UNIVERSIDAD
Privada
DR. RAFAEL BELLOSO CHACÍN

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Para poder llevar a cabo la presente investigación fue necesaria la revisión de diversos tipos de trabajos y proyectos relacionados en muchos aspectos a fin de poder complementar y sustentar este trabajo. A continuación, se presentan los antecedentes que se necesitaron para este proyecto, las bases teóricas que sustentan la investigación y, por último, el sistema de variables implementado en el mismo.

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Todo trabajo de investigación debe de estar sustentado en investigaciones previas que tengan relación con las variables establecidas para el proyecto a presentar. Por lo tanto, fue necesario el análisis de otras investigaciones ya culminadas, referentes a los institutos autónomos, sus funciones y aplicación en la legislación actual; además del sistema de salud.

La primera de ellas, realizada por Baptista y Echavarría (2023), la cual tiene por título “La naturaleza jurídica del servicio autónomo sistema municipal de salud del municipio Maracaibo en el nuevo contexto de la administración pública venezolana”, fue publicado en la revista Frónesis de La Universidad

del Zulia (LUZ). La investigación tuvo como propósito analizar la configuración jurídica de los servicios autónomos de salud en Maracaibo frente a las reformas de la administración pública. Se basó en una metodología de tipo descriptivo-documental, bajo un diseño bibliográfico, analizando la normativa nacional y municipal vigente hasta la fecha de su publicación.

Para la realización de esta investigación, los autores se sustentaron en aportes doctrinarios como el de Araujo J. (2011) en su libro “Derecho Administrativo General. Administración Pública”, Rondón de Sanso H. (2000) en “Teoría General de la Actividad Administrativa”, y Tavares F. y Chirinos L. (2016) en su revista científica “Servicio desconcentrado en la República Bolivariana de Venezuela: ¿autonomía o autogestión?”

A su vez se usaron como bases documentales legales, como lo son la Ley Orgánica de la Administración Pública (2014), Ley Orgánica del Poder Público Municipal (2013), Ley Orgánica de Salud (1998) y, por supuesto, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

El estudio concluyó que el modelo de "Servicio Autónomo" carece de la personalidad jurídica propia necesaria para gestionar de manera eficiente los recursos y la autonomía técnica que demanda la salud pública actual. Los autores destacan que la dependencia directa del ejecutivo municipal limita la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y sugiere la transición hacia modelos de descentralización funcional más robustos.

Este trabajo representa la base fundamental de la presente tesis, ya que valida la necesidad jurídica de migrar del modelo de "Servicio Autónomo" (sin

personalidad jurídica propia) al de "Instituto Autónomo" (con personalidad jurídica y patrimonio propio). La presente investigación toma los hallazgos de Baptista y Echavarría sobre las debilidades del sistema actual para fundamentar la propuesta de creación de la nueva ordenanza, centrando el diseño organizativo en los puntos de quiebre identificados por los autores.

Asimismo, se tomó como referencia también el estudio doctrinario de Riquezes (2021), titulado “La fundación y el instituto autónomo. Dos caras de la persona jurídica de tipo fundacional”, publicado en la Revista Venezolana de Legislación y Jurisprudencia (RVLJ). La investigación tuvo como objetivo examinar y comparar la naturaleza jurídica de la fundación y el instituto autónomo como entes descentralizados con sustrato fundacional. El autor empleó una metodología de tipo dogmática-jurídica, analizando la doctrina administrativa nacional y la legislación vigente sobre la creación y disolución de personas jurídicas de derecho público y privado.

Para la realización de esta investigación, se utilizaron como fuentes doctrinales: Hung Vaillant, Francisco (2015) Derecho Civil I; Caballero Ortiz, Jesús: Los institutos autónomos (1995); Lares, Eloy: Manual de Derecho Administrativo (1998). A su vez, se utilizaron como fuentes legales principales el Código Civil de Venezuela (1982), el Código Mercantil de Venezuela (1955) y la Ley Orgánica de la Administración Pública (2014).

El estudio concluyó que, aunque ambas figuras comparten un elemento fundacional (la afectación de un patrimonio a un fin), el Instituto Autónomo posee una naturaleza eminentemente pública cuya creación debe ser

estrictamente por ley (u ordenanza), lo que le otorga una mayor rigidez y control administrativo frente a la fundación. Riquezes destaca que la autonomía de estos institutos es funcional y financiera, lo que garantiza una gestión especializada fuera de la administración centralizada.

Este antecedente es fundamental para el primer objetivo específico de la presente tesis, referido al análisis de la naturaleza jurídica de los Institutos Autónomos. El trabajo de Riquezes aporta la base teórica necesaria para justificar por qué, en materia de salud municipal, la figura del instituto autónomo es la más idónea para garantizar la continuidad del servicio y el manejo de recursos propios, diferenciándose claramente de las limitaciones estructurales de una fundación municipal.

A su vez, se usa también como antecedente el trabajo de investigación realizado en la revista científica I+D, denominado "La descentralización de los servicios de salud en el ámbito municipal venezolano: retos y perspectivas". Esta investigación tuvo por objetivo proponer un modelo de gestión integral para optimizar la calidad de las instituciones públicas de salud en el contexto venezolano actual.

En esta investigación, se usaron como fuentes las siguientes: La tesis de postgrado realizada por Tobar, F. (2002). “Modelos de Gestión en Salud.”; el artículo realizado por Bonavecchio, A., Becerril-Montekio, V., Carriedo-Lutzenkirchen, A., Landaeta-Jiménez, M. (2011), titulado “Sistema de Salud de Venezuela”; y el artículo de García Altés, A. (2019), titulado “Priorización de medidas para la consolidación de la toma de decisiones compartidas en las

prestaciones del Sistema Nacional de Salud español.” Como fuente legal principal se usó la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

La investigación concluyó que la gerencia de salud en Venezuela debe trascender la burocracia y enfocarse en la transparencia, el control de insumos y la dignificación del talento humano para ser sostenible. Para esto, realizaron varias propuestas; entre ellas, una propuesta de descentralización de la administración salud: Dicha propuesta puede ser cumplida mediante la creación de un Instituto Autónomo de salud, propuesta que se realiza en este trabajo de grado.

Esta investigación sirve de sustento para el diseño de la estructura organizativa y funcional de la Ordenanza propuesta. Valida la necesidad de que el nuevo Instituto Autónomo de salud de Maracaibo no nazca solo con personalidad jurídica, sino con un modelo de gestión blindado contra la ineficiencia estructural identificada por los autores.

