

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURÍDICAS AÑO 2009
PLAN DE ESTUDIOS 1993



“ANÁLISIS DEL MARCO LEGAL DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA
SALUD EN BASE A LA CONSTITUCIÓN Y SU APLICABILIDAD EN EL
SALVADOR”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO Y TITULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS

PRESENTAN:

NUBIA ROXANA BELTRÁN REYES

ZULEYMA RAQUEL PORTILLO PANAMEÑO

BICKRI QUIÑÓNEZ NUILA

DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO

LIC. MARCO ANTONIO ALDANA GUTIÉRREZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR SEPTIEMBRE DEL 2009.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

MÁSTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ
RECTOR

MÁSTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS
VICERRECTOR ACADÉMICO

MÁSTER OSCAR NOÉ NAVARRETE ROMERO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ
SECRETARIO GENERAL

DOCTOR RENE MADECADEL PERLA JIMENEZ
FISCAL GENERAL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DOCTOR JOSÉ HUMBERTO MORALES
DECANO

LICENCIADO OSCAR MAURICIO DUARTE GRANADOS
VICEDECANO

LICENCIADO FRANCISCO ALBERTO GRANADOS HERNÁNDEZ
SECRETARIO

LICENCIADA BERTHA ALICIA HERNÁNDEZ ÁGUILA
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE SEMINARIO

LICENCIADO MARCO ANTONIO ALDANA GUTIÉRREZ
DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Son tantas las personas a las cuales debo parte de este triunfo, de alcanzar mi culminación académica, que es el anhelo de todos los que así lo deseamos.

Definitivamente, Dios, mi Señor, mi Guía, mi Proveedor, mi Fin Ultimo; sabes lo esencial que has sido en mi posición firme de alcanzar esta meta, esta alegría, que si pudiera hacerla material, la hiciera para entregártela, pero a través de esta meta, podré siempre de tu mano alcanzar otras que espero sean para tu Gloria.

Mis padres, por darme la estabilidad emocional, económica, sentimental; para poder llegar hasta este logro, que definitivamente no hubiese podido ser realidad sin ustedes.

A mi porción de cielo que bajó hasta acá para hacerme la persona más feliz y realizada del mundo, gracias porque nunca pensé que de tan pequeño cuerpecito emanara tanta fuerza y entusiasmo para sacar adelante a alguien. TE AMO HIJA.

A mis hermanos Delmy, Gheovanny, Sherman y Deysi que siempre me han ayudado brindándome su apoyo, motivación y de estar siempre pendientes de mi vida y de mis estudios.

A José David Mejía Martínez, por ser para mí, una base de fortaleza, convirtiéndose en parte fundamental de mi vida, mostrándome siempre su apoyo incondicional, manteniéndose en todo momento a mi lado y cuando mas te he necesitado.

A mis compañeras de tesis Bickri y Zuley, quienes para mi han sido una gran experiencia, por que a pesar de todas las dificultades que surgieron las supimos superar y lograr nuestro objetivo que era culminar con nuestro trabajo de tesis agradezco de su comprensión y de su amistad brindada.

A Jacqueline, Lucy, Mauda y Jorge, personas que fueron mi apoyo durante este agradable y difícil periodo académico, por ser mis Amigos, y por seguir soportándome y siendo parte de mi vida, los valoro muchísimo por su apoyo incondicional.

A mis familiares, que siempre estuvieron de una u otra manera apoyándome para lograr mis metas y culminar con mi Licenciatura.

A Lic. Rosalio Escobar, docente a quien agradezco toda su ayuda, la cual se convirtió de mucha importancia para el desarrollo de mis conocimientos y por ser la persona que guió nuestra investigación. Al licenciado Marco Antonio Aldana Gutiérrez, quien fue nuestro asesor de tesis y nos colaboro hasta el final

A todos mis amigos pasados y presentes; pasados por ayudarme a crecer y madurar como persona y presentes por estar siempre conmigo apoyándome en todo las circunstancias posibles, también son parte de esta alegría, los recuerdo.

Y a todos aquellos, que han quedado en los recintos más escondidos de mi memoria, pero que fueron partícipes en cincelar a Nubia Roxana, GRACIAS.

NUBIA ROXANA BELTRAN REYES.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

“Canta alma mía, elogios al Señor. Alabaré al Señor toda mi vida, salmodiaré a mi Dios, mientras exista.” Este esfuerzo y lucha por culminar mis estudios; se lo dedico con todo mi corazón al Padre Celestial de todos nosotros los humanos. Especialmente por darme la fuerza y sabiduría para vencer grandes dificultades y obstáculos que se presentaron a lo largo de este recorrido.

Mi madre Ana Gloria Portillo Panameño; por ser el mejor ejemplo de lealtad, esperanza y amor, por animarme y confiar en la realización de mis metas, compartiendo conmigo todo ese carisma que la caracteriza como una excelente madre.

A mi hermana (os): Sandra, Pablo y especialmente a mi hermano Francisco Adán, quien ha sido una excelente persona y un pilar fundamental en mi formación personal y académica, a lo largo de toda mi vida.

Al tesoro de toda mi familia, mis abuelos Carmen y Alfredo, quienes con sus sabios consejos me educaron y me guiaron por el camino de la vida; confiando siempre en el logro de mis sueños.

A un gran amigo: Ángel Galdámez Mejía; quien ha estado siempre pendiente, acompañándome en las alegrías y tristezas, confiando, y animándome siempre en que se es posible alcanzar el éxito, cuando se tienen verdaderos amigos.

Al licenciado Pedro Rosalío Escobar, por habernos dedicado tiempo y brindado su valiosa ayuda en toda la ejecución de esta investigación, la cual fue posible lograr sobresalir hasta el final del camino. Al licenciado Marco Antonio Aldana Gutiérrez, quien fue nuestro asesor de tesis y nos colaboro hasta el final

Mis compañeras de tesis, Bickri y Nubia, por haberlas conocido y por compartir juntas momentos llenos de preocupación, alegrías y entusiasmo. En especial por su dedicación hasta lograr cosechar un bonito compañerismo y unidad.

A todos mis amigas y amigos Karla Cabrera, Vanessa Sibrian, Lucia Hernández, Yessenia Rivera, Marisol Maldonado, Deysi Mendoza, Yanci Moya, Lisandro Quintanilla, Henry Flores, Julio Martínez, y especialmente a Antonio Campos por haber depositado su confianza en mí. Dándome ánimos y brindándome su ayuda en todo lo necesario, sin esperar nada más que el cumplimiento de mis metas propuestas.

A todos Muchas Gracias y Bendiciones desde lo más profundo de mi Corazón.

ZULEYMA RAQUEL PORTILLO PANAMEÑO.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Este triunfo esta únicamente dedicado a Dios, a quien también le agradezco por todo lo que tengo, por lo que soy y por lo que me ha permitido alcanzar, muy en especial este triunfo. Le agradezco por concederme todo lo que siempre he necesitado y aun mas para poder culminar mi carrera.

Agradezco especialmente a mis padres, que son los dos ángeles que Dios envió para que cuidaran de mí, les agradezco su amor desinteresado, sus consejos sabios y sobre todo por enseñarme el verdadero camino hacia Dios. A mi padre José Luis Quiñonez, por ser un padre ejemplar en todo, en esfuerzo y dedicación, por su permanente apoyo incondicional, por creer en mi esfuerzo y darme el impulso que siempre he necesitado. A mi madre Delmy de Quiñonez, por ser mi amiga fiel, comprensible e inigualable, por apoyarme e inculcarme esa seguridad y optimismo que la caracteriza, por enseñarme que cada día se puede ser mejor.

A mis queridísimos hermanos: Jemima, Damaris y Uziel. Especialmente a Bessy y a Nearías. Porque siempre he contado con ellos, por apoyarme y creer constantemente en mí y sobre todo por formar parte esencial en mi vida. A Arcides y Susy, por ser excelentes personas y buenos amigos, por su valioso apoyo y confianza. A todos los Quiero Mucho!!!

A mis compañeras y amigas de tesis, Raquel y Nubia, por acompañarme en esta experiencia académica, por el tiempo compartido durante la carrera, por creer en mí y trabajar juntas hasta lograr este triunfo, demostrando que con esfuerzo y convicción todo es posible.

A Silvia, Lucy, Elba, Karen, Imelda, Yessy, Yanci, Deysi, Idalma, Vanessa, Norma, Licda. Franco, Verónica, Anita, Walter, David, Félix, Cifredo, Aldo, etc. A todos ellos por haber formado parte de mí durante el desarrollo de mi carrera, por haberlos conocido y haber compartido grandes momentos de mi vida, por formar parte de las personas con las que trabajé académicamente, me divertí mucho y sobre todo pasé buenos momentos.

A los Licenciados Rosalío Escobar y Eric López, por ser docentes ejemplares, por el tiempo que nos dedicaron, por apoyarnos en la ejecución de este triunfo y permitirnos contar con ellos para el cumplimiento de este trabajo de investigación. También agradezco al licenciado Marco Antonio Aldana Gutiérrez, quien fue nuestro asesor de tesis y nos colaboró hasta el final.

A todos los que formaron parte de este esfuerzo. Gracias!

BICKRI QUIÑONEZ NUILA.

INDICE

PÁGINA

INTRODUCCIÓN.....	i
CAPITULO 1 SÍNTESIS DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3.1 Delimitación Espacial.....	4
1.3.2 Delimitación Temporal	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.5 OBJETIVOS	6
1.5.1 Objetivo General:.....	6
1.5.2 Objetivos Específicos:.....	7
1.6 HIPÓTESIS	8
1.6.1 Operacionalización de la Hipótesis.....	8
1.7 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.7.1 Investigación de Campo:	10
1.7.2 Investigación Bibliográfica	11
CAPITULO 2 ASPECTOS GENERALES SOBRE LA SALUD Y LA INSTITUCIÓN DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD.	12
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.	12
2.2 CONCEPCIONES SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN EL TRANSCURSO DEL TIEMPO.	22
2.2.1 Concepción Sanitaria.....	23
2.2.2 Concepciones Economista y económico social.	24
2.2.3 Concepción Político Legal.	24

2.2.4	Breve reseña sobre la salud en las diferentes Escuelas de Pensamiento.....	25
2.3	EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD E INSTITUCIONES Y PROGRAMAS INTEGRALES DE SALUD A NIVEL INTERNACIONAL.	26
2.4	ESBOZO HISTÓRICO DEL DERECHO A LA SALUD EN EL SALVADOR.....	29
2.5	RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD DESDE LA CONSTITUCIÓN DE 1950 HASTA LA ACTUALIDAD.....	33
2.5.1	Constitución de la República de El Salvador de 1950 y 1962..	34
2.5.2	Constitución de la República de El Salvador de 1983.	36
2.6	EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL RECONOCIMIENTO A LA SALUD Y DE LA INSTITUCIÓN DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD DESDE LOS AÑOS 2004 HASTA LA ACTUALIDAD.	37
CAPITULO 3 IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE GOBIERNO FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD, COMO RESPUESTA A LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO SALUD COMO BIEN PUBLICO.....		
39		
3.1	TEORÍAS QUE EXPLICAN LA NATURALEZA DEL DERECHO A LA SALUD.	39
3.1.1	Teoría de los Libertarios	40
3.1.2	Teoría de los Partidarios del Igualitarismo.....	40
3.1.3	Teoría de los Economistas.	41
3.2	INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PROGRAMAS QUE SE EJECUTAN PARA EL GOCE DE LA SALUD.	43
3.2.1	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (MSPAS)	43

3.2.2	Concejo Superior de Salud Pública	45
3.2.3	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).....	48
3.2.4	Cruz Roja Salvadoreña. (CRS)	50
3.3	SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD EN EL SALVADOR.	52
3.4	POLÍTICA DE GOBIERNO DEL PRESIDENTE ELÍAS ANTONIO SACA.....	57
3.5	CREACIÓN DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD.....	64
3.6	INSTITUCIONALIZACIÓN DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD EN EL PAÍS.....	67
3.7	ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO.....	72
3.8	RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO.....	79
3.9	SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD ANTE LA ADMINISTRACIÓN DEL NUEVO GOBIERNO.	83

CAPITULO 4 CONGRUENCIA DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD EN LA LEGISLACION.....		89
4.1	LEGISLACIÓN INTERNACIONAL.....	89
4.1.1	La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre (Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá Colombia 1948)	90
4.1.2	Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	92
4.1.3	Declaración Universal de Derechos Humanos (de fecha 10 de diciembre de 1948)	95
4.1.4	Convención Americana sobre Derechos Humanos (de fecha 22 de noviembre de 1969)	96
4.1.5	Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria en Salud. ...	98
4.1.6	Carta de Ottawa sobre la Promoción de la Salud.	103

4.2	LEGISLACIÓN NACIONAL.....	105
4.2.1	Constitución de la República de 1983.....	105
4.2.2	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador".	114
4.2.3	Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud.....	117
4.2.4	Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud.....	127
4.2.5	Código de Salud.	129
4.2.6	Código Municipal	131
4.2.7	Ley del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI).....	132
4.3	DERECHO COMPARADO	134
4.3.1	Constitución de Colombia.	135
4.3.2	Constitución de Chile.	138
4.3.3	Constitución de Brasil.	141
4.3.4	Constitución de Argentina.....	144
4.4	ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PAÍSES QUE REGULAN EL PROGRAMA FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD.	146

CAPÍTULO 5 RESULTADOS DE LA EFICACIA DE LA INVESTIGACIÓN
DEL PROGRAMA FONDO SOLIDARIO PARA LA
SALUD EN LA REALIDAD DE EL SALVADOR.....

5.1	TIPO DE INVESTIGACION.....	152
5.2	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	152
5.3	UNIDADES DE OBSERVACIÓN	153
5.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	154
5.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	155

5.6	PROCEDIMIENTO DE LA EJECUCIÓN	155
5.6.1	Garantía estatal del derecho a la salud.	155
5.6.2	El Derecho a la Salud en El Salvador.	156
5.6.3	Normativa Internacional del derecho a la salud.	158
5.6.4	Instituciones encargadas de velar por la Salud.	158
5.6.5	Surgimiento y Creación de FOSALUD.	159
5.6.6	Asignación Presupuestaria en el rubro de salud.	161
5.6.7	Atención Médica del FOSALUD.	163
5.6.8	Programas de Salud	163
5.6.9	Cobertura de FOSALUD.	164
5.6.10	Resultados del Programa FOSALUD.	165
5.6.11	Expectativas de FOSALUD ante el nuevo Gobierno.	166
CAPITULO 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		168
6.1	CONCLUSIONES	168
6.2	RECOMENDACIONES	175
BIBLIOGRAFÍA.....		179
ANEXOS.....		185

INTRODUCCIÓN

En la sociedad salvadoreña el derecho a la salud, ha tenido una trascendencia tanto política como jurídica, pues no se descarta la idea que este derecho que hoy se ubica en el ámbito social, anteriormente apareciera acoplado dentro del poder municipal, tal como las primeras leyes federales lo regulaban, ya que estaba destinado a la conservación, salubridad, comodidad y ornato que las personas hacían de sus vecindarios.

Luego con el devenir del tiempo el Estado por medio del sistema jurídico ha tratado de regular dentro de un apartado especial, lo concerniente a los derechos sociales, en la cual aparece que la salud de las personas constituye un bien público; es decir que es el mismo Estado el que debe velar y ser garante para que éste derecho de todos los habitantes de la República sea disfrutado.

Sin embargo, sumado a esto no se debe perder de vista lo establecido por las instituciones encargadas tanto a nivel nacional como internacional cuyo objetivo está presente en garantizar el interés comunitario y abastecer al máximo el bienestar físico y mental de la persona humana.

Es así como en nuestra investigación daremos a conocer desde una perspectiva crítica la aplicación de las disposiciones legales, respecto al cumplimiento que debe realizar el Estado como el principal garante en la conservación y restablecimiento de este bien público; también analizaremos de una manera especial las posibles estrategias que el Gobierno mediante las políticas que ha implementado en la actualidad, dando como resultado una serie de Instituciones con programas integrales, considerando que en el fondo simplemente han sido repuestas inmediatas a todo una masa de necesidades corporales que el ser humano como dinamice y viviente

presenta respecto a la salud; es en este sentido que podemos analizar las políticas y teorías que en nuestro país se aplican para cumplir y garantizarles a las personas la salud.

Cabe destacar que actualmente en nuestro sistema jurídico se ha ampliado respecto al ámbito social lo relacionado con la salud, ya que se ha creado nueva legislación que se plantea como propósito la creación de Instituciones con programas integrales que sirvan de apoyo para que las instituciones encargadas de ejecutar y velar por la salud de las personas coordinen mejor sus actividades y destaquen mediante estos mecanismos soluciones favorables que contribuyan con el bienestar de todos.

No obstante ante la creación y funcionabilidad de dichas instituciones, en nuestra investigación estudiaremos a profundidad una de las Instituciones de salud más recientes como lo es el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) lo cual en nuestra realidad salvadoreña es una Institución novedosa que ha sido desligado de una política de gobierno, cuyo propósito es brindar asistencia médica a la población las veinticuatro horas del día, de una forma gratuita, pero en esencia indagaremos minuciosamente si cumple tal función; ya que la ejecución de dicha Institución depende también de un régimen fiscal sobre el incremento anual de los ingresos que por concepto de recaudación se perciban en lo que se refiere a la producción y comercialización de alcohol y bebidas alcohólicas, productos del tabaco; armas de fuego, municiones, explosivos y artículos similares.

Siendo importante destacar la función que realizan las diferentes instituciones tanto nacionales como internacionales cuyo objetivo es proporcionar los medios necesarios para el goce y bienestar de la salud de los habitantes.

Habiendo analizado estos puntos que en nuestra investigación creemos son de suma importancia, es menester considerar también la visión que persigue la Constitución específicamente en el apartado destinado a la Salud y Asistencia Social, pues de acuerdo a la realidad que actualmente estamos enfrentando podemos decir que carecemos de una congruencia; o sea un equilibrio entre lo teórico y la práctica. En virtud que los avances en el rubro de la salud han sido desarrollados paulatinamente, ya que todos los Gobiernos anteriores hasta la actualidad no han dado fiel cumplimiento a lo estipulado en la Constitución de la República.

Considerando que nuestra investigación sea acoplada al diario vivir de los habitantes del país, es decir que por un lado se innova en el tema pero no se descarta la idea de actualizar datos existentes en cuanto al rol que el Estado desempeña al brindar este servicio a la colectividad. Sobresaliendo la inquietud de indagar sobre el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).

CAPITULO 1: SÍNTESIS DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo desarrollamos el diseño de nuestra investigación, iniciaremos con el planteamiento del problema en el cual se refleja la situación con la que parte la investigación del tema referente al Fondo Solidario para la Salud, dicha situación es lo que nos conlleva a plantear el problema de investigación, para luego definir y detallar cuáles serán las limitaciones tanto temporales como espaciales, el porqué de la investigación, sus objetivos e hipótesis, son las partes esenciales de este capítulo las cuales se desarrollaran con la utilización de métodos y técnicas que al final del capítulo se mencionan.

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El derecho a la salud en El Salvador se encuentra ampliamente reconocido por la Constitución de la República, en su art. 65 que establece: *"La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación."*

Asimismo, el sistema de salud en El Salvador se puede considerar como un sistema fragmentado, integrado por la superposición de varios sistemas que pertenecen a dependencias diferentes, con ausencia de políticas globales de gestión administrativa y de estrategias sanitarias comunes. En cuanto a la disponibilidad de programas, si bien el MSPAS de El Salvador ha creado diversos programas de Salud, los datos que se revelan a través de encuestas y comisiones evaluadoras de salud, muestran unánimemente que los alcances de los mismos son extremadamente limitados.

Orientado en el Programa de Gobierno 1999-2004, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se propuso desarrollar acciones que estén inmersas en la Alianza Solidaria y la Alianza por la Seguridad, para lo cual se Planteo la política de gobierno del Fondo Solidario para la Salud FOSALUD, siendo creado según decreto legislativo 538 de fecha 17 de diciembre de 2004, como una entidad de derecho público, con personalidad jurídica, con patrimonio propio, plena autonomía en lo financiero, administrativo y presupuestario, adscrito al Ministerio de Salud, con prohibición de transferir recursos y sujeto a un reglamento emitido en un plazo de 120 días después de su vigencia, teniendo como objetivos velar por su sostenibilidad financiera, así como por la eficiencia y calidad del servicio prestado; formular y ejecutar programas integrales que atiendan las necesidades básicas de salud de la población más vulnerable del país, en coordinación con el Ministerio de Salud.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el propósito de tener un referente conceptual y establecer de manera clara hacia dónde va encaminada nuestra investigación, así como el establecimiento de los límites y alcances que mejor definan el contenido del problema, a continuación se establecen un conjunto de interrogantes secundarias o auxiliares que abonaran a la investigación presentada para verificar si ésta cumple o no sus fines, siendo estas las siguientes:

1. ¿Qué significa FOSALUD?
2. ¿Cuál es el origen de la institución del FOSALUD?
3. ¿Con que finalidad real se creó la institución del FOSALUD?

4. ¿En qué consiste la institución del FOSALUD?
5. ¿Cuáles son los alcances de la institución del FOSALUD?
6. ¿Cuáles son los límites de la institución del FOSALUD?
7. ¿Cuáles son las políticas de funcionamiento de la institución del FOSALUD?
8. ¿Cuál es la normativa jurídica en la que se desarrolla el FOSALUD?
9. ¿Cómo se financia el FOSALUD?
10. ¿Cuál es el ámbito socioeconómico del FOSALUD?
11. ¿Cuál es el papel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el desarrollo del FOSALUD?
12. ¿Cómo se aplica, por las autoridades correspondientes, el derecho a la Salud?
13. ¿Es adecuada a la realidad actual la existencia de la institución del FOSALUD?
14. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de la creación de la institución del FOSALUD?

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

A continuación se presenta la ejecución de la investigación proyectada, teniendo claro que se requiere señalar o definir los ámbitos de acción, dentro del cual se estudiará el marco legal del Fondo Solidario para la Salud y su aplicación en El Salvador.

1.3.1 Delimitación Espacial

La ejecución de la investigación presentada, requiere señalar o definir un ámbito socio-geográfico de acción, dentro del cual se estudiará el marco Legal del Fondo Solidario para la Salud en base con la Constitución y su aplicabilidad en El Salvador.

Por tal razón se definió como espacio geográfico en el que se realizará la investigación, los municipios de Mejicanos y San Salvador, donde específicamente se obtendrá la información relativa al Fondo Solidario para la Salud, estableciendo la aplicación de su ley de creación y sus posibles repercusiones o consecuencias.

Esto debido a que en estas zonas se hará más viable la obtención de información en el sentido de accesibilidad y cantidad de información, ya que en dichas circunscripciones territoriales especificadas, se encuentran funcionando un número considerado de establecimientos de FOSALUD, por ende una gran mayoría de la población es receptora directa de estos servicios. Puesto que realizarlo en más ciudades importantes del país, implicaría mayor dificultad de desplazamiento y manejo de una cantidad grande de información que incluso podría representar problemas para su análisis y procesamiento.

1.3.2 Delimitación Temporal

En lo que respecta al alcance temporal de la investigación, el estudio comprenderá el período entre los años 2004 a la actualidad, se hará a partir de dicho año, por lo siguiente:

Por ser en el año de 2004, específicamente el 17 de diciembre, cuando se promulga la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud vigente hasta nuestros días, pretendiendo desarrollar un estudio sistematizado desde dicha fecha hasta la actualidad, tendiente a identificar o determinar la evolución que se ha tenido y el supuesto cambio de las circunstancias y razones que produjeron en cuanto a la satisfacción del derecho a la Salud.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En primer lugar partir del hecho que la ley de creación del Fondo Solidario para la Salud, es de reciente creación, se vuelve un tema novedoso, porque aun no hay mucha información escrita sobre el mismo; debido a ello se vuelve un reto para nuestro grupo, pues hay pocas instituciones donde buscar y recabar información respecto al tema.

En segundo lugar, su alcance es de índole social, ya que el gobierno como parte integrante del Estado y la población, constituyen un sector importante del país, en ese sentido las acciones del Estado tendrían y deberían estar encaminadas al goce de los Derechos Humanos y Fundamentales, constituyendo este un medio legal, a través del cual se puede exigir y obtener mejores condiciones en su calidad de vida.

Por otra parte, su trascendencia jurídica radica en su origen, siendo la ley de creación del Fondo Solidario para la Salud, una ley secundaria, es importante identificar su vinculación con la Constitución, teniendo a la vez una incidencia política en su creación, por lo que se vuelve interesante e importante evaluar el contenido de la misma.

Otro motivo que justifica el desarrollo de la presente investigación, lo constituye el aporte teórico que significa la investigación misma, ya que dejará un documento que sin duda alguna será de mucha utilidad para todos aquellos estudiosos del Derecho y en general para cualquier persona que desee adquirir o profundizar conocimientos doctrinarios, tomando en consideración que actualmente existe muy poco material bibliográfico sobre el tema; siendo un punto a destacar que uno de los principales objetivos que pretenden alcanzarse mediante esta investigación, consiste en analizar si hay o no un efectivo cumplimiento del Derecho a la Salud en la aplicación del Fondo Solidario para la Salud, en El Salvador.

1.5 OBJETIVOS

Los objetivos que nos hemos planteado a lo largo de nuestra investigación van encaminados a la aplicación que regula el marco legal de la Institución del Fondo Solidario para la Salud, en la realidad salvadoreña.

1.5.1 Objetivo General:

Establecer la relación que existe entre el Sistema Nacional de Salud Pública y la Institución del Fondo Solidario para la Salud, como medios de cumplir el Derecho Fundamental a la Salud, que la Constitución garantiza a los salvadoreños.

1.5.2 Objetivos Específicos:

1. Destacar el carácter y naturaleza jurídica del derecho a la salud como un bien común.
2. Estudiar el grado de correspondencia que existe entre la Constitución y la normativa secundaria que regula el derecho a la salud en nuestro país.
3. Describir los elementos necesarios para la operativización del Fondo Solidario para la Salud, en cumplimiento a los Arts. 1,65, 66, 67,68, de la Constitución.
4. Definir la base conceptual y filosófica en que se fundamenta el Fondo Solidario para la Salud.
5. Analizar en qué consiste la sostenibilidad financiera del Fondo Solidario para la Salud y si esto incide en la eficacia del mismo.
6. Conocer las causas y consecuencias que ha traído consigo la implementación de un Fondo Solidario para la Salud en nuestro país.
7. Realizar un estudio de derecho comparado sobre la regulación de programas como el Fondo Solidario respecto del servicio salud.

1.6 HIPÓTESIS

“La efectividad del Fondo Solidario para la Salud, es determinante para el cumplimiento del derecho a la salud en El Salvador.”

1.6.1 Operacionalización de la Hipótesis

Variable Independiente	Variable Dependiente
La efectividad del Fondo solidario para la Salud	Cumplimiento del derecho a la salud

Indicador 1	Indicador 1
Cobertura del derecho a la salud	Creación de Programas de Salud
Índice	Índice
<ul style="list-style-type: none">• Cantidad de personas atendidas	<ul style="list-style-type: none">• Publicidad y Promoción de los Programas
<ul style="list-style-type: none">• Red de establecimientos	<ul style="list-style-type: none">• Clases de Programas
<ul style="list-style-type: none">• Centros de Atención Hospitalaria	<ul style="list-style-type: none">• Instituciones Estatales
<ul style="list-style-type: none">• Control de Asistencia	<ul style="list-style-type: none">• Participación Política

Indicador 2	Indicador 2
Calidad del Servicio de Salud	Ejecución de los Programas de Salud
Índice	Índice
<ul style="list-style-type: none"> • Número de enfermedades combatidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión del servicio prestado
<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos
<ul style="list-style-type: none"> • Incremento o disminución de epidemias 	<ul style="list-style-type: none"> • Financiamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Promedio de mortalidad por enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria

Indicador 3	Indicador 3
Satisfacción de los Usuarios	Acceso al servicio que brinda el Fondo Solidario para la Salud
Índice	Índice
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de salud de las personas 	<ul style="list-style-type: none"> • Horarios de atención
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas enfermas 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad del personal
<ul style="list-style-type: none"> • Grado de bienestar de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Medico Hospitalario

1.7 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

FUENTES	MÉTODOS	TÉCNICAS
BIBLIOGRÁFICAS	Análisis de Documentos (Investigación Documental)	Tomar notas, análisis de contenido, compilación y manipulación, estadísticas, navegación por Internet.
CAMPO	Entrevista abiertas y/o dirigida Informantes claves.	Uso de mecanismos individuales de grabación. Elaboración de guión del tema a investigar.

1.7.1 Investigación de Campo:

Mediante esta investigación se pretende adquirir información en las distintas Instituciones y Ministerios correspondientes al tema, en especial el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, todo con el objetivo de realizar un mejor análisis sobre nuestro tema, el cual sirve de parámetro para alcanzar las metas propuestas en la investigación, teniendo una mejor certeza de la realidad sobre la Salud en nuestro país. La investigación de campo es la forma más directa de conocer la realidad, por lo que para esta investigación se vuelve un elemento esencial en la misma. Con el estudio de esto

analizaremos el rol que desempeña el Ministerio de Salud Pública en la promoción de creación de instituciones prestadoras de servicios integrales de Salud, en nuestro caso será el Fondo Solidario para la Salud.

Así también se contará con las entrevistas que se llevaran a cabo mediante informantes claves para obtener una información directa, desde una realidad crítica.

1.7.2 Investigación Bibliográfica

Para el desarrollo en esta área, haremos uso de toda clase de documentos que sean necesarios y concernientes al tema que nos permita adquirir información clara y precisa, que abonen en el desarrollo del tema a Investigar, haciendo uso también de medios técnicos, y electrónicos como el uso de páginas web y direcciones de internet. Asimismo la utilización de revistas, folletos, boletines, etc. Todo esto con el propósito de obtener una mejor información, sobretodo actualizado.

El análisis de investigación documental incluye también, la sistematización hemerográfica como revistas, periódicos, publicaciones, libros, tesis, y la recolección de información en la fuente como sentencias, informes publicados, informes inéditos, etc.

CAPITULO 2: ASPECTOS GENERALES SOBRE LA SALUD Y LA INSTITUCIÓN DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD.

Al referirnos en este capítulo a los aspectos generales sobre la salud, también se considerarán las distintas instituciones que por decreto de ley se encuentran en la obligación de conservar y brindar bienestar a la población de El Salvador. Se hace referencia además de antecedentes, evolución histórica y el estado actual del derecho a la salud, para ello se tomaran aspectos de suma importancia, como iniciativa del Estado para proteger este derecho, las políticas que se han implementado y la formación de nuevas instituciones, ya que el reconocimiento de tan vital derecho como es la salud, ha tenido que pasar por un proceso de transformación, el cual es de resaltarlo en nuestra investigación, por lo que a continuación se hará un recuento del proceso histórico que nuestro país ha tenido que pasar para que los habitantes puedan gozar de un derecho constitucional como lo es hoy el derecho a la salud.

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

En los pueblos Mayas se consideraba que las enfermedades eran causadas por espíritus hombres nefastos. Para todo había un dios, por ejemplo el dios Citobolonton era el que protegía la salud en general. Y existían otros dioses que protegían la salud de los niños, la de los agricultores y la población en general. Cuando un miembro de la tribu se enfermaba buscaba ayuda del sacerdote, curandero o hechicero, el cual con su amplia experiencia y conocimiento de las hierbas que deberían utilizarse en el tratamiento de las enfermedades. Existían ramas específicas del arte de curar como parteras,

cirujanos que poseían una especie de estuche con agujas, cabellos para curar heridas, bálsamos, tablillas y bejucos para curar fracturas.¹

Los indígenas tenían claras las propiedades curativas de las plantas y raíces, estas medicinas se administraban en infusiones, punciones, ungüentos, colirios, polvos, aceites y emplastos.

En la época de la Conquista y la Colonia, cuando los conquistadores llegaron a El Salvador, se encontraron con un esquema amplio de atención a la salud como los chamanes, curanderos, parteras, hierberos que tenían amplio conocimiento de las plantas medicinales. Durante la conquista y la mayor parte de la colonia, el avance en la medicina tradicional fue muy limitado, tomando en cuenta que El Salvador no era más que una Provincia remota de la Capitanía General la cual no contaba con más de quinientas familias españolas residentes y con escasas vías de comunicación. La combinación de estos factores obligó a los españoles a utilizar las prácticas de salud de los indígenas con resultados satisfactorios, al grado que de acuerdo al Archivo General de Indias, Hernán Cortez, Pedro de Alvarado y otros conquistadores pidieron al rey de España que no enviara médicos por que los curanderos indígenas eran muy buenos y hasta mejores.

Como ya se mencionó anteriormente el uso de hierbas curativas había impresionado a los españoles y dentro de los medicamentos para curar en El Salvador el bálsamo tenía un enorme valor, ya que en esa época se dio a conocer el nombre del bálsamo en Perú debido a que en El Salvador, se

¹Cedillos Rafael, Ticas José María y otros, apuntes Históricos sobre el desarrollo de la Salud Publica en el Salvador, representación de la OPS/OMS en El Salvador, diciembre 2003, Pág. 16

embarcaba en los buques que llegaban hasta Perú, y de aquí trasportaban a España. Es de recalcar que durante la colonia se hizo más uso de la farmacopea indígena que de la europea; en virtud que ya había sido necesario comprobar las propiedades terapéuticas y farmacológicas que los indígenas usaban en sus medicamentos, logrando como resultado la aceptación y valoración de estos productos. El rey de España vio en los medicamentos indígenas un nuevo recurso económico, y establece ciertas leyes para el control de estos medicamentos en Hispanoamérica, como el hecho relevante que se dio en el año de 1719, por despacho real se ordeno a la justicia de San Salvador y San Miguel, “*Que no permitieran a un tal indio Barbero, vecino de Izalco, llamado Juan Cacarena, la venta de hierbas y pócimas, por ser estas venenosas*”, imponiéndole la sanción de un año de cárcel y cien pesos de multa, si desobedecía.

Este apunte nos demuestra que una orden del rey de España se cumplía al pie de la letra, que los medicamentos y la salud del pueblo, ya eran motivo de vigilancia oficial. Aunado a esto podemos mencionar que en El Salvador lo que tuvo auge fue la industria del añil, y como una forma de mantener en buena salud a los esclavos, es que se brindó la salud gratuita a iniciativa de Fray Bartolomé de las Casas en los años 1474 y 1566.

