

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE PROYECTOS SOCIALES Y  
PLANIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO**



**TEMA DE INVESTIGACIÓN**

**LA CONTRIBUCIÓN DE LAS DONACIONES FILANTRÓPICAS EN LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN HOSPITALES DEL TERCER NIVEL EN EL SALVADOR (2019-2024): ANÁLISIS DE LOS RETOS EN LA ADMINISTRACIÓN Y ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
MAESTRO EN GERENCIA DE PROYECTOS SOCIALES Y  
PLANIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO**

**PRESENTADO POR:**

**ANGELA MARINA CARPIO GUZMÁN CG13013**

**DOCENTE ASESOR:**

**VERNON ANTONIO CABALLERO**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, 27 DE SEPTIEMBRE  
DE 2025**

**AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

MSc. Juan Rosa Quintanilla

**RECTOR**

Dra. Evelin Farfán Mata

**VICERRECTOR ACADEMICO**

MSc. Roger Armando Arias Alvarado

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

**SECRETARIO GENERAL**

**AUTORIDADES**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**

MSc. Hugo Pineda

**DECANA**

MSc. Oscar Duarte

**VICEDECANO**

Dr. José Humberto Morales

**DIRECTOR DE UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme otorgado la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa académica. Su guía constante ha iluminado mi camino en los momentos de incertidumbre y me ha brindado esperanza y serenidad para perseverar hasta alcanzar esta meta.

A mi familia, cuyo apoyo ha sido el motor más importante en este recorrido. Gracias por su paciencia, comprensión y confianza en cada paso de este proceso. Sus palabras de aliento y su ejemplo de esfuerzo me han inspirado a continuar preparándome, a no conformarme y a mantener la convicción de que la educación es una herramienta transformadora. Su acompañamiento ha sido esencial para recordar que todo sacrificio tiene un propósito y que la superación personal es también un legado que fortalece a las generaciones futuras.

A mis amigos, quienes, con su cercanía, ánimo y compañía me recordaron la importancia de compartir este camino de aprendizaje no solo como un logro individual, sino también como una experiencia colectiva. Sus palabras, gestos de apoyo y confianza se convirtieron en un estímulo para mantener el entusiasmo y la disciplina en medio de los desafíos, haciendo de este proceso un trayecto más llevadero y significativo.

A la mi alma mater, por abrir este espacio de formación que nos permite crecer no solo en el ámbito académico, sino también en el personal y profesional. La oportunidad de transitar este proceso ha representado un compromiso con el conocimiento, con la sociedad y con los valores que sustentan el quehacer universitario.

## ÍNDICE

LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE ILUSTRACIONES .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	viii
RESUMEN .....	x
CAPÍTULO 1 .....	13
RETOS PRINCIPALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE LAS DONACIONES FILANTRÓPICAS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL EN EL SALVADOR, CON UN ENFOQUE EN LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y EQUIPAMIENTO MÉDICO.....	13
1.1 Principales retos en la administración de las donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel en El Salvador: gestión de medicamentos, insumos médicos y equipamiento médico .....	15
1.1.1 Estructura en la Dirección Nacional de Hospitales .....	21
1.1.2 Factores organizativos y operativos en la recepción y administración de donaciones.....	23
1.1.3 Barreras normativas y falta de procedimientos estandarizados.....	25
1.1.4 Retos del financiamiento en el sistema de salud y las donaciones filantrópicas .....	33
1.2 Elementos que inciden en la gestión de donaciones filantrópicas en hospitales de alta complejidad en El Salvador.....	36
1.3 Implicaciones de las donaciones filantrópicas para la sostenibilidad de los hospitales de tercer nivel: retos en los países latinoamericanos .....	42
CONCLUSIONES CAPITULARES .....	54
CAPÍTULO 2.....	56
EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LAS DONACIONES FILANTRÓPICAS EN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL, CON ÉNFASIS EN SU IMPACTO EN LA SOSTENIBILIDAD A LARGO PLAZO, EFICIENCIA OPERATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN. ....	56
2.1 Estrategias de integración de las donaciones filantrópicas en los hospitales de tercer nivel en El Salvador .....	56
2.1.1 Estructura institucional para la gestión e integración de donaciones: Dirección de la Cadena de Suministros .....	59
2.1.2 Donaciones de medicamentos: estrategias de integración en hospitales de tercer nivel 61	
2.1.3 Donaciones de insumos médicos: estrategias de integración en hospitales de tercer nivel 64	
2.1.4 Donaciones de equipo médico: estrategias de integración en hospitales de tercer nivel 66	
2.2 Estrategias de optimización de las donaciones filantrópicas en los hospitales de tercer nivel en El Salvador .....	67
2.3 Análisis del impacto de las estrategias en la sostenibilidad hospitalaria a tercer nivel de	