Por último, se seleccionó la investigación de Rodríguez Armas (2024), titulada “Política de Gestión Articuladora para el Sistema Público Nacional de Salud”, publicada en la Revista Crítica con Ciencia (Vol. 2, Núm. 3). El estudio tuvo como propósito diseñar una política de gestión articuladora orientada a fortalecer la integración sectorial e intersectorial dentro del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) en Venezuela. La metodología se enmarcó en una investigación de campo, con una muestra de 306 servidores públicos, analizando las fallas de coordinación que generan la fragmentación del

sistema sanitario.

Como fuentes primordiales en esta investigación, se usaron: Barragán, J., Riaño, M. y Martínez, M. (2012) “Redes integradas de servicios de salud: hacia la construcción de un concepto”; Jiménez, W. y Montenegro, G. (2014) “Las relaciones entre los actores de una red de salud.”; Organización Panamericana de la Salud (2010) “Serie sobre la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.”; y finalmente, Organización Panamericana de la Salud. (2012) “Redes Integradas de Servicios de Salud: hacia la construcción de un concepto.”

La autora concluyó que el principal nudo crítico del sistema venezolano es la desarticulación institucional, lo que deriva en el fenómeno del ruleteo de pacientes. La investigación propone un modelo de gestión basado en la nueva teoría estratégica, destacando la necesidad de implementar sistemas de referencia y contrarreferencia eficientes, así como mesas de trabajo articuladoras que minimicen la inequidad en el acceso a la salud.

Este antecedente es de vital importancia para el quinto objetivo de la presente tesis, referido a la formulación de la propuesta de Ordenanza. El trabajo de Rodríguez (2024) proporciona el sustento técnico para incluir en el articulado de la Ordenanza mecanismos legales para beneficiar al sistema de salud. Específicamente, este promueve la creación de departamentos o unidades dentro del Instituto Autónomo de Salud de Maracaibo que se encarguen de la georreferenciación y la integración obligatoria con el Sistema Público Nacional de Salud, asegurando que el nuevo ente municipal no

funcione como una isla administrativa, sino como un nodo eficiente de la red nacional de salud.

2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL, DOCTRINAL Y JURISPRUDENCIAL.

Con el propósito de desarrollar la categoría de estudio de la presente investigación, se establecen las bases teóricas de la misma con sustento en el ordenamiento jurídico venezolano vigentes, tales como decretos, leyes especiales, tratados y convenios internacionales suscritos. A su vez, se consideran los aportes de distintos doctrinarios vinculados con el área, además de los avances y lineamientos jurisprudenciales emitidos por el máximo tribunal del país.

2.1. ORDENANZA PARA LA CREACIÓN DEL INSTITUTO AUTÓNOMO DE SALUD DEL MUNICIPIO MARACAIBO DEL ESTADO ZULIA.

Para fundamentar el marco normativo propuesto, es imperativo analizar la Ordenanza de Instrumentos Jurídicos del Municipio Maracaibo (2006), cuyo artículo 4 define a las ordenanzas como actos sancionados por el órgano legislativo local. Estos instrumentos establecen disposiciones de carácter general sobre asuntos de interés social y deben ser emitidos cumpliendo las formalidades y requisitos legales establecidos.

En este orden de ideas, las ordenanzas constituyen la expresión jurídica de la voluntad municipal dirigida a garantizar el bienestar colectivo de sus ciudadanos. Al respecto, la Ley Orgánica del Poder Público Municipal (2010)

en su artículo 5 confiere a estos instrumentos la potestad de determinar el régimen organizativo y funcional de los poderes locales. Esta atribución se ejerce en estricta correspondencia con la distribución de competencias fijadas por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y las leyes nacionales y estadales correspondientes.

De igual manera, el artículo 54 de la Ley Orgánica del Poder Público Municipal (2010) define la ordenanza de la siguiente manera:

> Son los actos que sanciona el Concejo Municipal para establecer normas con carácter de ley municipal, de aplicación general sobre asuntos específicos de interés local. Las ordenanzas recibirán por lo menos dos discusiones y en días diferentes, deberán ser promulgadas por el alcalde o alcaldesa y ser publicadas en la Gaceta Municipal o Distrital, según el caso, y prever, de conformidad con la ley o si lo ameritare la naturaleza de su objeto, la vacatio legis a partir de su publicación. Durante el proceso de discusión y aprobación de las ordenanzas, el Concejo Municipal consultará al alcalde o alcaldesa, a los otros órganos del Municipio, a los ciudadanos y ciudadanas, a la sociedad organizada de su jurisdicción, y atenderá las opiniones por ellos emitidas.

En síntesis, se puede definir la Ordenanza para la creación del Instituto Autónomo de Salud del Municipio Maracaibo como el acto legislativo de rango legal municipal, sancionado por la Alcaldía del Municipio Maracaibo, en ejercicio de su autonomía normativa. Este instrumento constituye una manifestación de la potestad organizativa y funcional del municipio, cuya finalidad es instituir un ente descentralizado con personalidad jurídica propia para la gestión del bienestar colectivo.

2.1.1. NATURALEZA JURÍDICA DE LOS INSTITUTOS AUTÓNOMOS DEL MUNICIPIO MARACAIBO.

La conceptualización de los entes descentralizados requiere examinar el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de la Ley Orgánica de la Administración Pública (2014). Según lo expresado en su artículo 98, los Institutos Públicos son personas jurídicas de derecho público, de naturaleza fundacional, creados por ley nacional, estadal, u ordenanza municipal, dotadas de patrimonio propio con las competencias determinadas en estas. Históricamente, la doctrina ha considerado los términos establecimientos públicos e institutos autónomos como categorías sinónimas, evolucionando hacia una nomenclatura unificada en la legislación contemporánea que prioriza la denominación de instituto.

Bajo esta perspectiva técnica, Araujo (2024, p. 232) afirma que estos entes forman parte intrínseca del Estado para el ejercicio de la función administrativa institucional. De este modo, se consideran componentes fundamentales de la Administración Pública descentralizada, diseñados para atender áreas de gestión especializadas bajo un régimen jurídico particular. Esta integración administrativa permite al Estado diversificar su radio de acción sin perder el control sobre los fines públicos esenciales que motivaron la creación de tales organismos descentralizados.

