forma que, no solo excluyeron a 877 profesionales de la salud, sino a 65.000 trabajadores dependientes del Ejecutivo estatal que incluyen a todo el personal adscrito a la Gobernación del estado Zulia como docentes, policías regionales, trabajadores administradores y obreros.
5. A partir del año 2014, las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud del estado Zulia se han visto agravadas, lo cual ha desencadenado la diáspora de los profesionales de salud, acentuándose hasta el año 2020, representando ésta un 40% a nivel de las diferentes profesiones que conforman el sector y, del 60% que aún permanece en el Estado, el 30% está

jubilado, tal como se señala en registros estadísticos de los diferentes colegios profesionales que integran el sector salud. El fenómeno migratorio de los profesionales del sector salud es una de las consecuencias de la baja remuneración, condiciones de trabajo adversas en los diferentes centros de salud, falta de transporte y servicios públicos en general.

6. En el estado Zulia, el gremio del sector salud está conformado por cinco (5) colegios profesionales identificados como: médicos, bioanalistas (2.600), enfermeras (16.600), nutricionistas (1.128) y odontólogos (4.850). En el sector salud, a nivel estatal, no existen gremios o colegios profesionales de salud ilegítimos, todos sus representantes son legítimos de origen, sustentados en leyes de ejercicio de la profesión, estatutos y reglamentos respectivos. En las dependencias del gobierno nacional laboran 408 bioanalistas, 3.365 enfermeras, 4 nutricionistas y 230 odontólogos, para un total de 4.007 profesionales. Mientras que, en las dependencias del gobierno regional (estado Zulia) trabajan 158 bioanalistas, 439 enfermeras, 77 nutricionistas y 203 odontólogos, totalizando la cantidad de 877 profesionales de la salud. El resto de los profesionales inscritos en los colegios respectivos laboran en el sector privado e instituciones autónomas.
7. Sin embargo, existe un déficit de personal en el sector salud, estimado en 6.797 profesionales, sin incluir a médicos, que afecta considerablemente la prestación de los servicios de salud en el estado Zulia, con una tendencia a agudizarse, principalmente ocasionado por la migración de los profesionales de la salud a otros países o que renuncian para dedicarse a otras actividades que generen mayor ingreso. A esto se suma la situación de deterioro de la infraestructura de los centros dispensadores de salud, así como la falta de equipos, materiales e insumos para la adecuada prestación del servicio agravado por la falta de medicamentos y demás productos farmacológicos.

2. PARALELISMO SINDICAL COMO PRÁCTICA DE DISCRIMINACIÓN POLÍTICA

8. A nivel nacional, se creó la Federación Nacional de Sindicatos Regionales y Conexos de Trabajadores del Sector Salud (FENASIRTRASALUD), en fecha 12 de abril de 2004, que representa arbitrariamente a todos los trabajadores del sector salud y en diferentes ámbitos de gobierno, cuya conformación es ilegítima de origen, evidenciada en la Resolución N° 100325-0068, dictada por el Consejo Nacional Electoral (CNE), publicada en Gaceta Electoral N° 525 del 12 de mayo de 2010¹, mediante la cual se resuelve declarar con lugar la impugnación contra la Resolución dictada por la Comisión Electoral Permanente de FENASIRTRASALUD, la cual declaró improcedente la solicitud de impugnación presentada en su oportunidad.

¹ Véase: http://www4.cne.gob.ve/web/gaceta_electoral/gaceta_electoral_detallado.php?tg=1&num_gac=525

9. Dicha resolución declaró inelegibles a los ciudadanos que conformaban la Junta Directiva de la referida federación, como consecuencia de la violación del artículo 415 de la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT)², que obliga a los directivos de cualquier organización sindical a la rendición de cuentas, a la defensa del patrimonio de los trabajadores y cuyo no acatamiento acarrea la prohibición de postularse a cargos directivos para otro periodo.
10. En consecuencia, FENASIRTRASALUD se impuso arbitrariamente sin haber sido elegida por las masas trabajadoras, siendo reconocidos por la Inspectoría del Trabajo y otros órganos gubernamentales como el Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), el cual ha actuado como brazo ejecutor de las políticas autoritarias del Estado venezolano.

2.1. CREACIÓN DE FIGURAS PARALELAS O EXCLUSIÓN DE GREMIOS LEGÍTIMOS EN NEGOCIACIONES DE CONVENCIONES COLECTIVAS, COMO POLÍTICA DISCRIMINATORIA

2.1.1. Caso: Convenio unilateral entre el Gobierno y FENASIRTRASALUD en 2006

11. En fecha 31 de diciembre de 2006, por iniciativa del Ejecutivo Nacional, se realizó una reunión de normativa laboral, sin estar contemplado en la LOTTT, fijando las condiciones laborales con la firma de FENASIRTRASALUD, el cual es un sindicato pro gobierno, que tiene como presidente al Licenciado Octavio Solórzano, quien públicamente ha manifestado su apoyo al Gobierno venezolano de facto³, actuando de acuerdo a los intereses del sector oficialista, en contrariedad a las condiciones laborales, sociales y económicas de los trabajadores del sector salud, siendo desconocido representantes legítimos como el Sindicato Único Nacional de Empleados Públicos del Sector Salud (SUNEPSAS) y las federaciones de colegios profesionales legítimamente constituidos, representantes legales de los trabajadores, empleados administrativos y asistenciales, bioanalistas, enfermeras, nutricionistas y odontólogos respectivamente.
12. Las actuaciones por parte del gobierno venezolano de facto constituyen un menoscabo al derecho de libertad de asociación de los trabajadores sindicalizados. Desde esta fecha, los profesionales del sector salud dependientes de la Administración Pública Nacional no han

² *“La junta directiva estará obligada cada año a rendir cuenta de la administración de los fondos y bienes de la organización sindical en asamblea general de sus afiliados y afiliadas, y publicará una copia de la cuenta que proyecte presentar quince días antes, por lo menos, de la fecha en que vaya a celebrarse la misma, en las carteleras sindicales y centros de trabajo, para ser examinada por los afiliados y las afiliadas”*

Los directivos y las directivas sindicales que de acuerdo a los estatutos sean responsables de la administración y movilización de los fondos de la organización sindical y no hayan cumplido esta obligación, no podrán ser reelectos como directivos de la organización sindical.