atención .....	69
2.4 Desafíos persistentes en la implementación de estrategias de integración y optimización de las donaciones filantrópicas en América Latina.....	72
2.4.1 Estudio de caso: Perú.....	77
CONCLUSIONES CAPITULARES .....	79
CAPÍTULO 3.....	81
ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES PARA OPTIMIZAR LA RECEPCIÓN, USO Y DISTRIBUCIÓN DE LAS DONACIONES FILANTRÓPICAS, Y SU INTEGRACIÓN EFECTIVA EN LA PLANIFICACIÓN HOSPITALARIA.....	81
3.1 Análisis de la integración de estrategias de recepción, uso y distribución de las donaciones filantrópicas en la planificación hospitalaria al tercer nivel de atención. ....	82
3.1.1 Gestión centralizada de las donaciones en la planificación hospitalaria en el tercer nivel de atención.....	83
3.1.2 Proceso de gestión centralizada de recepción, uso y distribución de las donaciones en hospitales de tercer nivel .....	85
3.1.3 Procesos de gestión planificada en la recepción, uso y distribución de donaciones filantrópicas .....	88
3.1.4 Organizaciones sin fines de lucro recepción, uso y distribución focalizada de donaciones en áreas específicas.....	89
3.1.4.1 Evaluación del costo total de propiedad (TCO).....	92
3.1.4.2 Incentivos fiscales.....	92
3.1.5 Ejemplo de modelo de cooperación filantrópica en la atención de especialidad de tercer nivel de atención público-privada .....	93
3.1.6 Ejemplo de modelo normativo y planificado de gestión de donaciones en hospitales públicos de tercer nivel.....	95
3.2 Recomendaciones de buenas prácticas en la gestión integral de donaciones y fortalecer su sostenibilidad en hospitales de tercer nivel de atención .....	98
3.2.1 Reglamentos internos hospitalarios complementarios al marco ministerial .....	98
3.2.2 Evaluación técnica.....	99
3.2.3 Registro patrimonial y sistemas de trazabilidad digital.....	100
3.2.4 Integración de donaciones en la planificación institucional.....	102
3.2.5 Transparencia y rendición de cuentas conjunta.....	103
3.2.6 Beneficios fiscales y facilidades arancelarias.....	104
3.3 Percepciones institucionales sobre las donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel	109
3.3.1 Contribución de ONG y empresas a la sostenibilidad hospitalaria: evidencia empírica y enfoques globales .....	113
3.3.2 Aprendizajes post-COVID-19 en la gestión de donaciones filantrópicas y su integración hospitalaria.....	116
CONCLUSIONES CAPITULARES .....	118
CONCLUSIONES .....	120
RECOMENDACIONES.....	123

ANEXO 1 PROCESOS INSTITUCIONALES DE DONACIÓN EN ONGS Y SU RELACIÓN CON ENTIDADES RECEPTORAS .....	125
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....	127

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Entidades y documentos rectores en la gestión de hospitales en El Salvador .....	23
Tabla 2 Actualización en la normativa que regula las donaciones en el Ministerio de Salud .....	26
Tabla 3 Presupuesto Del Ministerio De Salud de El Salvador (2019–2024) .....	34
Tabla 4 Funciones institucionales .....	59
Tabla 5 Recomendaciones de buenas prácticas .....	106
Tabla 6 Contribución a la sostenibilidad hospitalaria .....	107

## LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Mapa de cobertura de Hospitales de Tercer Nivel en El Salvador .....	17
Ilustración 2 Flujograma del Sector Público del Sistema de Salud de El Salvador .....	19
Ilustración 3 Flujograma del Sector Privado del Sistema de Salud de El Salvador .....	20
Ilustración 4 Organigrama de la Dirección Nacional de Hospitales .....	22
Ilustración 5 Flujograma de Gestión y Recepción de Donaciones .....	29
Ilustración 6 Diagrama Manejo de donaciones en el MINSAL .....	30
Ilustración 7 Estructura funcional de la Dirección de Cadena de Suministros del MINSAL .....	60
Ilustración 8 Ecosistema de donaciones de dispositivos médicos según la NAM .....	75
Ilustración 9 Elementos esenciales que deben figurar en las políticas sobre donaciones de equipos de los solicitantes de donaciones .....	91