Asimismo, el autor Garrido (1980, p. 35) expresa que el Instituto Autónomo se nos presenta como una forma jurídico pública fundacional de la organización administrativa estatal descentralizada que cobija bajo una

denominación históricamente diversa, actividad administrativa prestacional y no prestacional.

Dicho esto, podemos concluir que la naturaleza de los institutos autónomos se fundamenta en su carácter de personas jurídicas de derecho público con sustrato fundacional. Se destaca que estos entes poseen patrimonio propio y competencias específicas delimitadas por el instrumento legal que los crea, sea ley u ordenanza.

2.1.1.1. DESCENTRALIZACIÓN.

La descentralización administrativa se define como la atribución de actividades a organismos que mantienen una relación no jerárquica con la administración central. Según Báez (1997, p. 218), este proceso consiste en transferir competencias decisorias desde una persona político-territorial hacia otras personas jurídicas distintas del ente transferente. Asimismo, Brewer-Carías (1991, p. 68) destaca que no se trata de una distribución interna, sino de una transferencia efectiva de poder jurídico hacia sujetos con personalidad propia e independiente.

Desde el plano constitucional, el artículo 4 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) consagra a la República como un Estado federal y descentralizado. En concordancia, Peña (2001) explica que esta transferencia puede ocurrir entre entes territoriales o hacia entes institucionales de carácter público. Por su parte, la Ley Orgánica de la Administración Pública (2014), en su artículo 32, especifica que la

descentralización transfiere la titularidad de la competencia y la responsabilidad jurídica derivada de su ejercicio.

Finalmente, Araujo (2024, p. 191) sostiene que la descentralización funcional faculta al ente beneficiario para ejercer poderes de decisión en nombre propio. En este sentido, Brewer-Carias y Araujo (2020, p. 265) precisan que las actuaciones de estos órganos no se imputan directamente al Estado central, sino a la entidad descentralizada facultada. Esta autonomía de imputación permanece vigente aun cuando el ente esté sujeto a vigilancia, consolidando así la responsabilidad directa de la institución por sus hechos y actos administrativos.

Sabiendo esto, se puede argumentar que la descentralización administrativa se presenta como una técnica de organización que consiste en la transferencia efectiva de competencias y poder decisorio desde un ente político-territorial hacia sujetos jurídicos distintos, dotados de personalidad jurídica propia e independiente. Este proceso no es una simple redistribución interna de tareas, sino una traslación de la titularidad de la competencia y de la responsabilidad jurídica que emana de su ejercicio.

Por lo tanto, analizando lo antes expuesto, los investigadores pueden definir la descentralización, en el marco de la creación del Instituto Autónomo de Salud de Maracaibo, como la transferencia de la titularidad y gestión de la competencia sanitaria desde el Ejecutivo Municipal hacia un ente con personería jurídica independiente.

Este proceso jurídico-administrativo no solo otorga autonomía técnica al nuevo organismo, sino que, a su vez, genera una ruptura en la jerarquía administrativa tradicional para dar paso a una autonomía de imputación, donde el Instituto asume la responsabilidad directa por sus decisiones y patrimonio, quedando vinculado a la Alcaldía únicamente mediante una relación de tutela y no de subordinación absoluta. Este proceso no es una simple redistribución interna de tareas, sino una traslación de la titularidad de la competencia y de la responsabilidad jurídica que emana de su ejercicio.

2.1.1.2. PERSONALIDAD JURÍDICA.

La personificación de la Administración Pública en el contexto venezolano se manifiesta a través de la descentralización funcional de manera determinante. Brewer-Carias y Araujo (2020, p. 539) señalan que este proceso da origen a personas jurídicas de derecho público o privado no territoriales que integran la Administración descentralizada. Al respecto, Lares (2013, p. 609) ratifica que los institutos autónomos son sujetos de derecho plenamente capaces de contraer obligaciones, adquirir bienes y comparecer ante instancias judiciales en defensa de sus intereses.

En cuanto al marco normativo superior, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en su artículo 142, establece que la creación de institutos autónomos debe realizarse exclusivamente por ley. De igual forma, el texto fundamental dispone que tales entidades, junto con los intereses públicos en corporaciones de diversa índole, permanecerán bajo el

control del Estado conforme a lo establecido legalmente. Esta reserva legal garantiza la legitimidad de su origen y la posterior fiscalización de sus fines institucionales para el cumplimiento del bien común.

Esto significa, en pocas palabras, que la personificación jurídica en la administración pública venezolana es la consecuencia directa de la descentralización funcional, dando origen a entes no territoriales con identidad propia. En el caso de los institutos autónomos, esta personalidad les otorga una capacidad jurídica plena para ser sujetos de derechos y obligaciones, permitiéndoles adquirir bienes, contraer deudas y actuar de manera autónoma en instancias judiciales.

Entonces la personalidad jurídica del Instituto Autónomo de Salud de Maracaibo se puede definir como la investidura legal que le otorga la cualidad de sujeto de derecho independiente, distinto a la del Ejecutivo Municipal. Esta condición le faculta para el ejercicio de una capacidad de obrar plena, permitiéndole la gestión directa de su patrimonio, la celebración de contratos de interés sanitario y la defensa judicial de sus intereses.

Se fundamenta en el principio de reserva legal, naciendo exclusivamente mediante la sanción de una Ordenanza Municipal que, al tiempo que le otorga autonomía, lo vincula a los mecanismos de control y tutela del Estado para garantizar la transparencia en el cumplimiento de sus fines públicos. En el caso de los institutos autónomos, esta personalidad les otorga una capacidad jurídica plena para ser sujetos de derechos y obligaciones, permitiéndoles adquirir bienes, contraer deudas y actuar de manera autónoma en instancias

judiciales.

2.1.1.3. AUTONOMÍA.

El concepto de autonomía administrativa supone que los órganos estatales poseen la facultad de actuar dentro de su ámbito competencial con grados variables de vida propia. Según Brewer-Carías (1991, p. 42), esta condición se manifiesta tanto en dependencias regionales como en institutos autónomos y municipios. En sentido técnico, la autonomía implica la potestad de autorregularse, permitiendo a los entes dictar sus propias disposiciones jurídicas dentro del marco legal que rige su funcionamiento institucional.

En el ámbito municipal, la Ley Orgánica del Poder Público Municipal (2010), en su artículo 3, define la autonomía como la facultad de gestionar competencias, crear ingresos y dictar el ordenamiento jurídico local. Al respecto, Brewer-Carías (1991, p. 77) asocia esta capacidad con la producción de ordenanzas, las cuales funcionan como leyes de aplicación local. De este modo, la autonomía institucional permite a las entidades locales organizarse eficazmente para impulsar el desarrollo sustentable de sus comunidades y cumplir con los fines esenciales del Estado.