³ Véase: <https://www.vtv.gob.ve/lider-salud-imperialismo-fascismo/>

celebrado nuevas convenciones colectivas, puesto que los salarios de los trabajadores del sector salud se han establecido vía decreto presidencial de manera unilateral.

13. Desde el año 2006 hasta el 2010 los gremios liderizaron varias protestas en defensa de la discusión de las distintas convenciones colectivas, se produjo un nuevo aumento salarial vía decreto presidencial pero no se discutió ninguna contratación. Los aumentos salariales producidos en dicho periodo son los siguientes:

Año	Monto Salario mínimo	Incremento%	Gaceta Oficial	Fecha	Tasa Inflación
2006	465.750	15%	38.426	28/04/2006	"
2006	512.325	10%	38.426	28/04/2006	17,00%
2007	614.790	20%	38.674	28/04/2007	22,50%
2008	799,23	30%	38.921	30/04/2008	19,5 – 30%
2009	959,08	20%	39.151	30/03/2009	25,21%
2010	1074,25	35,40%	39.417	05/05/2010	27,20%

Tabla 1. Incremento del salario mínimo a los trabajadores del sector público

14. En abril de 2011, se realizó una huelga de hambre impulsada por la Federación de Colegios de Enfermería, en la que participaron los demás gremios de la salud en el ámbito nacional y regional, la cual se prolongó durante tres semanas, con el fin de lograr un nuevo contrato colectivo y el cumplimiento por parte del Ejecutivo Nacional de los pasos horizontales de la escala de sueldos vigente desde el año 2008, lo cual a pesar de haber sido promesa del gobierno para el levantamiento de la huelga de hambre, hasta el año 2020 no se ha cumplido. En el año 2013, se celebró una convención por Reunión de Normativa Laboral que incluyó a todas las Federaciones y sindicatos del sector salud.

2.1.2. Caso: Convención Colectiva de Trabajo de 2013

15. En fecha 15 de julio de 2013, se celebró la segunda reunión de normativa laboral para todos los organismos adscritos al sector salud, Ministerio del Poder Popular para la Salud y entes adscritos (IVSS – IPASME e institutos autónomos), con participación de todas las Federaciones y sindicatos del sector salud. Se acordaron nuevas condiciones de trabajo para el sector salud, con vigencia desde el 1 de julio de 2013 al 30 de junio de 2015.
16. En el mes de septiembre de 2013, mediante decreto presidencial, Nicolás Maduro eliminó las convenciones colectivas regionales, según oficio N° 032, emanado de la Vicepresidencia Ejecutiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud; no sólo para el sector salud, sino para todas las dependencias y organismos públicos del ejecutivo regional y municipal,

- haciéndose extensivos los beneficios de la normativa laboral a gobernaciones y alcaldías, prohibiendo a los gobiernos regionales y municipales la discusión de contratos colectivos.
17. La eliminación de las contrataciones colectivas constituye una violación y limitación al derecho que tienen los sindicatos a celebrar convenciones colectivas a nivel regional, de manera que se centralizó la posibilidad de acordar cuáles serían los salarios y beneficios laborales. Asimismo, quedó una deuda pendiente al sector salud, por incumplimiento de homologación de la normativa laboral, desde el 5 septiembre de 2013 hasta agosto de 2016, la cual no ha sido pagada hasta la actualidad, en el 2019.
 18. Los cálculos se hicieron por tipo de cargo y beneficios asociados al mismo, que corresponden a 877 profesionales del sector salud (bioanalistas, enfermeras, nutricionistas y odontólogos) dependientes del Ejecutivo Regional.

DEUDAS PROFESIONALES DEL EJECUTIVO REGIONAL									
AGOSTO 2013- AGOSTO 2016									
Profesional	Antigüedad	Prima x Hijos	Bono Nocturno	Prima x Frontera	Evaluación 10%	Incidencias 3 años (Vac-Bono Fin de Año)	Total Incidencias en 3 años (720 días)	Total Deudas Bs.	Total Deudas \$
I	63.402,97	5.850,00	285.508,99		51.912,73	375.133,57	9.003.205,68	9.687.620,56	8.453,42
I	63.402,97				51.912,73	106.711,57	2.561.077,68	2.977.070,56	2.597,79
II	68.997,77	5.850,00		227.128,91	56.722,19	330.875,52	7.941.012,48	8.609.418,92	7.512,58
II	68.997,77				56.722,19	116.386,68	2.793.280,32	3.247.197,92	2.833,51
III	74.727,97	5.850,00	339.421,15	246.851,54	61.712,92	672.757,12	16.146.170,88	17.185.357,25	14.995,95
III	74.727,97				61.712,92	126.345,32	3.032.287,68	3.525.062,25	3.075,97
IV	81.469,18	5.850,00	371.524,74	270.200,00	67.550,00	735.026,33	17.640.631,92	18.775.664,17	16.383,65
IV	81.469,18				67.550,00	137.880,64	3.309.135,36	3.847.021,92	3.356,91
V	81.635,76	5.850,00	402.542,34	291.953,22	72.988,30	793.812,66	19.051.503,84	20.276.875,63	17.693,61
V	81.635,76				72.988,30	148.990,74	3.575.777,76	4.156.327,63	3.626,81
VI	94.678,90	5.850,00		315.940,76	78.985,20	457.177,58	10.972.261,92	11.895.800,46	10.380,28
VI	94.678,90				78.985,20	160.671,92	3.856.126,08	4.483.158,96	3.912,01