## INTRODUCCIÓN

El análisis de los sistemas hospitalarios en países en vías de desarrollo ha cobrado una importancia creciente en la literatura especializada, en tanto constituye un indicador clave de la capacidad institucional de los Estados para responder a las demandas de salud de la población. En este marco, los hospitales de tercer nivel representan el nivel de mayor complejidad dentro de la red de servicios, concentrando tanto los recursos humanos especializados como la infraestructura tecnológica avanzada. Estos centros desempeñan un papel central en la atención de enfermedades crónicas, emergencias de alta complejidad y condiciones que requieren diagnósticos y tratamientos especializados.

En el caso de El Salvador, el período comprendido entre 2019 y 2024 se caracteriza por un proceso de transformación de las estructuras hospitalarias, impulsado tanto por factores internos como por coyunturas externas. Uno de los hitos más relevantes de este lapso es la pandemia de COVID-19, que funcionó como catalizador de cambios en la organización hospitalaria, en la formulación de normativas y en la implementación de estrategias de integración de recursos. A partir de esta experiencia, se evidenció la importancia de contar con mecanismos institucionales sólidos para la administración de recursos, incluyendo aquellos provenientes de la filantropía y de la cooperación internacional.

Las donaciones filantrópicas constituyen un componente relevante en este escenario. Su presencia ha sido recurrente en hospitales de tercer nivel, especialmente en la provisión de medicamentos, insumos médicos y equipos de tecnología avanzada. Sin embargo, el valor de estos aportes no se limita a la cantidad de recursos entregados, sino que se vincula directamente con la capacidad de las instituciones receptoras para integrarlos en su planificación, administrarlos bajo marcos normativos claros y asegurar su sostenibilidad a largo plazo. En este sentido, la investigación que se presenta tiene como objetivo central analizar la contribución de las donaciones filantrópicas en la sostenibilidad financiera y en la calidad de la atención en hospitales del tercer nivel en El Salvador, así como los retos administrativos y las estrategias de optimización implementadas en el período 2019 – 2024.

El sistema hospitalario salvadoreño ha transitado por un proceso de modernización institucional en los últimos años, que incluye la implementación de lineamientos técnicos, manuales de control interno y normas específicas para la recepción y administración de donativos. Estas herramientas normativas se enmarcan en un esfuerzo más amplio por estandarizar los procesos administrativos y garantizar que los recursos externos respondan de manera coherente a las prioridades nacionales de salud.

En el plano de la literatura internacional, la discusión sobre las donaciones en sistemas hospitalarios se vincula con los debates en torno a la sostenibilidad financiera, la cooperación internacional y la calidad de la atención. Diversos estudios han señalado que la filantropía en salud constituye un complemento al financiamiento estatal, pero que su impacto depende de la existencia de marcos regulatorios y de procesos administrativos adecuados. De esta manera, el caso salvadoreño se inserta en un debate regional y global sobre cómo los recursos externos pueden integrarse eficazmente en los sistemas públicos de salud.

El análisis de las donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel en El Salvador resulta

pertinente por varias razones. En primer lugar, porque permite comprender cómo estos recursos han contribuido al fortalecimiento hospitalario en un periodo de transformación institucional. En segundo lugar, porque ofrece evidencia sobre la efectividad de las estrategias implementadas para su integración y optimización. Y, en tercer lugar, porque aporta elementos para la formulación de políticas públicas orientadas a consolidar la sostenibilidad financiera y la calidad de atención en hospitales de alta complejidad.

Desde una perspectiva académica, el estudio contribuye a ampliar el conocimiento sobre la relación entre filantropía, sostenibilidad hospitalaria y calidad de atención. Desde una perspectiva práctica, ofrece insumos para los tomadores de decisiones en el sector salud, así como para los actores filantrópicos y de cooperación, quienes requieren información confiable sobre el impacto de sus aportes.

El planteamiento por el que transita este análisis se centra: en primer lugar, examinar el andamiaje teórico y conceptual que explica la dinámica de las donaciones en los sistemas hospitalarios, incorporando experiencias de países latinoamericanos y las orientaciones de organismos internacionales que han normado su aplicación. En segundo término, analizar las acciones implementadas en El Salvador para integrar y potenciar los recursos filantrópicos en los hospitales de tercer nivel, considerando los cambios normativos y procedimentales desarrollados. Por último, identificar aquellas prácticas que han demostrado ser efectivas en el contexto hospitalario y proponer recomendaciones que contribuyan a fortalecer la sostenibilidad de las donaciones en el tiempo.