No obstante, es importante destacar que la autonomía normativa de los institutos autónomos no es absoluta, pues se encuentra sujeta a mecanismos de supervisión específicos. Como señala Brewer-Carías (1991, p. 77), la facultad de dictar reglamentos internos suele estar sometida al control de tutela por parte del órgano de adscripción correspondiente. Aunque el ente tutelante

no puede dictar las normas directamente por respeto al principio de descentralización, sí retiene la potestad de aprobarlas para asegurar la coherencia administrativa global.

Por lo tanto, la autonomía se puede definir como la facultad técnica que poseen los entes estatales para actuar con vida propia dentro de su ámbito competencial, manifestándose principalmente en la potestad de autorregulación. En el contexto municipal, esta condición permite a las entidades gestionar sus competencias, generar ingresos propios y dictar su propio ordenamiento jurídico a través de ordenanzas.

Sin embargo, en los institutos autónomos esta facultad normativa no es absoluta. Si bien poseen la capacidad de dictar reglamentos internos y disposiciones organizativas, estas se encuentran supeditadas al control de tutela por parte del órgano de adscripción. Este mecanismo de supervisión asegura que la normativa interna del ente descentralizado mantenga coherencia con la planificación administrativa global, sin vulnerar el principio de descentralización que impide la intervención directa del ente tutelante en la redacción de dichas normas.

Sabiendo esto, se puede definir la Autonomía del Instituto Autónomo de Salud de Maracaibo como la capacidad de autodeterminación técnica, administrativa y normativa delegada por el municipio mediante ordenanza. Esta atribución faculta al ente para dictar su propio régimen interno, gestionar sus recursos y tomar decisiones operativas sin subordinación jerárquica directa al Ejecutivo Municipal. No obstante, se configura como una autonomía

restringida y tutelada, ya que su potestad reglamentaria y sus actos de gestión permanecen sujetos a la vigilancia de la Alcaldía, garantizando así que la libertad de acción del Instituto no colida con los intereses generales de la municipalidad ni con el marco legal nacional.

2.1.1.4. CONTROL DE TUTELA.

El ejercicio del control de tutela administrativa requiere una fundamentación legal expresa que determine el alcance de las facultades otorgadas al ente titular. Brewer-Carías (1991, p. 83) advierte que esta vigilancia no es ilimitada y debe consagrarse taxativamente en la ley. Por su parte, Araujo (2024, p. 247) explica que este concepto se ha incorporado plenamente al derecho administrativo bajo la denominación de tutela administrativa o control de tutela, según lo previsto en la Ley Orgánica de la Administración Pública (2014).

Esta técnica de control tiene como objetivo principal velar por la legalidad y la oportunidad de los actos emitidos por los entes descentralizados. De acuerdo con Araujo (2024, p. 247), se trata de un conjunto de poderes limitados conferidos a una autoridad superior para asegurar la protección del interés general. De este modo, la tutela administrativa garantiza que las actividades de los entes descentralizados funcionalmente se adecuen al sector del interés público de su competencia, manteniendo la armonía con la gestión estatal.

Al respecto, expresó la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia (2012) en su Expediente Nº 2008-0929 que:

> Por consiguiente, el control de tutela a diferencia de la jerarquía no se presume, sino debe estar expresamente establecida en el instrumento jurídico de creación del instituto autónomo de que se trate y se entiende que este mecanismo de control de la organización administrativa, permite velar preventivamente por la legalidad y oportunidad de la actuación desplegada por el ente descentralizado funcionalmente…

De tal manera que, para los investigadores el análisis de esto nos lleva a entender que la tutela administrativa se define como una técnica de supervisión cuya fundamentación debe ser expresa y taxativa en la ley, limitando las facultades del ente vigilante para no anular la descentralización. Esta técnica faculta a una autoridad superior para ejercer poderes limitados sobre los entes descentralizados, con el fin primordial de proteger el interés general.

2.1.1. PROCEDIMIENTOS DE CREACIÓN DE LOS INSTITUTOS AUTÓNOMOS DEL MUNICIPIO MARACAIBO.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 consagra en su artículo 142 que los institutos autónomos sólo podrán crearse por ley. Tales instituciones, así como los intereses públicos en corporaciones o entidades de cualquier naturaleza, estarán sujetos al control del Estado, en la forma que la ley establezca.

Esta exigencia constitucional la reafirma la Ley Orgánica de la Administración Pública (2014), contemplando en su artículo 96 que los institutos públicos son personas jurídicas de derecho público de naturaleza fundacional, creadas por ley nacional, estadal u ordenanza municipal, dotadas de patrimonio propio, con las competencias determinadas en estas.

Ahora bien, con respecto a los artículos anteriores el contenido del artículo 72 de la ley Orgánica del Poder Público Municipal (2010), establece que la creación de institutos autónomos sólo podrá realizarse dada la iniciativa reservada y debidamente motivada del alcalde o alcaldesa mediante ordenanza. La creación de sociedades, fundaciones o asociaciones civiles municipales, será dispuesta por el alcalde o alcaldesa mediante decreto con la autorización del Concejo Municipal. En todo caso deberá contar en el proceso de creación la opinión previa del síndico procurador o síndica procuradora y del contralor o contralora municipal.

Al respecto sobre un recurso de interpretación de esta norma, decidido con lugar por la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia de fecha 7 de julio de 2022, sentencia 0228, se estableció que, para la creación de un instituto autónomo municipal, el alcalde requiere de la opinión previa del síndico procurador municipal y del contralor municipal, el primero para la viabilidad jurídica y el segundo para la correspondiente disponibilidad y sostenibilidad de los recursos económicos a tal fin.

En función de lo planteado, Brewer-Carias (1991, p. 116) establece que la creación de Institutos Autónomos es una manifestación de la

descentralización funcional con sus consecuencias patrimoniales en relación a la Hacienda Pública, que sólo corresponde a los entes territoriales. Por tanto, en una estructura descentralizada territorialmente, como la nuestra, la República puede descentralizar por ley, pero los Estados también, por ley.