Fuente: Normativa Laboral 2013 – 2015, Boucher de pago, Banco Central de Venezuela

2.1.3. Caso: Acta Convenio de octubre de 2018 firmada solo por FENASIRTRASALUD y el Gobierno Nacional

19. Para el 01 de julio del año 2013, entró en vigencia la convención colectiva vía normativa laboral donde fueron incluidos todos los profesionales del sector salud adscritos al Sistema Público Nacional de Salud, respetándose la clasificación aplicada en las convenciones colectivas regionales hasta el año 2017 y enero, febrero y mediados del mes de marzo del 2018.
20. A partir del 15 marzo de 2018, se eliminó por completo el estatus de contratación colectiva regional ocasionado por la inclusión de los trabajadores del sector de la salud pública en la tabla de los decretos presidenciales en las mismas condiciones del nivel central, es decir, en los cargos PI, PII y PIII, sin que se cumplieran los pasos horizontales, violentando las disposiciones de la LOTTT relativas a la fijación del salario en atención a las condiciones de meritocracia, los perfiles profesionales, la antigüedad, la prestación de servicios en la

administración pública nacional, estatal y municipal, viéndose afectados 877 profesionales de la salud.

21. En fecha 10 de octubre de 2018, se firmó una convención colectiva que se mantiene vigente hasta el año 2020, la cual fue firmada sólo por FENASIRTRASALUD y el Gobierno nacional, sin la representación legítima de otros grupos sindicales del sector salud, debido a las políticas discriminatorias del Gobierno venezolano de facto, a través de las cuales se excluyen a gremios que se han mostrado críticas a las medidas gubernamentales que han afectado sus condiciones de trabajo. Estas actuaciones constituyen otra violación reiterada a los derechos de libertad de asociación y a la libertad sindical de los trabajadores del sector de la salud pública. En el mes de enero del año 2019, los gremios se vieron en la necesidad de solicitar la adhesión a dicha acta convenio para ser beneficiarios de la misma.

22. 2. OMISIÓN AL OTORGAMIENTO DE PERMISOS A GREMIOS Y SINDICATOS

23. Ante la falta de respuesta de la solicitud de permisos gremiales, por parte de la Gobernación del estado Zulia, se generó un silencio administrativo y, en consecuencia, no se extendió la debida licencia sindical contemplada en el artículo 418 de la vigente LOTTT que libera al representante sindical de la obligación de prestar servicios en el marco de sus actividades sindicales, por lo que queda a discreción del directivo si se incorpora a las actividades laborales asistenciales o se mantiene en sus labores gremiales.
24. Esta actitud se considera como una práctica antisindical, de acuerdo con el artículo 362 en su numeral 6 de la LOTTT, contra las Juntas Directivas de todos los Colegios de Profesionales del estado Zulia (Bioanalistas, Enfermeras, Nutricionistas y Odontólogos), al negarse el permiso sindical contractual, afectando el derecho a la libertad sindical contemplada en el artículo 353 de la LOTTT.
25. Desde el año 2013 hasta el 2020, los miembros de juntas directivas mantienen en riesgo su estabilidad laboral, ante la posible suspensión de sus salarios, beneficios económicos y sociales y, en última instancia, la destitución del cargo si no se incorporan a sus labores asistenciales.
26. Los permisos gremiales se solicitan anualmente, en el mes de diciembre, acompañados de los respectivos soportes requeridos. Sin embargo, antes del año 2013, los permisos eran otorgados sin ningún tipo de dilaciones. De igual forma, se viola la cláusula 71 referida a permisos sindicales y gremiales de la vigente Normativa Laboral del Sector Salud, dictada en el mes de octubre de 2018. Hasta el momento, no se han otorgado los permisos correspondientes de 2018 y 2019 a ninguna Junta Directiva.

2.3. PROHIBICIÓN DE ACCESO A INSTALACIONES HOSPITALARIAS PARA PROMOVER LA IMPUNIDAD

27. Desde el 2013 hasta el 2020, se ha imposibilitado el acceso de los directivos de los colegios profesionales de la salud a los diferentes centros hospitalarios y ambulatorios del Estado, puesto que el personal de seguridad no lo permite, alegando que tienen instrucciones de no permitir la entrada a dichas instalaciones. Así sucedió en el hospital Psiquiátrico de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia, donde por orden de la directora Dra. María Zabala, los cuerpos policiales exhortaron a abandonar las instalaciones a la presidenta del Colegio de Enfermeras, cuando acudió a solicitud de los profesionales que denunciaron atropellos por parte de la dirección.
28. Además, cuando los delegados gremiales o coordinadores de los servicios de salud tratan de denunciar las respectivas irregularidades que se presentan en los centros de salud, como falta de insumos, materiales y medicamentos, reciben por parte de sus superiores amedrentamientos, aproximadamente en un 60% de las personas que hacen dichas denuncias en los colegios profesionales correspondientes.