Sin embargo años después en 1551 llegaron a El Salvador los Frailes Dominicos, pero fue hasta el año 1574 cuando se estableció en el país la orden de los Franciscanos. Cada uno de ellos estableció su convento sobre uno de los caminos de acceso a la Villa de San Salvador, uno al Norte y otro

al Sur. Los Dominicos, con los Franciscanos proporcionaban cuidados a los enfermos en sus conventos.²

En el año 1642 se estableció el primer Hospital al estilo español, este fue el Hospital de la Santísima Trinidad de la Villa de Sonsonate y fue reconocido oficialmente en 1682, por orden del rey de España se puso bajo la administración de los religiosos de San Juan de Dios. En 1800 se fundó el primer Hospital Colonial que perteneció a la intendencia de San Salvador, ubicado en la ciudad de San Vicente, llamado hospital de Santa Gertrudis inicialmente bajo la administración de los religiosos franciscanos.³

Durante el período de Independencia (1821 – 1899), la atención de la salud de la población continuó bajo la dirección de órdenes religiosas como la de San Juan de Dios de San Vicente de Paúl, así también por los gobiernos municipales y la filantropía privada, individual y garantizada. En este período se dieron hechos muy importantes como lo son:

1825, Se publica una cartilla de vacunación (antivariólica) para vacunadores.

1832, Se fundó por iniciativa privada el Hospital San Juan de Dios de San Miguel.

1844, Se establece dentro de la Universidad de El Salvador la Facultad de Medicina.

² Delgado, Jesús. Sucesos de la Historia de El Salvador, Introducción a la Historia de la Iglesia en El Salvador. 1821-1825. Pág. 8.

³ Ídem Pág. 27.

1864, Un benefactor abre en Santa Tecla La Casa de la Misericordia que más tarde pasó a ser el Hospital San Rafael de Santa Tecla.

1885, Se crea la Cruz Roja Salvadoreña.

1888, Ya existían Instituciones de caridad que se encargaban de proporcionar atención médica gratuita, pero a raíz de los problemas económicos y políticos de la época, ya no pudieron mantenerse bajo ese modelo y paulatinamente se va trasladando este servicio al Estado para ser su responsabilidad manteniendo este el sistema de "Caridad", basado en sueldos nominales y ofreciendo un servicio de baja calidad y poca cantidad lo que se cancelaba por el servicio.

1894, Se creó el Hospital de Dementes que comenzó a funcionar en 1896.⁴

Durante el período de 1900 continuó el desarrollo de las estructura de salud, ampliándose las acciones y condiciones de medicina preventiva.

Entre los hechos más importantes en este período tenemos los siguientes:

En 1900, Se creó el Consejo Superior de Salubridad como una institución nueva y con dependencia del Ministerio de Gobernación; el cual tenía como funciones: elaborar estadísticas medicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones, construcción de cloacas y sistemas de aguas hervidas, la lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café. Esto fue altamente eficiente pero por razones de políticas aldeanas el

⁴ Cedillos Rafael, Ticas José María, y otros apuntes históricos sobre el desarrollo a la salud publica en El Salvador, representación OPS/OMS en El Salvador, diciembre de 2003. Pág. 16.

Consejo perdió fuerza coercitiva y sus miembros se retiraron. Cabe mencionar que en dicho año también se crea el primer Código de Sanidad.⁵

1902, Se complementó la construcción del nuevo Hospital Rosales, iniciando sus labores ese mismo año.

1914, Fue construido el Hospital Neurológico.

1926, El Poder Ejecutivo crea a través de la Sub Secretaría de Beneficencia, el servicio de Asistencia Médica gratuita cuya finalidad era prestar auxilio oportuno y eficaz, a los enfermos pobres en toda la población de la República.

1928, Fue construido el Hospital para niños Benjamín Bloom.

1930, Se creó un nuevo Código de Sanidad.

1940, Comienza la era de Sanidad Técnica.⁶

En 1942 el Director General de Sanidad celebra contrato con el Instituto de Asuntos Interamericanos, para sentar las bases de un servicio cooperativo Interamericano en el país. Este proyecto de cooperación construyó el edificio de la Dirección General de Salud (actualmente edificio de MSPAS).⁷

En 1949, Se aprobó la Ley del Seguro Social y se instaló el Consejo Directivo del Instituto del Seguro Social.

1950, En este año el Ministerio de Asistencia Social pasaba a ser el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

⁵ Ver: <http://www.mspas.gob.sv/conoscamos.asp>, revisado en fecha 01 de junio del 2009, 10: 00 am

⁶ Ídem

⁷ Ídem

1951, Se inician actividades del área de Demostración Sanitaria, proyecto conjunto con la Organización Mundial de la Salud.

Ya en los años de 1950, se inicia la descentralización de la Salud Pública por medio de la creación de las regiones de salud, desafortunadamente esta medida fracasó, ya que no alcanzó los frutos esperados por no lograr la descentralización presupuestarias fiscal.

En el año de 1960 entró en vigencia la Ley de Patronatos en Centros Asistenciales, el primer Patronato que se fundó bajo esta ley fue el de la Unidad de Salud en Soyapango en el año de 1961. El 9 de julio de 1962 se crea el Departamento Técnico y de Planificación (actualmente Dirección de Planificación de los Servicios de Salud), en este mismo año se fusionaron las direcciones de Sanidad y Hospitales, dando origen a la Dirección General de Salud.⁸

En 1973 entró en funcionamiento el nuevo Hospital de Chalatenango y se finalizaron las instalaciones de los nuevos hospitales de Zacatecoluca y Usulután, se realizó la primera Campaña Nacional de Vacunación para proteger a toda la población menor de cinco años, contra la Tuberculosis, Difteria, Tos ferina, Tétanos, Poliomiелitis y Sarampión.

En 1974 a través de préstamos con Organismos Internacionales se inicia el Programa de Salud Oral a base de Flouocolutorios.⁹

⁸ Ídem

⁹ Ídem

Durante la década de 1980, el Gobierno no estaba en capacidad de incrementar la captación de recursos por la vía de tributación debido a la situación económica que estaba atravesando el país. Lo que obligó al gobierno la búsqueda de recursos adicionales para ampliar la cobertura poblacional y de servicios a través de donaciones privadas y de gobiernos extranjeros, la asignación de un papel específico en localidades determinadas a organizaciones no gubernamentales, y a la ampliación de la cobertura del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

En la época comprendida entre los años 1984 – 1989, durante el período presidencial del Ingeniero José Napoleón Duarte, no se dio un apoyo al goce del derecho a la salud debido a los problemas sociales y políticos que atravesaba el país, en el año de 1984 apenas se contaba con 341 establecimientos de salud, de los cuales habría que destacar un número no determinado de establecimientos cerrados. En este período fueron 14 hospitales los que proporcionaron atención curativa deficiente en situaciones de enfermedades, epidemias o actividades preventivas, ya que sólo se le daba prioridad a las emergencias.¹⁰

A pesar de que en esa época de 1984 – 1989 no hubo adelantos significativos en materia de salud en general, si la hubo para la población infantil ya que se realizaron campañas de vacunación.

¹⁰ Coto Hernández, Américo Roberto y Santos Mauricio. La obligación Constitucional del estado salvadoreño de garantizar la salud gratuita de los habitantes del área urbana de San Salvador.2001.trabajo de graduación. Pág. 19

En el período que data desde 1989 – 1994 los resultados de la gestión en salud durante la administración del presidente Alfredo Cristiani fueron: que en el año de 1990 el país adquiere mayores obligaciones al firmar y ratificar la Convención Sobre los Derechos del Niño, se hace reformas estructurales en el Sistema de Salud; esto se hizo a nivel ministerial lo cual no sufrió ninguna de las reformas estructurales que habían sido enunciadas y continuaba siendo una estructura centralizada. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en esta gestión asumió una función rectora, pero las iniciativas más importantes no se llevaron a cabo debido a las presiones del sector económico.

Durante el período 1994 – 1999 del presidente Armando Calderón Sol, la política sanitaria tuvo un giro habiéndose reformado el sector salud y se modernizó el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, esto llevó a establecer una política general de salud la cual fue, mejorar el nivel de salud de la población salvadoreña mediante la modernización de dicho sector y desarrollo del ente institucional, tendientes a la atención integral de la salud de las personas y disminución de los riesgos y daños al medio ambiente. En este período los Puestos de Salud se convierten en Unidades de Salud.

En la época de 1999 – 2004 con el Plan de Gobierno de Presidente Francisco Flores; se comprometió a fortalecer la atención en salud en las zonas rurales del país, cuya condición geográfica limita a la población el acceso a los Centros de Salud, los objetivos de este plan son incrementar la atención materno – infantil, ampliación de las campañas de vacunación, fortalecimiento en la administración de la vitamina A y sulfato ferroso, aumentando las campañas de salud oral y rehidratación oral.

A finales de los años noventa, El Salvador retoma el concepto del Sistema Sanitario el que es considerado la piedra angular de la modernización del sistema de salud.

Para los inicios del 2000 al 2001 surge la necesidad social de alcanzar un nivel óptimo de salud obligando a la conceptualización, surgiendo así el término nacional “Sistema Básico de Salud Integral “ SIBASI,¹¹ éste rescata aspectos esenciales de atención primaria en salud, el cual cuenta con la participación de diversos actores del desarrollo social y como Unidad Básica del Sistema Nacional de Salud da cumplimiento al mandato constitucional bajo la adopción de un nuevo modelo de gestión en donde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el ente rector.

En el año 2000 la red de servicios de salud ha crecido a 610 establecimientos distribuidos en treinta hospitales, trescientas cincuenta y siete unidades de salud y ciento treinta y dos laboratorios a nivel nacional.

En el 2001 el país es sacudido por terremotos ocurridos en los meses de enero y febrero, lo que causa serios daños en la estructura de la salud siendo necesario diseñar proyectos de infraestructura para mejorar la calidad de vida de la población.

En el año 2002 se introduce la vacuna pentavalente al esquema de vacunación, también es implementado el Laboratorio de Biología Molecular para la investigación de virología de cepas circulantes de dengue. En este

¹¹ Ley del Sistema Básico de Salud Decreto N° 775 publicado en el Diario Oficial N° 368 Tomo N° 388 del 10 de agosto de 2005.

mismo año se inicia el fortalecimiento del 93.4 % del azúcar de consumo humano con vitamina “A” y el 100 % de las harinas de trigo con hierro y ácido fólico, beneficiándose toda la población salvadoreña.¹²

En esta misma época se ha continuado con el proceso de modernización con la definición de las funciones del Sistema Básico de Salud Integral SIBASI bajo la visión de lograr la participación activa de la comunidad y lograr la descentralización de los servicios de salud considerando mejorar el acceso a los servicios de salud especialmente para aquella población vulnerable fortaleciendo el servicio a la salud en su contexto cada vez más humano y comprometido con la sociedad siendo así que en fecha 17 de diciembre del año 2004 se crea bajo Decreto Legislativo N° 538 la Institución del Fondo Solidario para la Salud FOSALUD el cual estará adscrito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sometido a una Ley Especial juntamente a su Reglamento, así como a la Constitución de la República.

2.2 CONCEPCIONES SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN EL TRANCURSO DEL TIEMPO.

Desde tiempos remotos como lo marca la historia el proceso salud-enfermedad ha sufrido una serie de transiciones a medida que el hombre lo ha concebido dentro de su entorno, en la era paleolítica la concepción fue mágica, donde todo lo atribuían a lo sobrenatural teniendo como actores principales los brujos o chamanes, tiempo después en Grecia surge lo natural siendo la salud una necesidad para los seres vivos acercándose a

¹² <http://www.mapas.gog.sv/conoscamos.asp>. revisado el día 28 de mayo del 2009 4:00 pm

una idea de lo que son los métodos actuales como el clínico, epidemiológico y ambiental; desde la antigüedad clásica surge la concepción de lo ideal o utópico difícil de medir, y de existir donde los métodos fueron básicamente la elaboración de modelos de salud inalcanzables; posteriormente y desde los orígenes a la presente medicina emerge lo somático fisiológica, acercándose al concepto de salud como ausencia de enfermedad, los métodos empleados son la exploración del cuerpo, exámenes de signos y síntomas, y análisis varios.

A inicios del siglo XVIII surge la concepción psicológica atribuyéndose a la salud como lo que no es del cuerpo tangible utilizando como métodos la exploración psiquiátrica individual, el psicoanálisis, y técnica de grupo.

2.2.1 Concepción Sanitaria

Retoma la salud como un estado positivo y colectivo; el cual estudia la transmisión social de la enfermedad, basándose en la prevención, su historia se desprende de medidas profilácticas desde la antigüedad y desarrollándose en el método científico a partir del siglo XIX cuyas disciplinas son la medicina preventiva y social, sanidad y salud pública, utilizando métodos de trabajo como encuesta sanitaria a la población y su ambiente, realizando programas de salud basados en la epidemiología, otorgando educación sanitaria a través del fortalecimiento de la prevención, individual.

2.2.2 Concepciones Economista y económico social.

Existe cierto parecido en virtud que su nota característica es ver a la salud como condicionante de la productividad del factor humano. Midiendo el precio de la salud y costo de la enfermedad, la primera aparece a mediados del siglo XX en países de industrialización y la otra después de la segunda guerra mundial, utilizando métodos de trabajo como el análisis de costos de la enfermedad y de alternativas para las inversiones sanitarias a través de investigaciones científicas de la salud: epidemiológica, del método estadístico, antropológico, Sociológico, Económico, Político, Economía de la salud, Demográfica y psicológica.

2.2.3 Concepción Político Legal.

Cuya nota característica es la salud como derecho y obligación universal, teniendo reconocimiento legal y participación estatal basándose en los derechos del hombre, la cual nace desde las revoluciones políticas a los sistemas de seguros sociales; cuyas disciplinas son los derechos fundamentales, de la seguridad social a la asistencia sanitaria, utilizando métodos de trabajo basados en la misma legislación de la seguridad social derivados de programas políticos.

2.2.4 Breve reseña sobre la salud en las diferentes Escuelas de Pensamiento.

A continuación se presenta un breve estudio de las concepciones en materia de salud desde la perspectiva de las diferentes Escuelas de Pensamiento, tratado desde el punto de vista como un “derecho social”.

- 1. Neopositivismo.** Formula un modelo experimental puramente cuantitativo, y para ellos solo son ciencias, las naturales y exactas, pues ellas obedecen a un objeto de conocimiento preciso. Tienen un objeto propio de construcción (inductivo y deductivo), igualmente tienen como la validación del conocimiento su comprobación. Para ésta escuela las ciencias sociales no son ciencias, pues no cuentan con esas características.
- 2. Positivismo.** Acepta este derecho como ciencia social, solo en la medida que usen el método de las ciencias naturales; es allí donde tiene origen el Derecho Positivo, para tal efecto le imprimen leyes universales absolutas y universales para toda la humanidad, este es uno de los grandes aportes de Kant al derecho como ciencia.
- 3. Historicismo y Fenomenología.** Exploran el mundo interior, es una mirada al sujeto, no buscan explicar el mundo sino comprenderlo, y lo hacen mediante la exégesis y la hermeneusis. Para ello se plantea una completa autonomía de las ciencias sociales, en consecuencia, ella debe crear sus propios métodos. Así entonces, las ciencias sociales, deben crear sus propios métodos de validación y

socialización. Toma validez la interpretación del criterio social. Se introducen principios de falseación. Recurre para la interpretación a la etnografía, hermenéutica y heurística, y se fundamentan en el análisis de textos y documentos. Parten del principio de que una ley imperiosamente debe responder a las necesidades del entorno, le imprimen dinamismo a la creación del derecho.

4. Socio-crítica. Plantea que el problema es dialéctico-ideológico, que las leyes nacen a la vida como consecuencia de la pugna constante de intereses, la ley surge por la pugna de contrarios, y las crisis generadas por esas pugnas son precisamente las que permiten el desarrollo del derecho. Demuestran que las otras escuelas se limitan a buscar el conocimiento mientras que los socios- críticos persiguen la construcción de un nuevo orden social.

5. Estructural-totalizante. Es la sumatoria de las anteriores teorías, pues toma sus aspectos principales, al sujeto, objeto y las relaciones sociales, en una perspectiva holística concibe el derecho como una totalidad. Como principal característica dada su complejidad totalizante se muestra flexible.

2.3 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD E INSTITUCIONES Y PROGRAMAS INTEGRALES DE SALUD A NIVEL INTERNACIONAL.

En este apartado analizaremos a groso modo lo concerniente del derecho a la salud nivel internacional, haciendo hincapié que en el Capítulo IV lo detallaremos como es su regulación en los Instrumentos Internacionales

como son La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Declaración Universal de Derechos Humanos, entre otras que plasman minuciosamente el desarrollo histórico que ha tenido este derecho.

Comenzaremos diciendo que el derecho a la Salud se manifiesta inicialmente por medio de la prestación de servicios de atención a los pobres a cargo de ciertos órganos de gobierno e instituciones religiosas.

Durante la etapa de la Edad Media era obligatorio colocar carteles en las casas para alertar a la comunidad sobre la peste de la “Lepra”, es en este momento es donde comienza a desarrollarse el embrión del derecho de protección a la Salud.¹³

En general se considera que las leyes que garantizan el derecho de atención a la Salud se originaron con la Revolución Industrial; a consecuencia de la mecanización y del aumento de la productividad, fue posible en esa época proporcionar cierto grado de protección a la salud de los trabajadores quienes durante siglos habían sido considerados como elementos de trabajo que podían ser reemplazados fácilmente. El historiador George Rosen dice al respecto: *“del mismo proceso que surgieron las fábricas, la economía de mercado y las grandes ciudades, surgieron también los problemas de salud*

¹³ Ídem. Pág. 10

que plantearon la necesidad de evitar las enfermedades y proteger la salud.”¹⁴

En Inglaterra se impulsó el movimiento a la salud cuando la Reina Victoria organizó comisiones para investigar las condiciones de salud de la clase trabajadora. Se menciona que en 1832, el Abogado Edwin Chadwich fue nombrado como asistente de la Comisión Real encargada de investigar las condiciones reales de aplicación de la Ley de los Pobres, luego se creó el primer Consejo de Salud, reconociendo por primera vez en la humanidad que la salud del pueblo era integralmente concebida como importante, acción administrativa del gobierno.¹⁵

Durante todo este tiempo, se hablaba de la salud pero no reconocido como un derecho sino hasta el siglo XIX con el auge del Capitalismo y las luchas de los obreros del mundo, lo cual dio lugar a la revolución de México y Rusia.

Fue a partir de estos sucesos que se reconocen formalmente los derechos sociales, dentro de los cuerpos normativos de ese tiempo, incluyendo entre ellos el derecho a la salud.

A finales del siglo XIX se producen varios hechos que impulsaron la sanción de leyes en materia de salud, a raíz de los progresos de la ciencia, el

¹⁴ Coto Hernández, Américo Roberto y Santos Mauricio. La obligación Constitucional del Estado Salvadoreño de garantizar la salud gratuita de los habitantes del área urbana de San Salvador. 2002. Trabajo de graduación. Pág. 13

¹⁵ Ídem. Pág. 13

aumento de los riesgos en la salud necesitó de adopción de medidas de carácter social, el auge de la interdependencia de todos los sectores de la sociedad y la expansión del ámbito de responsabilidad social respecto de la salud.

Uno de estos hechos es el movimiento social que actualmente se identifica como Salud Pública, es mucho más reciente, situándolo a principios del siglo XX no como un hecho aislado, sino como un complejo fenómeno estrechamente relacionado con una amplia corriente filosófica, cuyo núcleo de acción radica en lograr con mayor respeto por la dignidad del hombre, cambiando la filosofía de compasión por comprensión del derecho a la salud.

2.4 ESBOZO HISTÓRICO DEL DERECHO A LA SALUD EN EL SALVADOR.

El derecho a la salud a través del tiempo ha venido evolucionando, con el pensamiento humano en cuanto al avance técnico y científico. Por lo que consideramos que este derecho es inherente a la persona humana, enmarcado en nuestra Constitución como un derecho social donde se manifiesta la voluntad del Estado, de garantizar a todos los habitantes de la República de El Salvador una calidad de vida digna, a través de la protección no solo de este derecho sino también a la educación, vivienda, y un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona humana como tal, asegurándole un nivel de vida de conformidad a la existencia y dignidad del ser humano.

En cuanto a la evolución histórica del derecho a la salud, el término salud, dentro de su misma expresión adolece de vaguedad. Debido a que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.¹⁶ (OMS) ha definido como tal, “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente de la ausencia de enfermedad*”.

Sin embargo el derecho a la salud no puede concebirse como el mantenerse sin enfermedades, tal como establece la Organización Mundial de la Salud.

Lo que conlleva a formularnos la idea que la salud tiene la característica de ser por un lado un derecho, por otro ser condición habilitante para el ejercicio de otros derechos. En ningún otro derecho como en la salud se observa la interdependencia entre los derechos tan claramente como en este, ya que a la vez, la salud depende de otros derechos. Resaltando que muchas veces las condiciones de salud de una persona varían según el grado de libertad que viva, o de la vivienda que habitan, del acceso a la alimentación adecuada, a vestido y trabajo.¹⁷

Este derecho como ya lo mencionamos es inherente a las personas, por ende no puede ser aislado de los demás derechos humanos, ya que por sus características específicas todos tienden a formar una sola gama en sus formas y niveles, ya que abarca los siguientes elementos esenciales:

¹⁶ Suscrita el 22 de julio de 1946 y ratificada por El Salvador mediante Decreto Legislativo N° 45 de fecha 10 de mayo de 1948, publicado en el D.O.Nº. 128, Tomo N°. 144 de fecha 16 de junio de 1948.

¹⁷ Web site www.juridice.com.ar/doctrina/salud.htm. revisado el 26 de mayo del 2009 7:00 am

1. Disponibilidad: Referente a contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como también, de programas sanitarios.

2. Accesibilidad: La cual presenta las siguientes dimensiones:

- 1) No discriminación: los establecimientos bienes y servicios de salud deben ser accesibles a los sectores más vulnerables y marginados.
- 2) Accesibilidad física: se refiere a la distribución geográfica de los establecimientos sanitarios, en relación a los sectores de población más vulnerables.
- 3) Accesibilidad económica: exige un principio de equidad, vinculado al poder adquisitivo de cada individuo. En este sentido, la carga de los gastos de salud no deben recaer desproporcionadamente sobre los hogares más pobres, en comparación con los hogares más ricos.
- 4) Acceso a la información: comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información.
- 5) Aceptabilidad: los establecimientos deben ser respetuosos de la cultura de las minorías, comunidades y pueblos.

- 6) Calidad: se refiere a la capacitación del personal, al equipamiento hospitalario, medicamentos y suministros de agua potable.¹⁸

En principio, el derecho a la salud presenta dos perfiles delimitables, el primero, integrado por algunas obligaciones tendientes a evitar que la salud sea dañada, ya sea por la conducta de terceros, sean estos el Estado, particulares, u otros factores controlables tales como epidemias, prevenir enfermedades evitables, a través de campañas de vacunación.

El segundo perfil, está integrado por otras obligaciones tendientes a asegurar la Asistencia Médica una vez producida la afectación a la salud denominadas habitualmente como “Derecho a la Atención o Asistencia Sanitaria”, cuyo contenido implica, entre algunas prestaciones, la compleja tarea de planificación y previsión de recursos presupuestarios necesarios para llevar a cabo la satisfacción de los requerimientos de salud correspondientes a toda la población.

En síntesis por derecho a la salud debe entenderse como aquél integrado por el conjunto de obligaciones tendientes a asegurar el acceso a una asistencia sanitaria, constriñe al Estado a dar cumplimiento a través de la ejecución de una conducta debidamente garantizada a toda la población.

Sin embargo, y de acuerdo a investigación realizadas, en relación al tema en mención se establece que El Salvador se ha convertido en los últimos años

¹⁸ ibíd.

en el país a Nivel Centroamericano con elevados costos en materia de salud, siendo contradictorio a lo establecido en la Constitución, lo que permite que gran parte de la población no acceda a solicitar la prestación médica, que el Estado está obligado a brindar.

Incrementando de esta manera la corrupción y la incapacidad gerencial de las Instituciones Públicas, manifestada en el sostenimiento por más de cincuenta años de una gestión de los recursos humanos y materiales de carácter autoritario, autocrático y verticalista, lo que constituye, a no dudar que es la causa principal de la crisis y posible colapso del Sistema actual de salud que tenemos. Lo que es claro observar dichas deficiencias en una serie de situaciones como lo son la infraestructura, personal administrativo y técnico equipamiento y medicamentos, dentro de la Organización de Hospitales Nacionales y Unidades de Salud.

2.5 RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD DESDE LA CONSTITUCIÓN DE 1950 HASTA LA ACTUALIDAD.

El derecho a la salud ha evolucionado en diferentes etapas, desde la óptica de las distintas constituciones de nuestro país. Para conocer y tener una mejor noción del tema, haremos una síntesis histórica de los antecedentes constitucionales que englobaron para esa época al país.

En El Salvador las Constituciones que antecedieron a la de 1950 sirvieron únicamente para dar una idea genérica, que lograría dar vida a un apartado especial regulando constitucionalmente el derecho a la salud considerado para entonces de índole social, es de esta manera que el tema de la salud se

concretó y consolidó en específico a partir de la Constitución de 1950, en la que se introducen principios de la democracia social. Se limita seriamente la autonomía de la voluntad, los derechos individuales dejan de ser absolutos y su regulación queda librada en general a la legislación secundaria, la cual no debe llegar a vulnerar el principio fundamental, pero si puede limitarlos seriamente, como ya se mencionó se eleva a la categoría de derechos sociales, los que tienen que ver con la familia. Ésta constitución fue seguida por la de 1962 y posteriormente la de 1983 siendo la actualmente vigente.

De ello deriva la importancia en materia de derechos sociales a nivel interno que por primera vez se tomaron en cuenta de una forma más concreta en la Constitución de la República de 1950. Partiendo de esta premisa es que las siguientes Constituciones que se promulgaron, regularon los derechos sociales en general hasta nuestros días.

2.5.1 Constitución de la República de El Salvador de 1950 y 1962

En las Constituciones de 1950 y de 1962 se incrementó notablemente el papel del Estado en la vida económica y social. Respecto a la Salud Pública y Asistencia Social, la exposición de motivos de la Constitución de 1950, manifestaba que: *“se establece como una de las obligaciones primordiales del Estado la Protección, conservación y restablecimiento de la salud porque se estima ésta como el don más preciado del hombre; la salud de un pueblo constituye la condición indispensable para su progreso y todo gobierno que*

*pretenda tal fin, tiene que procurar mantenerse a la altura de los progresos de la ciencia, para asegurar a sus gobernados el pleno goce de la salud.*¹⁹

Debido a que las disposiciones de estas constituciones sobre la salud son iguales a la de la Constitución de 1983, salvo algunas variantes, no se comentaran en este Capítulo, sino en el siguiente referido a la legislación vigente.

De lo anterior puede deducirse que antes de 1950 ninguna Constitución contenía normas que conceptuaran el derecho a la salud. Es recién, en las constituciones de 1950, 1962 y la vigente de 1983 que puede encontrarse el concepto de salud como “bien público”.

Es difícil precisar que la influencia determinó ese silencio o vacío de la ley casi absoluto del legislador constituyente en materia de salud en el período que se extiende desde la Independencia hasta 1950.

Se observa que si bien la legislación constitucional no refleja la mente o intención del legislador, la ley secundaria si lo hace a partir de 1900; desde entonces se produce un cambio sustancial en el enfoque del derecho a la salud. Podemos añadir que la política estatal cambió y apoyó la acción del Consejo Superior de la Salubridad, como dice Allwood Paredes. *“la vida de la institución sanitaria es el fiel reflejo de la vida política, científica y social del pueblo.”*

¹⁹ Asamblea Constituyente, año 1950.

2.5.2 Constitución de la República de El Salvador de 1983.

Como ya se ha venido estudiando la evolución de las constituciones en nuestro país, ahora es de mencionar la importancia que cobra la Constitución de 1983 siendo ésta, la actualmente vigente, la cual en la Sección Cuarta del Capítulo Segundo, se refiere a los Derechos Sociales, específicamente en los artículos que va del 65 al 70 regula de manera específica lo relacionado a la Salud Pública y Asistencia Social.

Es importante mencionar que ésta Constitución en su artículo número 65 hace énfasis a la protección de los habitantes de la República, ya que el Estado está obligado a velar por la conservación y restablecimiento. El cual debe estar al servicio de los seres humanos que habitan en el país.

En la Ley Fundamental se encuentra otra disposición, que es de vital importancia en el derecho a la salud y su conservación, en virtud que el artículo 1 establece como obligación del Estado el asegurar a los habitantes de la República, entre otros bienes la salud. En dicho artículo se enmarcan obligaciones muy importantes por parte del Estado Salvadoreño como es asegurar a quienes viven en su territorio la satisfacción de sus necesidades físicas, espirituales y culturales para que tengan existencia digna, haciéndose responsable de garantizar a los habitantes de la República sus Derechos Humanos, siendo el derecho a la salud uno de ellos.

Sin embargo con el devenir del tiempo el derecho a la salud ha ido tomando fuerza en las distintas normas o Instrumentos de carácter jurídico, considerando en lo principal que los legisladores han tomado a bien asegurar, garantizar y tutelar un derecho tan importante en la Ley primaria, siendo ésta la principal regidora, encargada de plasmar a través de sus apartados velar y proteger un bien común el cual nos pertenece a todos.

2.6 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL RECONOCIMIENTO A LA SALUD Y DE LA INSTITUCIÓN DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD DESDE LOS AÑOS 2004 HASTA LA ACTUALIDAD.

El desarrollo de los Sistemas en América Latina, ha constituido uno de los retos más importantes a cubrir en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que afectan a la sociedad. En tal sentido, las exigencias de la Reforma del Estado convergen en la necesidad de implementar procesos que conduzcan a una sociedad más saludable, a partir de la conceptualización y concreción de un Sistema Nacional de Salud en el que se dedique a identificar, priorizar y satisfacer las necesidades en salud de la población.

Desde los años de 1970, se comenzó a reconocer la necesidad de impulsar simultáneamente la salud y el desarrollo social así como la concordancia entre el desarrollo de los servicios, la estructura y las metas de cada país. En El Salvador los esfuerzos han sido importantes, la última revisión al respecto realizada a finales de estos años ha sido compilada en diversos escritos que van dirigidos a objetivos comunes, como el que todos los sectores sociales

están interesados en que se impulse e implemente el proceso de Reforma en salud como una amplia base de concertación política-técnica.

Mediante la entrada del Plan de Gobierno del Presidente Elías Antonio Saca (2004) el Gobierno de El Salvador con el fin de mejorar la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud a la población, ha planteado estrategias que favorezcan la generación de recursos financieros para la expansión de servicios básicos para la provisión de salud tanto en áreas rurales como urbanas. Es de esta manera que nace el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), la cual se presenta como una alternativa para poder ampliar la atención médica que se brinda a la población en las Unidades de Salud a nivel Nacional.

El Fondo Solidario para la Salud se creó el 17 de diciembre del año dos mil cuatro, con todas las características de una Institución

Desde el lanzamiento de FOSALUD, idea acariciada desde la campaña política del señor Elías Antonio Saca y llevada a la realidad en la presidencia de esa administración el día 11 de agosto del 2005 en la Unidad de Salud “Dr. Carlos Díaz del Pinal”, ubicada en el área de Santa Tecla, departamento de la Libertad, se establece que permanecerá abierta las 24 horas del día y los 365 días del año a partir de esa fecha. El FOSALUD, es una realidad siendo ésta una Institución, creada para mejorar y facilitar la atención de aquellas personas, que por distintas razones no pueden acudir a los establecimientos de salud durante el día, y para mejorar la atención de salud de la población ubicada en el área rural donde el acceso a estos servicios es muy complicado.²⁰

²⁰ <http://www.casapres.gob.sv/especial/fosaud/index.htm>. revisado el 25 de mayo del 2009. 1:00 pm

CAPITULO 3: IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE GOBIERNO FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD, COMO RESPUESTA A LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO SALUD COMO BIEN PUBLICO.

El apartado que estudiaremos a continuación, trasciende en el sentido de dar a conocer específicamente el rol que desempeña la Institución del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), teniendo como cimiento una política de gobierno que engloba una serie de estrategias reguladas en su normativa la cual dio vida jurídica, para dar respuestas a las necesidades de salud que la población presenta; es por ello que haremos un bosquejo general sobre las Teorías, Instituciones, Políticas, Formas de creación, Estructura, hasta llegar a su nueva forma de funcionamiento por el actual gobierno del Presidente en función Carlos Mauricio Funes Cartagena.

3.1 TEORÍAS QUE EXPLICAN LA NATURALEZA DEL DERECHO A LA SALUD.

La obligación del Estado de proporcionar atención médica individual a los ciudadanos constituye un tema altamente controvertido, aunado a ello estudiaremos de manera general, como surge la necesidad de tomar en cuenta el derecho a la salud no solo en el ámbito social, sino también público, como lo regula nuestra Constitución. A continuación se hará una breve referencia de las teorías más relevantes en consideración a la concepción del derecho a la salud; juntamente con todos los componentes que conforman a la institución del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)

3.1.1 Teoría de los Libertarios

Según algunos pensadores, que han dado sus aportes sobre el tema en mención consideran que la atención médica constituye una recompensa al éxito individual y atribuye suprema importancia a la libertad del individuo, a la eliminación de la fuerza.

Haciendo sus argumentos, que la salud es solamente por consiguiente una necesidad más del individuo, como sería la vivienda, la educación, etc. Consecuentemente el individuo debe decidir como utilizar sus recursos para satisfacer sus necesidades, “los libertarios están de acuerdo en aplicar las reglas del mercado libre al área de atención en salud.”²¹

3.1.2 Teoría de los Partidarios del Igualitarismo.

A contrario sensu ésta teoría sostienen una postura opuesta a la de los Libertarios, poniendo de relieve la igualdad de oportunidades y redefine la libertad como oportunidad de estar en iguales condiciones para efectuar una elección. Según ésta teoría, la salud es un requisito para el éxito y la competencia, para ser justa debe garantizar a todos los competidores un nivel de salud razonablemente igual.

De ahí que el derecho a la salud no debe basarse en la capacidad económica del individuo, considerando que los principios de economía de mercado no deben aplicarse a la salud y la intervención de la sociedad es necesaria para asegurar la equidad.