Por tanto, sin duda alguna, los Estados y los Municipios pueden descentralizar servicios a través de la creación de entes dotados de personalidad jurídica de derecho público dentro de sus respectivos niveles; cuya descentralización se establece por ley de la Asamblea Legislativa del Estado, o por ordenanza municipal formalmente adoptada en el nivel municipal.

La creación de los institutos autónomos constituye un procedimiento estrictamente regulado por la Constitución, la legislación vigente y la interpretación del Tribunal Supremo de Justicia. Dicho proceso requiere la iniciativa motivada del alcalde o alcaldesa, su formalización mediante ordenanza municipal y la opinión previa del síndico procurador y del contralor municipal, como garantías de legalidad y sostenibilidad financiera.

Todo ello confirma que los institutos autónomos son una expresión de la descentralización funcional en el ámbito municipal, permitiendo una gestión más especializada de los servicios públicos, por ley de la Asamblea Legislativa del Estado, o por ordenanza municipal formalmente adoptada en el nivel municipal, como la nuestra, la República puede descentralizar por ley, pero los Estados también, por ley.

2.1.2.1. INICIATIVA DEL ALCALDE.

Expresa Queipo (2007, p.20) que la iniciativa es el acto por el cual se somete a consideración del Parlamento un anteproyecto de ley Tradicionalmente. En relación con la fase de iniciativa en nuestra legislación, el artículo 72 de la Ley Orgánica del Poder Público Municipal (2010) establece que:

> La creación de institutos autónomos sólo podrá realizarse dada la iniciativa reservada y debidamente motivada del alcalde o alcaldesa mediante ordenanza. La creación de sociedades, fundaciones o asociaciones civiles municipales, será dispuesta por el alcalde o alcaldesa mediante decreto con la autorización del Concejo Municipal. En todo caso deberá contar en el proceso de creación la opinión previa del síndico procurador o síndica procuradora y del contralor o contralora municipal.

Sobre la interpretación de esta norma, la Sala Político-Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, mediante sentencia N.º 0228 de fecha 7 de julio de 2022, dictada con ocasión de un recurso de interpretación, estableció que, para la creación de un instituto autónomo municipal, el alcalde o alcaldesa requiere la opinión previa del síndico procurador municipal, a los fines de evaluar la viabilidad jurídica, así como del contralor municipal, en atención a la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos económicos necesarios.

2.1.2.2. DISCUSIÓN.

La etapa de discusión de las ordenanzas también es regulada por la Ordenanza sobre Instrumentos Públicos del Municipio Maracaibo (2006), la

cual dispone en su artículo 29 que: “Para convertirse en ordenanza, todo proyecto recibirá la aprobación de dos (2) discusiones, en días diferentes, siguiendo las reglas establecidas en la presente ordenanza”.

2.1.2.3. SANCIÓN.

Queipo (2007, p.24) define la sanción como el acto mediante el cual el proyecto de ley discutido es declarado formalmente aprobado. En cuanto a la sanción de las ordenanzas, la Ordenanza sobre Instrumentos Públicos del Municipio Maracaibo (2006) establece en su artículo 43 que aprobado en segunda discusión el proyecto de creación o reforma de ordenanza, o aprobado mediante referendo según sea el caso, la Presidencia del Concejo Municipal declarará formalmente sancionada la ordenanza. Asimismo, en los casos de reforma parcial de una ordenanza, se dispone que en su texto deberá ordenarse la publicación tanto de la reforma parcial aprobada como del texto íntegro que incluya los artículos reformados o incorporados.

2.1.2.4. PROMULGACIÓN.

Medina y Rixion (2010, p.30) explican que la promulgación es el acto por el cual el Poder Ejecutivo constata la existencia de una ley y ordena su ejecución, haciéndola conocer por medio de la publicación en la Gaceta. A su vez, los mismos autores detallan que publicada así, la Ley es obligatoria desde el momento en que aparezca en la mencionada Gaceta o desde la fecha posterior que la ley indique. En relación con la promulgación, la Ordenanza

sobre Instrumentos Públicos del Municipio Maracaibo (2006) señala en su artículo 45 que:

> El Alcalde o Alcaldesa deberá promulgar la ordenanza dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que la haya recibido, pero dentro de ese lapso podrá pedir al Concejo Municipal su reconsideración, mediante exposición razonada, a fin de modificar algunas de sus disposiciones o que se levante la sanción a toda la ordenanza o parte de ella. Cuando la decisión del Concejo Municipal fuere contraria al planteamiento del Alcalde o Alcaldesa, éste o ésta no podrán formular nuevas observaciones y deberá promulgar la ordenanza dentro de los cinco (5) días continuos siguientes a aquel que la haya recibido. Cuando la ordenanza sea aprobada mediante referendo, el Alcalde o Alcaldesa no podrá vetarla.

En función de lo planteado, Brewer-Carias (1991, p. 116) establece que la creación de Institutos Autónomos es una manifestación de la descentralización funcional con sus consecuencias patrimoniales en relación a la Hacienda Pública, que sólo corresponde a los entes territoriales. Por lo tanto, en una estructura descentralizada territorialmente, como la nuestra, la República puede descentralizar por ley, pero los Estados también, por ley.

Por tanto, sin duda alguna, los Estados y los Municipios pueden descentralizar servicios a través de la creación de entes dotados de personalidad jurídica de derecho público dentro de sus respectivos niveles; cuya descentralización se establece por ley de la Asamblea Legislativa del Estado, o por ordenanza municipal formalmente adoptada en el nivel municipal. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) establece el principio fundamental de que estos entes sólo pueden ser creados por ley, exigencia que, en el ámbito municipal, se materializa mediante la

adopción de una ordenanza.

Asimismo, el procedimiento de creación de las ordenanzas, y en particular de aquellas destinadas a la constitución de institutos autónomos, responde a un esquema formal que comprende etapas claramente definidas: iniciativa, discusión, sanción, promulgación y publicación. Destaca especialmente la iniciativa reservada al alcalde o alcaldesa, así como la exigencia de la opinión previa del síndico procurador y del contralor municipal, lo cual refuerza el control jurídico y financiero del proceso. Todo ello confirma que los institutos autónomos son una expresión de la descentralización funcional en el ámbito municipal, permitiendo una gestión más especializada de los servicios públicos.