3. POBREZA EXTREMA Y VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS GENERALIZADA, PRODUCTO DEL PARALELISMO SINDICAL

3.1. ELIMINACIÓN DE CLASIFICACIÓN CONTENIDA EN EL MANUAL DESCRIPTIVO DE CARGOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

19. La situación de los empleados públicos del sector salud, representado por las federaciones y sindicatos, se agrava aún más con la publicación de la Gaceta N° 38.921, del 30 de abril de 2008, mediante la cual se elimina la clasificación contenida en el Manual Descriptivo de Cargos de la Administración Pública, de manera unilateral, por parte del Gobierno nacional y se sustituye por una nueva clasificación descriptiva de cargos de carrera por competencias de tres cargos verticales: Profesional 1 (P1), Profesional 2 (P2) y Profesional 3 (P3) y siete pasos horizontales que nunca se han cumplido.
20. Todos los profesionales están en paso 1 (horizontal), independientemente si está clasificado como P1, P2 o P3⁴. De allí resulta el menoscabo a la meritocracia y el perfil de cada profesional, de acuerdo con sus estudios académicos y de investigación que deben ser observados para la fijación de los salarios, de acuerdo con la vigente LOTT.

2. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SALARIOS DE GREMIO SALUD Y VIOLACIONES A DERECHOS LABORALES

⁴ La descripción de los cargos P1, P2 y P3 están contenidos con la Gaceta Oficial N° 38.924 de la República Bolivariana de Venezuela Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo según Decreto N° 6055 del 30/09/2005.

20. Para octubre de 2019, los salarios estimados en dólares están en orden de \$US 5,07, \$US 6,00 y \$US 6,64 mensuales, para los profesionales en los cargos: P1, P2 y P3, respectivamente, lo cual ubica a los profesionales de la salud del estado Zulia, dentro de los límites de pobreza extrema estipulado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), estimada en 1,25 dólares diarios.
21. Esta situación se produjo como consecuencia de la implementación de las políticas económicas por el gobierno de Nicolás Maduro, desde el año 2014, existiendo una notable diferencia en el año 2013 cuando los salarios correspondientes a los cargos P1, P2 y P3 estaban en el orden de 255,72; 262,54 y 264,17 dólares mensuales, respectivamente, tal como se observa en las siguientes tablas:

SALARIO MENSUAL SEGÚN LA NORMATIVA LABORAL 2013

	SUELDO BÁSICO	PRIMA DE HIJOS	EVALUACIÓN	BONO DE TRANSPORTE	PRIMA DE DEDICACIÓN A LA SALUD	SUELDO TOTAL	SUELDO MENSUAL EN DÓLARES
PI	2890,07	150	289,01	250	850	4.429,08	255,72
PII	2997,37	150	299,74	250	850	4.547,11	262,54
PIII	3023,18	150	302,32	250	850	4.575,50	264,17

Fuente: Normativa Laboral 2013 - 2015

- Banco Central de Venezuela

SALARIO MENSUAL SEGÚN LA NORMATIVA LABORAL 01/09/2016

GRUPO O CLASES	SUELDO BÁSICO	EVALUACION	BONO DE TRANSPORTE	PRIMA DE DEDICACION A LA SALUD	ANTIGÜEDAD	PROFESION ALIZACION	TOTAL MENSUAL	SUELDO MENSUAL EN DÓLARES
P1	26.161,91	2616,19	300	650	2.972,81	4.756,50	37.457,40	44,95
P2	27.541,35	2754,14	300	650	3.124,55	4.999,28	39.369,31	47,24
P3	27.778,97	2777,90	300	650	3.150,69	5.041,10	39.698,65	47,64

Fuente: Normativa Laboral 2016. Banco Central de Venezuela

SALARIO MENSUAL QUE CANCELA LA GOBERNACIÓN DEL ESTADO ZULIA 01/09/2019

GRUPO O CLASES	SUELDO BÁSICO MENSUAL	PRIMA DE SISTEMA PÚBLICO DE SALUD (10%)	PRIMA POR ANTIGÜEDAD (15% DEL S. M.)	PRIMA DE PROFESIONALIZACION UNIVERSITARIA (22%)	MONTO MENSUAL	SUELDO MENSUAL EN DÓLARES
P1	64.000,00	6.400,00	11.520,00	19.430,00	101.350,00	5,07
P2	68.800,00	6.880,00	21.465,00	22.885,63	120.030,63	6,00
P3	73.600,00	7.360,00	26.496,00	25.259,52	132.715,52	6,64

Fuente: Normativa Laboral 2018 - Banco Central de Venezuela

22. Con relación a las violaciones de los derechos laborales se presenta:
- Bono nocturno: Se paga según convención vía normativa laboral que contempla el pago con base al 50% y no con base a la convención colectiva que es el 55%, afectando aproximadamente a unos 300 profesionales que trabajan en la jornada nocturna.
 - Bono de fronteras: Al igual que el bono nocturno, sólo se paga según la normativa laboral y no por la contratación colectiva, que contempla los municipios a los que corresponde el pago y esto afecta aproximadamente a 400 profesionales de la salud en sus ingresos mensuales.
 - Cláusula administrativa: No está contemplada en la normativa laboral, mientras que en las contrataciones colectivas si lo está, por lo tanto, afecta alrededor de 100 profesionales que ejercen funciones de coordinación y supervisión.
 - Jubilaciones: Profesionales que son jubilados con un salario mínimo, sin bono de profesionalización, ni bono de recreación.
 - Condiciones de medio ambiente laboral: Se encuentran ambientes inadecuados, sin iluminación, agua potable, sin aires acondicionados en la mayoría de los hospitales y ambulatorios del estado Zulia.
 - HCM a nivel de las gobernaciones: Alrededor de 877 profesionales no tienen seguro de hospitalización, de tener alguna emergencia clínica tienen que acudir a los hospitales o ambulatorios que no tienen las condiciones para dar la atención requerida.
 - No cuentan con seguros funerarios.
23. Con relación al personal contratado, sus derechos laborales se han visto afectados, puesto que, en el año 2012, a través de la reforma de la Ley del Trabajo, se prohibió la modalidad de tercerización en el artículo 48 de la LOTTT, solo pueden haber trabajadores contratados por un máximo de tres meses. Sin embargo, la Gobernación del estado Zulia, mantiene la figura de contratado y hasta el día de hoy en 2019, existen profesionales que sobrepasan los diez años de contratados y nunca se les ha regularizado su estatus de cargo fijo.
24. Aproximadamente, en el sector salud, existen unos trescientos (300) contratados, a los cuales sólo se les paga salario básico y prima de profesionalización que no gozan de los demás beneficios salariales que corresponden a los trabajadores en virtud de la ley, éstos se encuentran clasificados como profesionales P1, violentando también la normativa laboral que establece que, tanto el personal de cargo fijo como el contratado, deben obtener por su trabajo el mismo beneficio económico establecido en la misma.

4. DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO: MEDIO AMBIENTE, SALUBRIDAD, EQUIPOS Y MATERIALES E INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALES Y AMBULATORIOS

23. La prestación de los servicios de salud en el estado Zulia se lleva a cabo bajo la rectoría del Ministerio del Poder Popular para la Salud y la Cooperación del Gobierno Regional, mediante la Secretaría de Salud y el Sector Privado, sin ningún tipo de vínculos de comunicación y coordinación, con todos los prestadores de salud, tanto públicos como privados.
24. Desde aproximadamente 20 años no existe una rectoría de salud en el estado Zulia, actuando cada prestador de servicios de salud de manera aislada, sin que la Dirección Regional de Salud conozca de los protocolos bajo los cuales se prestan dichos servicios.
25. Los centros hospitalarios se concentran mayormente en Maracaibo, el resto de los municipios tienen un hospital, en su mayoría de tipo I (hospitales que tienen la competencia de prestar atención médica integral de nivel primario), a excepción de los municipios Jesús Enrique Lossada, Goajira y Machiques de Perijá, que tienen 2 hospitales. Los municipios Francisco Javier Pulgar y Simón Bolívar no cuentan con hospitales, sino con ambulatorios.
26. En el contexto actual, la disponibilidad de camas hospitalarias, sin considerar las que poseen las clínicas privadas, no alcanza la cifra de una (1) por cada mil habitantes, de acuerdo con estadísticas de la Dirección Regional de salud; lo que refleja el déficit de los servicios de hospitalización en el estado Zulia para brindar atención médica a la comunidad.
27. En cuanto a la frecuencia de la asignación de citas, se tiene que, para el 2015, se asignaban con una periodicidad de cada 30 días, tanto para el acceso a la consulta médica como para la elaboración de exámenes de laboratorio. Para el momento de las visitas realizadas por los colegios profesionales de la salud, en el mes de agosto de 2016, las citas se estaban asignando con espera de nueve meses, hasta un año; lo que revela la existencia de necesidades de personal de salud (médicos, enfermeras, bioanalistas, odontólogos y nutricionistas), equipamiento de hospitales y ambulatorios, materiales e insumos para atender de manera oportuna y eficaz los problemas de salud de la población.
28. La mortalidad general en el Zulia es de 5,20 muertes por cada mil habitantes, superior a la tasa de mortalidad nacional, que se estima en 5,02 muertes por cada mil habitantes, de acuerdo con el Boletín Epidemiológico 52, publicado por el Ministerio de Salud y la Dirección de Epidemiología del estado Zulia, para el año 2016. En los últimos años, el número de muertes por cada mil habitantes ha registrado importantes incrementos, en detrimento de la salud de la población, evidenciándose baja presencia de políticas de prevención y control de enfermedades.
29. Entre las causas con mayor incidencia en la mortalidad general para el año 2016, se tienen: enfermedades del corazón, representadas en términos porcentuales del total de las causas en

27,25%: cáncer de todo tipo (16,54%), diabetes mellitus (9,56%), homicidios (8,54%), enfermedades cerebrovasculares (6,99%), accidentes de todo tipo (5,45%), entre otras enfermedades que pueden ser altamente prevenibles, según cifras reveladas por la Dirección de Epidemiología del estado Zulia.

30. La mortalidad en niños menores de un año en estado Zulia en 2016, se calculó en 19,16 muertes por cada mil nacidos vivos, ubicándose por debajo de la tasa de mortalidad nacional, estimada en 19,50 muertes por cada mil nacidos vivos, de acuerdo con datos del Boletín Epidemiológico 52, publicado por el Ministerio de Salud y la Dirección de Epidemiología del estado Zulia. Las muertes en este intervalo de edad representan más del 9% de las defunciones que tienen lugar en la región, siendo las principales causas de muertes enfermedades como hipoxia, asfixia y otras complicaciones y malformaciones congénitas, deformidad y anomalías cromosómicas, con una incidencia de más del 60% de los casos de muertes registrados.
31. Para el primer trimestre de 2016, las muertes de neonatos se estimaron en 440, discriminados de la siguiente manera: 178 en etapa precoz (OH-6D), 97 en etapa tardía (7D-27D) y 165 en etapa post-natal (28D-11M), según cifras de emanadas de la Dirección de Epidemiología del estado Zulia. Lo que representa el 82,55% del total de las muertes en niños menores de un año, estimada para la fecha mencionada.
32. Es importante señalar que el 94% de las muertes en la población neonatal tiene su origen en enfermedades como hipoxia, asfixia y otras complicaciones; malformaciones congénitas, deformidad y anomalías cromosómicas; otras afecciones del recién nacido en el periodo perinatal, y lesiones y complicaciones de parto, enfermedades diarreicas, otras infecciones intestinales, meningitis y enfermedades respiratorias.
33. En Venezuela, fallecieron 756 mujeres embarazadas para el año de 2016. De este total, el 14,15% corresponden al estado Zulia, expresados en una tasa de mortalidad materna de 134,06 por cada cien mil nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad materna están asociadas a enfermedades subyacentes, aborto, hipertensión, hemorragia, eclampsia, placenta previa, sepsis, entre otras complicaciones; propiciando el registro más elevado de muertes maternas (107) en Venezuela, para el año señalado, según el Boletín Epidemiológico 52 publicado por el Ministerio de Salud y la Dirección de Epidemiología del estado Zulia.
34. La tasa de morbilidad de consulta ambulatoria en el estado Zulia es de 34.549.08 casos por cada 100.000 habitantes para el primer semestre del año 2016, siendo las enfermedades con mayor frecuencia, síndrome viral con el 14,92% de los casos; fiebre, con el 9,45%; diarreas, con 7,83%; amigdalitis aguda, 4,38%; cefaleas, 4,22% y otras causas, 54,24%; según cifras publicadas por la Dirección de Epidemiología del estado Zulia.