²¹ Asensio López, Francisco Alberto. El amparo como medio de tutela para garantizar el derecho a la salud cuando el Estado no cumple con su deber constitucional de satisfacerlo. Universidad de El Salvador, tesis. El Salvador, año 2003

3.1.3 Teoría de los Economistas.

Esta postura destaca el derecho a la salud, al igual que la vivienda y la educación, es un bien primario, o sea, es lo que todos necesitamos y debemos tener acceso cuando lo requiramos; por tanto, el derecho a la salud, encierra mucho más que la posibilidad de permitir que las personas compren servicios de atención médica si los encuentran, si los desean y si disponen de los medios necesarios para hacerlo.

“En consecuencia el derecho a la salud implica una preocupación por el suministro de servicios y por la eliminación de las barreras económicas que impiden su utilización.”²²

Es evidente que estas posturas, que algunos eminentes defienden son adoptadas en otros países, implementándose a los ciudadanos para tratar de garantizarles el derecho a la salud, lo cual ha tenido resultados negativos, al considerar el derecho a la salud como una mercancía comercial que se puede negociar según la capacidad económica que se tenga, pero también tiene aspectos positivos, pues se toma como parámetro el bienestar y las necesidades de las personas, sin embargo con el transcurso del tiempo, se convirtieron simplemente en teorías y dejaron de tener mayor aplicación de forma más directa y pura; por lo investigado podemos decir que nuestro país de cierta forma adopta elementos de las tres teorías, así tenemos que de las teorías del Igualitarismo y de los Economistas lo encontramos en lo que regula específicamente la Constitución de la República, en su art. 1 inc. 2°

²² Ídem.

“En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social” y el art. 3 *“ Todas las personas son iguales ante la ley.”* Y el art. 65 *“La salud de los habitantes de la República constituye un bien público”*, al establecer el derecho a la salud como un bien público indica que es garantizado para todos, sin embargo nuestro sistema también conserva rasgos de la teoría de los Libertarios, debido a la poca accesibilidad de gozar de un buen servicio público, siendo de mayor categoría y de mejores condiciones, los Centros Privados de Salud, lo que implica cancelar un alto costo económico. De las teorías enunciadas se pueden hacer las siguientes consideraciones:

1. En cuanto a la Teoría de los Libertarios, no es conveniente aplicar al rubro de la salud pública las reglas del libre mercado, ya que esa filosofía de “dejar hacer y dejar pasar” propone en definitiva la no intervención del Estado en el sistema económico, defiendo de esta manera el individualismo. Este liberalismo económico no debe ser aplicado al campo de la salud pública, porque la salud constituye un derecho eminentemente social, lo que significa que corresponde a la sociedad o comunidad entera velar por su promoción y garantía.
2. En cuanto a la Teoría de los Partidarios del Igualitarismo, es muy acertada, ya que resalta no solo la igualdad de condiciones en cuanto al acceso de los servicios de salud pública, sino también ponen de relieve la integración de todos los sectores de la sociedad para lograr la justicia social.
3. Por su parte la Teoría de los Economistas, contribuye con un elemento muy importante, proponen que los servicios de salud sean gratuitos,

es decir, abogan por la supresión de las barreras económicas para poder adquirir servicios de salud, en razón de que la salud constituye un derecho primordial del cual todos debemos gozar.

3.2 INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PROGRAMAS QUE SE EJECUTAN PARA EL GOCE DE LA SALUD.

En este apartado, estudiaremos de forma especial las instituciones que por mandato Constitucional y por legislación Secundarias, están obligadas a velar por la salud de todos los salvadoreños, como es el caso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Consejo Superior de Salud Pública, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y la Cruz Roja Salvadoreña.

3.2.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (MSPAS)

De acuerdo al artículo 1 de nuestra Constitución, relacionado con el 65 de la misma, le corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, determinar la Política Nacional de Salud y controlarla, de igual forma le corresponde la supervisión y aplicación de la misma. También encomienda a dicho Ministerio orientar la política gubernamental en materia de salud pública y asistencia social así como establecer y mantener colaboración con los demás Ministerios, Instituciones Públicas, Privadas y Agrupaciones Profesionales o de servicio que desarrollen actividades relacionadas con la salud.

Respecto a lo antes mencionado, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiene la obligación de atender el 85% de la población del país. De este contexto es que define sus políticas y estrategias que van orientadas a mejorar el estado de salud de todos, implementando programas que van dirigidos a los problemas prioritarios en función del aspecto social del derecho a la salud.

Este Ministerio basa toda su actividad en las disposiciones generales del Código de Salud, en el cual se encuentran regulados los lineamientos a seguir para cumplir con el mandato constitucional que la salud del pueblo salvadoreño constituye un bien público.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector de la salud a nivel Nacional, tiene como objetivo general el fomentar, proteger y restaurar la salud de toda la población, a través de la atención integral a las personas y al medioambiente con la participación de la comunidad y de otros organismos gubernamentales y no gubernamentales

Este objetivo, el Ministerio de Salud, trata de cumplirlo a través de diferentes programas que realizan, pero que siempre va limitado por la falta de un presupuesto adecuado, sin embargo pese a esta situación ha tratado de darle seguimiento. El Ministerio de Salud Pública ha desarrollado diferentes programas con el fin de darle cumplimiento a la política nacional de salud, lo cual están contemplado dentro de lo que es el Plan Nacional de Salud; programas que en muchos casos no han logrado sus objetivos deseados, debido a varios factores que han intervenido, con los que no se contaban,

como por ejemplo, el poco presupuesto destinado para esos fines, la falta de interés del personal que lleva a cabo estos programas, la poca cooperación de la población como consecuencia del desconocimiento acerca de la importancia de programas de salud que puedan beneficiar.

El Plan Nacional de Salud, contempla diferentes programas e instituciones entre la institución más relevante esta el programa Fondo Solidario para la Salud convirtiéndose en nuestro objeto de estudio dentro de esta investigación, el cual tiende a lograr las metas propuestas en el programa de Gobierno.²³

3.2.2 Concejo Superior de Salud Pública

Esta Institución es una corporación de Derecho Público, que tiene por objeto velar por la salud del pueblo en coordinación con el Ministerio de Salud Pública regulado en el artículo 68 de la Constitución en relación con el artículo 8 del Código de Salud que establece: *“El Consejo de Salud Pública estará formado por 14 miembros, 1 presidente y 1 secretario nombrado por el Órgano Ejecutivo y 3 representantes electos de entre sus miembros por cada uno de los gremios: Médico, Odontológico, Químico – Farmacéutico y Médico Veterinario.”*

De acuerdo al Capítulo IV, artículo 11 de la Ley del Consejo Superior de Salud, son atribuciones del Consejo.

²³ [http: /www.redsolidariagob.sv/component/option.com.fromtpage/itemid, 1/](http://www.redsolidariagob.sv/component/option.com.fromtpage/itemid,1/). Revisado el día 15 de junio del 2009. 4:00 pm

a) Velar por la salud del pueblo en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;

b) Vigilar el funcionamiento de todos los organismos, instituciones y dependencias del Estado, cuyas actividades se relacionan con la salud del pueblo, presentando al Ministerio las recomendaciones para su perfeccionamiento señalando específicamente las anomalías que deban corregirse;

c) Contribuir al progreso de los estudios de las profesiones y disciplinas relacionadas con la salud pública, por los medios que estime más prácticos y eficaces, prestando su colaboración a la Universidad de El Salvador y demás Universidades e Instituciones dedicadas a la enseñanza de las profesiones y señalando las mejoras a introducir en los planes de estudio, métodos de enseñanza y demás medios encaminados a esa finalidad.

Este objetivo, prácticamente no se cumple ya que en la realidad salvadoreña el Consejo no participa en forma activa en los planes de estudio y la colaboración que presta se considera que no es la adecuada. No obstante que la ley es clara al establecer las funciones propias que este ente debe desempeñar para lograr el buen funcionamiento, y ejecutar las atribuciones que por mandato legal le confieren.

d) Autorizar previo informe favorable de la Junta de Vigilancia respectiva la apertura y funcionamiento de los centros de formación profesional relacionados con la salud del pueblo.

e) Autorizar previo informe favorable de la Junta de Vigilancia respectiva, la apertura y funcionamiento de droguerías, farmacias, laboratorios etc.

f) Llevar un registro público para la inscripción de los establecimientos que autorice de conformidad a los literales ch) y d) de este artículo.

g) Elaborar los proyectos de Reglamentos previo informe de las Juntas de Vigilancia, a que están sometidos los organismos y establecimientos bajo su control y enviarlos al Órgano Ejecutivo por medio del Ministerio para su aprobación.

h) Elaborar el proyecto de su presupuesto y coordinar los que remitan las Juntas, para proponerlos al Órgano Ejecutivo por medio del ramo de Salud Pública y Asistencia Social.²⁴

Consideramos para efecto de ilustrar de una manera más clara nuestra investigación relacionar las atribuciones que nosotras hemos creído son las que sobresalen, por ende las más importantes, razón por la cual no se han establecido todas, pero pueden ser consultadas en el Código de Salud.

En cuanto a las Juntas de Vigilancia reguladas en el Artículo 9 del Código de Salud, establece que están formadas por: cinco académicos cada uno perteneciente a las respectivas profesiones, electos en la Asamblea General de profesiones de cada gremio, convocadas especialmente para tal efecto por el Consejo Superior de Salud Pública.

Una de las funciones principales de las Juntas de Vigilancia son: Vigilar el ejercicio de la profesión correspondiente y sus respectivas actividades auxiliares, velar por que estas profesiones no se ejerciten por personas que carezcan del título correspondiente exigiendo el estricto cumplimiento de las disposiciones penales relativas al ejercicio ilegal de las profesiones, vigilar y

²⁴ Ley del Consejo Superior de Salud Pública, Decreto publicado en el Diario Oficial N° 222 Tomo N° 225. San Salvador. 28 de octubre de 1969.

controlar el funcionamiento de droguerías, farmacias, laboratorios de prótesis dentales, etc. Intervenidos a petición de partes en aquellos casos en que surgen desavenencia entre un profesional y su cliente o entre un establecimiento de salud; Sin embargo podemos decir que en nuestra realidad no se da el fiel cumplimiento a estas disposiciones, debido que el Consejo actúa bajo pretensiones políticas, económicas y sociales que no permiten que actúe con libertad, también por que las personas no ejerce sus derechos cuando se ven vulnerables o ante ciertas problemáticas similares respecto al área de la salud.

De acuerdo a lo anterior, al Consejo Superior de Salud Pública y a las Juntas de Vigilancias de las profesiones que tienen relación con este rubro le son encomendadas funciones de suma importancia para permitir el buen funcionamiento de la salud, por lo que es menester recalcar que la función específica que desarrollan éstos organismos es de realizar una actividad meramente administrativa sin preocuparse por una actitud más activa que permita cumplir con sus funciones emanadas de la Constitución como del Código de Salud, lo que facilita y permite que muchos de los dictámenes que emiten el Consejo y las Juntas son condicionadas por factores políticos y económicos.

3.2.3 Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

Según antecedentes históricos esta institución fue creada en 1954 con el fin de atender a las necesidades provisionales de la salud de los trabajadores del sector privado, su financiamiento proviene de las cotizaciones de sus

imponentes, y de un aporte directo del Ministerio de Hacienda, para los servicios de salud.

Este es un sistema de atención privada, que como su nombre lo indica presta atención médica a las personas que pueden financiarlo en el debido tiempo. Es así que sólo tienen derecho a la seguridad social en tres circunstancias: la primera es si son hijos o hijas de los trabajadores del ISSS, la segunda si han nacido en los establecimientos del ISSS de madres afiliadas y que han asistido por lo menos a un control prenatal durante el embarazo, y por último por ser trabajadores o trabajadoras afiliados al ISSS.

Si bien es cierto que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social ha realizado el proceso de descentralización de servicios de salud y hospitalización, a través de los proyectos de clínicas comunales y clínicas empresariales, desarrollándose como un nuevo modelo de atención de salud, no es suficiente debido a que no se encuentra al alcance de toda la población, sino de un grupo restringido, es así como encontramos dentro de la ley del Seguro Social, disposiciones encargadas de velar por el derecho a la salud.²⁵

Debido a la continua demanda que los usuarios hacen, esta institución posee una red de establecimientos de distinta complejidad en todas las Cabeceras Regionales y en las unidades de mayor importancia. En aquellas localidades en que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social no cuenta con infraestructura propia, el Seguro Social compra servicios al Ministerio de

²⁵ Ley del Seguro Social, Decreto N° 1263 publicado en el Diario Oficial N°161 del 11 de diciembre de 1955.

Seguridad Pública y Asistencia Social en base a un acuerdo que data desde la fecha de 1987. Este convenio, fija aranceles que no han sido modificados de acuerdo al incremento del costo de las prestaciones de salud, por lo que significa un des-financiamiento evidente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Se hace mención a esta Ley, de una forma general, ya que esta normativa corresponde al sector privado, lo que por su especialidad regulará únicamente lo concerniente al sector que le corresponde y dejará de lado el sector más vulnerable, el público.

3.2.4 Cruz Roja Salvadoreña. (CRS)

El movimiento de Cruz Roja en El Salvador, tiene como pioneros a los señores Luis Vandyck y Astor Marchesini, quienes formularon el reglamento de la Sociedad de la Cruz Roja “Institución a la cual el Presidente de la República; Dr. Rafael Zaldívar y su Ministro de Beneficencia Dr. J. Antonio Castro, otorgaron personería jurídica por Acuerdo Ejecutivo del 13 de marzo de 1885.²⁶

La Cruz Roja Salvadoreña es reconocida por el Gobierno de la República como Institución Autónoma, por Decreto Legislativo N°. 2233, publicado en el Diario Oficial N°. 196 del 22 de octubre de 1956. Fue incluida en el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja el 24 de abril de 1925, fecha en la cual fue reconocida oficialmente el Comité Internacional de

²⁶ Cruz Roja Salvadoreña- Windows Internet.

la Cruz Roja, incorporándose también a la Liga, hoy Federación Internacional el 24 de junio del mismo año. Dicha institución teniendo como visión “Ser la mejor institución humanitaria y de carácter voluntario con representatividad y credibilidad a nivel nacional, proporcionando servicios integrales en salud, socorros y bienestar social con excelente calidad y auto sostenibilidad.”²⁷

Esta Institución tiene como objetivo aumentar los niveles estimados de recaudación de fondos y racionalizar el gasto mediante el seguimiento de la ejecución presupuestaria, y la elaboración oportuna de estados financieros para la toma de decisiones. Consolidar el Plan Nacional de Desarrollo, apoyar las Seccionales y Cuerpos Filiales y mantener en condiciones adecuadas de funcionamiento las ambulancias para ofrecer servicio oportuno en el auxilio de víctimas. Además de continuar con el Programa de Capacitación y Formación del Personal de la Institución, sea éste remunerado o voluntario, y ampliar la cobertura de cursos de preparación para casos de desastres dentro de las diferentes comunidades. Apoyar los diferentes hospitales públicos y privados en el abastecimiento de sangre y sus componentes, así como también, mantener una oficina de socorro, que coordina a nivel Nacional los casos de desastres y ampliar los servicios de salud en la Clínica Central.²⁸

La Cruz Roja Salvadoreña tiene su propio marco institucional el cual comprende; de una política, prioridades en la asignación de recursos, y objetivos, por los cuales se rigen y desempeñan sus actividades

²⁷ ídem

²⁸ Institución de Cruz Roja Salvadoreña, 17 Calle Poniente y Avenida Henry Dunnart Centro de Gobierno, San Salvador.

encaminadas a brindar auxilio a personas que necesiten de su colaboración, siendo esta la comunidad en general.

Hay que destacar que dentro de esta política se encuentra regulada el funcionamiento y ejecución de las diversas actividades para la cual es creada esta institución. Siendo que la política principal es y será la de servir a la comunidad para aliviar el sufrimiento humano, y en toda circunstancia, proteger la vida y la salud respecto a la persona, en cumplimiento a los principios que rigen nuestro accionar Institucional.

Enmarcados en esta política, se proyecta continuar con el fortalecimiento de la Institución para la prestación de servicios de salud y de emergencia; preparación comunitaria para la respuesta en desastres; y la continuación en la implementación del Plan Nacional de Desarrollo Institucional, iniciado en el año 2002, a fin de consolidar el fortalecimiento de la Sede Central y sus seccionales para dar mayor cobertura territorial con servicios de calidad.

Además, de establecer que la atención será enfocada a la prestación de otros servicios dentro de proyectos autofinanciables que ofrezcan una sostenibilidad de la operatividad de la Institución.

3.3 SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD EN EL SALVADOR.

La práctica médica está social e históricamente definida y tendrá formas y efectos diferenciales para los distintos grupos y estratos poblacionales en donde juegan un papel importante la oferta y la posibilidad de acceso que la

población tenga. En los distintos países y más aún en las sociedades complejas, es posible encontrar estratificaciones en la población; así como, diferentes formas de práctica médica y de servicios de salud, algunos simples y sencillos grupos marginales, otros pobres, con un nivel de sofisticación tecnológica orientada para sectores minoritarios y que puedan pagar por estos servicios.

Estos y otros hechos marcan verdaderas barreras discriminatorias para la medicina; por otro lado el acceder a un servicio de salud se convierte en una verdadera necesidad para unos y lucro para otros. Se torna por tanto, evidente la reproducción de las desigualdades sociales en el génesis de las enfermedades y en el acceso a los servicios de salud.

De ahí que la manifestación de que la salud es un derecho, es irreal, por cuanto “Si el dinero es una barrera para medicina, el sistema es discriminatorio”²⁹ de tal manera que este derecho es excluyente y privilegiado, pues basta con tener una observación directa del fenómeno, para percibir la magnitud de todas sus manifestaciones. Para el derecho Constitucional Salvadoreña, la salud es una función estatal que obliga al Estado y a los particulares a su promoción, conservación, recuperación y rehabilitación como factor vital del desarrollo del país. El derecho a la salud se refiere al hombre integralmente considerado en su doble dimensión individual y social y lo protege desde la concepción durante toda su vida.

²⁹ El Derecho a la Salud en la Constitución de la República de El Salvador. Sánchez Martínez, Irma Judith San Salvador. Universidad de El Salvador.1994. pag14

Sin embargo ante esta situación existen algunos estudiosos del tema como Horwitz el cual refiere que es lamentable que no podamos expresar la salud en términos positivos como son el bienestar, la felicidad y la calidad de vida. El progreso se revela en menos enfermedad y muerte, pero no necesariamente en mayor bienestar individual o colectivo. Se llega a una concepción de salud para el desarrollo, *“entendiendo como desarrollo, no solo el crecimiento económico, sino un proceso integral de mejoras en las condiciones económicas, sociales y políticas. Dice que “se acepta hoy que la salud es, para cada ser humano un fin, y para la sociedad a que pertenece un medio”*.³⁰

El derecho a la salud es un fin, un objeto permanente de preocupación individual, porque le permite a cada cual realizarse y un medio constituye un componente del desarrollo; esto es, la conjunción de esfuerzos que conducen al bienestar social, entendiendo como tal, el incremento de la economía, las reformas institucionales, los cambios en las estructuras, etc.

Es necesario por lo tanto la creación de un mecanismo que permita asegurar a cada individuo, un nivel de vida adecuada para la conservación de la salud, organizando estos servicios de modo que los ciudadanos pueden hacer valer su derecho innato. En el caso de establecimientos de salud como los Puestos y Unidades cuentan con un módulo de personal más o menos estándar, esencialmente formado por médico, enfermera, auxiliar de enfermería, inspector de saneamiento y personal Administrativo y en donde existe laboratorio, el personal técnico asignado al mismo. En los hospitales

³⁰ Horwit, Abraham. La historia de la Salud 1973. pág. 14

donde existe mayor gama de recursos humanos, algunos de ellos se han improvisado en las respuestas a las necesidades de servicio, tomándose personal asignado a otras actividades para dedicarlo a labores técnicas, pero aún así por ser muy reducidos no cubre la demanda poblacional que solicita los servicios médicos hospitalarios; adicionalmente a esto encontramos una clara concentración de los servicios en el área metropolitana de San Salvador.

Es decir que la población es otro factor condicionante de la situación de la salud en El Salvador, con una pirámide poblacional típica de un país subdesarrollado, puesto que hay un alto porcentaje de la población que es menor de 15 años, económicamente dependiente, además de la población joven según datos del proyecto de política alimentaria, sigue existiendo mucha población desnutrida. Asimismo, esta población desnutrida carece de vivienda adecuada, agua potable, otros servicios básicos, según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Nos damos cuenta que el factor social tiene una relación con el económico, porque paralelo a un desarrollo social es factible conseguir un crecimiento económico sostenido, de ahí que el derecho a la salud, es un derecho social el cual debe ser otorgado en forma gratuita por el Estado a toda persona humana en el territorio salvadoreño, por ser ella el origen y el fin del Estado; debido a ello es que nuestra carta magna, reconoce y protege estos derechos; sin embargo, la realidad nacional nos muestra todo lo contrario, porque los servicios médicos en Hospitales y unidades de salud, son apegados a los usuarios.

Dentro de cada institución encargada de velar por estos derechos, existe un patronato que es la que se encarga de percibir y administrar los fondos que se recaudan en concepto de contribución voluntaria de los pacientes.

Por lo tanto se puede decir que la crisis que se vive en el sector salud, es de carácter estructural, la cual se ha agudizado como resultado de las medidas ejecutadas por las administraciones gubernamentales que hemos tenido después de la firma de Los Acuerdos de Paz. En la medida en que se han venido implementando modelos de desarrollo social y económico anti populares, no concertados y que han beneficiado a un pequeño sector económico de la vida nacional, la situación de salud de la mayoría de los salvadoreños se ha venido agudizando, llegando a niveles insoportables que han escandalizado a la comunidad internacional, basta con revisar los indicadores de pobreza, las alarmantes cifras de desnutrición infantil, particularmente en el área rural, el desabastecimiento en medicamentos e insumos médicos en la mayoría de nuestros hospitales de la red pública y de las Unidades de Salud a nivel nacional, así como el apareamiento de enfermedades emergentes y la poca o nula respuesta de parte de las autoridades correspondientes para poder enfrentar y revertir estas enfermedades.

En cuanto al perfil epidemiológico nacional siguen ocupando un lugar preponderante las enfermedades fácilmente previsibles, las cuales están agobiando y minando la calidad de vida de la población, básicamente la que

habita en las áreas rurales en donde la pobreza, la desnutrición infantil, la inequidad en la atención sanitaria, esta a la orden del día.³¹

En resumen es necesario que la política de salud sea encaminada sobre todo a la prevención primaria, con énfasis en educación, en salud y protección específica de este derecho fundamental, y así lograr la participación de la comunidad y poder en alguna medida modificar el medio ambiente hostil de la población salvadoreña. Tomando en cuenta los indicadores antes mencionados, se estaría logrando que el derecho a la salud, contemplado en nuestra Constitución, tenga validez, consolidado como un derecho humano primeramente, social, y publico.

3.4 POLÍTICA DE GOBIERNO DEL PRESIDENTE ELÍAS ANTONIO SACA.

Según la política denominada “País Seguro” impulsada por el Presidente Elías Antonio Saca, es de vital importancia hacer hincapié a lo que el actual Gobierno de El Salvador ha implementado con el fin de mejorar la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud prestados a la población, planteó estrategias que favorezcan la generación de recursos financieros para la expansión de servicios básicos para la provisión de salud tanto en las áreas rurales como urbanas. De esta manera el Fondo Solidario para la Salud “FOSALUD” se presenta como una alternativa para poder ampliar la

³¹ Crisis crónica del Sector Salud en El Salvador. Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud. ASPSP Junio 2003

atención médica que se brinda a la población en las Unidades de Salud a nivel nacional.

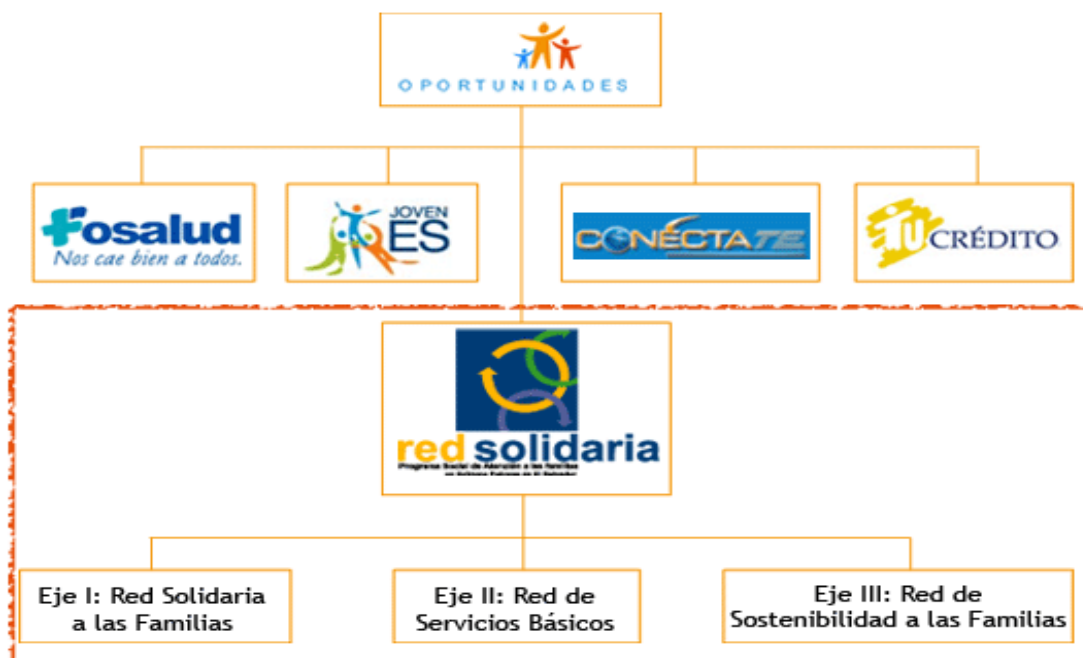
El enfoque social del “Plan de Gobierno País Seguro 2005-2009” contempla intervenciones que permitirán acelerar el avance hacia el cumplimiento de los Programas, en la cual se encuentran: Red Solidaria, Plan 2021, PODER, FOSALUD, Conéctate y Tú Crédito; así como el programa el País y el Plan Nacional de Juventud.

Los cinco programas tienen como objetivo desarrollar capacidades y oportunidades pertinentes para la inserción social y económica de las personas. La inversión en capital humano es por tanto fundamental en la política social de Gobierno de este periodo.

No se puede descartar la idea que la implementación de los programas ya mencionados, es una forma positiva para el mejoramiento del servicio salud, cuyos objetivos van encaminados a brindar y garantizar el fiel cumplimiento de las disposiciones constitucionales relacionadas con este tema; no obstante que la realidad salvadoreña sea otra, en la cual se pierde de vista los objetivos y la finalidad proyectada con la cual nacen estos programas.

Aunado a esto para tener una mejor idea de cómo se impulsaron dichos programas a continuación se presenta una grafica que detalla el tiempo y los rubros a los cuales se les prestan mayor atención para lograr brindar un mejor servicio.

Estrategia social 2004 – 2009.



En la grafica se presentan los cinco programas de Objetivo de Desarrollo del Milenio.

En uno de los discursos mencionados por el actual presidente Saca, resalta la atención a la “frase” la cual literalmente dice: “La pobreza es una condición a la que ningún salvadoreño debe resignarse; los que hemos recibido el encargo de conducir el destino del país, debemos de combatirla de manera frontal. En tal sentido, nuestro gobierno iniciará de inmediato la construcción de una red de bienestar social, que tendrá por objetivo ofrecer los estímulos necesarios a todos aquellos compatriotas que se encuentren en desventaja económica y marginación social”. (Elías Antonio Saca, Presidente de la República Transmisión de Mando Presidencial 1 de junio de 2004)

El Programa Red Solidaria, incluye Salud y Nutrición, siendo un componente de atención a la salud, se concretará a través del fortalecimiento de la oferta de servicios de salud, principalmente lo relacionado con los programas Materno e Infantil y Nutrición, y fortalecimiento de la supervisión. Con lo cual se pretende garantizar la cobertura útil en los programas de salud Materno Infantil y Nutrición que requiere llevar a cabo: el esquema completo de inmunización en los niños y niñas menores de 5 años, atenciones de crecimiento, desarrollo y nutrición en infantes de la misma edad y atenciones maternas (controles prenatales, referencia oportuna para atención de parto institucional, post parto y planificación familiar.)

La atención nutricional se proveerá a través de la estrategia de la Atención Integral en Nutrición a nivel comunitario, que se basa en que la comunidad promueva la salud y la nutrición a través del monitoreo de la ganancia de peso de las mujeres embarazadas y los niños y niñas menores de 2 años. Las atenciones de salud se brindarán de manera gratuita a las familias a través de visitas programadas, según sea la frecuencia de atención de salud que se establece de acuerdo a la edad y estado de vulnerabilidad de los miembros de la familia a ser beneficiarios.³²

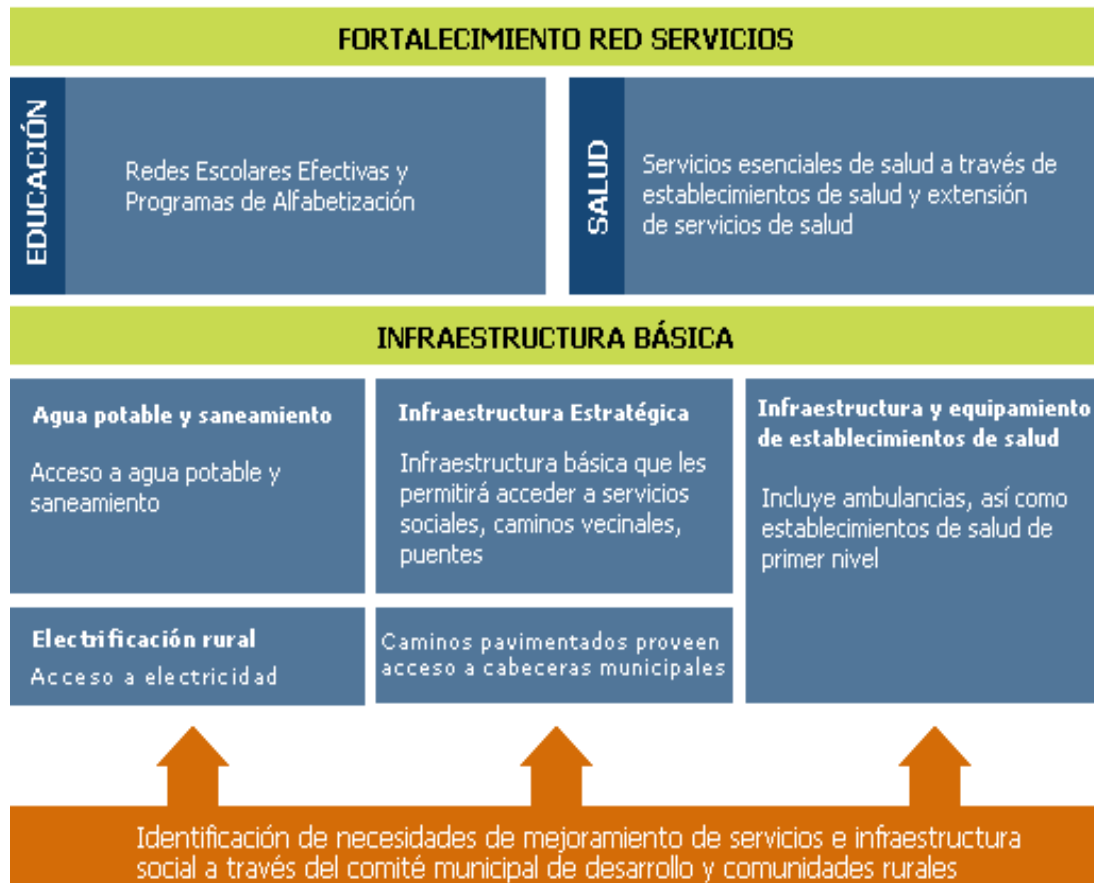
El Ministerio de Salud fortalecerá su servicio a través del Programa de Extensión de Cobertura de servicios de salud y/o establecimientos de salud e Infraestructura Básica. El objetivo de este componente es proveer de soporte físico para que las intervenciones en salud y nutrición tengan el mayor impacto posible en la población beneficiaria.

³² Objetivos del Milenio, estrategia Social. 2004 – 2009 documento.

El eje de intervención de Red Solidaria busca fortalecer la oferta de servicios en educación, salud y nutrición. Asimismo, incluye un componente de infraestructura y compromiso de dotar de servicios de agua potable y saneamiento básico rural y electrificación a las escuelas, centros de salud, así como la infraestructura estratégica que tiene como propósito eliminar las barreras de acceso que impiden a los habitantes de los caseríos rurales llegar a establecimientos escolares y de salud en los Municipios de intervención.

De lo antes mencionado es necesario tener en cuenta si en la realidad, este tipo de programas se ejecuta totalmente por las personas encargadas o si funciona de igual manera que el Consejo Superior de la Salud Pública, la cual realiza más actividades administrativas, que convertirse en un ente garantizador de la salud de los habitantes del país. La siguiente tabla que a continuación se presenta, muestra el eje de intervención del Programa Red Solidaria, el cual incluye el fortalecimiento de servicios, infraestructura en educación y salud, además se agrega por quienes se ejecutará o estarán a cargo para el desempeño de este programa.

Ejecutores: MINED, MSPAS, FISDL, ANDA, MOP



Dentro del Programa de Oportunidades que crea el Gobierno del presidente Elias Antonio Saca, nace el Fondo Solidario para la Salud, el cual fue creado como una entidad de derecho público, con personalidad jurídica, con patrimonio propio, con plena autonomía en lo financiero, administrativo y presupuestario, adscrito al Ministerio de Salud, con prohibición de transferir recursos, contará con un capital semilla y será alimentado con fondos

provenientes de impuestos a cigarrillos, bebidas alcoholicas y armas de fuego.³³

Amparados en esta politica FOSALUD, se enmarca dentro del plan de gobierno “Pais Seguro” con en fin de mejorar la accesibilidad de cobertura de los servicios de salud de la poblacion, implementando estrategias que favorezcan la expansion de servicios basicos a mujeres, niños y discapacitados.