2.1.2.5. PUBLICACIÓN.

Establece el artículo 3 de la Ordenanza sobre la Gaceta Municipal de Maracaibo (2006) que La Gaceta Municipal es el único órgano de publicación oficial del municipio Maracaibo. Esto incluye, por supuesto, a las ordenanzas, como ratifica la misma fuente señalada en su artículo 10, relativo al contenido de la Gaceta Municipal. Por lo tanto, la publicación es la fase final de una ordenanza, pues el artículo 11 de la Ordenanza sobre la Gaceta Municipal de Maracaibo (2006) expresa que estas tendrán el carácter de públicos y entrarán en vigencia por el sólo hecho de aparecer en la Gaceta Municipal de Maracaibo, salvo disposición en contrario.

Por lo tanto, para los investigadores, la publicación se puede definir como la última fase de la creación de una ordenanza, en la cual ésta entra en vigencia y tiene carácter público, siendo sus disposiciones de obligatorio cumplimiento; en el caso de ordenanzas para la creación de un instituto autónomo, como es el caso de nuestro trabajo de investigación. Esta fase produce como consecuencia el nacimiento de dicho Instituto Autónomo, con todas sus facultades.

2.1.3. COMPETENCIAS EN MATERIA DE SALUD EN EL MUNICIPIO MARACAIBO.

Para comprender el ejercicio de las competencias de salud en el Municipio Maracaibo, es necesario analizar su origen en el proceso de descentralización iniciado a finales de la década de los ochenta. Según Rincón, Ochoa y Rodríguez (2005, p 57), este proceso transfirió responsabilidades del poder central a los niveles subnacionales como gobernaciones y municipios, bajo una lógica de redefinir el papel del Estado para disminuir el gasto público y modernizar el sector social.

Sin embargo, este avance no derivó de una decisión unilateral de la administración central; más bien, como indican Díaz y Pereira (2002, p. 70 al 75), el estado Zulia formó parte de un grupo de entidades pioneras que debieron mancomunar esfuerzos para exigir la transferencia de competencias ante un Ministerio de Sanidad que presentaba resistencias por temor a la pérdida de control centralizado.

Históricamente, la salud era una competencia centralizada en el Ejecutivo Nacional; no obstante, con la promulgación de la Ley de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público (1989), se permitió que los estados y municipios asumieron la gestión directa de los servicios asistenciales. En Maracaibo, el fundamento de esta competencia reside en el carácter del Municipio como unidad política primaria. Según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en su artículo 178 numeral 5, el municipio tiene competencia sobre la salubridad y la atención primaria en salud.

Esta facultad se materializó administrativamente en el año 2002 con el Decreto Nº 115 (Gaceta Municipal Nº 115 de fecha 18-03-2002), mediante el cual se creó el actual Servicio Autónomo Sistema Municipal de Salud. Bajo esta normativa, la promoción de la salud se concibió como una función administrativa sin personalidad jurídica, respondiendo a una tendencia de gestión que buscaba la flexibilización de la administración pública. Rincón, Ochoa y Rodríguez (2005, p. 58) explican que este modelo surgió para permitir la captación de recursos propios, lo que en la práctica derivó en un sistema donde el ciudadano suele pagar por servicios que constitucionalmente deberían ser gratuitos.

Sobre esta estructura, Rincón, Ochoa y Rodríguez (2005, p. 56 al 58) señalan que la reducción del aporte financieros del gobierno regional a los centros asistenciales, sustituyéndolo con el pago del servicio por los pacientes. De tal manera, la descentralización dio paso a espacios públicos no estatales

y a la privatización de los servicios de salud, en oposición a los principios de la Constitución.

Un caso destacado en Maracaibo es la Fundación Hospital de Especialidades Pediátricas. Aunque es un centro de referencia, su modelo de gestión se basa en un Consejo de Administración que actúa bajo criterios de rentabilidad y racionalidad económica (Rincón, Ochoa y Rodríguez, 2005, p. 66). En este ejemplo, la competencia se ejerce de forma curativa y no preventiva, delegando en el usuario la responsabilidad de financiar parte del servicio mediante colaboraciones o pagos directos.

Esta configuración presenta una debilidad estructural denominada por Bossert (citado en Díaz Polanco y Pereira, 2002, p. 71 al 75) como una limitación en los Espacios de Decisión (EDD). Al operar como un Servicio Autónomo sin personalidad jurídica, el sistema de salud de Maracaibo carece de la capacidad institucional necesaria para ejercer una autonomía real en el financiamiento y la regulación. Baptista y Echavarría (2023, p. 24), refuerzan esta idea señalando que el modelo de Servicio Autónomo (o desconcentrado) fue diseñado bajo una visión de dependencia directa del Despacho del alcalde.

Al carecer de personalidad jurídica propia, el órgano no tiene capacidad jurídica para obligarse por sí mismo, firmar convenios de gran envergadura o gestionar un patrimonio separado que lo proteja de las crisis fiscales de la administración central. Sobre la inviabilidad de este modelo para la salud pública, Baptista y Echavarría (2023, p. 23) sostienen que el Sistema Municipal de Salud del Municipio Maracaibo no debería tener forma de servicio

autónomo, puesto que los servicios que allí se prestan son y deben ser siempre gratuitos por mandato de la constitución, sólo de esa manera podrá otorgarse el carácter de servicio desconcentrado cuando se permita efectivamente la captación de ingresos.

En este sentido, Díaz y Pereira (2002, p.86) argumentan que la descentralización efectiva no es solo una transferencia burocrática, sino la creación de una gestión autónoma que mejore los resultados en salud. Los datos demuestran que los estados que asumieron sus competencias con mayor autonomía lograron reducciones significativas en tasas críticas, como la mortalidad post-neonatal, independientemente del deterioro socioeconómico del entorno.

Básicamente, el ejercicio de la competencia de salud en Maracaibo requiere una evolución jurídica. La migración hacia la figura del Instituto Autónomo permitiría ampliar esos espacios de decisión, dotando al municipio de un patrimonio propio y personería jurídica. Esto garantiza que la conservación de la salud no dependa de la captación de ingresos o de la voluntad política de turno, sino de una institucionalidad sólida dedicada exclusivamente a garantizar el derecho a la salud de forma gratuita, equitativa y eficiente.

2.1.3.1. PROMOCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD.

En primer lugar, la promoción de la salud consiste en las acciones que toma el municipio para evitar que la población se enferme, centrándose en la

educación y la prevención. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este proceso requiere que las instituciones tengan capacidad de mando para transformar el entorno social. Sin embargo, en Maracaibo existe una debilidad institucional, la salud es gestionada por oficinas que no tienen personalidad jurídica propia.