Integremial de Salud	Condiciones del Medio Ambiente Laboral	Dotación de Insumos	Seguridad	Ausentismo Laboral	Propuesta
<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería - Odontología - Bioanálisis - Nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - Iluminación Deficiente - Unidades Cerradas por deterioro de techos y baños; duchas no 	<p>En Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de equipos para toma de signos vitales como: tensiómetros, 	<ul style="list-style-type: none"> - Exceso de personal de seguridad en hospitales tipo 4 - Libre acceso a los pisos por falta de puertas y mala distribución del 	<ul style="list-style-type: none"> - Por déficit de personal. - Cumplimiento de beneficios contractuales como: 	<ul style="list-style-type: none"> - Restructurar el sistema gerencial de los centros de salud (desde directivos hasta jefes departamentales)

<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería - Odontología - Bioanálisis - Nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - Techos y paredes con filtración por falta de permeabilización - Habitaciones convertidas en depósitos por mobiliarios dañados - Equipo de Autoclaves dañados - Deterioro de las infraestructuras de las cocinas y laboratorios. - Falta de agua por tuberías - Desbordamiento de aguas negras - Pérdida de agua potable por tuberías rotas. - Falta de iluminación. 	<p>En laboratorios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de: reactivos, cristalería y materiales para tomar muestras. <p>En nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipos dañados y sin funcionar como son: Cocinas, campanas, refrigeradoras y congeladoras. - Falta de alimentos para cumplir con los requerimientos dietéticos. - Falta de fórmulas lácteas - Ausencia de productos de limpieza <p>En odontología:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de materiales odontológicos. 			
---	--	---	--	--	--

Fuente: Intergremial de salud. "Evidencias de la situación de los hospitales públicos del Estado Zulia" (Visitas a: Hospital de Nuestra Sra. De Chiquinquirá, Hospital Central, Hospital de Niños de Maracaibo, Ambulatorio Francisco Gómez Padrón, Hospital General del Sur, Hospital Materno Infantil Dr. Rafael Beloso Chacín, Hospital Materno Infantil Cuatricentenario;, Hospital Raúl Leoni y Hospital Cecilia Pimentel) Agosto 2016. Denuncia interpuesta ante la Defensoría del Pueblo, Gobernación del Estado Zulia, Ministerio Público, Consejo Legislativo del Estado Zulia y el Gobernador, en agosto de 2016.

4.1. SITUACIÓN DEL LABORATORIO DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES (IVSS) EN EL MARCO DEL COVID 19

35. En el marco de la pandemia del COVID-19, en el laboratorio del IVSS existe la ausencia de un espacio físico y ambiental adecuado para el procesamiento de muestras de pacientes sospechosos de COVID-19, ya que el laboratorio tiene una temperatura ambiental de 35-40 grados centígrados y carece de una campana de seguridad biológica nivel de contención 2, ambos necesarios para evitar la infección del personal de salud al realizar esta actividad.
36. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como medidas de bioseguridad para evitar la infección en el personal de salud, procesar las muestras en un ambiente agradable, en una campana de bioseguridad nivel 2, utilizar todo el equipo de protección personal y buenas prácticas microbiológicas⁵.

⁵ Véase Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Tercera edición. OMS 2005.

37. Con respecto a la constante dotación del equipo de protección personal desechable completo (bata, gorro, guantes, tapabocas y máscara facial), en 30 días el hospital no dio el equipo durante una semana. Durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020 sólo proveyeron al personal tapabocas.
38. En cuanto a la dotación de reactivos para realizar las pruebas rápidas de diagnóstico de COVID-19, la OMS recomienda realizar la mayor cantidad posible de pruebas para detectar los pacientes infectados. Mientras algunos países realizan 100.000 pruebas diarias, en el hospital del IVSS sólo se han procesado 200 pruebas en tres meses y Venezuela sólo ha procesado en este mismo tiempo 697.000 pruebas.

5. INSEGURIDAD EN LAS ÁREAS DE TRABAJO Y SEDES DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES

39. Los profesionales de la salud son blanco fácil de la delincuencia en los emergencia de los centros de salud y en todas sus áreas operativas, por carecer de medidas de seguridad que los puedan resguardar de la delincuencia, ante una total impunidad por parte de las autoridades, aquí se reseñan algunos casos:
 - Para el año 2016, en el ambulatorio Urbano I “La Victoria”, en horas de la noche, irrumpió un grupo de delincuentes, encerrando en uno de los ambientes de la emergencia al personal médico y de enfermería de guardia, siendo despojados de sus ropas, teléfonos y otras propiedades personales⁶.
 - En el año 2017, una médica residente fue agredida y herida por arma de fuego en la Emergencia Pediátrica del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, ameritando cirugías de emergencia⁷.
 - Durante el año 2019, en la Unidad de Diálisis del Hospital del IVSS “Dr. Manuel Noriega Trigo” ingresaron varios delincuentes que despojaron de teléfonos celulares y otras pertenencias al personal de salud de guardia y a los pacientes que para ese momento se les realizaba el procedimiento de diálisis.
40. De igual manera, los Colegios Profesionales afines a la salud han sido objeto de hurtos de manera frecuente, tanto en sus áreas internas como externas, a pesar de contar con cercados eléctricos, ante la mirada indolente de las autoridades competentes de la seguridad en el estado Zulia. Tal es el caso del Colegio de Bioanalistas que ha sido objeto de hurtos en 7 oportunidades. Entre los bienes hurtados se tienen 3 computadoras, 4 aires acondicionados; 1 filtro de agua, 1 equipo de sonido, incluyendo, planta, cornetas y micrófonos; objetos deportivos entre los que destacan: balones de fútbol y voleibol, mallas, juegos de bolas