Como anteriormente se había mencionado FOSALUD, ha sido impulsado por el Gobierno de El Salvador junto con otros programas como Red Solidaria, Alianza por la Familia, Escuela Saludable, los cuales se han considerado clave en la República para avanzar en el desarrollo del país específicamente en el ámbito social en el cual encontramos el derecho a la salud. Siendo FOSALUD uno de los cinco componentes del Plan Oportunidades del Presidente Antonio Elías Saca, que debe responder a ciertas necesidades de la población, es por ello que no se debe perder de vista el objetivo principal con el que nació consistente en la “ampliación de los servicios médicos en las unidades de salud, atendiendo al binomio madre e hijo, partos de bajo riesgo, emergencias quirúrgicas y el componente de salud bucal”³⁴.

³³ Ley Especial para la constitución del Fondo Solidario para la Salud. FOSALUD, Decreto N°538, Diario Oficial N°236 del 17 de diciembre del 2004.

³⁴ Comunicaciones MSPAS.

http://www.mspas.gob.sv/comunicaciones/archivos_comunicados/comunicado25082005.asp.
revisado el día 12 de junio del año 2009. 4:00 pm

3.5 CREACIÓN DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD.

La Creación del Fondo Solidario para la Salud se encuentra regulada en el capítulo I de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud, juntamente con su Reglamento.

Dicha creación se llevo a cabo Según el Decreto Legislativo No. 538 publicado en Diario Oficial No. 236, Tomo No. 365 de fecha 17 de diciembre de 2004 y su Reglamento, mediante Decreto Ejecutivo No. 57 publicado en Diario Oficial No. 105, Tomo No. 367 de fecha 8 de junio de 2005. Estableciendo que esta institución nace con la finalidad de cumplir con las características siguientes:³⁵

1. Ser una entidad de derecho público
2. Con personalidad jurídica
3. Con patrimonio propio
4. Con plena autonomía en lo financiero, administrativo y presupuestario.
5. Adscrito al Ministerio de Salud
6. Con prohibición para transferir recursos
7. Sujeto a un reglamento de ley emitido en un plazo de 120 días después de su vigencia.

Cabe resaltar que el anteproyecto del decreto de creación de FOSALUD, fue iniciativa del presidente de la República por medio del Ministro de Hacienda José Guillermo López Suarez, donde establece que FOSALUD va orientado a la Conservación de la Salud Pública y Asistencia Social con énfasis en atender lo relacionado con la extensión de la cobertura de servicios

³⁵ [Http/. wwwfosaluden el salvador, fosalud.casapresidencial.documento.sv](http://www.fosaludenel salvador.com/fosalud.casapresidencial.documento.sv). revisado el día 15 de junio del 2009. 9:00 am

esenciales de salud en las áreas rural y urbanas, así como la atención de urgencias y emergencias médica en todos sus aspectos.³⁶

Este mismo proyecto de decreto del Fondo de Salud (FOSALUD), al final de todo un proceso para lograr su aprobación, siempre va acompañado con reformas a varios cuerpos de ley, sufriendo algunos cambios a última hora en la Comisión de Hacienda de la Asamblea Legislativa.

No cabe duda que desde sus inicios, FOSALUD ha intentado cumplir con su objetivo principal consistente en ampliar la cobertura de los servicios esenciales de salud en las áreas rural y urbana, así como la atención de urgencias y emergencias médicas en todos los aspectos, desarrollando programas especiales que han apoyado el fortalecimiento de la atención en la salud pública y la asistencia social del país. Teniendo como objetivo principal la generación de mayores ingresos tributarios imponiendo impuestos a los Productos de: Bebidas Alcohólicas, Cerveza, Cigarrillos, Armas, Pólvoras y municiones, lo cual le permitan mediante lo agregado al producto generar mayores ingresos destinados a la inversión en servicios de salud para ampliar la cobertura de este servicio, en especial a aquella población no cubierta por el Sistema Público de Salud.³⁷

Asimismo, desde su creación quedó regulado en dicho decreto que el FOSALUD estará adscrito al Ministerio de Salud, y el presidente de dicho fondo será el titular de esa cartera. Como un ente autónomo, el consejo directivo de FOSALUD debe formular, aprobar y ejecutar su presupuesto anual de ingresos y egresos.

³⁶ Expediente 1436-12-2004-1. Asamblea Legislativa. Comisión de Hacienda y Especial del Presupuesto Código 1-39-1-02-01-10. folio 1

³⁷ Expediente 1436-12-2004-1. Asamblea Legislativa. Comisión de Hacienda y Especial del Presupuesto Código 1-39-1-02-01-10. Folio 71

No obstante a ello, hay algunos que consideran que de la manera en que está planteado el FOSALUD en la ley que lo regula podemos decir que la creación de esta entidad contradice frontalmente con los principios y lineamientos de la Reforma del Sector Salud sobre todo en cuanto a la articulación de los esfuerzos en salud que se debe buscar entre las instituciones existentes y la creación que este fondo atomiza más el sector. Se crea una instancia paralela en cuanto a la gestión del nivel primario de salud, aun señalando el carácter de complementariedad con el Ministerio, la ley deja claramente establecida la autonomía administrativa y financiera del FOSALUD, tanto en la formulación e implementación de programas sanitarios como en la aplicación de políticas en recursos humanos de salud.

El ampliar la cobertura de los servicios de salud a nivel Nacional es el punto fuerte de venta de la iniciativa del Gobierno a través del FOSALUD, sin embargo el asunto es sencillo: “ampliar por ampliar”. Generando una publicidad mayor a la privatización con la cual se ofrece una cobertura mayor, a la que anteriormente existía. Ante esta situación fácilmente se podría decir que ya se amplió la cobertura, aunque la ampliación sólo signifique dar dos consultas por año y tres recetas por consulta a cada salvadoreño, de esta manera el papel del FOSALUD es abultar estadísticas de cobertura, y no erradicar nuestros verdaderos problemas de salud.³⁸

Dejando a un lado la finalidad y los objetivos con la cual fue impulsado esta nueva institución.

³⁸ http://www.diariocolatino.com/es/20050111/documentos/documentos_20050111_137/?tpl=69. Revisado el día 4 de junio del 2009. 6:00 pm

3.6 INSTITUCIONALIZACIÓN DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD EN EL PAÍS.

El actual sistema Nacional de Salud presenta serios problemas de cobertura, especialmente en el caso de los pobres. La Propuesta de Reforma Integral de Salud del 2000 propuso como eje del modelo de atención integral al primer nivel de atención. En este contexto, es positivo que la misión encomendada al FOSALUD sea la ampliación de cobertura de servicios básicos y atención de emergencias a los que tienen acceso muy limitado a dichos servicios y/o que viven en zonas muy vulnerables a desastres.

Desde el inicio de sus actividades operativas el 11 de agosto del año 2005, fecha en la cual comenzaron a funcionar las primeras clínicas asignadas con el (FOSALUD) específicamente en Santa Tecla, departamento de la Libertad, brindando la mejor la atención a la salud de todos aquellos que hacen uso de ello.

Entre las acciones más destacadas se encuentran:

La ampliación de la cobertura y los horarios de atención y servicios médicos en un total de 148 establecimientos que ofrecen sus servicios en las siguientes modalidades:

56 Unidades de Salud con extensión de horarios de servicios médicos las 24 horas.

92 Unidades de Salud con extensión de servicios médicos para todos los días del año, incluyendo los fines de semana y días festivos. (Estas unidades de salud cubren los 14 departamentos del país.)

Red Solidaria por medio de FOSALUD, brinda las siguientes áreas, con las que pretende dar una mayor cobertura y funcionamiento; es decir brindar un mejor seguimiento a cada una de las especialidades que proporciona a los usuarios, a continuación se detallaran de una forma más específica.

Atención Especializada para las Unidades de Salud.

Alrededor de 40 Unidades de Salud a nivel Nacional consideradas por su alta demanda de servicios médicos, han mejorado la atención que se brinda a la población infantil y de mujeres, gracias a los servicios de médicos pediatras y ginecólogos contratados por FOSALUD que atienden en horarios diurnos.

Vacuna Contra el Rotavirus.

FOSALUD se encuentra financiando la compra de la vacuna contra el rotavirus, vacuna que fue incorporada al esquema nacional de vacunación desde el 1 de octubre de 2006 por el Ministerio de Salud Pública. La inversión en esta vacuna asciende a 1.5 millones de dólares por año.

Centro de Nutrición.

FOSALUD realizó la apertura de un centro de atención materno-infantil y de recuperación nutricional, a partir de la fecha de julio de 2007, en el departamento de Sonsonate.

Clínicas de Cesación del Tabaco.

FOSALUD ha aperturado 4 clínicas de cesación del consumo de tabaco en Santa Ana, San Miguel y San Salvador. Debido a que se incrementaba cada

vez más la atención médica a usuarios que presentaban enfermedades crónicas por el uso y consumo de este producto.

Atención Materno-Infantil

FOSALUD se encuentra brindando atención médica especializada para madres e hijos en diferentes islas del país, a través de profesionales en salud materno infantil que se desplazan por los diferentes cantones y caseríos de las zonas. FOSALUD mantiene un Hogar de Espera Materna en el municipio de Perquín (departamento de Morazán). Este brinda a las gestantes zonas de difícil acceso es decir a las zonas rurales del norte de Morazán, el techo y toda la atención y los cuidados necesarios en su último mes de espera. Al momento del parto las gestantes son trasladadas al Hospital en ambulancias de FOSALUD.

Apoyo a Diversos Centros de Salud.

Uno de los ejemplos más destacados en este apoyo es que FOSALUD abrió servicios médicos en el puesto de Salud de la isla El Espíritu Santo en la Bahía de Jiquilisco, departamento de Usulután, ha llevado medicamentos, insumos médicos y personal médico a FESA, Hogares CREA, SIDECO y Clínica asistencial de la SNF.

Centro de Atención Pediátrica de San Francisco Morazán.

FOSALUD mantiene con personal de enfermería y médicos pediatras el Centro de Atención Pediátrica del Hospital Nacional de San Francisco Morazán.

Extensión de Cobertura.

FOSALUD se encuentra dando seguimiento al proyecto de extensión de cobertura llevado a cabo por el MSPAS, en ese sentido se encuentra trabajando en distintas zonas rurales del país, cubriendo las necesidades en salud de salvadoreños a través 200 de promotores de salud rural que se movilizan en cantones y caseríos.

Suministro de Equipo e Insumos Médicos y Odontológicos para las Unidades de Salud.

FOSALUD ha realizado una alta inversión en la compra de equipo e insumos médicos y odontológicos, necesarios para brindar una atención de calidad a la población demandante en las Unidades de Salud en donde FOSALUD esta presente, logrando de esta manera cumplir con los requisitos y objetivos con los cuales fue creada esta institución, ya que los ingresos adquiridos de los productos grabados con el impuesto, deben ser bien invertidos en este tipo de equipo e insumos.

Compra de Ambulancias.

Según investigación recabada por fuentes de FOSALUD dicha institución ha realizado la compra de 50 ambulancias que fortalecen la atención que se brinda en las Unidades de Salud.

Atención de Emergencias.

Dentro de los hechos más destacados que FOSALUD ha realizado esta la apertura de servicios en el Centro de Atención de Eemergencias en San Martín, en este Centro se atiende a más de 400 emergencias al mes y miles de consultas médicas.

FOSALUD Móvil.

A partir de la fecha del 14 de julio de 2007 se ha implementado el FOSALUD MOVIL URBANO, desde esa fecha Cinco Unidades Móviles de FOSALUD más conocidas como (Unidades de Salud móviles) se encuentran visitando diferentes comunidades del gran San Salvador y del interior del país para brindar consultas médicas y odontológicas, medicamento y otros servicios de salud de forma gratuita.

Además de contribuir a mejorar la salud de los salvadoreños, FOSALUD ha triplicado en tres años su planta de recursos humanos, entre médicos, enfermeras, odontólogos, asistentes de odontología, y distinto personal para archivo, farmacia, servicios auxiliares y administrativos.

De esta forma se trata de garantizar y promover el acceso a la salud, para la población de escasos recursos, específicamente aquellas personas que no se encuentran dentro de la base de datos del sistema de un Centro de Salud Privada, por motivos de no gozar de un trabajo estable y digno que le permita pagar en concepto de Salud una cuota, de la cual pueda hacer ser uso al momento de necesitar este servicio.

Por lo que todo esto ha permitido:

Poner a disposición de 4.5 millones de salvadoreños atención medica gratuita en horarios nocturnos, fines de semana y días festivos.

Brindar más de 5 millones de consultas médicas.

Brindar más de medio millón de consultas odontológicas

Brindar más de 100 mil consultas de pediatría y más de 170 mil consultas de Ginecología.

Mejorar la atención oportuna de pacientes en estado crítico a través del servicio de ambulancias.

Contribuir a la reducción de la mortalidad infantil en el país.

Acercar los servicios de salud a cientos de comunidades urbano- marginales del gran San Salvador, al área rural, y a zonas de difícil acceso en varios puntos del país.

Generar alrededor de 2400 empleos fijos.

3.7 ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO

Dentro de este apartado entraremos a detallar de manera concreta dos aspectos que se consideran de suma importancia la cual son 1) la estructura que posee FOSALUD y 2) el funcionamiento del mismo. Comenzaremos trayendo a cuenta la finalidad del porque se creó El Fondo Solidario para la Salud resaltando que anteriormente se mencionó que éste nació con la finalidad de proveer los servicios de salud en primer nivel de atención, a la población más vulnerable de El Salvador, en los horarios en que regularmente cerraban las Unidades de Salud.

En relación con el primer aspecto la cual es la Estructura de esta Institución diremos que la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la

Salud, regula justamente en el artículo 5 la Estructura Orgánica la cual literariamente dice:” el FOSALUD tendrá como ente de administración y dirección a un Consejo Directivo, el cual estará integrado, elegido y representado de acuerdo a lo que señala ley.

Además contará con un Director Ejecutivo”

De acuerdo a sus atribuciones indicadas en la presente Ley de Creación, la máxima autoridad de la Institución es el Consejo Directivo, integrado por representantes de varias Instituciones.

La Dirección ejecutiva, tal y como lo establece el Reglamento de la Ley de Creación de FOSALUD, en su artículo 1 tiene como objetivo fundamental asegurar una administración transparente y eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros para lograr los objetivos conferidos por la ley, atendiendo los lineamientos del Consejo Directivo.

Haciendo hincapié al importante rol que la misma legislación le ha conferido a la Dirección Ejecutiva, debemos también realizar un pequeño esbozo de los entes que internamente la componen teniendo conocimiento que de la Dirección ejecutiva dependen el nivel de asesores, tales como:

Asesoría legal: encargada de proporcionar Asistencia Legal a las autoridades superiores y brindar apoyo jurídico a las gerencias que integran la organización.

Comunicaciones: encargada de establecer y mantener las relaciones con la prensa, otras instituciones y de proponer las políticas de comunicaciones de la institución en todas sus áreas.

En lo que concierne al segundo aspecto el cual habíamos denominado como Funcionamiento del FOSALUD, diremos que la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud, no regula expresamente mediante artículo en específico dicho funcionamiento, sin embargo por medio del Reglamento de dicha ley, a partir de su artículo 7 regula los denominados Órganos Administrativos y Operativos se encuentran estructurados y funcionan según el detalle siguiente:

- 1. Gerencia Administrativa:** quién es responsable de planificar, organizar, dirigir y controlar los departamentos que la conforman, a fin de brindar calidad y eficiencia en las actividades administrativas y logísticas de la institución, en beneficio del desarrollo óptimo de las actividades del FOSALUD.

Como es lógico dentro de cada Gerencia independientemente del tipo que sea, siempre existen otros elementos o departamentos que a nivel interno se encargan de vigilar el buen funcionamiento que esta desempeñando dicha gerencia, en nuestro caso hablamos de los departamentos siguientes:

- 1) Recursos Humanos:** encargado de todos los Procesos Administrativos de contratación, elaboración de planillas y beneficios para el personal de la institución.
- 2) Unidad de Adquisiciones y Contrataciones:** responsable de abastecer de forma oportuna los Bienes y Servicios necesarios para el

desarrollo de las funciones de la institución, tomando en cuenta el presupuesto asignado, verificando calidad y precios de mercado.

- 3) **Informática:** dependencia encargada de administrar y mantener los Sistemas de Almacenamiento de Información y Procesamiento de Datos, así como los equipos y suministros informáticos propiedad de FOSALUD.
- 4) **Servicios Generales:** responsable de proporcionar apoyo a las Unidades o Gerencias Técnicas y de Supervisión, con el objetivo de que todas las actividades cotidianas y extraordinarias puedan ejecutarse.
2. **Gerencia Financiera:** es el área encargada de planificar, organizar, dirigir y controlar la Ejecución del Presupuesto; realizando gestiones financieras que permitan optimizar los recursos económicos existentes, de acuerdo a la normativa legal³⁹.

Dentro de la Gerencia Financiera, también se encuentran otro tipo de departamentos diferentes a los anteriores creados específicamente en este ámbito el cual permiten ejecutar mejor este tipo de acciones propias de esta gerencia, los departamentos que la conforman son:

1. **Presupuesto:** Encargado de elaborar el Presupuesto Anual, control de la ejecución del gasto, realizar movimientos presupuestarios y

³⁹ Fuente: FOSALUD

compromisos en el sistema informático, emitir la certificación de fondos para autorización de la jefatura, elaborar informes sobre la ejecución presupuestaria y participar en las comisiones evaluadoras de ofertas de procesos de adquisición, mediante la asignación del analista financiero de la comisión.

2. Contabilidad: Responsable del Registro de las Operaciones Contables, cierres mensuales y anuales, elaborar informes de gestión del gasto en forma periódica, control y resguardo de los documentos financieros contables de la Institución; además, participar en las comisiones evaluadoras de ofertas de procesos de adquisición, mediante la asignación del análisis financiero de la comisión.

3. Tesorería: Le corresponde el Registro de Datos en los auxiliares de Bancos y Obligaciones, manejo de cuentas bancarias, requerimientos, transferencias, captación y resguardo de fondos, pago de obligaciones adquiridas, control de las operaciones del fondo circulante, para su posterior liquidación y las diferentes coordinaciones con áreas de recursos humanos y UACI, entre otros.

3. Gerencia Técnica: Quien es responsable de planificar, organizar, dirigir y controlar los departamentos que la conforma, a fin de brindar calidad y eficiencia en los servicios de salud a nivel nacional, para beneficio de los usuarios de los servicios de salud del FOSALUD.

A diferencia de la anterior gerencia ésta va encaminada, mas que todo a vigilar el tipo y calidad de servicio que se esta brindando a la población, ya

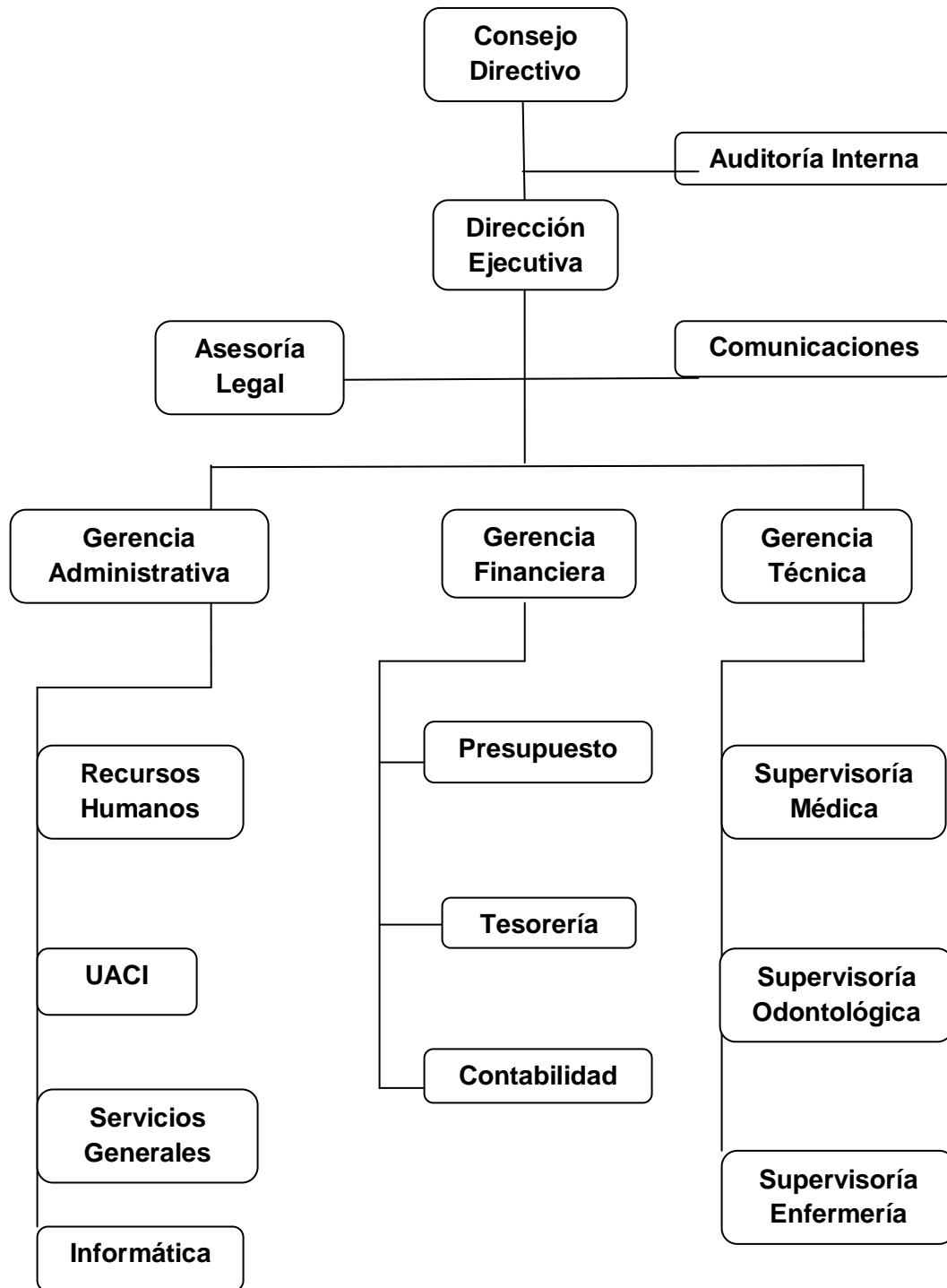
que se esta dejando claro la inversión de los fondos ya sea en maquinarias, insumos, e incluso en la calidad de servicios profesionales contratados. Para mayor ejemplificación la Gerencia Técnica está conformada por:

- 1. Supervisión médica:** Encargada de otorgar lineamientos y realizar un seguimiento del servicio médico que ofrece en las diferentes Unidades de Salud, a nivel nacional.
- 2. Supervisión Odontológica:** Tiene la responsabilidad de desarrollar y supervisar los planes de apoyo y gestión de servicios médicos odontológicos en todo el país.
- 3. Supervisión de Enfermería:** Encargada de otorgar los lineamientos y monitorear el apoyo a los servicios médicos y odontológicos brindados en las Unidades de Salud, a nivel nacional⁴⁰.

Es necesario tener presente lo que establece, tanto, la ley como el reglamento que dieron vida jurídica a esta Institución, ya que de ahí deriva toda su estructura y su buen o mal funcionamiento, sin embargo como ya hemos estudiado, independientemente de la política o iniciativa que sea que haya surgido la idea de crear FOSALUD, es menester darle prioridad a las necesidades que los ciudadanos presentan en lo que concierne el brindar y garantiza este derecho por parte del Estado, tal como lo respalda la Constitución de la República.

⁴⁰ Fuente: FOSALUD

Organigrama funcional del Fondo Solidario para la Salud. (FOSALUD)



3.8 RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO

Referente al régimen económico y financiero, este se encuentra específicamente dentro de lo que plasma el Capítulo IV de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud en su artículo 11 el cual literalmente dice:” El patrimonio del FOSALUD estará constituido por:

1. Un aporte inicial proveniente del Presupuesto General del Estado en concepto de capital fundacional, el cual podrá ascender hasta un millón de dólares de los Estados Unidos de América (\$ 1,000,000,00);
2. La transferencia de recursos que anualmente se deberán consignar en el Presupuesto General del Estado;
3. Aportes extraordinarios que por cualquier concepto le otorgue el Estado;
4. Herencias, legados y donaciones nacionales o extranjeras destinadas a la consecución de los objetivos del FOSALUD;
5. Los bienes muebles, inmuebles y valores adquiridos a cualquier título al inicio de sus funciones o durante su operación; y,
6. Donaciones de Organismos Internacionales.

Los recursos destinados a financiar los gastos a que se refiere el artículo 10 de esta Ley y gastos administrativos del FOSALUD, no podrá superar el 5 % del total de los ingresos corrientes que dicho fondo perciba en cada ejercicio fiscal.

Este artículo es eminentemente claro, ya que las regulaciones hechas cuya finalidad van encaminadas a la forma de adquirir fondos y lograr darle sostenibilidad a esta institución, es una temática bastante cuestionable en lo que respecta, debido a que las disposiciones constitucionales son directas y muy concretas en la regulación del derecho a la salud, pues la misma Carta Magna es la que responsabiliza al Estado en garantizar y tutelar este derecho social y público, lo cual indica que en ningún momento cualquier tipo de institución tendrá mejor estrato o rubro económico que, el/los que regule la Ley Primaria

Desde nuestro punto de vista podemos observar, en cuanto a la Asignación Presupuestaria: Que el presupuesto Institucional de Ingresos y egresos del Fondo Solidario para la Salud, aprobado por la honorable Asamblea legislativa para el ejercicio fiscal 2007, fue de \$20.0 millones, según Decreto No. 233, de fecha 1 de febrero de 2007, publicado en el Diario Oficial No.22, tomo No. 374 del 2 del mismo mes y año⁴¹.

Es de vital importancia recalcar que el patrimonio de este nuevo proyecto estuvo constituido, inicialmente, por un aporte proveniente del presupuesto general, por un monto de 1 millón de dólares, así como las transferencias de recursos que cada año se deberán consignar en el plan de gastos del Estado. Quedando sujeto el FOSALUD a la fiscalización de la Corte de Cuentas de la República.⁴²

⁴¹ Informe de labores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el periodo comprendido entre el 1 de junio 2007 al 31 de mayo de 2008

⁴²<http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/noticias/ultimas%20noticias/diciembre2004/Fosalud%20gravar%C3%A1%20cigarros-lpg-161204.htm> Revisado el 12 de junio del 2009. 4:00 pm

En cuanto a la recaudación de ingresos obtenida durante el periodo 2003-2004-2005 Según Reforma realizadas al ámbito de la salud se llegó a un acuerdo de gravar con una serie de impuesto el consumo de los productos siguientes:

1. Bebidas Alcohólicas
2. Cerveza
3. Cigarrillos
4. Armas
5. Pólvoras y municiones

Por su parte los contribuyentes, es decir los obligados al pago del impuesto específico, son los productores e importadores, donde el hecho generador será la producción, el momento en que se causa el impuesto es al salir el producto de la bodega; la importación, donde el hecho generador será al momento de perfeccionarse la importación misma; y el retiro o desafectación la cual su hecho generador es la fecha de retiro o desafectación.⁴³

Las exportaciones de bebidas alcohólicas serán libres y estarán exentas del impuesto específico.

A continuación se presenta el siguiente cuadro, con la finalidad de dar a entender de una forma más sencilla lo antes explicado, sin dejar de cuestionarnos la supuesta legalidad del incremento a este tipo de productos.

⁴³ Expediente 1436-12-2004-1. Asamblea Legislativa. Comisión de Hacienda y Especial del Presupuesto Código 1-39-1-02-01-10. Folios 91 y 92

AÑO	2003	2004	2005	FOSALUD
CONSUMO DE PRODUCTOS	36,382.8	42,690.1	50,986.7	25,000.00
Productos Alcohólicos	7,729.8	7,531.4	8,807.9	4,318.7
Cerveza	15,970.3	17,413.7	20,660.9	10,130.5
Cigarrillos	12,682.7	17,745.0	21,517.9	10,550.7

Cabe destacar que en el tiempo, en que se creó el proyecto de ley que impulsaría a darle vida jurídica a la Institución del FOSALUD también se crearon otras nuevas leyes y justamente una de las enmiendas que se hizo fue a la Ley de Cigarrillos, la cual Inicialmente, la propuesta establecía un impuesto diferenciado de 7, 8 y 10 centavos de dólar por cajetilla de cigarrillos, según el costo de ésta. Al final, los diputados, junto con el ministro de Hacienda, Guillermo López Suárez, acordaron dejar un solo impuesto específico de 10 centavos y un impuesto al valor del 39 por ciento.

El dinero que se recauda para el FOSALUD se destina a reforzar el sistema de salud; por ejemplo, se dará atención las 24 horas del día en algunas unidades de salud y se contratará al personal necesario para ello, estimado en 2 mil personas.

El fondo incluye gravar las armas. Al principio, se estableció que por la matrícula de uso, portación y tenencia se pagaría \$11.43 cada tres años por pistolas y revólveres. En la nueva propuesta, queda establecido que sólo el

permiso para el uso de ese tipo de armas se mantendrá al mismo precio y se elevará a \$20 cuando la licencia sea para portación y tenencia.

En definitiva, el FOSALUD es un paso importante, pero de alcance limitado de cara a los desafíos de financiamiento del Sistema Nacional de Salud para ampliar significativamente los servicios que presta a la población, lo que conlleva a no perder de vista factores de suma importancia como lo son las tareas de implementar una Reforma Integral de Salud, de consolidar el proceso de descentralización de los servicios de salud y de aumentar la carga tributaria para poder destinar más fondos al sector salud, siguen siendo los grandes retos que El Salvador tendrá que enfrentar próximamente. No obstante, que la implementación de este tipo de Institución tal como lo hemos venido estudiando no es totalmente la solución al problema que año tras año ha presentado el pueblo salvadoreño.

3.9 SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD ANTE LA ADMINISTRACIÓN DEL NUEVO GOBIERNO.

A contrario sensu de las ideas y estrategias, por mantener, brindar y garantizar el derecho a la salud, por parte del anterior Gobierno cuya promesa al final resultó ser una más de la gama de políticas propuestas dentro de su campaña pre-electa a la presidencia, por su parte con el nuevo Gobierno se pretende marcar un cambio fundamental al romper con la mercantilización de la salud impuesta en los últimos veinte años. Se

reafirmara el reconocimiento de la salud como un bien público y un derecho humano fundamental de rango constitucional, cuya provisión a la familia y a la población en su conjunto será el resultado de una estrategia integral, de una reforma y de un esfuerzo interinstitucional, así como de la interacción dinámica de factores políticos, económicos, sociales, culturales, demográficos, biológicos y ambientales, que deberían posibilitar una vida saludable, productiva y prolongada a las personas, esencial para su realización plena como seres humanos.⁴⁴

Esta Política de Salud lleva consigo el fortalecimiento de la organización comunitaria y la participación social en la formulación de las políticas, en la evaluación de éstas y en el control social.

En cuanto al tema de la salud se ha mencionado que funcionara desde otras perspectivas diferentes a las que el anterior gobierno había implementado, así mismo de una forma concreta se plantea la idea de lograr aplicar una Reforma Integral de salud, que permita obtener mejores resultados para los habitantes del país en este ámbito social. Es importante dar a conocer el objetivo principal con el cual entrara a funcionar La Reforma Integral de Salud.

El Objetivo, más que todo va encaminado a tratar de abrir una nueva etapa para garantizar a toda la población salvadoreña el pleno disfrute de su derecho a la salud mediante un proceso de Reforma Integral que fortalezca

⁴⁴ Programa de Gobierno 2009 – 2014 cambio en El Salvador para vivir mejor, Reforma Social, Pág. 22.

lo público, garantice y supervise la calidad tanto del ámbito público y lo privado, y se base en la atención primaria de la salud, como estrategia para lograr la universalidad en la cobertura, la equidad, la calidad, y la sostenibilidad, edificando un Sistema Único de Salud.⁴⁵

La presente Reforma Integral de Salud además de conservar su propio objetivo también contiene Lineamientos Estratégicos, como son lo siguiente:

Lineamientos Estratégicos.

1. Fortalecimiento de la organización comunitaria y participación social en salud.
2. Reforma Integral del Sistema de Salud que conduzca a un Sistema Único e impulse la cobertura universal, la calidad, eficiente y sostenible.
3. Democratización del acceso a la salud de toda la población.
4. Reestructuración orgánica, administrativa, financiera y jurídica del ISSS.
5. Fortalecimiento financiero del sector salud.
6. Política Nacional de Medicamentos.
7. Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud.
8. Creación de un Sistema Nacional de Investigación en Salud.
9. Garantizar el papel rector del Ministerio de Salud y Asistencia Social.
10. Fortalecimiento de la integración social centroamericana.

⁴⁵ Ídem

Con lo que respecta, al seguimiento de Programas Integrales como el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), es claro en cuanto a que se les seguirá dando continuidad, mejorando la situación actual. Se darán pasos hacia la integración gradual de todas las redes de servicios del sector público para erradicar la fragmentación actual. De priorizar la atención de salud al área rural y en la población pobre y vulnerable de los centros urbanos. Se desarrollaran programas preventivos y de detención de enfermedades.

Aunado a esto traemos a cuenta la idea primordial relacionada con el rubro de la salud, que Mauricio Funes, en uno de sus discursos mencionó y afirmó literalmente lo siguiente: *“Vamos a ampliar y perfeccionar el actual programa Red Solidaria que de ahora en adelante se denominará “Comunidades Solidarias Rurales”. Como parte del mejoramiento del programa se ampliará la cobertura de los servicios de agua, electricidad, saneamiento básico, mejoramiento de servicios de salud y de educación a 32 municipios en condiciones de pobreza severa y a otros en situación de alta pobreza”*.⁴⁶

Resaltando que también se realizaran las reformas necesarias al marco legal que rige el Sistema Nacional de Salud en consonancia con las políticas del Nuevo Gobierno a fin de que se cumplan a cabalidad con las funciones esenciales en salud pública.

Sin embargo la Ley del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) será revisada por el Gobierno entrante a fin de aplicar un mecanismo que permita recaudar más fondos que den soporte financiero al programa.

Actualmente, FOSALUD tiene un presupuesto de \$20 millones anuales, recaudados de los impuestos a productos nocivos para la salud, como

⁴⁶ Discurso de toma de posesión del Presidente Mauricio Funes. 1 de junio de 2009

cigarrillos, cervezas, licores, aguardiente, armas, así como la materia prima para fabricar pirotécnicos.