Al respecto, Lares (2013, p. 490) explica que cuando un ente carece de autonomía jurídica, no puede tomar decisiones independientes, lo que hace que los programas para conservar la salud sean lentos y dependen totalmente de la administración central de la Alcaldía.

En el mismo orden de ideas, la Ley Orgánica del Poder Público Municipal (2010) establece en su artículo 56 que el municipio debe garantizar la salubridad. La problemática en Maracaibo radica en que, al no existir un Instituto Autónomo, no hay un patrimonio separado dedicado exclusivamente a la prevención.

Según el jurista Brewer-Carías (2005, p. 104), la descentralización es clave para que los servicios públicos funcionen. Sin esta autonomía, la conservación de la salud se vuelve ineficiente, ya que el presupuesto para jornadas de vacunación o control de enfermedades por falta de vitaminas a menudo se desvía hacia otras urgencias del municipio, al no estar resguardado por un ente autónomo.

Asimismo, Araujo (2007, p. 428) señala que la creación de entes con personalidad jurídica como los Institutos Autónomos es la única forma de garantizar que un servicio técnico no se politice y funcione con estándares

profesionales. La falta de este instituto genera un vacío legal: la estructura actual no puede firmar convenios internacionales ni recibir donaciones directas de organismos de salud, ya que legalmente no existe de forma independiente. Esto condena al municipio a un rol reactivo, donde no se conserva la salud de forma planificada, sino que se actúa tarde, cuando el ciudadano ya requiere atención hospitalaria costosa.

Por consiguiente, la falta de una Ordenanza que cree un Instituto Autónomo de Salud en Maracaibo es el principal obstáculo para una promoción efectiva de la salud. Mientras la gestión dependa de una estructura administrativa sin autonomía ni recursos propios, la prevención será ineficiente. Solo a través de un ente con personalidad jurídica se podrá garantizar que la conservación de la salud sea una política seria, técnica y constante para todos los marabinos.

2.1.3.2. ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL.

La atención médica de primer nivel se define como la puerta de entrada al sistema sanitario y la base de la pirámide prestacional, cuyo objetivo primordial es la prevención, promoción y conservación de la salud. Según Martínez (1995), el derecho a la salud es un valor humano universal e indivisible, lo que obliga a que este nivel sea el escenario donde la descentralización juegue un papel protagónico para proteger la integridad física de los ciudadanos desde su entorno inmediato. En concordancia, la Ley Orgánica de Salud (1998), en su artículo 4, establece que esta atención debe

ser integral, continua y accesible; premisas que requieren de una estructura administrativa que garantice la inmediatez en la respuesta sanitaria.

Al respecto, Rondón de Sansó (2002, p. 45 al 48) señala que el primer nivel de atención no representa únicamente una responsabilidad médica, sino una gestión administrativa que exige la descentralización de recursos para que el servicio sea efectivo en la periferia social del municipio. En el ordenamiento jurídico venezolano, la Ley Orgánica del Poder Público Municipal (2010), en su artículo 56, literal f, ratifica como competencia propia del municipio la salubridad y la atención primaria, entendiéndose como el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema.

Esta competencia es esencialmente técnica y local; sin embargo, en el caso de Maracaibo, la ausencia de un Instituto Autónomo impide que los centros de atención primaria posean la autonomía presupuestaria necesaria para la adquisición directa de insumos básicos. Sobre la relevancia de la estructura jurídica en la prestación de servicios, Lares (2013, p. 254) define la gestión mediante la descentralización funcional de la siguiente manera:

> Los institutos autónomos son organismos creados por el Estado con el objeto de dar mayor agilidad a la gestión de ciertos servicios públicos, dotándolos de personalidad jurídica propia y de un patrimonio independiente del Fisco Nacional, para que puedan desenvolver su actividad con relativa independencia y bajo la vigilancia del poder central.

Bajo esta perspectiva operativa, Lares Martínez (2013, p. 260 a 272) expresa que el primer nivel de atención en el municipio se fundamenta en los siguientes criterios doctrinales y legales:

Eficacia y Proximidad: Según Leal (2008), los programas de atención primaria buscan proporcionar una mayor eficacia al permitir que la salud alcance una mayor amplitud geográfica. Esto garantiza el cumplimiento de la Ley de Inmunizaciones (1996) y el artículo 47 de la Ley Orgánica para Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2015), que tipifican la vacunación y el control preventivo como obligaciones estatales ineludibles.

Participación Ciudadana y Control Social: De acuerdo con Rossi (1999) y Guanipa y Urrutia (2004), la descentralización promueve una participación dinámica y activa. Amparada en el artículo 184 de la CRBV, la comunidad debe intervenir en la planificación de servicios de salud ambiental y saneamiento para preservar su bienestar.

Responsabilidad Patrimonial y Gratuidad: Albornoz (2006) resalta la responsabilidad administrativa del Estado al prestar servicios públicos. Esto se vincula con la jurisprudencia del Tribunal Supremo de Justicia (2001), que define la salud como un derecho social fundamental que se extiende a lo mental y ambiental. Por ello, el servicio debe ser no lucrativo, lo que contradice modelos de gestión municipal que prioricen la recaudación sobre la prevención.

Competencia Concurrente y Especialidad Técnica: La sentencia del Tribunal Supremo de Justicia de 2004 (Caso FMV) indica que el cumplimiento de este derecho debe exigirse a cualquier ente político-territorial. Esto refuerza la necesidad de una especialidad técnica libre de la inercia burocrática,

permitiendo que la prevención sea la prioridad frente al modelo curativo predominante analizado por Rincón (2005).

En resumen, la atención médica de primer nivel representa la materialización de la procura existencial del municipio. No se limita a tratar patologías leves, sino a consolidar un sistema de vigilancia epidemiológica y educación sanitaria. Actualmente, en Maracaibo, este nivel se encuentra centralizado en la Dirección de Salud de la Alcaldía, lo que ralentiza la respuesta ante la demanda ciudadana y el mantenimiento de ambulatorios. Esta realidad confirma la tesis de que la creación de un Instituto Autónomo es la vía jurídica idónea para profesionalizar, agilizar y dotar de verdadera autonomía técnica a la medicina preventiva local.