⁶ Véase: <http://www.laverdad.com/sucesos/90465-desnudan-y-roban-a-medicos-de-la-victoria.html>

⁷ Véase: <http://www.diariocontraste.com/2017/04/hieren-a-una-doctora-y-varios-ninos-tras-tiroteo-en-la-emergencia-de-pediatria-del-sahum-6abr/>

criollas; instalaciones eléctricas, entre otros objetos. Al respecto se han realizado ante las autoridades competentes las respectivas denuncias sin que hasta ahora se obtenga alguna respuesta.

41. Así mismo, las instalaciones el Colegio de Odontólogos también han sido objeto de hurtos en 2 oportunidades, llevándose computadoras, filtro de agua, aires acondicionados, video de proyección, entre otros objetos.
42. De igual forma, el Colegio de Profesionales de la Enfermería, tanto en las adyacencias y en las instalaciones, también han sido objeto de la delincuencia con el hurto de vehículos, robo de las bombas de agua; y dentro de las instalaciones, bajo amenaza por arma de fuego, fue despojada de su teléfono y bolso la presidenta del Colegio; la Secretaria Administrativa, de su celular; la Subsecretaria de la Junta Directiva, de su teléfono móvil; y la Asesora Jurídica, de su computadora.

6. SITUACIÓN DEL PERSONAL JUBILADO DEL SECTOR SALUD EN EL PERIODO 2013 - 2019

43. Antes del 2013, el Poder Ejecutivo Regional y Nacional jubilaba al personal de salud con el 100% de salario devengado para el momento de su jubilación, de acuerdo con la jerarquía del cargo que ocupaba.
44. Entre 2013 y 2017, al profesional de la salud se le jubilaba con el 62%, de acuerdo con la Ley de Pensiones y Jubilaciones, violando las contrataciones colectivas y la normativa laboral, que sostienen que al personal de salud se jubila con el 100% de su salario, más prima de sistema público de salud, antigüedad, profesionalización, bono recreacional y cesta ticket mensual.
45. A partir de 2018 hasta la actualidad, las jubilaciones se están efectuando con salario mínimo (Bs. 150.000,00) mensuales, decretado por el Presidente de la República.
46. De acuerdo con la normativa laboral, se prevé pagar al profesional (P1) Bs. 339.258 Bs; al PII, Bs. 429.195,60; y al PIII Bs. 459.133,20, sin la inclusión del pago de cesta ticket. a pesar de que en marzo de 2019 se firmó un acta entre el Ejecutivo Regional, el Consejo Legislativo y los representantes de los gremios, en la cual se acordó que el último de marzo de 2019, serían pagados todos sus beneficios laborales dejados de percibir desde el mes de octubre de 2018. Sin embargo, hasta el momento dicho compromiso no ha sido honrado por la Gobernación del estado Zulia. Por tanto, todos los jubilados devengan salario mínimo, violentando sus derechos laborales. A nivel nacional y regional, se estiman aproximadamente 2.000 personas jubiladas, entre los cuatros gremios (bioanalistas, enfermeras, nutricionistas y odontólogos).

7. REPRESALIAS Y HOSTIGAMIENTO CONTRA MIEMBROS DEL SECTOR SALUD DEL ESTADO ZULIA

7.1. DESPIDOS Y OTRAS SANCIONES POR MOTIVOS POLÍTICOS

47. Unas de las víctimas de los casos de sanciones por motivos políticos son los Licenciados Verónica Suárez y Pablo Pernalet se le suspendieron sus salarios por dar declaraciones a medios impresos y televisivos, relacionadas con la situación de la salud, en específico lo atinente a la falta de reactivos en los laboratorios, falta de iluminación en las áreas de trabajo, acondicionamiento de espacios para el funcionamiento adecuado de los equipos, entre otras ausencias de elementos imprescindibles para el correcto ejercicio del servicio de Bioanálisis en el estado Zulia.
48. Igualmente, Jefes de servicios, supervisores y delegados gremiales han sido obligados a renunciar, destituidos o cambiados de su sitio de trabajo habitual, por denunciar la situación en la que se encuentran los servicios de salud en el estado Zulia. Tal es el caso de la licenciada Nírida Prieto del Hospital Central Dr. Urquinaona, quien ejercía funciones de adjunta al Departamento; así como también, Fanny Gutiérrez, Silfa de Arrias (Supervisoras) y Ana Casillas (Jefa de Enfermeras) del Hospital I de Machiques de Perijá, entre otros casos de los que se recibió denuncia ante los Colegios Profesionales respectivos.