Desde su creación, en 2005, no se han logrado recaudar los \$20 millones en los impuestos específicos, por lo que el Ejecutivo ha tenido que desembolsar la diferencia, que va de entre \$7 a \$9 millones anuales.

Por su parte la nueva Ministra de Salud cree que el impuesto fue creado para reforzar el presupuesto del Sistema de Salud, no para convertirlo en un sistema prestador de servicios, dice que se deben reorientar sus funciones. La Dra. María Isabel Rodríguez, anunció que una de las reformas al Sistema de Salud durante el gobierno del presidente Mauricio Funes es la eliminación del Fondo Solidario para la Salud (Fosalud) para integrarlo al sistema general de salud nacional.

Pese a las múltiples reformas que el antiguo gobierno realizó, también esta nueva administración del Ejecutivo establece continuar reformando dichos instrumentos jurídicos, con la finalidad de mejorar cada vez más el servicio a la salud, sin embargo cualquier cambio que se quiera implementar deberá pasar por una reforma a la Ley del Fosalud, juntamente con su respectivo Reglamento. No obstante que la ley indica que dicho ente es autónomo y que los recursos recolectados son para prestar servicios de salud. Para ser más específicos en el Capítulo VII artículo, 15 se establecieron las prohibiciones. Resaltando que según dicha ley indica que el Fosalud *“no podrá transferir a ninguna entidad, ni bajo ningún título, recursos financieros que por esta ley forman parte de su patrimonio”*.

Eso implica que el nuevo gobierno deberá pedir a la Asamblea Legislativa una derogatoria de la ley actual y la creación de una nueva, o un pliego de

reformas, en donde se establezca las nuevas disposiciones respecto a los impuestos para llevar más fondos al Ministerio de Salud.

Dentro de estas ideas, que se tienen por parte del Gobierno anterior, por tratar de fomentar el máximo bienestar de las personas respecto a la salud, no se debe descuidar, que un servicio prestado social de este tipo, debe rendir y cumplir con todos los lineamientos que la Constitución de la República establece, sin priorizar en políticas y estrategias, que en la realidad no satisfacen a totalidad las necesidades que los habitantes de El Salvador presenta en relación al índice de enfermedades que a nivel mundial se conoce, y nos ubican dentro de los países mas vulnerables y propensos en este ámbito.

CAPITULO 4: CONGRUENCIA DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD EN LA LEGISLACION

En el siguiente apartado, haremos un análisis jurídico de la normativa relacionada con el tema en comento, tanto a nivel nacional como internacional; en virtud que ya lo veníamos mencionando anteriormente, el Fondo Solidario para la Salud, como una Institución novedosa, y autónoma también posee su propio marco jurídico por medio del cual se le dio vida a dicha institución, de igual forma haremos hincapié a Instrumentos de índole Internacional que regulan y amparan el goce del derecho a la salud, independientemente de raza, color, religión, sexo, este derecho nos pertenece a todos por ser inherente al ser humano.

4.1 LEGISLACIÓN INTERNACIONAL.

Podríamos resumir este apartado diciendo que la salud es un derecho, que está consagrado en numerosos Tratados Internacionales de Derechos Humanos (Sin embargo según investigaciones realizadas respecto al tema, hacemos de nuestro conocimiento que el derecho a la salud se reconocía implícitamente por conducto de actividades tradicionales de higiene pública a cargo del Estado e incluso se le había reconocido internacionalmente a partir de 1851 por las Conferencias Sanitarias Internacionales, tales como la Conferencia Sanitaria Panamericana en el año de 1992, y por la creación del Tratado de Roma en 1903, de la Oficina Internacional de Higiene Pública.

Pero llegar a su reconocimiento demandó muchos años de esfuerzos por parte de múltiples actores de la salud y de los derechos humanos. En virtud que cada una de esas palabras, salud como derecho y sus obligaciones han sido siempre y siguen siendo objeto de debates desde distintas áreas

disciplinarias y diversas corrientes políticas. Por ese motivo, es que se llega a la conclusión que estos conceptos son polémicos, abiertos y en permanente construcción. En este caso y siendo tan amplio el campo de estudio vamos a limitarnos a enfatizar este derecho desde la relevancia jurídico- social, y público; esto aunado a los desafíos que se presentan en la actualidad para el goce de este derecho.

4.1.1 La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre (Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá Colombia 1948)

Este Instrumento regula lo concerniente a la salud específicamente en su Artículo XI denominado Derecho a la preservación de la salud y al bienestar, el cual literalmente dice: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”⁴⁷ Por lo que es menester señalar su importancia, ya que de ello podemos desglosar todas aquellas actitudes que el Estado debe tomar frente al cumplimiento de un derecho tan esencial como lo es la salud.

Entre los objetivos de este tratado esta el hecho de reconocer que los derechos esenciales del hombre no nacen por el hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, y que la protección internacional deben ser guía principal

⁴⁷ **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la IX Conferencia** Internacional Americana, Bogotá, Colombia, 1948. Artículo XI, pág. 3)

para la evolución del derecho en América. En el preámbulo de esta declaración, se expresa “que todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están por la naturaleza de razón y conciencia deben conducirse fraternalmente los unos con los otros”⁴⁸

Es evidente que este tipo de Instrumentos Internacionales tienden a garantizar la protección y el fomento de estos derechos, que según nuestra carta magna son de carácter social y público, lo cual se hace efectivo su cumplimiento al ejecutar y crear normas pertinentes e idóneas dirigidas a la enfatización de la problemática que presenta el acceso a la salud, tomando en cuenta los denominados Programas Integrales e Instituciones de este mismo tipo para nuestro caso FOSALUD, que se crean con objetivos sociales y públicos que brinden a la población un buen servicio y a la vez satisfagan sus necesidades, de igual forma la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre persigue la finalidad que los países signatarios puedan armonizar su sistema normativo, el cual le permita la eficacia, goce y tutela de este tipo de derechos, que son indispensable a cada ciudadano. Considerando en primer lugar que la salud tiene la característica de ser por un lado un derecho en sí mismo y por el otro, ser condición habilitante para el ejercicio de otros derechos. En ningún otro derecho como en la salud se observa la interdependencia entre los derechos tan claramente como en éste, ya que a la vez, la salud depende de otros derechos. A veces las condiciones de salud de una persona varían según el grado de libertad que

⁴⁸ Documento de ONUSAL, de fecha marzo 1993, pág. 75 y 76

vivan, o de la vivienda que habitan, del acceso a alimentación adecuada, al vestuario y trabajo.⁴⁹

4.1.2 Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El derecho a la salud aparece en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales como una posibilidad de cumplimiento y no como una inmediata y exigible obligación para los Estados, facultándolos para "adoptar medidas" para que "en forma progresiva" y "en la medida de los recursos disponibles", puedan implementarse. Por tanto, dichas posibilidades de exigir al Estado su cumplimiento tienen las mismas dificultades para la mayoría de los países. Por considerar que el problema es que la obligación de adoptar medidas es un poco laxa y los Estados han olvidado que si bien los derechos debían lograrse de manera paulatina, el objetivo debía adoptarse dentro de un plazo razonablemente breve tras la entrada en vigor del pacto.

Dentro de dichas obligaciones encontramos la de progresividad lo que a grandes rasgos implica la no regresividad. Dicho en otras palabras, no se puede retroceder en la implementación, o tomar medidas que disminuyan este derecho. Por ejemplo, de acuerdo a esta normativa, no se pueden recortar fondos destinados a salud (lo mismo para educación, que si bien no es el tema de nuestra investigación, está ligado). Teniendo como

⁴⁹ <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/doctrina/clad1.htm>, revisado en fecha 23 de julio del año 2009, a las 10:00 am.

consecuencia, que las medidas que recortaran para garantizar estos derechos serían Inconstitucionales; ya que se estarían violentando derechos humanos y fundamentales, natos a la persona humana, la cual son irrenunciables.

Sin embargo, y de acuerdo a este enunciado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 denominado Observación general sobre su aplicación, detalla claramente lo pertinente a la salud, aún cuando ya hemos mencionado no ser obligatorio para los Estados regulando específicamente lo siguiente:

1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.⁵⁰

⁵⁰ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976. Art. 12, pág. 5

No obstante, consideramos que este es uno de los parámetros que legalmente tienden a recordarle al Estado su rol como garante de este derecho, por lo que haciendo hincapié en nuestro país; el Gobierno ha tratado de proporcionar una solución que según sus políticas es la más idónea para satisfacer y hacer efectivo el goce de la salud, por lo que a través de la Institución del Fondo Solidario para la Salud, también conocido como FOSALUD, el gobierno pretende que es la mejor respuesta a las necesidades que la población salvadoreña presenta. Ya que debido, a los factores influyentes como son la pobreza, desempleo, mortalidad etc. Los habitantes del país demandan con mayor frecuencia la necesidad de instituciones que atiendan las diferentes enfermedades, la cual mediante la creación de centros hospitalarios se pretenden combatir y darle seguimiento a todo aquello relacionado a la garantía y respaldo de brindar un mejor servicio a la colectividad; por ello la creación de políticas como la del FOSALUD, se hacen cada vez más numerosas tanto a nivel rural como urbana, siendo al mismo tiempo una estrategia del Gobierno de cumplir con las disposiciones Constitucionales e Internacionales.

Pese a cualquier estrategia o política que los países quieran implementar no se descarta la opinión que el Comité de los Derechos Económicos, en una de sus publicaciones pronunció: sería muy difícil que los Estados "pudieran garantizar la buena salud ni brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida

malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona."

"Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud."⁵¹

4.1.3 Declaración Universal de Derechos Humanos (de fecha 10 de diciembre de 1948)

Como ya lo hemos establecido, el derecho a la salud está consagrado en numerosos instrumentos de derecho internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos lo insta en el artículo 25, párrafo 1, cuando afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"⁵²

Es lógico que en este tipo de instrumentos se persiga como finalidad asegurar y proteger el derecho a la salud, dándole importancia a la función fundamental de la familia dentro de la sociedad, como primicia para lograr el desarrollo de un país.

⁵¹ http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/a_ceschr_sp.htm, revisado en fecha 23 de julio del año 2009, a las 11:30 am.

⁵² Declaración Universal de Derechos Humanos, de fecha 10 de diciembre de 1948, Artículo 25, pág. 5.

Por su parte, la Declaración Universal de Derecho Humanos, juega un importante papel en lo concerniente a propiciar el derecho a la salud, ya que según se mencionó anteriormente su finalidad va encomendada a motivar a los países signatarios a que ejecuten y creen los mecanismos y condiciones necesarias para que la persona humana sea satisfecha y goce de una salud adecuada a su estilo de vida. Lo que incluye que debe garantizarse el mayor bienestar posible; tanto que, a raíz de ello surgió la Organización Mundial de la Salud, como la madre de todas las Instituciones relacionadas con la vigilancia y promotoras de este servicio, que para muchos solo queda en el ámbito social, mientras que en nuestro caso trasciende a un bien público, especialmente como lo plasma el artículo 65 de la Constitución de la República.

4.1.4 Convención Americana sobre Derechos Humanos (de fecha 22 de noviembre de 1969)

Cabe destacar que dentro de este Instrumento se toma el derecho a la salud no de una forma expresa y clara como en los anteriores instrumentos se ha planteado, sino que se contempla de manera tácita y muy genérica, lo cual lo podemos observar en el Capítulo III, referente a los derechos Económicos Sociales y Culturales, en su artículo 26, el cual se titula “Desarrollo Progresivo” en lo que se establece: “Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos,

reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”.⁵³

De forma expresa no detalla la obligación de los Estados, para garantizar el derecho a la salud pero son evidente las enormes diferencias existentes en esta materia en el seno de los países Americanos, pues tienen estrecha vinculación con los diversos grados de desventajas sociales. En pocas palabras esto implica dejar la salud librada al destino de las personas, lo que supone riesgos y costos individuales muy altos. Además, avanzar hacia la equidad en materia de salud promueve el desarrollo económico, ya que las inversiones en esta área contribuyen a estimular la productividad y la prosperidad en la medida en que se busca que los beneficios del desarrollo económico se distribuyan con grados razonables de justicia.⁵⁴

Cabe destacar que los países del Continente Americano la mayoría son naciones subdesarrolladas, no cuentan jurídicamente con la ratificación de Organismos Internacionales, que obliguen de forma clara, expresa y concreta la obligación de los Estados a velar, tutelar, y garantizar este derecho a todos los ciudadanos, más bien se basan en hacer una diferencia entre los servicios prestados en el ámbito privado y no en mejorar lo público, dejando atrás los rubros económico- social en lo que ubican este derecho.

⁵³ Documento de ONUSAL, de fecha marzo 1993, pág. 85

⁵⁴ <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml#ap>, revisado en fecha 23 de julio del año 2009, a las 9:40 am.

4.1.5 Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria en Salud.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978, fue el evento de Política de Salud Internacional más importante de la década de los 70. La conferencia fue organizada por la Organización Mundial para la Salud, (OMS) la Organización Panamericana para la Salud (OPS) y UNICEF, patrocinado por la entonces URSS. La síntesis de sus intenciones se expresa en la Declaración de Alma-Ata, subrayando la importancia de la atención primaria de salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Su lema fue "Salud para Todos en el año 2000".

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria llegó a la Declaración el 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad urgente de la toma de acciones por parte de todos los gobiernos, trabajadores de la salud y la comunidad internacional, para proteger y promover el modelo de atención primaria de salud para todos los individuos en el mundo. En ella participaron 134 Países y 67 Organizaciones Internacionales, con la ausencia importante de la República Popular China.⁵⁵

La Declaración de Alma-Ata posee un total de diez puntos no vinculantes para los Estados miembros, en los cuales se busca dar la base para la construcción de un nuevo sistema de salud que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud.

⁵⁵ http://es.wikipedia.org/wiki/Conferencia_Internacional_sobre_Atenci%C3%B3n_Primaria_de_Salud_de_Alma-Ata" revisado en fecha 24 de julio del año 2009, a las 8:50 am.

Los diez puntos de la Declaración son:

1. Definición de salud: Según esta Conferencia reafirma tajantemente la salud como aquel estado de total bienestar físico, social y mental, y no simplemente la falta de enfermedades o malestares, siendo un derecho humano fundamental y convirtiendo a la búsqueda del máximo nivel posible de salud en la meta social más importante a nivel mundial, cuya realización requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos en adición al sector salud.
2. Igualdad: Definiéndola como la existencia de una gran desigualdad en la calidad de la salud entre de las personas, entre países desarrollados y subdesarrollados así como a lo interno de los mismos países, es políticamente, socialmente y económicamente inaceptable y es, por lo tanto, una preocupación común de todos los países y no solamente de los países en vía de desarrollo.
3. Salud como un asunto socioeconómico: El desarrollo social y económico, basado en el Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia básica para el logro cabal del libre acceso a la salud y de la reducción de la brecha existente entre el nivel de salud de los países en vías de desarrollo y de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud es esencial para un desarrollo económico y social sustentable, contribuyendo además a mejorar la calidad de vida, la reducción de la violencia y la obtención de la paz mundial.
4. El acercamiento al derecho de la salud: Los individuos de una sociedad poseen el derecho y el deber de participar, tanto colectiva

como individualmente, en el planeamiento e implementación del cuidado de la salud en sus comunidades.

5. Responsabilidad gubernamental: Los entes gubernamentales tienen una responsabilidad para garantizar el cuidado de la salud de sus individuos, la cual sólo puede ser obtenida mediante la disposición de medidas sociales y salud adecuada a las necesidades de los pueblos. El objetivo principal de los distintos gobiernos, las organizaciones internacionales y la comunidad internacional en las décadas posteriores a la declaración debió ser alcanzar para el año 2000 un estado de salud que permitiera a las personas tener una vida económica y socialmente productiva, siendo la APS, la clave para conseguir esta meta de desarrollo dentro del espíritu de la justicia social.

6. Definición de Atención Primaria de Salud: La Atención Primaria de Salud (APS), según Alma Ata, es la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un costo aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo.

7. Componentes de la Atención Primaria de Salud: Para la atención correcta de los principales problemas de salud, la atención primaria debe prestar servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, y por consiguiente, incluye:

La educación acerca de los problemas de salud y los métodos de como prevenirlos y controlarlos.

La promoción del suministro de alimentos y la nutrición apropiada.

El desarrollo de una adecuada fuente de agua potable y de salubridad básica.

El cuidado maternal e infantil, incluyendo la planificación familiar.

La vacunación en contra de las más importantes enfermedades infecciosas.

La prevención y control de enfermedades endémicas locales.

El tratamiento apropiado de enfermedades comunes y lesiones.

Proporcionar los medicamentos esenciales. Implica, en adición al sector salud, todos los sectores relacionados a los aspectos del desarrollo de los países y las comunidades, en particular los sectores de agricultura, cría de animales, alimentación, industria, educación, vivienda, trabajos públicos, comunicaciones y otros; demandando los esfuerzos coordinados de todos esos sectores.

Requiere y promueve el máximo de autoestima social e individual, y la participación en la planeación, organización, operación y control de la atención primaria de salud, haciendo un uso completo de los recursos locales y nacionales disponibles; para este fin se promocionará la adecuada educación y aumento de la participación ciudadana.

Confía en los niveles locales y los trabajadores de la salud, incluyendo médicos, enfermeros, parteros, médicos auxiliares y trabajadores

comunitarios, unidos en un equipo bien entrenado técnica y socialmente para responder a las necesidades de la comunidad.

8. Todos los gobiernos deberían formular políticas nacionales, estrategias y planes de acción para iniciar y sostener la atención primaria de salud como parte de un amplio sistema nacional de salud y en coordinación con otros sectores. Para esto será necesario un ejercicio político que movilice los recursos del país y use los recursos externos de forma racional.
9. Todos los países deberían colaborar en el espíritu de sociedad y servicio para asegurar la atención primaria de salud para todas las personas del mundo tomando en cuenta que el logro de la salud por persona en algún país directamente beneficiará a todos los demás países. En este contexto la junta OMS/UNICEF informó que la atención primaria constituye una base sólida para el desarrollo futuro alrededor del mundo.
10. Un aceptable nivel de salud para todas las personas del mundo podía lograrse para el año 2000 si se extendía y mejoraba el uso de recursos a nivel mundial para la salud, en vez de ser utilizada en la adquisición de armamentos y en los conflictos militares. Una política genuina de independencia, paz y desarme podía y debía liberar recursos adicionales que bien podían ser utilizados en la aceleración del desarrollo económico y social.

La Conferencia pidió por acciones Nacionales e Internacionales urgentes para el desarrollo e implementación de la Atención Primaria de Salud. Ella

urgió a los gobiernos, OMS y UNICEF, y otras Organizaciones Internacionales tanto Agencias Multilaterales como Bilaterales, Organizaciones no Gubernamentales, Agencias de Financiamiento, todos los trabajadores de la salud y la Comunidad Internacional para apoyar a Comités nacionales e internacionales de atención primaria mediante la apertura de canales para el soporte técnico y financiero que fuera necesario, particularmente en los países en vías de desarrollo. La Conferencia pidió a todos los antes mencionados, colaborar en la introducción, desarrollo y mantenimiento de la atención primaria de salud en concordancia con el espíritu y contenido de la Declaración.

En consecuencia, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata no consiguió cumplir la meta de "Salud para todos" necesaria para el año 2000 pues, según los críticos, existía falta de voluntad médica, política e ideológica, generándose en ese plazo una brecha sanitaria aún mayor de la existente en 1978, y creándose sistemas de salud mixtos, para las clases bajas se les otorga el subsidio estatal, muchas veces deficiente, y para las clases beneficiadas económicamente, la alternativa privada.⁵⁶

4.1.6 Carta de Ottawa sobre la Promoción de la Salud.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud es un documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en

⁵⁶ es.wikipedia.org/.../Conferencia_Internacional_sobre_Atenci3n_Primaria_de_Salud_de_Alma-Ata - En cach3 - Similares revisado en fecha 24 de julio del a3o 2009, a las 10:15 am.

Ottawa, Canadá, el 21 de noviembre 1986. Dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000". Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, pero también se tuvieron en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados tras la Conferencia de Alma-Ata sobre la Atención Primaria de Salud, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.⁵⁷

No cabe duda que este tipo de Instrumentos bastante novedosos, han venido a destacar el importante rol que deben tomar en cuenta los Estados, para garantizar, tutelar y fomentar al máximo el goce de este derecho, ya que se encuentra regulado no solo a nivel interno de cada país si no también como lo hemos venido estudiando en este Capítulo a nivel Internacional.

Sin embargo pese a su regulación, y a la implementación de mecanismo de índole jurídico, muchos de los Estados parte únicamente se quedan con la simple ratificación del Tratado, sin llevar a la práctica o ejecución lo regulado en dichos instrumentos, quedándose en letra muerta todos lo derechos regulados.

⁵⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Carta_de_Ottawa revisado en fecha 24 de julio del año 2009, a las 11:30 am.

4.2 LEGISLACIÓN NACIONAL

La Constitución de la República es la base del orden jurídico salvadoreño, la cual señala los fundamentos de la organización del Estado y los derechos del hombre, por ende de la sociedad; constituye el fundamento o el cimiento de la organización jurídica; sin embargo, esta por si no lo es todo, necesita ser desarrollados sus principios generales y abstractos por medio de la legislación secundaria, las cuales son dictadas en armonía con nuestra ley primaria.

En ese sentido entendemos que el Estado está organizado para la consecución de los valores de Justicia, seguridad jurídica y bien común, en beneficio de la persona, por ello la Constitución y las leyes secundarias lo obligan a velar por la salud de los habitantes de la República. La salud es uno de los factores más determinantes en la consecución del bien común, que se valora como una de las metas finales de la organización estatal. A continuación se presenta el contenido jurídico del Fondo Solidario para la salud, en la Constitución y algunas leyes secundarias.

4.2.1 Constitución de la República de 1983

El artículo 1 de la Constitución de la República establece *“El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.*

Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.”

En ese sentido la persona humana no es un ser abstracto, sino viviente cuyas necesidades primarias son corporales. La realidad salvadoreña hace que el Estado tenga que definir y aplicar determinadas políticas de salud, la Constitución con claridad establece en el Art. 65 que la Política Nacional de Salud es determinada, controlada y supervisada por el Estado.

El Estado es responsable de organizar y vigilar el sistema de salud, es decir el conjunto de personas e instituciones que prestan servicios de salud.⁵⁸

Hablar de la Política Nacional de Salud es fijar sus objetivos o finalidades que han de ser de decidido apoyo al mantenimiento y desarrollo de las variables que hacen posible el estado individual y colectivo de salud, así como de reducir y si es posible hacer desaparecer las causas de insalubridad o patológicas, ésta es la Medicina Preventiva hacia la cual tiene especial preferencia la ciencia médica contemporánea. No obstante, si la enfermedad está presente y afecta al individuo o la población a veces en forma endémica y otra de manera epidémica. Entonces debe recuperarse el estado de Salud, el Art. 1 inc. 2o. Cn. dice al respecto:

"En consecuencia es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, de la salud, de la cultura, el bienestar económico y la justicia social".

Por lo que puede decirse que de acuerdo a este inciso, es Obligación del Estado, velar y asegurar la conservación y el restablecimiento de la salud de toda la sociedad salvadoreña. Aunado a este apartado existe jurisprudencia que señala claramente el deber del Estado de proporcionar a totalidad este

⁵⁸ Constitución Explicada, FESPAD. Tercera Edición año 1996, San Salvador, El Salvador, Art. 65, pág. 51.

derecho, pronunciado en la Sentencia de Habeas Corpus emitida por la Sala de Lo Constitucional del día trece de enero del año 1996.

Jurisprudencia:

En cuanto a éste artículo se tiene que sobre la conexión de esta disposición con el art. 1 y la sanción punitiva a las conductas lesivas a la salud: "La Constitución Salvadoreña manifiesta que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público, en el cual las personas y principalmente el Estado están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento, principio recogido en disposiciones tales como los arts. 1 inciso segundo y 65 Cn.; este último artículo fue la base para el desarrollo posterior de la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, en cuya exposición de motivos se afirma que tanto el principio constitucional como la ley secundaria, coinciden en que el bien jurídico que se debe proteger es la salud pública, tomada ésta como un valor que pertenece a la comunidad, inmanente a la idea de convivencia humana, cuyo efecto social afecta a las personas que cometen estos delitos, a su familia y a la comunidad en general, y que en la consecución de esa meta, el Estado debe intervenir logrando la conservación y restablecimiento de la salud de los habitantes, prohibiendo en consecuencia todas las conductas que le sean incompatibles y elevando aquellas más graves, a la categoría de delitos"⁵⁹

En el Art. 66. El Estado limita la gratitud de la recuperación de la salud a los enfermos pobres. Las disponibilidades financieras del Estado para el tratamiento curativo, restringen sensiblemente las posibilidades para la

⁵⁹ Sentencia de 16-I-1997, HC 13-E-96.

prestación de esos servicios a toda la población. Sin embargo puede ocurrir, que enfermedades infecto-contagiosas amenacen gravemente amplios sectores de la población. El interés público requiere entonces pronta y eficaz intervención médica sanitaria para impedir o aminorar los efectos y la expansión a otros sectores de la enfermedad. En tales situaciones todos los habitantes de la región afectada o toda la población de la república, a juicio de las respectivas autoridades, tienen la obligación de someterse a las medidas preventivas o curativas que se adopten.

El Art. 67. Establece: *"Los servicios de salud son eminentemente técnicos y se establecen las carreras sanitarias, paramédicas y de administración hospitalaria".*⁶⁰

Es necesario especificar que el concepto "técnicos" implica que no debe intervenir ningún elemento subjetivo y que bajo estas condiciones la técnica de los conocimientos ha de ponerse al servicio de los pacientes, esto también envuelve que deben ser prestados por profesionales acreditados y competentes tales como médicos, enfermeras, anestesistas, etc. El mandato constitucional implica que los servicios de salud deben ser brindados por personas que tengan suficiente preparación y experiencia en su profesión u oficio relacionado con la salud.

El Art. 68. Plasma con claridad que el Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo.

⁶⁰ Constitución de la República de El Salvador, Editorial Mendoza Orantes, Editorial Jurídica Salvadoreña, 11° Edición, año 2001, Artículo 67, pág. 16.

Este consejo fue creado por la Constitución Política de 1950. Está formado por representantes de los gremios médico, odontológico, químico-farmacéutico y médico veterinario y tendrá un presidente y un secretario nombrados por el Órgano Ejecutivo, quienes no pertenecerán a ninguna de dichas profesiones; en consecuencia es un organismo multi representativo cuya función principal es velar por la salud del pueblo.

Como función secundaria se le asigna la de conocer en segunda instancia de las resoluciones que dicten los organismos legales encargados de vigilar las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, es decir, las Juntas de Vigilancia.

En consecuencia debe entenderse dentro del contexto lógico del articulado de la Constitución que el Consejo fue concebido como un organismo controlador de la actividad en este campo que desarrolla el Estado (no sólo los particulares), a efecto de que el Gobierno como ejecutor de la voluntad del Estado cumpla las obligaciones que en esta materia la propia Constitución le impone⁶¹.

El Consejo Superior de salud Pública es la Institución del estado salvadoreño encargada de velar por la salud del pueblo y de vigilar a todas las personas y a todos los organismos, instituciones y empresas que prestan servicios de salud. El Código de salud es la ley que determina su organización y sus atribuciones.

⁶¹ Marina Isabel Parada Ferrufino. Tesis “Breves Comentarios Al Código De Salud” abril 1991. Universidad de El Salvador. Pág. 23

Además debe existir una Junta de Vigilancia de cada profesión relacionada con la salud. Aparte de las profesiones que menciona el artículo 68 (medica, odontológica, químico farmacéutica y medico veterinaria) se deben mencionar las siguientes: enfermería, anestesiología, psicología, fisioterapia.

Cuando alguna de estas Juntas de Vigilancia compruebe que uno de los profesionales bajo su control ejerce su profesión en forma inmoral o incompetente, debe suspenderlo.

Antes de suspender a un profesional de la salud, la Junta respectiva deberá darle la oportunidad de defenderse. La decisión que al final tome la Junta deberá basarse en el convencimiento que le produzcan las pruebas que le presenten.⁶²

Relacionado a lo anterior citamos a continuación la jurisprudencia correspondiente a éste artículo, el cual data de la Sentencia de Amparo número treinta y ocho del año 2000.

Jurisprudencia:

La Sala ha afirmado que "por ser la salud un bien público, le ha sido encomendado al Consejo Superior de Salud Pública velar por su conservación y restablecimiento. En razón de lo anterior, en lo que respecta a la enseñanza relacionada con la salud, se pretende promover una participación activa por parte del mencionado Consejo y las entidades educativas, a efecto que éstas colaboren y coordinen sus actividades con aquél (...); las atribuciones del Consejo Superior de Salud Pública respecto a

⁶² Constitución Explicada, FESPAD. Tercera Edición año 1996, San Salvador, El Salvador, Art. 68, pág. 53.

la enseñanza relacionada con la salud, se concretan a: (a) Autorizar la apertura y funcionamiento de los centros de formación profesionales relacionados con la salud; y (b) Contribuir al progreso de los estudios de las profesiones y disciplinas relacionadas con la salud"⁶³

El Art. 69 establece que: "*El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables, para el control permanente de la calidad de los productos químicos farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia.*

*Asimismo, el Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar"*⁶⁴.

El Estado esta obligado a garantizar el control de la calidad de las medicinas para uso humano o animal, así como los demás productos químicos que se produzcan o distribuyan. El código de salud establece que dicho control será ejercido por el Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud Publica y asistencia Social.

La ley de Protección al consumidor establece que el control de calidad de los productos alimenticios debe ser ejercido por la Dirección General de Protección al Consumidor del Ministerio de Economía.⁶⁵

En nuestra legislación existen diversas disposiciones y reglamentos que establecen la vigilancia y estricto control de las medicinas, alimentos, etc., o

⁶³ Sentencia de 8-VI-2000, Amparo 38-97, Considerando III 1

⁶⁴ Constitución de la República de El Salvador, Editorial Mendoza Orantes, Editorial Jurídica Salvadoreña, 11° Edición, año 2001, Artículo 69, pág. 17.

⁶⁵ Constitución Explicada, FESPAD. Tercera Edición año 1996, San Salvador, El Salvador, Art. 69, pág. 53.

sea todo lo que está relacionado a lo químico-farmacéutico y veterinario en materia de salud. Podemos citar, por ejemplo, la Ley de Farmacias que data del 9 de julio de 1927, la cual creó la Junta de Química y Farmacia dándole sus atribuciones y estableciendo normas para regular los medicamentos y otras actividades concomitantes. Fue reformada implícitamente en aspectos fundamentales primero por la Ley del Consejo Superior de Salud Pública y después por el Código de Salud, sin embargo siguen vigentes muchas de sus disposiciones, especialmente las referentes al ejercicio de la profesión farmacéutica y control de medicamentos y farmacias.⁶⁶

En virtud de lo mencionado, en este apartado encontramos jurisprudencia correspondiente a éste artículo, el cual data de la Sentencia Definitiva número diecinueve-v del año 2000.

Jurisprudencia:

En cuanto a la interpretación del inc. 1º de esta disposición, ha dicho el tribunal que "los organismos de vigilancia a que se refiere tal disposición no son los mismos mencionados en el inc. 2º del art. 68. Ello se colige de que el inc. 2º del artículo 68 habla de organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión, y a éstos se les adjudica la vigilancia de las profesiones relacionadas con la salud del pueblo; mientras que el inc. 1º del art. 69 habla en forma indeterminada de organismos de vigilancia por medio de los cuales el Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control de calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios. Es decir, esta última disposición no determina que se trate de los mismos organismos establecidos para la vigilancia de las profesiones en

⁶⁶ Marina Isabel Parada Ferrufino. Tesis "Breves Comentarios Al Código De Salud" abril 1991. Universidad de El Salvador. Pág. 27.

referencia. De lo dicho, se concluye que el art. 68 Cn. establece regulaciones en cuanto al ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud del pueblo, mientras que el art. 69 Cn. se ocupa de regular lo relativo al control de calidad de productos químicos, farmacéuticos y veterinarios; por lo cual, al existir esta separación en la normación constitucional, debe interpretarse que los organismos de vigilancia a que se refiere indeterminadamente el art. 69 no son necesariamente los mismos que se mencionan en el art. 68. Ahora, lo anterior implica que, si bien la Constitución no obliga a que los organismos encargados del control de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios sean los mismos que se encargan de la vigilancia de las profesiones relacionadas de modo inmediato con la salud del pueblo, en principio tampoco significa que en un momento dado no puedan coincidir, ya que ello dependerá de la determinación que haga el legislador en la normativa infraconstitucional. En conclusión, puede afirmarse que, de conformidad con la Constitución, el Estado es el principal sujeto obligado a conservar y restablecer la salud de los habitantes de la República, para lo cual debe determinar, controlar y supervisar una política nacional de salud. Asimismo, para tal efecto, el Estado tiene las siguientes facultades: (a) vigilar el ejercicio de las profesiones relacionadas de un modo inmediato con la salud del pueblo; y (b) controlar la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios. Dichas facultades se realizan mediante organismos de vigilancia que pueden ser los mismos para ambos casos o bien pueden ser diferentes, dependiendo de la determinación hecha por el legislador en la normativa correspondiente”⁶⁷

⁶⁷ Sentencia de 19-V-2000, Inc. 18-95, Considerando VI 3.

En nuestra Constitución existen varias disposiciones dispersas que tienen relación directa con la salud, aunque no aparezcan en la Sección Cuarta del Capítulo II de la misma, pues se ubican en otros apartados; a manera de ejemplo y en relación a nuestro tema de investigación se puede mencionar el art. 225 de la ley primaria, el cual detallaremos en este mismo capítulo.

4.2.2 Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador".