2.1.3.3. CONTROL Y ELIMINACIÓN DE VECTORES Y RESERVORIO.

Esta competencia comprende las acciones de saneamiento ambiental destinadas a erradicar animales o insectos transmisores de enfermedades infectocontagiosas, como el dengue, el zika o la malaria. La Ley Orgánica de Salud (1998), en su artículo 27, establece que el Ministerio con competencia en salud dictará las pautas rectoras, mientras que la ejecución directa corresponde a los entes locales. Para el Municipio Maracaibo, el control de vectores representa un desafío crítico dadas sus condiciones climáticas y geográficas, exigiendo una respuesta institucional que trascienda la mera administración de recursos.

Sobre la naturaleza de esta actividad, Araujo (2011, p. 430) sostiene que las competencias de policía administrativa en materia de salubridad deben ser ejercidas por órganos con capacidad técnica especializada. El control de reservorios no es una tarea meramente burocrática, sino científica y logística, que requiere personal técnico estable y recursos específicos.

En este sentido, la Ordenanza sobre Salud Pública del Municipio Maracaibo (2002) impone a la municipalidad la obligación de realizar jornadas constantes de fumigación y desratización; sin embargo, la falta de personalidad jurídica del ente ejecutor actual limita la adquisición constante de insumos químicos e insecticidas. En relación con la autonomía necesaria para estas tareas técnicas, Caballero (1995 p. 82) explica que el instituto autónomo se justifica cuando se trata de la prestación de un servicio público que, por su carácter técnico, industrial o comercial, no puede ser sometido a las trabas y formalidades de la administración directa, las cuales impedirían el cumplimiento eficiente de los fines sociales para los que fue creado el ente.

Complementando esta visión, Brewer-Carías (2005, p. 89 al 103) establece que la descentralización funcional es una necesidad para la protección de los derechos ciudadanos, pues al dotar al servicio de un patrimonio propio, se crea una barrera de protección que impide que la falta de recursos del ente territorial matriz paralice actividades vitales como el control epidemiológico. Por su parte, Urdaneta Troconis (2009, p. 125 al 128) señala que estas actividades de policía sanitaria deben estar en manos de

instituciones con autonomía de gestión, permitiendo actuar ante emergencias sin depender de la lentitud de los decretos presupuestarios centrales.

En la realidad operativa de Maracaibo, la competencia se percibe fragmentada y reactiva. Al no existir un Instituto Autónomo, la unidad encargada depende de partidas genéricas de la Alcaldía, lo que genera un inventario inconstante de equipos de nebulización y reactivos. Como advierten Tovar (2002, p. 78) y Hernández (2012, p. 142), la seguridad sanitaria requiere de una gestión de resultados y de autonomía financiera como requisito previo.

En definitiva, la creación de un Instituto Autónomo de Salud permitiría que la Dirección de Inmunología y Control de Vectores se consolide como una unidad operativa técnica con presupuesto blindado. Esta estructura garantiza la compra de insumos y la contratación de especialistas de forma ininterrumpida, permitiendo que el municipio cumpla con el mandato legal de proteger a la colectividad y blindar la salud de los marabinos contra enfermedades endémicas mediante un control sanitario ambiental científico, constante y preventivo.

3. SISTEMA DE CATEGORÍAS

Este punto tiene como finalidad dar a comprender las variables del objeto de estudio que están siendo utilizadas, explicando la definición conceptual la cual es explicada desde el punto de vista de los autores y la definición operacional la cual es explicada desde el punto de vista del investigador.

3.1. DEFINICIÓN NOMINAL

Ordenanza para la creación del Instituto Autónomo de Salud del municipio Maracaibo.

3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Según Garrido (1980, p.45), podemos conceptuar a éstos como entes públicos estatales, creados mediante ley, con personalidad jurídica autónoma y patrimonio propio, distinto e independiente del Fisco. Nacional, que tienen a su cargo, dentro de un régimen de normas y procedimientos peculiares de derecho público, la realización de la actividad administrativa necesaria para la consecución de determinados fines estatales.

3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Operacionalmente, la Ordenanza para la creación del Instituto Autónomo de Salud del Municipio Maracaibo se define como el instrumento jurídico-normativo de rango legal municipal que se realiza a través de un proyecto legislativo estructurado en una exposición de motivos y un cuerpo de artículos técnicos que determinan la personalidad jurídica, la capacidad de gestión y el régimen de financiamiento del ente. Representa la formalización del proceso de descentralización funcional, mediante el cual se le otorga al instituto la facultad de ejercer competencias sanitarias con autonomía administrativa.

CUADRO 1
OPRACIONALIZACIÓN DE LA CATEGORÍA

Objetivo general: Proponer una ordenanza para la creación del Instituto Autónomo de Salud del Municipio Maracaibo del Estado Zulia.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**CATEGORÍA**	**SUB-CATEGORÍA**	**UNIDAD DE ANÁLISIS**
Analizar la naturaleza jurídica de los Institutos Autónomos del Municipio Maracaibo	Ordenanza para la creación del Instituto Autónomo de Salud del Municipio Maracaibo del Estado Zulia.	Naturaleza jurídica de los Institutos Autónomos del Municipio Maracaibo.	-Descentralización. -Personalidad jurídica. -Autonomía. -Control de tutela.
Describir los procedimientos de creación de los Institutos Autónomos del Municipio Maracaibo.		Procedimientos de creación de los Institutos Autónomos del Municipio Maracaibo.	– Iniciativa del Alcalde. –Discusión. – Sanción. –Promulgación. –Publicación.
Estudiar las competencias en materia de salud en el Municipio Maracaibo.		Competencias en materia de salud en el Municipio Maracaibo.	–Promoción y conservación de la salud. –Atención médica de primer nivel. –Control y eliminación de vectores y reservorios.

CUADRO 1
(Cont…)

OBJETIVO GENERAL: Proponer una ordenanza para la creación del Instituto Autónomo de Salud del Municipio Maracaibo del Estado Zulia.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**CATEGORÍA**	**SUB-CATEGORÍA**	**UNIDAD DE ANÁLISIS**
Evaluar la aplicación de las competencias en materia de salud del Municipio Maracaibo	Ordenanza para la creación del Instituto Autónomo de Salud del Municipio Maracaibo del Estado Zulia.	Objetivo de resultado.	
Formular los objetivos de la propuesta de una ordenanza para la creación del Instituto Autónomo de Salud del Municipio Maracaibo.		Objetivo de la propuesta.	
Diseñar la estructura organizativa del Instituto Autónomo de Salud del Municipio Maracaibo.		Objetivo de la propuesta.	

Fuentes: BOSCAN, ISEA, MARTINEZ, RODRÍGUEZ (2026).