AMENAZAS POR INFORMAR SOBRE LA SITUACIÓN DEL COVID-19

49. Otro caso sucedió el 23 de mayo de 2020, cuando la Licenciada Hania Salazar, Presidenta del Colegio de Enfermeras del estado Zulia y Miembro de la Intergremial del Sector Salud (enfermeros, bioanalistas, odontólogos y nutricionistas), fue amenazada de ser procesada penalmente por Secretario de Seguridad de la Gobernación del estado Zulia, Lissandro Cabello, en una rueda de prensa en la que también participó el Gobernador de la entidad, Omar Prieto, luego de que la Jefa de Enfermeras del estado Zulia, Deinys Chávez, hubiese hecho una denuncia falsa al Gobernador de que Salazar tenía intenciones de desestabilizar el sector salud a través de un paro de enfermeras en la entidad, cuando realmente lo que se promovía era una propuesta virtual (a través de las redes sociales) para visibilizar las condiciones de pobreza en las que se encuentran los miembros del gremio de enfermeros⁸.
50. Cabe destacar que, en el año 2017, a Salazar, estando en funciones como Presidenta del Colegio de Enfermeras del estado Zulia, se le aplicó una medida sancionatoria de despido y fue notificada de forma pública a través de un diario de circulación regional⁹, para posteriormente ser jubilada de oficio.

⁸ Entrevista dada por la Licenciada Hania Salazar, Presidenta del Colegio de Enfermeros del estado Zulia, al equipo de Aula Abierta.

⁹ Diario La Verdad, 11 de septiembre de 2014.

7.2. HOSTIGAMIENTO POR PARTE DE CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO

51. En la realización de protestas pacíficas, en oportunidades se presentan cuerpos de seguridad del Estado, con actitud amenazante y en ocasiones lanzan bombas lacrimógenas para disuadir la protesta y evitar que llegue a su destino y se entreguen documentos contentivos de los reclamos laborales y, en consecuencia, obtener respuesta a la problemática que vive el sector salud, tanto en el ámbito laboral como en el asistencial.

8. CONCLUSIONES

1. Una vez documentados los casos de paralelismo sindical, como práctica de discriminación política por parte del actual Gobierno venezolano de facto (2019) contra representantes legítimos de gremios del sector salud, mediante la creación de figuras paralelas o exclusión de gremios legítimos en negociaciones de convenciones colectivas, se concluye que:
2. A partir del año 2006, el Ejecutivo Nacional eliminó las convenciones colectivas de trabajo correspondientes a los trabajadores del sector salud y se decretaron unilateralmente los incrementos salariales. Esta situación se ha convertido en una práctica reiterada hasta la actualidad en el año 2020, afectando los derechos laborales de los trabajadores específicamente de enfermeros, odontólogos, bioanalistas y nutricionistas.
3. En fecha 15 de marzo de 2018, se eliminó por completo el estatus de contratación colectiva regional, como consecuencia de la inclusión de los trabajadores del sector de la salud pública en la tabla de los decretos presidenciales en las mismas condiciones del nivel central, es decir, en los cargos PI, PII y PIII, sin que se cumplan los pasos horizontales, lo que comporta una violación a los derechos laborales y conquistas salariales adquiridos con anterioridad, situación que se mantiene hasta la actualidad en el año 2020
4. Se violenta el artículo 91 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el cual se estipula que *“todo trabajador o trabajadora tiene derecho a un salario suficiente que le permita vivir con dignidad y cubrir para sí y su familia las necesidades básica materiales, sociales e intelectuales”*.
5. Se violan convenciones colectivas de trabajo vigentes, el derecho a asociación y reunión en libertad para la discusión y negociación de las mismas en el sector público del estado Zulia.
6. El derecho a la salud de la población zuliana se ve menoscabado, por cuanto los centros de salud no reúnen las condiciones adecuadas de funcionamiento para brindar atención médica a la población que lo demanda; manteniéndose un cierre técnico en los diferentes centros (hospitales y ambulatorios) prestadores de los servicios de salud.

7. Las violaciones señaladas en este informe afectan a los representados de los colegios profesionales, calculados en 4.954 activos, en cuanto a sus beneficios económicos, sociales y laborales, además de los 2.000 jubilados y los 300 profesionales contratados.

9. EXIGENCIAS

1. A los efectos de confrontar los diversos problemas que acarrearán los servicios de salud en el estado Zulia, se exige al Estado venezolano el cumplimiento de los siguientes lineamientos:
2. Unificar los servicios de salud bajo una sola dirección en favor del mejoramiento de la calidad de la salud y oportuna atención médica a la comunidad, considerando la norma legal que rige el sistema de salud.
3. Ampliar la cobertura de los servicios de salud, garantizando la universalización del acceso de la población a la atención médica, de adultos mayores, maternal, infantil, controles de enfermedades crónicas y asociadas a la pobreza; en ambientes adecuados y de calidad.
4. Modernizar las instalaciones hospitalarias, considerando parámetros de funcionamiento, innovación tecnológica, tipo de servicio y morbilidad que presenta la población.
5. Fortalecer la atención médica asociada a enfermedades crónicas, entre otras, como el cáncer.
6. Impulsar la promoción y prevención de la salud de la mano con la comunidad, bajo el principio de la diversificación de los espacios de acción (actividades extra muro) mediante la implementación de la atención primaria, para reducir la presencia de enfermedades y la tasa de mortalidad, abordando no sólo determinantes de la salud que tienen relación con el comportamiento individual y estilo de vida, sino aquellos asociados al nivel de ingreso, educación, trabajo y condiciones laborales.
7. Incentivar la formación, capacitación y actualización del personal de salud, atendiendo a las necesidades de salud de la población y mejoramiento de su nivel de ingreso.
8. Consolidar la descentralización de los servicios de salud y los recursos financieros para dispensar de manera adecuada los servicios, acercando a la comunidad la solución de sus problemas de salud.
9. Reforzar la inversión presupuestaria para garantizar el funcionamiento del sistema de salud, que pueda contar con un equipo humano comprometido con la salud, instalaciones modernas, equipos, insumos y medicamentos; en aras de elevar las condiciones de vida de la población.