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. En consecuencia el derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

En lo que se refiere a los mecanismos de protección regionales, el derecho a la salud se encuentra protegido por el Protocolo de San Salvador, adicionado a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en noviembre de 1988. "Protocolo de San Salvador". El cual en su inciso séptimo del preámbulo establece:

“Teniendo presente que si bien los derechos económicos, sociales y culturales fundamentales han sido reconocidos en anteriores instrumentos internacionales, tanto de ámbito universal como regional, resulta de gran importancia que éstos sean reafirmados, desarrollados, perfeccionados y protegidos en función de consolidar en América, sobre la base del respeto

integral a los derechos de la persona, el régimen democrático representativo de gobierno así como el derecho de sus pueblos al desarrollo, a la libre determinación y a disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales, y considerando que la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que pueden someterse a la consideración de los Estados partes reunidos con ocasión de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos proyectos de protocolos adicionales a esa Convención con la finalidad de incluir progresivamente en el régimen de protección de la misma otros derechos y libertades.”⁶⁸

El presente Protocolo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos busca reafirmar el propósito de consolidar en el Continente, dentro del cuadro de las Instituciones Democráticas, un Régimen de Libertad Personal y de Justicia Social, fundado en el Respeto de los Derechos esenciales del hombre. Y en su artículo 10

“Derecho a la Salud” establece:

1 - Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2 - Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a- La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

⁶⁸ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador". Preámbulo.

b- La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c- La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d- La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e - La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f - La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.⁶⁹

Según el artículo 1 de este Protocolo *"Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo".*

El protocolo de San Salvador busca en el marco de las Américas, contribuir a un más amplio reconocimiento y a una mayor garantía de estos derechos. Este Protocolo de San Salvador se justifica por cuanto la Convención

⁶⁹ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador". Artículo 10

Interamericana, marco jurídico esencial para la protección de los derechos humanos en la región, es poco generosa en materia de derechos económicos, sociales y culturales, pues únicamente una disposición, se refiere, y de manera bastante genérica, a este tipo de derechos.

4.2.3 Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud.

La Ley de creación del Fondo Solidario para la Salud es de carácter especial y prevalecerá sobre cualquier disposición que la contraríe, tal como lo dispone el artículo 16 de la misma.

La Ley de creación del Fondo Solidario para la Salud, tiene como objeto establecer los mecanismos legales para el financiamiento y gestión de programas especiales para la conservación de la salud pública y asistencia social, con énfasis en atender lo relacionado con la extensión de la cobertura en servicios esenciales de salud en las áreas rural y urbana, así como la atención de urgencias y emergencias médicas en todos sus aspectos.⁷⁰

4.2.3.1 Formación del Fondo Solidario para la Salud

El Fondo Solidario para la Salud, se enmarca dentro del plan de gobierno “país seguro” con el fin de mejorar la accesibilidad y cobertura de servicios de salud a la población salvadoreña. Se crea una ley con la que se pretende implementar estrategias que favorezcan la expansión de servicios básicos a los más necesitados y a la comunidad en general.

⁷⁰ Artículo 1. Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud

Su constitución se llevo a cabo por medio de una Ley Especial por unanimidad en la Asamblea Legislativa mediante el Decreto Legislativo No. 538 publicado en Diario Oficial No. 236, Tomo No. 365 de fecha 17 de diciembre de 2004 y su Reglamento, mediante Decreto Ejecutivo No. 57 publicado en Diario Oficial No. 105, Tomo No. 367 de fecha 8 de junio de 2005.⁷¹ fue creado como entidad de derecho público, de carácter técnico, de utilidad pública, de duración indefinida y con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

4.2.3.2 Responsabilidad del Fondo Solidario para la Salud

En cuanto a sus compromisos El Fondo Solidario para la Salud, tendrá como responsabilidad administrar eficientemente los recursos que le corresponden, dándole estricto cumplimiento a lo que La Ley de creación del Fondo Solidario para la Salud señala en su artículo 1; sin perjuicio de la responsabilidad de dar cuenta pública de sus acciones al menos una vez al año.

4.2.3.3 Objetivos del Fondo Solidario para la Salud

Entre sus objetivos fundamentales esta la creación de programas especiales para ampliar la cobertura de los servicios de salud de los habitantes y en

⁷¹ Artículo 2. Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud

particular de los que aún no tienen acceso a los servicios de salud. Incluye formular programas integrales que atiendan las necesidades básicas de salud de la población mas vulnerable del país y contempla un componente educativo en salud para prevenir el uso y consumo de sustancias nocivas y peligrosas para la salud de las personas.

Y la ley, en su artículo 4, los describe de la siguiente manera:⁷²

a) Velar por su sostenibilidad financiera, así como por la eficiencia y eficacia institucional;

b) Propiciar la creación de programas especiales para ampliar la cobertura en los servicios de salud para la atención al usuario y de los habitantes en general, y en particular de aquellas que aún no tienen acceso a los servicios básicos de salud, buscando ampliar la cobertura a mujeres, niños y discapacitados.

c) Formular y ejecutar programas integrales que atiendan las necesidades básicas de salud de la población más vulnerables del país; en coordinación con el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social; priorizando la atención en aquellas locaciones geográficas estratégicas, en donde se encuentren asentamientos que se vieren amenazados o pudieren ser objeto de catástrofes provenientes de la acción de la naturaleza o de la acción del hombre;

d) Fomentar campañas de educación de salud, a fin de prevenir enfermedades derivadas del uso y consumo de sustancias nocivas y peligrosas para la salud de las personas; y,

⁷² Artículo 4. Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud

e) Cualquier otra acción que sea necesaria para el cumplimiento de los objetivos anteriormente señalados.

4.2.3.4 Estructura Orgánica

De acuerdo a sus atribuciones indicadas en la Ley Especial de Creación del FOSALUD⁷³, la máxima autoridad de la institución es el Consejo Directivo, integrado por representantes de varias instituciones.

La Dirección Ejecutiva tendrá como objetivo fundamental asegurar una administración transparente y eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros para lograr los objetivos conferidos por ley. Atendiendo los lineamientos del Consejo Directivo. Tal como lo establece los artículos 17, 18 y 19 del Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud.

El Consejo Directivo es el organismo superior de Dirección y Administración de FOSALUD: en consecuencia, es responsable que dicha Institución cumpla con los objetivos para los cuales fue creada. Así lo establece el artículo 7 del Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud

En cuanto a su integración el artículo 6 de la referida ley establece que FOSALUD estará integrado por:

⁷³ Artículo 5. Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud

1. El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, quien será el Presidente, y ejercerá la representación legal del FOSALUD;
2. Un representante del Coordinador Nacional del Programa Social del Gobierno;
3. Un representante de la Cruz Roja Salvadoreña; y,
4. Un representante del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Los representantes que integren el Consejo Directivo del FOSALUD no podrán delegar sus funciones.

Dicha conformación es de cuatro representantes que a excepción del representante de la Cruz Roja Salvadoreña, todos los demás se derivan y están bajo el control del ejecutivo.

Asimismo se establece en el Artículo 7 que *“por cada miembro propietario del Consejo Directivo habrá un suplente que sustituirá a éste en su ausencia con los mismos derechos y facultades”*.

En cuanto a los nombramientos de representantes propietarios y suplentes del Consejo Directivo se hará, según el caso, por el Coordinador Nacional del Programa Social del Gobierno, por el titular de la Cartera del Ramo que representa, por el Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y por el Presidente de la Cruz Roja Salvadoreña, respectivamente El Director Ejecutivo será nombrado por el Consejo Directivo del FOSALUD⁷⁴

Cada una de las entidades cuyos representantes integran el Consejo Directivo de FOSALUD, a excepción del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y su suplente, evaluarán anualmente las funciones

⁷⁴ Artículo 8. Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud

desempeñadas por sus representantes, a efecto de ratificarlos o sustituirlos en el cargo.⁷⁵

Entre las atribuciones generales del Consejo Directivo contempladas en el art. 9 de la ley tenemos:

- a) Acciones complementarias al Ministerio de Salud en materia de salud preventiva y curativa, así como atención de emergencias.
- b) Velar porque ingresen oportunamente al FOSALUD los recursos que le corresponden y administrarlos.
- c) Elaborar informes y estados financieros.
- d) Elaborar políticas y lineamientos del FOSALUD en concordancia con las políticas que al respecto emanen del ente rector.
- e) Adquirir y contratar los recursos, bienes y servicios que para el logro de sus programas de trabajo sean necesarios.
- f) El FOSALUD destinara parte de sus recursos para financiar las comunicaciones con respecto a sus programas y logros, lo cual no podrá exceder al 5% del total de ingresos corrientes que dicho fondo reciba.

4.2.3.5 Régimen Económico y Financiero

En cuanto al régimen económico y financiero, el patrimonio de FOSALUD como nuevo proyecto estará constituido inicialmente, por un capital semilla proveniente del Presupuesto General y que puede ser hasta de un Millón de dólares, transferencia de recursos que anualmente el Estado le consignara

⁷⁵ Artículo 8. del Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud.

en el Presupuesto General, aportes extraordinarios que le otorgue el Estado, herencias, legados o donaciones nacionales o extranjeras, bienes muebles e inmuebles adquiridos⁷⁶.

La principal fuente de financiamiento, contemplada en la ley, del FOSALUD es el incremento anual de los ingresos que por concepto de recaudación tributaria se perciban de los productos del tabaco; producción y comercialización de alcohol y de bebidas alcohólicas; armas de fuego, municiones, explosivos y artículos similares.

4.2.3.6 Asignación Presupuestaria para el año 2007:

El Presupuesto Institucional de Ingresos y Egresos del Fondo Solidario para la Salud, aprobado por la Honorable Asamblea Legislativa para el ejercicio 2007, fue de US \$20.0 millones, según Decreto No. 233, de fecha 1 de febrero de 2007, publicado en el Diario Oficial No. 22, Tomo No. 374 del 2 del mismo mes y año.

Teniendo en cuenta que fueron US \$20.0 millones asignados a FOSALUD, la institución logró ejecutar US \$18.5 millones, equivalente al 93% del total de los recursos asignados⁷⁷

El Artículo 11 establece que El patrimonio del FOSALUD estará constituido por:

⁷⁶ Artículo 11, literal a). Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud

⁷⁷ Informe de labores de FOSALUD 2007-2008

- a. *Un aporte inicial proveniente del Presupuesto General del Estado en concepto de capital fundacional, el cual podrá ascender hasta un millón de dólares de los Estados Unidos de América (\$ 1,000,000,00);*
- b. *La transferencia de recursos que anualmente se deberán consignar en el Presupuesto General del Estado;*
- c. *Aportes extraordinarios que por cualquier concepto le otorgue el Estado;*
- d. *Herencias, legados y donaciones nacionales o extranjeras destinadas a la consecución de los objetivos del FOSALUD;*
- e. *Los bienes muebles, inmuebles y valores adquiridos a cualquier título al inicio de sus funciones o durante su operación; y,*
- f. *Donaciones de Organismos Internacionales.*

Los recursos destinados a financiar los gastos a que se refiere el artículo 10 de esta Ley y gastos administrativos del FOSALUD, no podrá superar el 5 % del total de los ingresos corrientes que dicho fondo perciba en cada ejercicio fiscal.⁷⁸

4.2.3.7 Régimen Fiscal

Su base Constitucional la encontramos regulada en los artículos 225 y 226, el cual el primero de ellos establece que “*cuando la ley autorice, el Estado, para la consecución de sus fines, podrá separar bienes de la masa de la*

⁷⁸ Artículo 11, ultimo inciso. Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud

Hacienda Pública o asignar recursos del Fondo General para la Constitución o incremento de Patrimonios Especiales destinados a Instituciones Publica”

Asimismo el articulo 226 establece que “el Órgano Ejecutivo en el Ramo correspondiente, tendrá la dirección de las finanzas publicas y estará especialmente obligado a conservar el equilibrio del presupuesto, hasta donde sea compatible con el cumplimiento de los fines del Estado”

Según la ley secundaria, específicamente la ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud, en su articulo 12 establece que: *“La fuente de financiamiento para el FOSALUD tendrá su origen en aquellos recursos que el Ministerio de Hacienda deberá incorporar en las correspondientes leyes de presupuesto que sean aprobadas en cada ejercicio fiscal.*

El monto de los recursos con que deberá financiarse FOSALUD incluirá el total del incremento anual de los ingresos que por concepto de recaudación se perciban en lo que se refiere a producción y comercialización de alcohol y de bebidas alcohólicas; productos del tabaco; armas de fuego, municiones, explosivos y artículos similares.

Para la determinación del incremento en la recaudación de los impuestos a los que se refieren los bienes indicados en el inciso anterior, se tomará como referencia los ingresos percibidos en el ejercicio fiscal inmediato anterior, a partir del ejercicio dos mil cuatro.

Para los subsiguientes ejercicios fiscales, la asignación presupuestaria para financiar el FOSALUD no podrá ser inferior a la que el Ministerio de Hacienda haya previsto para el ejercicio fiscal 2005”

También se establece en el artículo 13 de la ley en comento que el FOSALUD estará sujeto a la fiscalización de la Corte de Cuentas de la República.

De igual forma el artículo 23 del Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud establece que el FOSALUD estará sujeto a la fiscalización y control de su gestión por la Corte de Cuentas de la República. Asimismo, el Presidente del Consejo Directivo podrá solicitar, cuando lo considere necesario, el examen Especial a la Corte de Cuentas de la República.

Por consiguiente contará con los controles financieros que sean necesarios para garantizar el adecuado uso de los recursos que constituyen su patrimonio, para cuyo efecto contará con una Auditoría Interna, la cual será nombrada por el Consejo Directivo, pudiendo asistir al Director Ejecutivo cuando el Consejo así lo determine.

El FOSALUD estará sujeto a una auditoría externa anual de sus estados financieros, desempeñada por una firma especializada, contratada de acuerdo a los procedimientos de ley; así como a una auditoría integral cada dos años, en la cual estarán inhibidas de participación las firmas que hayan realizado auditorías anuales.

Los informes de todas las auditorías externas e integrales se publicarán al menos en dos medios de circulación nacional y estarán a disposición de quien lo solicite.

4.2.4 Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud

Este Reglamento tiene por objeto desarrollar los preceptos legales comprendidos en la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud, según lo estipula el artículo 1 del mismo y en el siguiente artículo desarrolla un glosario en cuanto al contenido del mismo.

El artículo 3 establece que para el cumplimiento de sus fines y objetivos, FOSALUD contará con la estructura orgánica y administrativa conforme a la Ley del Creación del Fondo Solidario para la Salud, la cual, dicha estructura orgánica fue detallada en el capítulo anterior. Asimismo se puntualizaron, las dependencias técnicas y administrativas, determinadas por el Concejo directivo para la realización de sus atribuciones.

Según el artículo 5 de dicho Reglamento; “Todos los servicios a ser financiados y ejecutados por el FOSALUD deberán ser evaluados técnica y financieramente por el Consejo Directivo, observándose entre otros, los siguientes criterios:

1. Priorización en la prestación de servicios esenciales de salud en el primer nivel de atención.
2. Priorización en la provisión de servicios esenciales de salud en los municipios con alta densidad poblacional y demanda de atención.
3. Ampliación en la cobertura de los servicios esenciales de salud en las comunidades en alto riesgo epidemiológico y difícil acceso a aquellos.
4. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de emergencia y urgencia en salud”

El FOSALUD aplicará un sistema permanente de monitoreo, evaluación e inspección de los programas y proyectos financiados por dicho Fondo que desarrollen los organismos encargados de la prestación de los servicios, verificando sus objetivos, metas y la calidad de los servicios esenciales de salud brindados. Asimismo, deberá implementar mecanismos que permitan la mejora continua de su gestión y obtener el mayor rendimiento posible de los recursos asignados⁷⁹.

El Artículo 9 de dicho Reglamento enumera otras atribuciones y deberes del Consejo Directivo, además de las contempladas en el Art. 9 de la Ley.

Una de las atribuciones principales del Concejo directivo es la de Proponer reformas a la Ley del FOSALUD y a este Reglamento, a las instancias competentes. Y es exactamente eso lo que está pasando hoy en día ya que las autoridades del Ministerio de Salud se preparan para plantear reformas a la Ley del Fondo Solidario para la Salud, pues la idea de nuevo gobierno es que los recursos que ingresan bajo esta vía vayan al presupuesto general de la cartera de Estado y la atención que se brinda pase a formar parte de la misma entidad.

En los artículos del 10 al 15 el reglamento desarrolla lo referente a las sesiones del Consejo Directivo, en cuanto a sus periodos de reuniones, las convocatorias y las asistencias a estas, asimismo sus consecuencias. Establece el quorum necesario para adoptar acuerdos los cuales serán por mayoría simple de los miembros presentes y el Presidente del Consejo Directivo será el único que tendrá el voto de calidad.

⁷⁹ Artículo 6. Reglamento del Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud

En dichos artículos también se mencionan lo relativos a las actas a levantar en cada sesión y las dietas que recibirán los miembros propietarios del Consejo Directivo por cada reunión a la que asistan.

El Artículo 16.- expresa que son atribuciones del Presidente del Consejo Directivo las siguientes:

a) Presidir las sesiones del Consejo Directivo;

b) Autorizar las operaciones relacionadas con la gestión que el Consejo Directivo le hubiese encomendado:

c) Establecer comunicación y coordinación con otras entidades e instituciones vinculadas al sector salud para el cumplimiento de sus objetivos;
y,

d) Las demás inherentes a su cargo y otras que el Consejo Directivo le designe.

4.2.5 Código de Salud.

El código de salud tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la Salud Pública y Asistencia Social de los habitantes de la República y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de Salud Privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo.

En los artículos 4 y 5 del Código de salud, se establece que el Consejo superior de salud Pública y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social quedan sujetos a las disposiciones de dicho Código, por lo que puede decirse que ambas instituciones velan en el sentido estricto de la palabra, por la salud del pueblo. La diferencia entre ambos estriba en que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, brinda los servicios de salud y en cambio el Consejo Superior de Salud se limita a garantizar que estos servicios se ofrezcan de la mejor manera y en forma adecuada.

Analizando la naturaleza jurídica del Consejo Superior de Salud Pública, según el Código de Salud, podemos decir que teóricamente es un organismo descentralizado por cuanto la descentralización corresponde a un modo de administración en el cual se reconoce a los antes descentralizados una personalidad jurídica propia distinta de la del Estado y un poder de decisión sobre una materia en particular, en este caso sobre la Salud. La descentralización implica transferir a los entes dotados de personalidad jurídica una parte de las atribuciones que corresponden al ente central.

El Consejo Superior de Salud Pública tiene las siguientes características de los organismos descentralizados⁸⁰:

- a) Se le ha transferido poder de decisión y tiene facultades resolutorias. "Es autónomo en sus funciones y resoluciones". Art. 7 Código de Salud.
- b) Se le ha conferido en base al mismo Art. 7 del referido Código responsabilidad jurídica propia.

⁸⁰ Manual de Derecho Administrativo. Manuel María Díez.

c) Otra característica de la descentralización es que esa persona jurídica sea de Derecho Público, es decir, que esté enmarcada en la organización central del Estado, siendo su patrimonio estatal.

El mencionado Art. 7 del Código de Salud define al Consejo como una "*Corporación de Derecho Público*" y el Art. 18 le confiere un patrimonio propio formado por los aportes o donaciones que reciba del Estado, los bienes muebles o inmuebles que a cualquier título adquiera del Estado, de las Municipalidades, de entidades particulares o ayuda internacional que reciba y por los ingresos que perciba en concepto de derechos por servicios prestados.

Para concluir diremos además, que las atribuciones específicas del Consejo Superior de Salud Pública se encuentran enmarcadas en el Art. 14 del Código de Salud, siendo sus atribuciones controladores puesto que en coordinación con el Ministerio de Salud Pública ejercen el control directo de todas aquellas actividades que se relacionan con la salud; son operativas puesto que de él emanan todas las disposiciones administrativas para la consecución de sus fines, y finalmente jurídicas, puesto que es la instancia última para recurrir de las resoluciones dictadas por los organismos bajo su control.

4.2.6 Código Municipal

En cuanto a la regulación de esta ley secundaria en relación a los Programas e Instituciones de salud, encontramos en el artículo 4, numeral 5, que es competencia de los Municipios: la promoción y desarrollo de programas de

salud, como saneamiento ambiental, prevención y combate de enfermedades.

Asimismo, en su numeral 19 menciona que, también es competencia de los Municipios: la prestación del servicio de aseo, barrido de calles, recolección, tratamiento y disposición final de basuras. Se exceptúan los desechos sólidos peligrosos y bio-infecciosos.

En el caso de los desechos sólidos peligrosos y bio-infecciosos los municipios actuarán en colaboración con los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Medio Ambiente y Recursos Naturales, de acuerdo a la legislación vigente.

El Gobierno Municipal estará ejercido por un Concejo, que tiene carácter deliberante y normativo y lo integrará un Alcalde, un Síndico y dos Regidores propietarios y cuatro Regidores suplentes, y una de sus obligaciones según el numeral 6 del artículo 31 establece que : debe Contribuir a la preservación de la salud y de los recursos naturales, fomento de la educación y la cultura, al mejoramiento económico-social y a la recreación de la comunidad.

4.2.7 Ley del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI)

Es la estructura básica operativa del Sistema Nacional de Salud, fundamentada en la Atención Primaria de Salud, que mediante la provisión de servicios integrales y articulados de salud del Primer y Segundo Nivel de atención, la participación ciudadana consciente y efectiva, y la corresponsabilidad de otros sectores, contribuye a mejorar el nivel de salud de una población definida.

El SIBASI es un modelo de atención a la salud siguiendo este un conjunto de principios, normas, intervenciones e instrumentos para la promoción de la salud, entendida como la aplicación de los medios, recursos y prácticas para su conservación y establecimiento, centrado en la persona, la familia y comunidad, contribuyendo efectivamente a mejorar la calidad de salud de la población.

El SIBASI deberá mantener relaciones con hospitales nacionales, generales y regionales así como los hospitales especializados, también deberá relacionarse con establecimientos del sector salud tales como: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial y otros; a fin de dar una mayor cobertura a la provisión de los servicios de salud cumpliendo así con las políticas, normas, lineamientos, planes y proyectos emitidos por el organismo en el ramo, así como coordinar y controlar la promoción y conservación de la salud, fortalecer y desarrollar acciones para la prevención y control de las epidemias.

Sin embargo se regula el derecho a la salud de una forma general, sin especificaciones para un grupo en concreto como lo hace de una forma general y no específica, ya que ésta va a aplicarse a todas las dependencias de nivel superior, regional y local.

Uno de los principales retos del SIBASI es volver los servicios de Salud mas accesibles y de mejor calidad en todo el país y para hacerlo posible, esta Institución debe continuar impulsando la modernización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; con el fin de volver mas expedita la estructura fortaleciendo las funciones de rectoría y Provisión de servicios. Con la conformación y desarrollo de los Sistemas Básicos de Salud Integral

(SIBASI) se considera mejorar el acceso de Salud específicamente para aquella población más vulnerable, fortaleciendo así el papel del nivel local como proveedor de servicios en un contexto cada vez más humano y comprometido con la sociedad.⁸¹

Cabe resaltar que existen más leyes secundarias que tienen relación con la salud; tales como la Ley de Inspección Sanitaria de la Carne, la Ley de Farmacias, Ley Reguladora del Comercio de Medicamentos, Ley General de Cementerios, entre otras. Lo cual han regulado expresamente apartados en los que tratan de promover la salud, y erradicar enfermedades y epidemias, lo cual es exclusivo para el estudio y control de la salud de los habitantes, pero en nuestro caso el tema exclusivo no es la salud desde este ámbito normativo; por lo que no nos detendremos a realizar un análisis y estudio específico de estas leyes, por tal razón solo estamos haciendo hincapié de una forma general, ya que la que nos interesa es la ley anteriormente mencionada como Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud.

4.3 DERECHO COMPARADO

Toda Nación o Estado Moderno tiene una Ley Suprema, Constitución o Carta Magna, misma que debe establecer la forma de Gobierno y reconocer los principales derechos de sus habitantes, que generalmente se consignan en un capitulo denominado: Garantías individuales o derechos del individuo.

⁸¹ Ley del Sistema Básico de Salud Decreto N° 775 publicado en el Diario Oficial N° 368 Tomo N° 388 del 10 de agosto de 2005.

La parte fundamental de una Constitución no debe ser solamente la regulación de su gobierno o soberanía, sino que debe cimentar y garantizar el respeto a los derechos inherentes del Hombre, y estos derechos radican indudablemente en el concepto de la Dignidad Humana. La Dignidad Humana entendida simplemente como aquello que hace al Hombre ser Hombre (su libertad, su vida, su salud, su creencia, sus bienes culturales, etc.).

Para analizar el empleo de instituciones encargadas de la salud como lo es Fondo Solidario para la Salud en nuestro país haremos un recorrido por las distintas Constituciones de Brasil, Colombia, Argentina y Chile, quienes en mayor o menor medida se han ocupado del tema salud en los últimos días en Latinoamérica.

4.3.1 Constitución de Colombia.

En el año 2000, la prensa nacional e internacional inundó sus páginas con informaciones y reacciones a la clasificación hecha por el informe anual de la OMS, sobre Colombia como el mejor sistema de atención médica de Latinoamérica y se situó en el puesto 22 en el mundo (Francia ocupó el primer puesto; EE.UU. el 37, Cuba, el 39; Chile, el 33; y, Costa Rica, el 36). Para el escalafón, se tuvieron en cuenta variables como el estado de salud de la población, disparidades de la salud de la población, grado general de reactividad del sistema de salud, satisfacción de los enfermos, reparto de ella en la población, reparto de la carga del costo del financiamiento en la población.⁸²

⁸² Centro de Información, Documentación y Apoyo a la Investigación. CIDAI.

Paradójicamente Colombia, que aparece como el mejor sistema de salud en Latinoamérica, según el informe, ocupa un modesto puesto en "estado de salud"; (en el aspecto fundamental, de acuerdo con la finalidad que se debe trazar cualquier sistema de salud, como es la salubridad), en tanto que en los aspectos financieros, guarda un buen equilibrio en contribuciones por toda la población, según el informe, lo que ha llevado al ranking establecido. Las reacciones han sido muy significativas, al develar en las concepciones de los organismos internacionales y nacionales tendencias económicas muy negativas para la salud de la población.

En Colombia, este debate en lo que respecta a salud, ha alcanzado más de 17 años, pero en lo referente a los regímenes pensionales de la seguridad social apenas toma forma con las recientes exigencias del Fondo Monetario Internacional antes de otorgar préstamos de alto valor al país.

Colombia regula el derecho a la salud en su Constitución, en el capítulo dos relacionado a los derechos sociales, económicos y culturales, en los artículos cuarenta y cuatro, cuarenta y ocho, cuarenta y nueve, y cincuenta.

Constitución de Colombia, Capítulo. 2

De los Derechos Sociales y Económicos

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad.

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del

Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 50. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.⁸³

Aunque en este país no existe un programa específico como Fondo Solidario para la Salud implementado hacia la población, Colombia integra varios mecanismos en los cuales se agrega a la mezcla del mercado el

⁸³ Constitución Política de Colombia, 1991 cesonaria entre el 1 y 30 de noviembre de 1991.

componente regulación, basado en el intento de llegar a la equidad a través de la eficiencia brindando a sus ciudadanos una mejor salud.

4.3.2 Constitución de Chile.

El Gobierno de Chile cuenta con El Fondo Nacional de Salud, institución que permitió al Estado de Chile, continuar con el funcionamiento del sistema con un Seguro Público de Salud.

El Fondo Nacional de Salud de Chile, es un servicio público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio. Está supeditado a las políticas, normas y planes del Ministerio de Salud y es supervisado por el Ministro de Salud.

Asimismo, es el organismo público encargado de administrar el Seguro Público de Salud, que da cobertura de atención a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales para la salud en el Fondo Nacional de Salud denominado (Fonasa), como a aquellos que, por carecer de recursos propios, son financiados por el Estado a través de un aporte fiscal directo, estableciéndose así su misión.

Misión del Fondo Nacional de Salud en Chile.

“Garantizar que los beneficiarios del Seguro Público de Salud, tengan acceso a un Plan de Beneficios colectivos, solidario y equitativo”.

La Constitución de Chile regula el derecho a la salud en el capítulo tercero, de los derechos y deberes constitucionales el artículo diecinueve numeral 9.

Capítulo.III

De los derechos y deberes constitucionales.

Art. 19. La Constitución asegura a todas las personas:

N° 9 El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.⁸⁴

Este sistema tiene ciertas características generales.

1. Atiende las necesidades de Salud de un amplio sector de la población (9.000.000 de beneficiarios)
2. Admite a personas de todas las edades
3. Entrega cobertura en todas las enfermedades
4. No discrimina por nivel de ingresos
5. Otorga Préstamos de Salud
6. Es un sistema solidario: los cotizantes con mayores ingresos contribuyen a financiar la salud de las personas de menos recursos.

FONASA da cobertura de salud a toda persona sin discriminación de edad, sexo o situación de salud, bonificando total o parcialmente las prestaciones

⁸⁴ Constitución de la República de Chile.

de salud que son otorgadas por profesionales e instituciones tanto del sector público como del privado en convenio con la Institución. Pueden afiliarse a FONASA todas las personas que imponen en algún régimen previsional (Instituto de Normalización Previsional, INP y Administradora de Fondos de Pensiones, AFP) en calidad de trabajadores activos o pasivos, a través de un empleador o en forma voluntaria.

Las personas anexas al sistema de Salud privado y que renuncian a él o no ha optado a afiliarse a alguna Isapre, automáticamente se incorporan a FONASA.

Este sistema de salud en Chile tiene las siguientes funciones.

1. Administrar la Modalidad de Libre Elección para beneficiarios de la Ley N° 18.469 y su complementaria N° 19.650.
2. Recaudar y distribuir los recursos económicos a los Servicios de Salud.
3. Clasificar a los afiliados del Régimen de prestaciones de Salud y emitir las Credenciales.
4. Administrar los Préstamos Médicos establecidos en la Ley N° 18.469.⁸⁵

Esta Constitución contiene 120 artículos Constitucionales sin ningún que sea transitorio, y el artículo 19° protege el derecho a la salud de manera muy clara: “La Constitución asegura a todas las personas Numeral 9.- El derecho

⁸⁵ Ciudades Virtuales Latinas. Material compilado, Nidia Cobiella. Nidia cobieglla @educar.org

a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud”.

Esta Constitución de Chile, al igual que la de Colombia regula el derecho a la salud dentro del área social e implementan programas y sistemas en pro de la salud de todos sus habitantes en esta Constitución se implementa el Fondo Nacional para la Salud.

4.3.3 Constitución de Brasil.

La Constitución de Brasil contiene un Sistema Único de Salud y lo regula en el capítulo dos de los derechos sociales y título ocho en los siguientes artículos.

Capítulo. II De los derechos sociales.

Art. 6. Son derechos sociales la educación, la salud, el trabajo, el descanso, la seguridad, la previsión social, la proyección de la maternidad.⁸⁶

Título. VIII Del orden social. Sección IV

Art. 200. Al sistema único de salud le corresponde, además de otras atribuciones, en los términos de la ley:

⁸⁶ Constitución de la República Federativa de Brasil, 1988.

I controlar y fiscalizar procedimientos, productos y sustancias de interés para la salud y participación en la producción de medicamentos, equipamientos, inmunobiológicos, hemoderivados y otros insumos;

II ejecutar las acciones de vigilancia sanitaria y epidemiológica, así como las de la salud del trabajador;

III ordenar la formación de recursos humanos en el área de salud;

IV participar en la formulación de la política y de la ejecución de las acciones de saneamiento básico;

V incrementar en su área de actuación y desarrollo científico y tecnológico;

VI fiscalizar e inspeccionar alimentos, incluyendo el control de su valor nutritivo, así como bebidas y aguas para consumo humano;

VII participar en el control y fiscalización de la producción, transporte, guarda y uso de sustancias y productos psicoactivos, tóxicos y radiactivos;

VIII colaborar en la protección del medio ambiente, incluyendo el de trabajo.⁸⁷

En conclusión la Constitución Federativa de Brasil contiene 250 artículos Constitucionales con 74 transitorios, sin duda una de las Constituciones más largas.

⁸⁷ ídem

El artículo 6º dispone lo siguiente: “Son derechos sociales la educación, la salud, el trabajo, el descanso, la seguridad, la previsión social, la proyección de la maternidad.”

También el artículo 23º señala que “Es competencia común de la Unión, de los Estados, de Distrito Federal y de los Municipios: II.- Cuidar de la salud y asistencia pública, de la protección y garantías de las personas portadoras de deficiencias”

Otro artículo es el 194º que redacta lo siguiente: “La seguridad social comprende un conjunto integrado de acciones de iniciativa de los Poderes Públicos y de la sociedad, destinadas a asegurar los derechos relativos a la salud, a la previsión y a la asistencia social”.

Esta Constitución tiene un apartado propio para la Salud y el artículo que compromete al Estado para proporcionar los beneficios es el 194º (sin duda el más importante) y dice así: “La salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas que tiendan a la reducción del riesgo de enfermedad y de otros riesgos y al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación”. Esta Constitución es de las más completas en cuanto al deber que tiene el Estado por beneficiar a sus miembros con una salud integral.

Dicha Constitución regula el derecho a la salud por medio un denominado Sistema Único de Salud, con presupuesto de la Unión y la colaboración directa e indirecta de los habitantes de la República de Brasil. Tampoco existe en Brasil un Fondo Solidario para la Salud pero tiene su propio sistema de administrar de manera eficiente el sistema de salud para su

país, ya que crea los medios para satisfacer las necesidades en salud de sus ciudadanos.

4.3.4 Constitución de Argentina.

El derecho a la salud está reconocido con rango constitucional en Argentina a partir de la reforma de la Constitución Nacional de 1994. En la Constitución Nacional sancionada en el año 1994, en su artículo 31º se establece: "Esta Constitución, las leyes de la Nación que en su consecuencia se dicten por el Congreso de la Nación y los Tratados con las potencias extranjeras son la Ley Suprema de la Nación..." y en su artículo. 75 inc. 22 de la Constitución establece la jerarquía constitucional del PIDESC:

El art. 75, inc. 22, Constitución, establece que: "La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder

Ejecutivo nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara.”⁸⁸

"El derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana, que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional”, de tal suerte y en atención a la protección legal que el Derecho ofrece a la vida y a la salud, entendemos que en situaciones de urgencia para proveer a dichos derechos personalísimos, la vía idónea será la del Amparo, que se encuentra garantizada por el art. 43 de la Constitución Nacional y la preceptiva de la Ley 16.986 vigente.

Argentina tiene una Constitución Nacional de 129 artículos con 17 disposiciones transitorias de los cuales, el artículo 14 bis, en su último párrafo habla de la seguridad social así: “...El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.” Este último párrafo lo antecede un derecho que protege al trabajo en sus diversas formas.