El análisis organiza un marco conceptual, que comprende la revisión de literatura internacional sobre filantropía en salud, sostenibilidad hospitalaria y cooperación, así como la sistematización de experiencias de América Latina que ilustran cómo otros países han gestionado este tipo de aportes. Además, se relaciona las actualizaciones normativas que tuvieron lugar en El Salvador durante el período de estudio, con especial atención a los lineamientos técnicos y a las disposiciones legales que regulan la recepción y el uso de los donativos. De igual manera, se abordan las percepciones de actores dentro del plano filantrópico, lo que permite valorar los aprendizajes y las limitaciones observadas en la práctica. Finalmente, se establecen buenas prácticas que, sin sustituir la normativa, aportan un valor añadido a la gestión hospitalaria al facilitar la aplicación de criterios técnicos y de transparencia.

La investigación pretende mostrar cómo las donaciones filantrópicas pueden adquirir un papel estratégico en el sistema de salud público, convirtiendo estos recursos en alianzas estratégicas que contribuyan a una mejor calidad de atención para la población salvadoreña. Así como, el análisis de los marcos regulatorios, las estrategias de integración, las percepciones institucionales y las buenas prácticas permita comprender cómo estos recursos se han articulado en el proceso de fortalecimiento hospitalario y cuáles son los aprendizajes que pueden orientar las decisiones futuras.

# LA CONTRIBUCIÓN DE LAS DONACIONES FILANTRÓPICAS EN LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN HOSPITALES DEL TERCER NIVEL EN EL SALVADOR (2019-2024): ANÁLISIS DE LOS RETOS EN LA ADMINISTRACIÓN Y ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN

POR

Angela Marina Carpio Guzmán

## RESUMEN

La investigación titulada La contribución de las donaciones filantrópicas en la sostenibilidad financiera y la calidad de atención en hospitales del tercer nivel en El Salvador (2019-2024): análisis de los retos en la administración y estrategias de optimización examina el papel de los recursos filantrópicos en el fortalecimiento del sistema hospitalario salvadoreño durante el periodo de referencia. El estudio se centra en comprender cómo los aportes externos inciden en la sostenibilidad financiera y en la provisión de servicios de alta complejidad, así como en identificar los mecanismos que permiten su integración y optimización dentro de la planificación institucional.

El primer capítulo establece las bases conceptuales y teóricas del trabajo. Se revisan los enfoques de la filantropía en salud y su relevancia en hospitales de alta complejidad, considerando tanto las orientaciones de organismos internacionales como experiencias regionales. Se aborda la donación como un recurso complementario a la inversión estatal, cuyo aprovechamiento depende de la existencia de marcos normativos, procedimientos administrativos y coordinación entre los actores involucrados. Asimismo, se identifican los principales retos vinculados a la trazabilidad, la pertinencia técnica y la alineación con las prioridades clínicas y financieras de los hospitales.

El segundo capítulo se concentra en el análisis de las estrategias implementadas en El Salvador para integrar las donaciones en hospitales de tercer nivel. La pandemia de COVID-19 constituye un punto de inflexión, al generar donaciones para afrontar la emergencia sanitaria provenientes de aportes internacionales y visualizar procesos y mecanismos de recepción y uso de las mismas. Como respuesta, se incorporaron lineamientos normativos, manuales operativos y procedimientos de control interno destinados a mejorar la eficiencia, la transparencia y la coordinación interinstitucional. El análisis revela que las estrategias de integración no se reducen al plano normativo, sino también el poder revisar otros elementos como la capacitación del recurso humano en el manejo de las donaciones, la modernización de sistemas de registro y la planificación presupuestaria para garantizar la sostenibilidad de los equipos y suministros donados.

El tercer capítulo presenta una sistematización de prácticas y recomendaciones para optimizar la gestión de las donaciones. Entre ellas se incluyen la creación de comités hospitalarios de evaluación de donativos, el uso de herramientas digitales para la trazabilidad de insumos y equipos, y la inclusión de los recursos externos en los planes operativos anuales. También se recogen percepciones institucionales y de cooperación internacional, que destacan la importancia de poder alinear los donativos con los planes estratégicos hospitalarios, por ejemplo, o poder instaurar

controles para la rendición de cuentas y de establecer mecanismos de monitoreo y evaluación más consistentes. Estas acciones se plantean como vías para fortalecer la sostenibilidad a largo plazo y consolidar a las donaciones como un recurso estratégico dentro de la gestión hospitalaria.