El artículo 41º sólo consagra la importancia de un ambiente sano, pero sin duda alguna el artículo 42º habla expresamente del derecho de salud y dice así: “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la

⁸⁸ Constitución de la Nación de Argentina.

relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno. Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios”.⁸⁹

En la nación de Argentina es muy importante la protección del derecho a la salud en sus habitantes por lo que crea los medios necesarios en la implementación de programas en salud para los ciudadanos, se rige por un Sistema Nacional de Salud.

4.4 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PAÍSES QUE REGULAN EL PROGRAMA FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD.

El análisis de efectividad de los sistemas en salud, sólo un país sugiere mejoras en este indicador como consecuencia de la reforma sectorial sugerida por la Organización Mundial para la Salud OMS y el Fondo Monetario Internacional FMI. En calidad percibida, Chile muestra mejoría de la calidad.

En relación con eficiencia en asignación de recursos, Argentina, y Chile responden apropiadamente, es decir, que la reforma sectorial los ha vuelto más eficientes.

⁸⁹ <http://guagros,udeaeducan/fnsp/pogras/congreso/ini-d9b.pdf>

Los resultados de sostenibilidad:

Sólo Brasil ha aumentado la legitimación. Argentina, Chile y El Salvador, sugieren mejorías en alguno de los indicadores de sostenibilidad, a partir de la reforma sectorial de cada país.

Los resultados en participación social:

Hay mejoría en la mayoría de los países, en El Salvador, atribuyen la mejoría en la participación local y municipal como consecuencia de la reforma.

En asignación de recursos:

Sobre indicadores específicos (cobertura por agua potable, alcantarillado, porcentaje del presupuesto de salud destinado a servicios de salud pública, porcentaje del gasto de salud en atención primaria) sólo Brasil sugiere mejoría a partir de la reforma. En cuanto a asignación de recursos para actividades de alta externalidad, sólo en El Salvador y Chile hay datos que permitan suponer mejorías atribuibles a la reforma (reasignación de recursos).

En gestión de recursos:

Solo Argentina, y Chile gozan de medidas de actividad y rendimiento estandarizado; Chile muestra mejorías en Rendimiento hospitalario; igual sucede con centros hospitalarios que han "negociado compromisos de gestión"; sólo en Argentina los establecimientos responden al gasto usando menos ingresos, los mismos países mejoran el número de centros con presupuestos basados en criterios de actividad.

No existen en las propuestas, mecanismos de evaluación de impacto ni de vigilancia del desarrollo de la reforma. El principal problema, como tantas veces se ha denunciado, son las carencias en la sistematización de la información, poca disponibilidad de ella, incompleta, dispersa, inoportuna; por ejemplo sobre equidad, acceso a servicios y uso de los mismos, la información es muy precaria.

No obstante lo anterior, de acuerdo con el estudio mencionado.

1. La equidad mejora con base en reducción de la brecha en cobertura de servicios básicos, en la mitad de los países. La equidad en distribución de recursos es poco plausible.
2. La efectividad global del sistema, la calidad técnica y la calidad percibida demuestran mejorías en pocos países. Es decir que en términos de políticas de salud, que se relacionan con estos indicadores, la situación es más lamentable.
3. La eficiencia en asignación de recursos mejora en la mitad de los países analizados en lo referente a asignación de recursos, pero con la eficiencia global y reasignación para acciones intersectoriales el panorama es muy inconsistente y débil en los países en general.
4. En lo que sí parece haber consistencia en los procesos de reforma en cuanto a la introducción de "compromisos de gestión"; podríamos concluir que se intenta pero los resultados en eficiencia tampoco son satisfactorios (en procedimientos estandarizados, rendimientos hospitalarios, empleo autónomo por nuevas fuentes de ingresos según establecimientos sanitarios públicos, presupuestos con criterios de actividad).
5. Salud pública: siendo ellas una especie de censor para la salubridad, resulta alarmante que las acciones intersectoriales de alta externalidad

y programas de prevención no tengan mejor consideración en los procesos de reforma. En ese punto se evidencia claramente el deslinde entre salud pública y reformas que implementa cada país para mejorar el sistema de salud.

6. La sostenibilidad, apenas deja ver intentos de los países por ajustarse al nuevo modelo: ajuste de ingresos y gastos en el subsector público y cobro a terceros, mejoran información desagregadas sobre el gasto en salud; pero los programas no son aún sostenibles en el mediano plazo, y las instituciones públicas no mejoran su legitimación.
7. Existe contención del gasto y recuperación de costos, como corresponde a una reforma que siempre se ha considerado de un perfil fundamentalmente económico.
8. De las instituciones públicas, se anotan grandes debilidades en sostenibilidad, en legitimación y en autonomía financiera.
9. Participación comunitaria y descentralización, salen bien libradas en este análisis, aunque cabría discutir su enfoque de autogestión, de autofinanciación, de perfilarse en la vía de asumir responsabilidades las comunidades y las localidades por la ausencia del Estado y la preeminencia de la privatización.

En síntesis, Colombia ha sido el país más obediente de América Latina, en cuestión de aplicación del modelo recomendado por los organismos internacionales (ajuste estructural y secuencia neoliberal), su modelo se ha caracterizado como cercano al pluralismo estructurado y competencia regulada o administrada, propugnado por varios reformadores.⁹⁰

Otros países han asumido modalidades menos complejas: Argentina afianza modelos de mercado pero reformulan la participación estatal con énfasis en

⁹⁰ Universidad Centro Americana. UCA centro de información y documentación.

el control; Brasil, un modelo de sistema único de salud basado en contratos; Chile, consolida un sistema de mercado con dualidades ricos y pobres pero busca, hacia el final de la década, la vía pública. Así se perfilan las tendencias de reforma sanitaria en nuestro continente.

La salud es para el Derecho Constitucional salvadoreño una función estatal que obliga al Estado y a los particulares a su promoción, conservación, recuperación y rehabilitación como factor vital del desarrollo del país. El derecho a la salud se refiere al hombre integralmente considerado en su doble dimensión individual y social, y lo protege desde la concepción.

En conclusión una Constitución, como eje supremo de toda la legislación secundaria de una Nación, no puede ni debe hablar de otorgar derechos al ciudadano, tratándose de garantías individuales, ya que el Estado no puede crear esos derechos por tratarse de derechos inherentes al hombre, pero si esta obligado a reconocer esos derechos en su Constitución.

Es así que El Salvador se convierte en el primer país que implementa un Fondo Solidario para la Salud "FOSALUD". Ya que la salud de las personas es un elemento determinante y fundamental para alcanzar el desarrollo económico y social del país.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS DE LA EFICACIA DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD EN LA REALIDAD DE EL SALVADOR.

Como se ha mencionado a lo largo de nuestra investigación, es en este apartado donde se hace efectivo el cumplimiento de nuestras hipótesis, lo cual fueron el punto de partida para realizar este estudio de forma mixta ya que por ser de carácter tanto bibliográfico como de campo, nos permite realizar un análisis específico de la percepción y conocimiento que tienen las personas sobre el tema investigado.

La investigación estuvo fundamentada en los diferentes niveles tanto Descriptivo, Explicativo y Predictivo, en virtud que no sólo se dio a describir la problemática; sino que además se trabajó por explicar claramente las causas, consecuencias, efectos, deficiencias, continuidad y una serie de aspectos y acontecimientos de suma relevancia concernientes con el tema, en ese sentido también nos propusimos dar una solución viable a la problemática aludida, a través de lo recolectado por los informantes claves que usamos, ya que el no garantizar y tutelar el derecho a la salud, de la forma que la Constitución establece, es un hecho que nos afecta a toda la población en base a que la mayoría de personas hacemos uso de la prestación de servicios y bienes públicos como lo es la salud; por lo que, para dar a conocer lo relativo a FOSALUD. Se utilizaron técnicas e instrumentos adecuados que nos ayudaron a obtener los datos y resultados de un conocimiento claro, verídico y preciso de dicha investigación.

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación que desarrollamos es de tipo no experimental es decir que en el desarrollo de los hechos que investigamos no tenemos el control de las variables, puesto que ya están dadas, como son el papel del Ministerio de Salud Pública y la creación y funcionamiento del Fondo Solidario para la Salud, esto significa que la investigación es esencialmente descriptiva, explicativa y de algún modo predicativa, en tanto que nos permite ver dentro de su complejidad relaciones de causa y efecto.

5.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Los métodos utilizados en nuestra investigación son:

1. La síntesis bibliográfica: En tanto que investigamos los contenidos del Derecho Constitucional, la Legislación Secundaria (Código de Salud, Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud y su reglamento), los Tratados internacionales y la Jurisprudencia, así mismo bibliografía de contenido sobre derecho a la salud, políticas de salud, estrategia en la implementación en programas de salud, así también nos apoyamos en artículos de revistas que traten sobre el Derecho a la salud en El Salvador, y sobre todo en el funcionamiento de FOSALUD.

2. Análisis de datos: Hemos hecho uso del análisis sistemático de la información que se dan a conocer en los medios de comunicación de este país.

3. La búsqueda de la información mediante el método no pro balístico. Es decir que la información deseada la obtenemos mediante entrevistas y encuestas a diferentes fuentes claves.

5.3 UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Las unidades de observación son las siguientes:

1. Instituciones:
 - 1) Asamblea Legislativa
 - 2) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 - 3) Ministerio de Hacienda
 - 4) Universidad El Salvador
 - 5) Unidades de Salud
 - 6) Unidades del Fondo Solidario para la Salud

2. Personas a entrevistar:
 - 1) Diputados de la Asamblea Legislativa

- 2) Ministro o representante del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- 3) Ministro o representante del Ministerio de hacienda
- 4) Empleados Públicos del Fondo Solidario para la Salud (administrativos, doctores, enfermeras y auxiliares)
- 5) Abogados en el ejercicio libre de la profesión
- 6) Usuarios del Fondo Solidario para la Salud

5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

En la presente investigación, constantemente existe opinión de que FOSALUD es una institución separada del Ministerio de Salud, sin embargo esta opinión se hace más generalizada por la influencia que esta teniendo dicha institución, en lo que hasta el momento se ha investigado el FOSALUD no es un programa del Ministerio de Salud, por el contrario es una Institución autónoma de dicho Ministerio. En ese sentido, la población a investigar es extensa ya que el uso de los servicios que presta FOSALUD es de carácter general para usuarios del mismo, aunado a ello hay otro tipo de sector que pueda proporcionar información al respecto, también son Funcionarios Públicos, empleados Públicos, abogados en el ejercicio libre de la población, por ello el universo de nuestra investigación es amplio, puesto que la mayoría de entrevistados tiene nociones respecto al contenido general del Fondo Solidario para la Salud, debido a ello la muestra es un número limitado de opiniones y conocimientos de un sector de la población.

5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas que utilizamos son: la información documental, cuyo instrumento es el fichaje de la bibliografía y la técnica de la entrevista estructurada cuyo instrumento es el cuestionario.

Para el análisis del funcionamiento de FOSALUD que se dan a conocer, se han obtenido a través de los medios de comunicación en nuestro país y la información que la dirección ejecutiva de FOSALUD pudo proporcionar. En cuyo caso el instrumento es la guía estructurada de análisis.

5.6 PROCEDIMIENTO DE LA EJECUCIÓN

A continuación detallamos el resultado de las encuestas y entrevistas realizadas a la población anteriormente detallada.

5.6.1 Garantía estatal del derecho a la salud.

Una de las garantías estatales esenciales es el derecho a la Salud, por lo que se planteo la siguiente interrogante ¿Quién garantiza el derecho a la Salud? Y Según las encuestas de la población de funcionarios públicos, un 60% coinciden que el Estado garantiza el derecho a la salud a través de leyes, reglamentos, instituciones y mecanismos de tutela, pues es un derecho constitucionalmente reconocido, por lo que el Estado debe brindarlo de manera satisfactoria, un 30% considera que principalmente lo hace a través de la legislación; y un 10% cree que la principal forma es a través de las instituciones encargadas de ese rubro, como lo son Hospitales y Unidades de Salud.

En relación a la población de conocedores del derecho, consideran que la salud como un bien jurídico debe ser totalmente gratuito; y se unen en un 70% que consideran que la principal forma de garantía se da a través de las instituciones como lo es el Ministerio de Salud en sus diferentes niveles, el resto 30% de abogados y el 80% de la población de empleados públicos creen que lo hace por medio de red hospitalaria incluido en ella la prestación de servicios básicos, recursos médicos e implementación de políticas de asistencia en salud poblacional. Cabe decir que un 20% de la población últimamente mencionada cree que el Estado no está garantizando el derecho a la salud.

En síntesis podemos decir que la mayoría de los encuestados coinciden que el Estado garantiza el derecho a la Salud a través de las instituciones encargadas para ello, las cuales deben ser reforzadas con el cumplimiento de la normativa que regula el derecho a la salud.

5.6.2 El Derecho a la Salud en El Salvador.

Ante la interrogante que se refiere a las condiciones necesarias para un efectivo cumplimiento del derecho a la salud en el país. De los funcionarios encuestados un 60% opinan que no existen suficientes fondos en el Estado para darle a la sociedad una buena atención y que hay falta de voluntad para ejecutarlo y el 30% cree que existen las condiciones necesarias para darle cumplimiento a la salud, y que lo hacen por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el resto 10% cree que se deben valorar las condiciones existentes para un mejor cumplimiento del derecho a la salud en el país.

Por otra parte en cuanto a las opiniones de abogados existe un 60% que cree que no existen las condiciones de cumplimiento al derecho de la salud, pero lo que hace falta es voluntad de las partes involucradas, un 30% cree que si hay buenas condiciones de salud en el país coincidiendo también en que lo que no existe es la voluntad de los entes encargados de administrar el servicio salud, y es de hacer notar que el resto 10% de abogados ignoran si hay o no condiciones en el país para brindar buen servicio de salud, por lo que contestaron no saber.

En este sentido también las opiniones de empleados públicos arrojan las siguientes consideraciones, un 40% que considera que en cierta medida existen las condiciones pero hay condiciones que no lo permiten como el factor económico, un 30% consideran que si hay condiciones optimas para darles cumplimiento, pero que se necesita el apoyo de instituciones competentes para garantizar este derecho, el resto del porcentaje que es el otro 30% dicen que no existen tales condiciones de cumplimiento porque falta mayor recurso humano calificado, abastecimiento de medicamentos y materiales, consideran que falta más prevención en salud y mejora salarial.

Se puede considerar que si contamos con muy buenos hospitales pero estos son privados, los públicos lastimosamente dejan mucho que desear ya que los usuarios no reciben atención medica adecuada, porque el servicio que se les brinda no es la mejor.

5.6.3 Normativa Internacional del derecho a la salud.

Es importante conocer respecto a los lineamientos internacionales, específicamente la legislación que conlleva los marcos jurídicos que garantizan el derecho a la salud, en ese contexto se planteo únicamente a los funcionarios públicos la interrogante, si el estado esta cumpliendo con las disposiciones de instrumentos internacionales en relación al derecho a la salud, a lo que el 100% de los encuestados son de la opinión que El Salvador no cumple con las normativas internacionales debido a según respuestas que en principio no se termina de cumplir con la legislación nacional, implicando así que las políticas de salud siguen siendo promesas; debido a que falta mucha infraestructura, recursos financieros y humanos; pero sobre todo por voluntad política.

5.6.4 Instituciones encargadas de velar por la Salud.

Según la Constitución de la República el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el encargado de la prestación de los servicios de salud en El Salvador, por lo que se le confiere la función de garantizar dicho derecho. Ante la interrogante que si el Ministerio cumple con dicha función, la población Abogados y Empleados Públicos el 40% respectivamente creen que el Ministerio no está cumpliendo con esa obligación y entre sus opiniones expresan que se deben a que existe descoordinación entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras instituciones, otro factor de incumplimiento según los encuestados es debido a la falta de recursos económicos que solventen la gran demanda de la población, se une a estos datos el 80% de los funcionarios encuestados, que consideran que el

Ministerio de Salud no está cumpliendo. El resto 20% de funcionarios, más el 30% de abogados, más un 40% de empleados creen que el Ministerio está dando los resultados a medias, es decir no cumple en su totalidad pero si está haciendo el esfuerzo por cumplir a la población

Asimismo se plantea la interrogante de la creación del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) y el papel que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a lo que el 40% de la población de funcionarios creen que FOSALUD garantiza la salud adecuadamente, un 40% cree que FOSALUD solo es un ente de coordinación con el Ministerio y un 20% cree que el objetivo principal de FOSALUD es lograr una mayor cobertura.

5.6.5 Surgimiento y Creación de FOSALUD.

FOSALUD, como institución recientemente creada ha venido a incorporar nuevas formas y alcances de satisfacción del derecho a la salud, en ese sentido preguntamos a los funcionarios públicos que opinión les amerita la creación de la Ley especial de Constitución del fondo Solidario para la Salud, a lo que la mitad contestaron que es un excelente programa pues ha acercado la salud a la población, se provee de sus fondos de manera especial y directa, un 30% califican de regular la creación de FOSALUD, basados en sus resultados, el resto 20% son de la opinión debe valorarse en el sentido que en un principio surgió excelente, pero su ejecución deja mucho que desear, es decir en la practica se pierde el objetivo.

La población encuestada de abogados al cuestionarle sobre sus conocimientos sobre la ley especial de creación del FOSALUD, un 40% de

los resultados expresan tener un conocimiento general de dicha ley, un 20% tiene un conocimiento aparte de general básico que los conlleva a mencionar lo relevante de la misma lo cual es su régimen económico. Un 40% de los abogados encuestados no tienen conocimientos del marco legal que rige a FOSALUD. en ese sentido se interrogo sobre la creación del FOSALUD donde el 60% cree que ha sido una muy buena opción por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para alcanzar mayor cobertura de ciudadanos que necesitan consultas y atención medica, es oportuno e importante, no obstante debería ser más equitativo, es bueno pero no solucionara todo el problema de salud en nuestro país, a ello se une el 30% que recomiendan el aumento de recursos, pues el surgimiento del FOSALUD debe resultados mejores, el 10% de los encuestados cree que FOSALUD, fue una fachada del gobierno anterior una forma no transparente en la recaudación de fondos.

Lo anterior nos conllevó a indagar sobre la creación de programas no regulados en la Constitución de la República donde un 50% esta de acuerdo que existen pero dependerá de su finalidad, un 40% cree que no son necesarios, lo importante es el fortalecimiento de los ya existentes. Es importante hacer notar que un 10% de los encuestados expresa que si no esta regulado en la constitución de la República se vuelve inconstitucional.

La población de los empleados públicos al interrogar sobre la creación del FOSALUD, el 100% lo ve como una bendición pues todos lo ven principalmente como una fuente de trabajo para ellos. Además por ser parte de los actores principales lo ven como un beneficio a la población más que todo por su amplia cobertura en los horarios, el acercamiento físico en las unidades móviles. Igual repuesta es la del 100% al preguntar por el principal

compromiso de FOSALUD, no obstante no saber exactamente ni su visión y misión, la mayoría coincide que FOSALUD brinda una mejor calidad y eficiencia en cuanto a la prestación de servicios de salud se trata, atendiendo a todo tipo de población con atención integral, completa y humana.

5.6.6 Asignación Presupuestaria en el rubro de salud.

En cuanto al monto asignado al rubro salud y su proporcionalidad con las necesidades de la población, la población de funcionarios y abogados coinciden en que no hay proporcionalidad entre ambos. Pues es una realidad, que el presupuesto general de la nación no alcanza para dar una cobertura completa a las necesidades de la población por lo que también se ven descuidados otros rubros como la educación, vivienda, alimentación, etc. a lo que un 30% de abogados encuestados consideran que lo que agrava más la situación es la falta de voluntad política por parte de los actores en salud; además la situación fuera diferente según otro 30% de abogados si solo se cumpliera como la ley manda y no se descuidara sectores vulnerables, un 40% no dio su opinión por desconocer el rubro exacto de salud.

Especial atención llama la población de empleados públicos encuestados un 80% cree que definitivamente la cantidad destinada a salud no esta de acorde a las necesidades de la población y las causas principales es la gran demanda poblacional que aqueja a nuestro país en cuanto a servicios de Salud. Es un 20% de los encuestados (y de todo el aparato son la excepción) que opina que el Ministerio de Salud no necesita más presupuesto, lo que si

necesita es que se utilice adecuadamente, debe haber una correcta inversión en los recursos del Estado y sin faltar de haber responsabilidad por parte de los sujetos encargados de administrarlos, el 10% restante no dio su opinión por desconocer el rubro exacto de salud.

Asimismo se planteó la interrogante respecto al respaldo financiero que tiene el FOSALUD, se indago sobre cuál es la percepción tanto de funcionarios y empleados públicos, abogados y usuarios de FOSALUD respecto a que FOSALUD se sostenga económicamente a través de impuestos a la producción y comercialización de alcohol y bebidas alcohólicas; productos del tabaco; armas de fuego; municiones, explosivos y artículos similares, a lo que 50% de funcionarios creen que dicho presupuesto es bueno pues suple carencia como una medida correcta y lo bueno es que no depende del gobierno, con la aclaración que podría mejorarse, el 20% cree que el presupuesto es muy poco y plantean situaciones como el poder gravar otro tipo de impuesto o incluso recomiendan un aumento al impuesto; el resto 30% de encuestados son de la opinión que el régimen económico de FOSALUD debe evaluarse debidamente para valorar efecto inversión.

La mitad de abogados encuestados cree que el presupuesto actual de FOSALUD no es suficiente y deben de buscarse otras alternativas de sostenimiento. Un 30% lo ve favorable y su opinión se basa en que se vuelve suficiente el ingreso por impuestos (a la producción y comercialización de alcohol y bebidas alcohólicas; productos del tabaco; armas de fuego; municiones, explosivos y artículos similares) por lo que logra abastecer las necesidades recurridas, también se propone que el presupuesto de FOSALUD debería estar incluido en el presupuesto general de la nación. En

lo que respecta a los usuarios, la mayoría desconoce totalmente cual es el régimen económico de FOSALUD, y el resto 30% sabe que es respaldado por impuestos.

5.6.7 Atención Médica del FOSALUD

En cuestión de atención medica la siguiente interrogante únicamente se le pregunto a los usuarios de FOSALUD, pues de todas la unidades de observación de esta investigación, son los únicos que podrían dar respuesta al servicio prestado por FOSALUD, a lo que la población encuestada considera que es bueno, según la investigación realizada ya que un 70% de la población encuestada, por ser beneficiarios directos de este servicio consideran que es buena, un 20% que es muy buena la atención recibida, y un 10% opina que es excelente. Asimismo un 90% de usuarios considera a su vez que FOSALUD, si satisface las necesidades ya que brinda la atención medica de manera oportuna, quedando un 10% que cree que no brinda una buena atención medica, porque lo brinda a medio servicio. Por lo que ha consideración de esta encuesta podríamos decir que la atención brindada por la institución FOSALUD puede ser catalogada de buena y que satisface a la población que hace uso de ella.

5.6.8 Programas de Salud

En cuanto a los programas de Salud como política y estrategia del Ministerio de Salud Publica y asistencia Social, no han sido muy bien percibidos por la población mucho menos los que brinda FOSALUD. Los empleados

encuestados en esta investigación hay un 80% que cree que la implementación de nuevos programas de Salud mejorarían las condiciones de salud que tiene la población, pues en general hay programas que son de excelente ejecución y logran satisfacer el derecho a la salud, también dependerá de los responsables de cada programa lo que hará la diferencia entre programas o programas eficaces de salud, además la demanda de atención es enorme. Del 80% anterior hay un 20% que considera que dichos programas deben ampliarse a otros sectores relativamente olvidados como son el sector adolescente y adulto mayor.

FOSALUD despliega todas sus atribuciones a través de programas integrales que desarrolla dentro de su marco de actuación, referido a dichos programas es de hacer mención especial del caso de los usuarios que el 100% de los encuestados no conocen los programas integrales que desarrolla la institución Fondo Solidario para la Salud.

5.6.9 Cobertura de FOSALUD.

En relación a la pregunta respecto a la cobertura que brinda la Institución FOSALUD, los únicos emisores de opinión en este caso son los Usuarios, como anteriormente planteamos son los beneficiarios directos de FOSALUD y quien mejor que ellos para dar referencia del mismo. La cobertura en relación a horarios de usuarios el 70% opina que es buena, un 20% que es excelente y un 10% que es muy buena coincidiendo todos en que debe extenderse a todo el territorio y que se brinda las 24 horas. Así también consideran los encuestados respecto del acceso a la atención médica del FOSALUD, un 50% opinan que les queda cerca, un 30% que le queda lejos el acceso a una Unidad Médica y un 20% que el servicio es rápido y que

aunque no les queda cerca lo utilizan o hacen uso de las unidades móviles de FOSALUD. La cobertura es una de las formas en que la institución se ha caracterizado ya que se ha extendido a nivel nacional brindando más accesibilidad a los usuarios, por lo que también ha ayudado a descongestionar los hospitales y otros centros asistenciales ya que ha implementado nuevos horarios de atención, y atención los fines de semana y días feriados generando mayor cobertura en atención medica.

5.6.10 Resultados del Programa FOSALUD.

Respecto a los resultados previstos para la institución del FOSALUD, primeramente describiremos los porcentajes obtenidos de las encuestas realizadas a funcionarios públicos, donde un 40% de los encuestados cree que si hay buenos resultados ya que se han atendido más personas, un 30% considera que los resultados son relativos porque consideran que aún falta mucho por hacer y la demanda y sus expectativas son mucho mas grandes, un 30% opinan que no se han dado los resultados esperados y que falta mucho por hacer, por lo que recomiendan una evaluación y valoración de su funcionamiento.

El 60% de la población de abogados respondió, en cuanto a los resultados de FOSALUD que lo considera que es excelente ya que tiene cobertura y mucha atención medica y el resto 40% lo considera bueno y hace referencia a los horarios de atención al usuario;

Los últimos porcentajes recogidos de los Usuarios son los siguientes donde 70% manifiesta que ha percibido cambios en horarios de atención ya que son

mas amplios, y es de hacer mención que esa es la diferencia esencial entre FOSALUD y las Unidades de Salud, el resto 30% respondió el cambio principal esta en la atención que presta el personal, pues lo califican de excelente. De aquí, que los resultados esperados de la Institución FOSALUD sean considerados buenos ya que se han cambiado los modelos de atención propiciando a la población una mejor atención que a lo largo se merece y necesita y que no se le brinda como es debido.

5.6.11 Expectativas de FOSALUD ante el nuevo Gobierno.

Respecto del pronunciamiento de reformas a la Ley Especial del FOSALUD, por parte del nuevo gobierno, existe un 60% de los encuestados que considera que si funcionaran la reformas a la referida ley. Un 20% no apoyan las reformas ya que consideran que no funcionarían y el otro 20% considera que debe evaluarse tales reformas con mas detenimiento y crearse un verdadero plan de nación que sea continuo, no partidista. Respecto a consideraciones sobre las políticas de salud del nuevo gobierno, un 50% creen que si habrá mejoras las políticas, el 40% de los encuestados consideran que no habrá mejores cambios respecto de las nuevas políticas de gobierno, un 10% se encuentran indecisos ya que no saben si mejorarán o empeorarán las condiciones de salud en el país.

Respecto al servicio brindado por el FOSALUD un 50% cree que si cambiara con el nuevo gobierno, un 40% de los encuestados dice que no saben si mejorara y que depende también del presupuesto que les asigne al rubro salud, un 10% consideran que no habrán cambios con el nuevo gobierno,

considerando también que muchos de los encuestados aluden a su opinión que no conocen a profundidad las nuevas políticas de gobierno. Por lo que las expectativas que se tienen al FOSALUD es que, si existen reformas que sean para bien, es decir que sean para un mayor y mejor beneficio del país.

CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Al finalizar esta investigación hemos llegado a un punto en común, el cual como grupo estamos de acuerdo en resaltar algunas cuestiones que consideramos son importantes dentro del estudio del tema asignado “Análisis del marco legal del Fondo Solidario para la Salud en base a la Constitución y su aplicabilidad en El Salvador,” a lo que normalmente denominamos conclusión, la cual son específicas de cada aspecto analizado en la investigación, dando a conocer de una forma esquematizada los aspectos conclusivos con mayor relevancia en el presente estudio tomando como parámetro el enunciado del problema de esta investigación, por ende también la operacionalización de las variables de nuestro sistema de hipótesis, para pronunciarnos en cuanto a su aprobación o no de la misma; siendo que a lo largo de toda una serie de indagaciones correspondiente a este tema trabajamos con la idea central de nuestra hipótesis general siendo esta: “La efectividad del Fondo Solidario para la Salud, es determinante para el cumplimiento del derecho a la salud en El Salvador.” Los puntos clave de común acuerdo los resaltamos como conclusiones, a continuación:

1. El Fondo Solidario para la Salud, no es un Programa Integral más, regulado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debido a que conserva su propia normativa jurídica, presupuesto específico, personal administrativo y técnico, y todo un equipo central que ejecuta y controla el desarrollo de las actividades usando como medio la infraestructura de las Unidades de Salud por medio del cual llevan a cabo

su funcionamiento, siendo administrativamente independiente al Ministerio de Salud, ya que el (FOSALUD) nace como una política de gobierno del Presidente Elías Antonio Saca, en la que no se descarta que va inmerso el tinte político e intereses particulares lo cual genera una polémica y una serie de interrogantes al cuestionarnos el porqué el FOSALUD, es una institución que únicamente esta adherida al Ministerio de Salud, pero no esta permanentemente bajo su dominio, o preguntarnos porqué siendo una institución que brinda un servicio público como lo es la salud a la colectividad no se rige por la normativa más importante en este rubro como lo es el Código de Salud el cual reconoce y faculta al Ministerio como organismo rector de esta área.

2. Según la investigación de campo y bibliográfica realizada, haciendo un sondeo entre los años 2004 al 2009 consideramos que en el Municipio de Mejicanos y San Salvador; todavía hay personas que tienen dificultad para acceder a los servicios de salud. Debido a que un factor importante que influye es la pérdida de confianza en el sistema; ya que las personas prefieren recurrir a las etnopráctica, pues les resulta más fácil y así les permite ahorrarse tiempo en un centro asistencial esperando a que sean atendidos, y se vean arriesgados a no obtener los medicamentos para su enfermedad, por lo que prefieren recurrir a auto medicarse en casa, ahorrándose una serie de contratiempos, y situaciones de esta índole. Sin embargo actualmente este numero de personas que realizaba este tipo de practicas ha reducido, por motivos de la implementación del FOSALUD, en virtud de que se ha podido dar consulta a más personas, en vista que la cobertura de servicio se ha alargado a las 24 horas los 365 días en muchas de las Unidades de Salud de todo el país,

minimizando así de alguna manera el riesgo de enfermedades que acopla a la población salvadoreña.

3. Otro factor primordial que encontramos, es el Económico; ya que según los Centros de Salud de Mejicanos y San Salvador; existen personas que no tienen un centro asistencial cerca del lugar de residencia, debiendo abordar autobuses para lograr asistir a una consulta medica, tomando en cuenta que la situación económica no esta al alcance de ejecutar gastos extras como lo es este tipo de situación, por lo que mejor optan por no visitar el centro de atención de salud más cercano; y rebuscarse por combatir las enfermedades con medicamentos naturales o caseros, los que consideran son más económicos y viables a su situación económica; ya que si en algunos casos si se cuenta con el dinero para asistir a la consulta no se tiene para comprar las medicinas, y más aún si son personas que laboran bajo un salario mínimo, al solicitar permisos en sus trabajos les terminan descontando el tiempo de las llegadas tardías por causa de las grandes filas de personas esperando turno para ser atendidas en dichas instituciones.

4. En cuanto a las Teorías de la salud, Teoría del Igualitarismo, teoría de los Economistas, y teoría de los Libertarios; vistas y estudiadas en el Capítulo III de nuestra investigación llegamos a la conclusión que en nuestro país de acuerdo a la evolución histórica que ha sufrido la salud, podemos decir que de alguna manera genérica se han adoptado las tres teorías, ya que la misma Constitución de la República lo regula en su apartado al servicio salud, aunado a esto en la realidad podemos observar que la calidad del servicio que prestan las Instituciones Públicas son totalmente diferentes a las que brindan las privadas debido a la falta

de recursos económicos, que anteriormente ya hacíamos mención y que las mismas teorías ponen como la materia prima para el buen funcionamiento de una institución que brinde apoyo a la colectividad en el rubro salud, sin limitarse únicamente a extender recetas medicas sino a proporcionar y abastecer al máximo a la gente que acuda a estos centros de atención medica.

5. En cuanto a la legislación Internacional, llegamos a un acuerdo el cual si bien es cierto que se regula de una manera especifica el derecho a la salud, pero no plasma de igual forma lo concerniente a instituciones como el Fondo Solidario para la Salud, por lo que siendo un tema propio de estos instrumentos se debería de tomar en cuenta. Sin olvidar descartar que la Organización Mundial para la Salud es la madre de toda esta gama de instrumentos tanto nacionales como internacionales, ya que es la encargada de crear y generar políticas, estrategias, instituciones, programas etc. que vayan en ayuda y desarrollo del bienestar físico, psicológico, mental, etc. que engloba el estado de la salud de la población.

6. La Constitución Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) se llevo a cabo por medio la Ley Especial con el Decreto Legislativo No. 538 publicado en Diario Oficial No. 236, Tomo No. 365 de fecha 17 de diciembre de 2004 y su Reglamento, mediante Decreto Ejecutivo No. 57 publicado en Diario Oficial No. 105, Tomo No. 367 de fecha 8 de junio de 2005, fue creado como entidad de derecho público, de carácter técnico, de utilidad pública, de duración indefinida y con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario. El

patrimonio de este proyecto estuvo constituido, inicialmente, por un aporte proveniente del presupuesto general, por un monto de 1 millón de dólares. Actualmente recibe una partida anual de \$20 millones y se mantiene de los impuestos por concepto de recaudación y comercialización de alcohol, bebidas alcohólicas, tabaco, armas de fuego, municiones, explosivos y artículos similares. Entre sus objetivos esta el ampliar la cobertura de los servicios esenciales de salud en las áreas rural y urbana, así como la atención de urgencias y emergencias médicas en todos los aspectos, desarrollando programas especiales que apoyen el fortalecimiento de la atención en la salud pública y la asistencia social del país.

7. La ley establece que FOSALUD estará adscrito al Ministerio de Salud, y el presidente es el titular de dicho Ministerio. Esta integrado por una Junta Directiva donde participa el Ministerio de Salud, un Coordinador de Programas Sociales del gobierno, un miembro de la Cruz Roja y un representante del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. el consejo directivo de FOSALUD debe formular, aprobar y ejecutar su presupuesto anual de ingresos y egresos. Además, está en la obligación de elaborar una memoria anual, que será conocida por la Asamblea Legislativa. Del modo en que esta diseñado el FOSALUD en la ley que lo regula puede decirse que su creación se contrapone relativamente con los principios de la Reforma del Sector Salud en cuanto a la aplicación de los esfuerzos que se debe buscar entre las instituciones existente. Consideramos que FOSALUD es paralelo en cuanto a la tarea de salud, no obstante se señale la complementariedad con el Ministerio, la ley deja establecida la autonomía administrativa y financiera del FOSALUD. Por lo que creemos que el consumo financiero en el manejo funcionario de esta institución

debería ser orientado hacia programas que actualmente desarrolla en forma deficitaria el Ministerio de Salud Pública.

8. Respecto al derecho comparado, los aportes obtenidos han sido muy significativos para abonar la investigación de nuestra tesis, en relación a los organismos e instituciones de carácter internacionales encargadas de velar por el derecho a la salud, nos damos cuenta de la existencia de muchos factores que influyen para lograr obtener un común denominador el cual es lo económico, haciendo notar grandes debilidades en sostenibilidad y autonomía financiera por parte de los entes rectores encargados de brindar este servicio en los distintos países. Lo cual lo podemos notar en cada Constitución de dichas naciones, que aún siendo un eje supremo que sirve para dar impulso a las leyes secundarias muchas veces no se acata su tenor literario y se persiguen intereses partidarios y no garantizarle un derecho tan importante a la población como lo es el derecho a la salud.

9. La creación de la institución del Fondo Solidario para la Salud, si bien es cierto que nace como una propuesta del gobierno anterior, y con unos objetivos estratégicos del milenio junto a la denominada red solidaria, se concluye que de acuerdo a la información recopilada de los informantes claves, el funcionamiento del FOSALUD se logró ejecutar parcialmente en todo el país, debido a que al final lo que parecía la prestación de un servicio público se convirtió en mercantilización de la salud; por lo que visto desde la nueva perspectiva del gobierno entrante, éste apuesta a una nueva reforma integral de la salud, en base a la calidad y deficiencias del servicio prestado, mencionando que FOSALUD, presentara una serie de reformas como institución y formara parte del Ministerio de Salud, no

obstante desde nuestro punto de vista es una estrategia positiva la que se plantea ya que el Ministerio de Salud es el único ente encargado y autorizado para desempeñar lo concerniente a la salud de la población.

Para terminar este apartado podemos decir, que no basta la sola existencia de instrumentos jurídicos en El Salvador, que indiquen o den la pauta para fortalecer y aumentar los esfuerzos de modo significativo, sino que el presupuesto asignado al rubro salud debe permitir dar un verdadero cumplimiento a este derecho tanto en las áreas urbanas como rurales, pues hemos notado que es el principal componente para que toda la población sea abastecida de sus necesidades de salud, contribuyendo a la disminución del alto índice de mortalidad por causa de enfermedades no tratadas debidamente. Por tanto es también una obligación tanto para los individuos, familias, empresas, comunidades, y toda la sociedad, especialmente el Estado salvadoreño de transformar el acceso a la salud en una realidad positiva, utilizando los medios, capacidades y recursos necesarios que permitan promover, garantizar, y proteger un derecho humano como lo es la Salud en El Salvador.

6.2 RECOMENDACIONES

En base al enunciado de nuestro trabajo de investigación, el desarrollo capitular, los resultados obtenidos de la misma; tanto bibliográfica como de campo; así como la prueba de nuestro sistema de hipótesis mediante la operacionalización de sus variable, procedemos a plantear las recomendaciones, que según lo indagado consideramos son vacíos tanto legales como faltantes de las instituciones encargadas de velar y garantizar este derecho a toda la población.

1. La primera de nuestras recomendaciones se la hacemos a la Honorable Asamblea Legislativa, para que tome en cuenta su rol principal de legislar de acuerdo a las facultades que la Constitución de la República le confiere, y a las necesidades de salud que la población presenta, sin buscar interese particulares, sino el bien común que permita garantizar y tutelar este tipo de derecho inherente al ser humano; por lo que le sugerimos:

Revisar detalladamente la Ley y Reglamento que dieron vida jurídica a la Institución del Fondo Solidario para la Salud, examinando que su contenido refleje lo establecido en la Constitución; pues a nuestro punto de vista ambos instrumentos requieren un fortalecimiento para que haya una mejor coordinación con el Ministerio de Salud.

2. De igual forma la siguiente recomendación se la hacemos al mismo Órgano estatal, a la Asamblea Legislativa; para que tome conciencia de los problemas, necesidades y deficiencias que presenta el sector salud,

debido a la falta de recursos económicos para que aumente el presupuesto en el ramo de Salud Pública y Asistencia Social y permita resolver esta problemática que nos afecta a todos los ciudadanos, por lo que debe:

Revisar el Presupuesto General asignado a este rubro, para poder liberar recursos adicionales de otras carteras del Estado que son de utilidad secundaria, y así incrementar al sector salud un mayor financiamiento que venga de este tipo de estrategias y no solamente del incremento de impuestos a objetos u artículos que si bien es cierto son dañinos para la salud, pero son aceptados por el mercado.

3. La tercera recomendación va dirigida a la nueva Administración del Gobierno del Presidente Carlos Mauricio Funes Cartagena e Instituciones relacionadas con la salud; en el sentido que implementen planes, programas, políticas y estrategias de prevención efectivas de grandes epidemias como: Dengue, Neumonía, Enfermedades Gastrointestinales, Influenza endemia que actualmente ha alcanzado gran auge en todo el país. Ya que el común denominador de estas enfermedades tienden hacer infantes, ancianos, y mujeres en estado de embarazo, específicamente personas de escasos recurso económicos que viven en zonas marginales carente de energía eléctrica, agua potable y saneamiento, cuya endeble situación física se debe a la mala nutrición la cual los vuelve presa fácil de cualquier enfermedad por leve que sea. Por lo que se les recomienda:

Recurrir a la Cooperación y Asistencia Técnica, entre las mismas Instituciones, incluyendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) para prevenir y tratar de combatir las enfermedades epidémicas y endémicas; logrando así reducir el grado de mortalidad por causa de esta

problemática, que durante años atrás no se le había prestado tanta importancia, ignorando el cumplimiento de los deberes y derechos constitucionales que nuestra carta magna regula al pueblo salvadoreño.

4. La siguiente recomendación va dirigida especialmente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como institución rectora de este sector para que tome en cuenta que somos un país pobre subdesarrollado, por lo cual debería de prever el agotamiento de medicamentos en los Centros de Salud, ya que no todas las personas pueden comprar sus medicinas; en virtud que les genera un desajuste a sus ingresos económicos resignándose a quedarse únicamente con la receta medica y el sello de agotado, por lo que debe tomar en cuenta:

Revisar los estándares de precios, y adquirir medicamentos genéricos, los cuales tiene precios razonables; y con ello las personas pueden gozar del más lato nivel de salud.

5. Por último recomendamos a la Institución del Fondo Solidario para la Salud, como la principal fuente de nuestra investigación, que tome en cuenta los objetivos con los cuales fue creado, destinado a prestar un servicio público y satisfacer las necesidades respecto a la salud de la población a través de la implementación de programas Integrales propios de esta institución, por lo que debe:

Vigorizar los lazos de coordinación con el Ministerio de Salud, no olvidando que es el Ministerio el ente rector en cuanto al derecho de salud se trata, además le recomendamos publicitar sus programas de una mejor manera, así contribuirá a que la población acceda a dicha institución y haga un mejor uso de ella, recibiendo una mayor cobertura

en horarios de atención, ejecución de programas etc. Que fortalezcan de una forma practica lo asignado en su creación, buscando unificar esfuerzos junto al Ministerio de Salud, planteándose los mismos fines, e interponiendo ante todo la satisfacción y buena salud de la población.

Después de haber resaltado los vacíos que a nuestro punto de vista nos parecen, que necesitan ser reforzados, por las instituciones competentes, creemos que nuestra investigación ha venido a formular inquietudes que aun no se han planteado, ya sea por cubrir intereses particulares o ideologías políticas. No obstante, cualquiera que sea la situación, lo cierto es que se debe tomar conciencia social y debe respetarse la Constitución de la República ya que su texto es claro, pero su cumplimiento en la practica en ocasiones carece de efectividad en lo que respecta a tutelar, garantizar y velar por parte del Estado y las demás instituciones el derecho a la Salud en la población salvadoreña.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

Francisco Bertrand Galindo, Silvia Lizette Kuri de Mendoza y otros, **Manual de Derecho Constitucional Salvadoreño**, Tomo II, Tercera Edición 1999, Talleres Gráficos UCA.

TESIS

Coto Hernández, Américo Roberto y Santos Mauricio. **La obligación Constitucional del estado salvadoreño de garantizar la salud gratuita de los habitantes del área urbana de San Salvador**. Universidad de El Salvador, tesis. El Salvador, año 2001.

Asensio López, Francisco Alberto. **El amparo como medio de tutela para garantizar el derecho a la salud cuando el Estado no cumple con su deber constitucional de satisfacerlo**. Universidad de El Salvador, tesis. El Salvador, año 2003

Sánchez Martínez, Irma Judith. **El Derecho a la Salud en la Constitución de la República de El Salvador**. San Salvador. Universidad de El Salvador.1994.

LEGISLACIÓN NACIONAL:

Constitución de la República de El Salvador. Decreto N° 38 publicado en el Diario Oficial N° 234. Tomo N° 281 del 16 de diciembre de 1983.

Ley Especial para la constitución del Fondo Solidario para la Salud. Decreto N° 538, Diario Oficial N° 236 del 17 de diciembre del 2004.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "protocolo de San Salvador". Instrumentos Internacionales sobre Derechos Civiles y Políticos. Primera Edición. ONUSAL-PDH, 1994.

Ley del Consejo Superior de Salud Pública, Decreto publicado en el Diario Oficial N° 222 Tomo N° 225. San Salvador. 28 de octubre de 1969.

Ley del Seguro Social, Decreto N° 1263 publicado en el Diario Oficial N°161 del 11 de diciembre de 1955.

Ley del Sistema Básico de Salud Decreto N° 775 publicado en el Diario Oficial N° 368 Tomo N° 388 del 10 de agosto de 2005.

Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud. Decreto N° 57 publicado en el Diario Oficial N° 105 Tomo 367 de fecha 08 de junio de 2005.

Código de Salud. D.L. N° 955, del 28 de abril de 1988, publicado en el D.O. N° 86, Tomo 299, del 11 de Mayo de 1988.

Código Municipal D.L. N° 274, del 31 de enero de 1986, publicado en el D.O. N° 23, Tomo 290, del 05 de febrero de 1986.

LEGISLACIÓN EXTRANJERA:

Constitución Política de Colombia, 1991 cesonaria entre el 1 y 30 de noviembre de 1991.

Constitución de la República de Chile, de 1985

Constitución de la República Federativa de Brasil, de 1988

Constitución de la Nación de Argentina, de 1994.

TRATADOS INTERNACIONALES

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, del año 1948

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá Colombia 1948.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Instrumentos Internacionales sobre Derechos Civiles y Políticos. Primera Edición. ONUSAL-PDH, 1994.

Instrumentos Internacionales sobre Derechos Civiles y Políticos.
Primera Edición. ONUSAL-PDH, 1994.

Declaración Universal de los Derechos Humanos, de fecha 10 de diciembre de 1948. Primera Edición. ONUSAL-PDH, 1994.

Convención Americana sobre Derechos Humanos de fecha 22 de noviembre de 1969.

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata realizada en Kazajistán de fecha 6 al 12 de septiembre de 1978

Carta de Ottawa Sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Canadá, el 21 de noviembre 1986.

REVISTAS, BOLETÍN Y APUNTES:

Cedillos Rafael, Ticas José Maria y otros, **apuntes Históricos sobre el desarrollo de la Salud Publica en el Salvador,** representación de la OPS/OMS en El Salvador, diciembre 2003

Delgado, Jesús. **Sucesos de la Historia de El Salvador, Introducción a la Historia de la Iglesia en El Salvador.** 1821-1825.

Boletín Económico y social No. 232/05. **EL FOSALUD EN EL CONTEXTO DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD.** Rafael Antonio Pleitez Chávez.

Boletín Informativo de labores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el periodo comprendido entre el 1 de junio 2007 al 31 de mayo de 2008.

JURISPRUDENCIA

Sentencia de 16-I-1997

Sentencia de 8-VI-2000, Amparo 38-97, Considerando III 1

Sentencia de 19-V-2000, Inc. 18-95, Considerando VI 3.

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

<http://es.wikipedia.org/wiki/OMS>

<http://www.mspyas.gob.sv>

<http://html.rincondelvago.com/estudio-de-los-derechos-humanos.html>

<http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/doctrina/clad1.htm>

<http://www.prodiversitas.bioetica.org/doc93.htm>

<http://html.rincondelvago.com/estudio-de-los-derechos-humanos.html>

<http://www.med.ufrocl/Recursos/GISII/Pol%EDtica%20de%20salud%20enChile>.

Web site www.juridice.com.ar/doctrina/salud.htm

<http://www.casapres.gob.sv/especial/fosaud/index.htm>.

<http://www.redsolidariagob.sv/component/option.com.fromtpage/itemid>

http://www.diariocolatino.com/es/20050111/documentos/documentos_200501

11

http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/a_ceschr_sp.htm

http://es.wikipedia.org/wiki/Carta_de_Ottawa

OTROS

Discurso de toma de posesión del Presidente Carlos Mauricio Funes
Cartagena. 1 de junio de 2009

Informe de labores de FOSALUD comprendido entre los años 2007-2008

Publicación Diario Colatino. De fecha Martes 11 de enero de 2005. Portada,
artículos, relacionados al FOSALUD

ANEXOS

A continuación se adjuntan los siguientes anexos: el formato de las encuestas realizadas a nuestros informantes claves, los cuales son: funcionarios públicos, empleados públicos, abogados en el ejercicio de la profesión y usuarios del Fondo Solidario para la Salud. Asimismo se agregan los cuadros de análisis e interpretación de encuestas.

UNIVERSIDAD EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURÍDICAS

Cuestionario base en la investigación denominado: **“ANÁLISIS DEL MARCO LEGAL DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD EN BASE A LA CONSTITUCIÓN Y SU APLICABILIDAD EN EL SALVADOR”**

Dirigido a: **FUNCIONARIOS PÚBLICOS**

Nombre del entrevistado: _____

Cargo: _____

Institución: _____

Fecha: _____

1. ¿Cómo garantiza el Estado el derecho a la Salud?

2. ¿Considera que el Estado esta Cumpliendo con las disposiciones de los instrumentos Internacionales en relación al derecho a la Salud?

3. ¿Cree usted que el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social cumple con su función rectora de garantía y protección al derecho a la salud?

4. ¿Cuál es el papel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el desarrollo de Programas de salud, en especial del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?
5. ¿Cree usted que existen las condiciones necesarias para el efectivo cumplimiento del derecho a la salud en el país?
6. ¿Considera proporcional el presupuesto asignado al rubro de salud con las necesidades de la población?
7. ¿Qué opinión le amerita la creación de la Ley Especial de constitución del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?
8. ¿Considera que el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) ha dado los resultados previstos para su creación?
9. ¿Qué opina del respaldo financiero que tiene el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?
10. ¿Cuál es su opinión respecto del pronunciamiento de reformas a la ley especial de Constitución del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), por parte del nuevo gobierno?

UNIVERSIDAD EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURÍDICAS

Cuestionario base en la investigación denominado: **“ANÁLISIS DEL MARCO LEGAL DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD EN BASE A LA CONSTITUCIÓN Y SU APLICABILIDAD EN EL SALVADOR”**

Dirigido a: **EMPLEADOS PÚBLICOS**

Nombre del entrevistado: _____

Cargo: _____

Institución: _____

Fecha: _____

1. ¿Cómo garantiza el Estado el derecho a la Salud?

2. ¿Cree usted que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cumple con su función rectora de garantía y protección al derecho a la salud?

3. ¿Cree usted que existen las condiciones necesarias para el efectivo cumplimiento del derecho a la salud en el país?

4. ¿Considera proporcional el presupuesto asignado al rubro de salud con las necesidades de la población?
5. ¿Qué opinión le amerita la creación del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?
6. ¿Cuáles han sido los resultados del funcionamiento del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?
7. ¿Qué opina del respaldo financiero que tiene el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?
8. ¿Cuál es el compromiso principal del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) para la con la población?
9. ¿Cree usted que la implementación de nuevos programas de salud mejorarían las condiciones actuales de salud de la población salvadoreña?
10. ¿Considera que las políticas de Salud del nuevo gobierno darán los resultados esperados?

UNIVERSIDAD EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURÍDICAS

Cuestionario base en la investigación denominado: **“ANÁLISIS DEL MARCO LEGAL DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD EN BASE A LA CONSTITUCIÓN Y SU APLICABILIDAD EN EL SALVADOR”**

Dirigido a: **ABOGADOS EN EL EJERCICIO LIBRE DE LA PROFESIÓN**

Nombre del entrevistado: _____

Fecha: _____

1. ¿Cómo garantiza el Estado el derecho a la Salud?

2. ¿Cree usted que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cumple con su función rectora de garantía y protección al derecho a la salud?

3. ¿Cree usted que existen las condiciones necesarias para el efectivo cumplimiento del derecho a la salud en el país?

4. ¿Considera proporcional el presupuesto asignado al rubro de salud con las necesidades de la población?

5. ¿Qué opinión le amerita la creación del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?
6. ¿Cuál es su conocimiento sobre la regulación jurídica del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?
7. ¿Qué opina del respaldo financiero que tiene el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?
8. ¿Qué opina usted de la creación de instituciones de salud no reguladas en la Constitución?
9. ¿Cree usted que la implementación de nuevos programas de salud mejorarían las condiciones actuales de salud de la población salvadoreña?
10. ¿Considera que las políticas de Salud del nuevo gobierno darán los resultados esperados?

UNIVERSIDAD EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURÍDICAS

Cuestionario base en la investigación denominado: “**ANÁLISIS DEL MARCO LEGAL DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD EN BASE A LA CONSTITUCIÓN Y SU APLICABILIDAD EN EL SALVADOR**”

Dirigido a: **USUARIOS DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)**

Nombre del entrevistado: _____

Domicilio: _____

Fecha: _____

1. ¿Conoce usted el programa Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?

2. ¿Hace usted uso de los servicios del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?

3. ¿Cuál es su opinión de la atención medica que recibe de los servicios de salud proporcionados por el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?

4. ¿Qué opina de la cobertura del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) en relación a los horarios de atención a usuarios?
5. ¿Cómo considera usted el acceso a la atención médica al Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) (en cuanto a la distancia de su casa)?
6. ¿Cómo usuario, el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) satisface sus necesidades de Salud?
7. ¿Sabe usted que el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) es financiado a través de impuestos a bebidas alcohólicas, cigarrillos y armas de fuego?

Si _____ no _____

8. ¿Conoce usted los programas integrales que desarrolla el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?
9. ¿Qué cambios ha percibido entre los servicios prestados por la Unidad de Salud y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?
10. ¿Cree que el servicio brindado por Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) mejorara con el nuevo gobierno?

FUNCIONARIOS PÚBLICOS. Parte 1	Encuesta 1	Encuesta 2	Encuesta 3	Encuesta 4	Encuesta 5
1. ¿Cómo garantiza el Estado el derecho a la Salud?	La salud es un derecho que le corresponde al Estado. Es un derecho Constitucional por lo cual debe dársele esa garantía	Cualquier derecho el Estado debe garantizarlo a través de las leyes, las instituciones y los mecanismos de tutela	El Estado garantiza el derecho cuando realmente brinde un servicio que sea satisfactorio.	De acuerdo a mandato Constitucional mediante la red de hospitales Nacionales	A través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien es el ente encargado de velar por la Salud
2. ¿Considera que el Estado esta Cumpliendo con las disposiciones de los instrumentos Internacionales en relación al derecho a la Salud?	No. Le falta	No, ni siquiera con los Nacionales	No, porque las políticas de salud siguen siendo promesas	No se esta cumpliendo adecuadamente.	No. no lo hace
3. ¿Cree usted que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cumple con su función rectora de garantía y protección al derecho a la salud?	No en su totalidad. Pues aun no hay Unidades cerca de los cantones.	NO. No hay control en el precio de las medicinas	a medias	No. Porque no existen programas adecuados a las necesidades de salud.	no en su totalidad
4. ¿Cuál es el papel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el desarrollo de Instituciones de salud, en especial del Fondo Solidario para la Salud?	Garantizar una Salud adecuada, eficiente en la mayor brevedad posible.	prestar y supervisar los servicios de salud	Llegar a todos los rincones d de nuestro país, sin limites d de horarios.	Es solo de coordinación, pues fosalud es un ente autónomo.	dar a la población la mayor atención en salud
5. ¿Cree usted que existen las condiciones necesarias para el efectivo cumplimiento del derecho a la salud en el país?	No. Le faltan más recursos económicos.	No. Lo que hay es un problema de Institucionalidad	Si. Lo que no existe es la voluntad.	No. No se destinan los recursos suficientes	si existen lo que falta es voluntad política
6. ¿Considera proporcional el presupuesto asignado al rubro de salud con las necesidades de la población?	No.	No.	No. Las necesidades son muchas	No. Es muy bajo.	No. no lo hace
7. ¿Qué opinión le amerita la creación de la Ley Especial de constitución del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?	es un éxito	esta bien	el fin es bueno, pero en la practica se pierde el objetivo	Ha sido un buen esfuerzo.	es de valorar su ejecución
8. ¿Considera que el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) ha dado los resultados previstos para su creación?	Claro que si.	No	falta mucho	si, aunque la demanda es grande	si relativamente
9. ¿Qué opina del respaldo financiero que tiene el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?	muy poco	Suple carencias como una medida cautelar. Es poco	será de evaluar efecto inversión	es adecuado	esta bien, debe mejorarse
10. ¿Cuál es su opinión respecto del pronunciamiento de reformas a la ley especial de Constitución del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), por parte del nuevo gobierno?	no estoy de acuerdo, porque quieren dejarlo fuera	deberían de valorarlo	si seguirá funcionando	si me parecen	requiere un mayor estudio

Encuesta 6	Encuesta 7	Encuesta 8	Encuesta 9	Encuesta 10	Resultados
Lo garantiza a través de la política Nacional de salud, el cual incluye al Ministerio de Salud Pública y asistencia social	lo hace a través de la emisión de leyes y Reglamentos de protección al derecho a la salud	lo hace a través del las leyes y códigos sobre el derecho a la Salud	La salud es gratuita por eso es un derecho de todo ciudadano	lo hace a través de los hospitales y las Unidades de Salud	Un 60% coincide que el Estado garantiza el derecho a la Salud a través de leyes, reglamentos y mecanismos de tutela. Un 30% cree que lo hace a través de la legislación, y un 10% considera que lo hace a través de del Ministerio de salud
No.	No. No esta cumpliendo	No no cumple	No cumple. Hace su esfuerzo. Aun le falta	No. no cumple	EL 100% coincidieron que no se cumple con la legislación Internacional
hace su esfuerzo, pero no lo suficiente	no no esta cumpliendo	no	no	no no cumple	El 80% consideran que el Ministerio no esta cumpliendo. Un 20% creen que si cumple pero esta dando resultados a medias.
Solo hay una relación de coordinación.	El Ministerio y Fosalud solo se entienden para coordinarse. Ambos son independientes	mejorar la cobertura en salud	No está sujeto uno del otro. Solo hay una coordinación	fosalud se encarga de acercar la salud a la población	El 40% cree que el papel de fosalud garantiza la salud adecuadamente, 40% ve a Fosalud como un ente de coordinación, el resto 20% creen que se logra una mayor cobertura.
Deberían de valorarse las condiciones actualmente.	Si existen, y se logra a través del Ministerio de salud.	No.	No.	No. No existen	Un 60% opinan que no existen suficientes fondos, el 30% cree que existen las condiciones necesarias y lo hacen por medio del Ministerio de Salud, el resto 10% cree que se deben valorar las condiciones existentes.
No es suficiente.	No no es proporcional	no	no no lo creo	no	El 100% considera que el presupuesto no es proporcional.
ha mejorado la salud	buena opción por parte del estado	excelente institución	ha sido un éxito total	lo mejor en salud	El 50% cree que es un excelente programa. El 30% lo califica de regular y el 20% considera que debe valorarse.
no en su totalidad	es relativo	si	creo que si	si	el 40% cree que el Fosalud ha dado los resultados previstos, el 30% considera relativos esos resultados y un 30% aun los espera
es bueno y no depende del presupuesto del gobierno	es bueno	es bueno	esta bien	cree que debe estudiarse	Un 50% considera buen presupuesto, un 30% recomienda una revaloración y un 20% lo considera poco.
no creo que funcione	si se apoya	para el bien del país esta bien	funcionara bien	esta bien	el 60% cree que si funcionara, el 20% recomiendan un evaluación y el resto 20% no lo apoyan

ABOGADOS. Parte 1.	Encuesta 1	Encuesta 2	Encuesta 3	Encuesta 4	Encuesta 5
1. ¿Cómo garantiza el Estado el derecho a la Salud?	a través de las personas idóneas con sentido de servicio	a través de políticas orientadas a la prevención	mejorando el sistema de salud actual	mejorando el acceso a la población	procurando acercar la salud a la población
2. ¿Cree usted que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cumple con su función rectora de garantía y protección al derecho a la salud?	Si.	lo hace, no obstante la demanda es grande	ahora creo que si	actualmente no, pero esperamos un cambio	falta mucho por trabajar y mejorar en lo que se falla
3. ¿Cree usted que existen las condiciones necesarias para el efectivo cumplimiento del derecho a la salud en el país?	No. Las condiciones no han existido	no en su totalidad	ahora con el nuevo gobierno creo que si	No no existe. No hay suficiente acceso a la salud	hay buenos hospitales, lo que falla es el personal
4. ¿Considera proporcional el presupuesto asignado al rubro de salud con las necesidades de la población?	no es el mas adecuado, pero en la crisis que estamos se hace lo posible	debería otorgársele un mejor presupuesto	se vuelve necesario aumentar el presupuesto	No. El actual presupuesto es poco	desconozco el presupuesto asignado al rubro de salud
5. ¿Qué opinión le amerita la creación de la Ley Especial de constitución del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?	no me parece	buena opción	debería aumentarse el impuesto	Está bien. Solo que ahí no se soluciona todo	es oportuno, pero debería ser mas equitativo
6. ¿Cuál es su conocimiento sobre la regulación jurídica del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?	escasa	no conozco mucho sobre la regulación	es una institución separada del Ministerio de Salud	ha leído la ley	conocimiento genérico
7. ¿Qué opina del respaldo financiero que tiene el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)?	escaso	no se	no es suficiente	lo desconozco	Malo. Debería incluirse en el presupuesto general de la nación
8. ¿Qué opina usted de la creación de instituciones de salud no reguladas en la Constitución?	debería valorarse la finalidad	no será que se cae en inconstitucionalidad	es inconstitucional creo	es posible legalmente	es correcto si son efectivos
9. ¿Cree usted que la implementación de nuevos programas de salud mejorarían las condiciones actuales de salud de la población salvadoreña?	deberían haber mas	Si. Si son efectivos	no no lo creo.	si son buenos si	si
10. ¿Considera que las políticas de Salud del nuevo gobierno darán los resultados esperados?	Si hay coordinación en todo el sistema de salud si.	eso se espera	espero que si	esperemos que si	ojala y si

Encuesta 6	Encuesta 7	Encuesta 8	Encuesta 9	Encuesta 10	Resultados
dando la gratuidad de la atención medica	a través de la capacitación y educación en salud	a través del Ministerio de Salud	a través del sistema de salud	a través de instrumentos normativos	El 70% creen que lo hace a través de la normativa y legislación nacional. El resto 30% consideran que es a través de la red de hospitales
hasta el momento no.	creo que actualmente no	no no la cumple	si la cumple y a medias	hay protección parcializada	el 40% cree que no lo hace, un 20% le depositan confianza al nuevo gobierno y el 40% restante consideran el trabajo del Ministerio de salud a medias
no.	claro que no	existen lo que falta es voluntad	no se	parcialmente porque no hay suficientes recursos	el 50% consideran que no existen las condiciones, un 30% considera la falta de voluntad política, un 10% la s parcializa y un 10% no sabe
no	es limitado	desconozco el presupuesto	no se	no	un 40% cree que no existe buen presupuesto, el 30% apoya un aumento y un 30% no sabe
buena	creo que fue una fachada	excelente	es bueno	efectiva	el 60% considera que es bueno, el 30% recomienda un aumento y un 10% cree que fue una fachada
no sabe	sin acceso a la ley	regulación pírrica	no tengo conocimiento	se poco	el 40% tiene conocimiento general, un 40% desconoce la legislación y un 20% solo tienen el conocimiento básico
es poco	muy bueno	muy bajo	esta bien	esta bien	el 50% cree que no es suficiente, el 30% dice que el presupuesto esta bien y el 20% desconoce los datos
me parece bien	esta bien	esta bien	no son necesarios	Ya hay. Debe trabajarse con ellos	el 50% dependiendo de su finalidad los apoyan, 30% los consideran innecesarios y el 20% prevé una inconstitucionalidad
claro que si	por supuesto que si	no.	si pero no en su totalidad	creo que si	el 60% cree que deben haber mas programas y el resto 40% considera que se fortalezcan los que ya existen
esperemos los resultados	no las conozco	eso espero	si	eso se espera	el 70% espera un mejor trabajo, el 20% espera en probabilidades y el 10% no sabe que pueda ser de este nuevo gobierno

USUARIOS. Parte 1	Encuesta 1	Encuesta 2	Encuesta 3	Encuesta 4	Encuesta 5
1. Conoce Usted el FOSALUD	si	si	si	si	si
2. Hace Usted uso de los Servicios de FOSALUD	si	si	si	si	si
3.Cuál es su opinión de la Atención Médica que recibe de los Servicios de Salud propiciados por FOSALUD	Excelente es inmediata y lo atienden muy bien	La atención que brinda es buena	Muy buena atención en cuanto a la selección del paciente y medicamentos	Es buena porque cuando se necesitan emergencia hay a toda hora.	Buena porque satisfacen las necesidades de salud, me atienden bien.
4. Qué opina de la cobertura del FOSALUD en relación a los horarios de atención a los usuarios.	Es fabuloso lo único que todos deberían de ser las 24 por ser lugares populares	deberían extenderse a todos los municipios	Esta bien los horarios, son accesibles	Excelente esta bueno	Bueno porque es buen horario y que no lo tienen las Unidades de Salud
5. Cómo Considera Usted el acceso a la atención medica al FOSALUD	Rápida y cerca	Fácil porque hay uno muy cerca	Me queda muy cerca, si voy solo abordo un bus	Es rápido	Me queda lejos no obstante hay muy buena atención
6. Como usuario de FOSALUD satisface sus necesidades de salud	si	si por el momento	si	si	De momento si es de ver más allá
7. Sabe Usted que el FOSALUD es financiado a través de impuestos a bebidas alcoholicas, cigarrillos, y armas de fuego.	si	no	no	no	no
8. Conoce Usted los Programas Integrales que desarrolla el FOSALUD	no	no	no	no	no
9. Que cambios ha persibido entre los servicios prestados entre las Unidades de Salud y el FOSALUD	Horarios	Etención por parte del personal y mejores horarios	Siempre hay horarios para ir a paras consulta	Es mejor mejor como estaba antes	No muchos: horarios atención similar
10. Cree que el servicio brindado por el FOSALUD mejorará con el nuevo gobierno.	No creo porque lo puso el gobierno anterior	Eso esperamos ya que muchos somos usuarios de este programa	Si lo creo	Esta por verse que se mejore en medicina y mas apoyo	Si se proponen lo pueden mejorar mayor aportación

Encuesta 6	Encuesta 7	Encuesta 8	Encuesta 9	Encuesta 10	Resultados
si	si	si	si por publicidad en los medios	si	El 90% conoce de la Institución del FOSALUD, y un 10% solo un poco
si	si	si	si	SI	EL 100% de las personas encuestadas ha hecho su del FOSALUD
Bien porque atienden a cualquier hora que llegue. La atención médica es buena	Me atienden bien	Relativamente buena, ya que logran satisfacer en cierta mediada	Regulares en cuanto a la calidad del servicio y atención	Esta bien solo que no hay el suficiente personal para atender	El 70% opina que es buena, un 20% que es muy buena, y un 10% opina que es excelente los servicios de FOSALUD.
Bueno porque el Programa se ha extendido a nivel nacional	En algunos lados hay 24 horas, deberían habilitar todos ese mismo horario	Es muy buena solo que debería de ampliarse a todas sedes las 24 horas	Me parece que están bien las 24 horas	Esta bien	El 70% opina que es buena, un 10% que es muy buena, un 20% que es excelente, pero todos coinciden en que debe extenderse en todo el territorio.
Esta bien porque hay uno muy cerca	Me queda Lejos pero vengo porque aquí hay medicamentos	Bastante lejos, tanto más cuando son Unidades Móviles	Bastante cerca a mi domicilio	Esta Lejos	El 50% opina que le queda cerca, un 30% que le queda lejos, un 20% que es rápido, el servicio, aunque no le quede cerca van o utilizan las Unidades Móviles.
En estos momentos si	si	si	No porque no brindan medicinas quedan a medio servicio	si	Un 90% de la población considera que si satisfacen las necesidades de salud, un 10% considera que no brinda un buen servicio que es a medias.
si	no	no	si	no	Un 70% no conoce por quienes es financiado el FOSALUD, y un 30% sabe que es financiado por impuestos.
no	no	no	no	no	EL 100% coincidieron que no conocen de los Programas Integrales que brinda el FOSALUD.
Atención y horarios	Mejor Fosalud, que las Unidades de Salud en atención y medicinas	Principalmente el horario y la atención del personal	La diferencia en cuanto a extensión de horarios	Que los horarios son flexibles y están las 24 horas	Un 70% ha percibido cambios en horarios de atención, y un 30% ha notados cambios en la atención que presta el personal.
Depende del presupuesto que le asignen el cual debe ser mayor	Espero que mejore	No se si mejorará pero es lo que todos esperamos	Espero que si	no	Un 50% cree que si cambiará con el nuevo gobierno, un 40% dice que no sabe si mejorará, que depende también del presupuesto, y un 10% considera que no hay cambios.