En síntesis, la investigación pretende la revisión sobre el rol de las donaciones filantrópicas y como pueden contribuir a mejorar la disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos en los hospitales de tercer nivel en El Salvador entre 2019 y 2024. Sin embargo, su impacto pleno depende de la capacidad de integrarlas en procesos institucionalizados, de garantizar su trazabilidad y de articularlas con las políticas de salud nacionales. La investigación concluye que el fortalecimiento de la normativa, el desarrollo de capacidades técnicas y la cooperación interinstitucional resultan fundamentales para transformar las donaciones en un pilar de sostenibilidad financiera y de calidad en la atención hospitalaria.

## CAPÍTULO 1

### RETOS PRINCIPALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE LAS DONACIONES FILANTRÓPICAS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL EN EL SALVADOR, CON UN ENFOQUE EN LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y EQUIPAMIENTO MÉDICO.

Durante el período comprendido entre 2019 y 2024, los hospitales públicos de tercer nivel en El Salvador han recibido aportes filantrópicos en forma de medicamentos, insumos médicos y equipamiento clínico. Estos recursos, gestionados a través de fundaciones nacionales, organizaciones no gubernamentales, agencias de cooperación internacional y entidades privadas, se han incorporado como un mecanismo complementario frente a diversas necesidades de atención especializada. La naturaleza de estas donaciones ha sido diversa en su alcance y en sus características técnicas, lo que ha requerido la implementación de procesos administrativos y organizativos para garantizar su integración en la red hospitalaria nacional.

El propósito de este capítulo es describir de manera ordenada los principales elementos que han incidido en la administración de las donaciones filantrópicas en el sistema hospitalario de alta complejidad. La atención se centra en tres áreas operativas fundamentales: la gestión de medicamentos, los insumos médicos y el equipamiento clínico. La revisión se realiza considerando el marco normativo vigente, los procedimientos administrativos asociados, las condiciones técnicas de los establecimientos receptores y los marcos organizativos que regulan la incorporación de estos recursos en el sistema nacional de salud.

El análisis aborda factores institucionales, logísticos y administrativos que determinan los entornos en los cuales las donaciones son recibidas, evaluadas y utilizadas. Se incluyen aspectos relacionados con la planificación hospitalaria, los procesos de evaluación técnica, la trazabilidad de insumos, la interoperabilidad de sistemas de información y la coordinación entre los actores institucionales y comunitarios involucrados en la gestión hospitalaria. Asimismo, se examinan las condiciones bajo las cuales estos factores inciden en la integración, el seguimiento y la sostenibilidad de los bienes donados. Este abordaje permite no solo describir las prácticas implementadas en los hospitales de tercer nivel, sino también analizar los marcos institucionales que sustentan la administración de las donaciones.

La revisión se fundamenta en documentos oficiales del Ministerio de Salud, normativas de carácter nacional, estudios técnicos elaborados por agencias multilaterales y literatura especializada en gestión hospitalaria. Se incluyen ejemplos documentados en hospitales de tercer nivel que ilustran los procedimientos de recepción, evaluación y distribución de bienes, así como tendencias identificadas en otros países latinoamericanos. Este marco comparativo busca situar el caso salvadoreño en un contexto regional, considerando que la gestión de donaciones es un tema común en sistemas de salud con estructuras mixtas de financiamiento y con limitaciones de recursos en hospitales de alta complejidad.

En términos normativos, la descripción examina los lineamientos que han orientado la recepción y administración de donaciones en el sistema hospitalario. Estos lineamientos incluyen disposiciones técnicas emitidas por el Ministerio de Salud, procedimientos para la revisión de pertinencia y mecanismos de autorización que garantizan la adecuación de los bienes recibidos a

las necesidades reales de los hospitales. También se aborda el papel de la cooperación internacional en la provisión de insumos durante emergencias sanitarias, así como la aplicación de protocolos de verificación de calidad y seguridad en el ingreso de donativos a la red pública.

En el ámbito de las capacidades institucionales, el análisis se orienta a caracterizar las estructuras y dependencias responsables de la gestión técnica de las donaciones. Se destacan las funciones de las unidades de abastecimiento y logística hospitalaria, los equipos de supervisión técnica y los comités especializados que evalúan la compatibilidad de los insumos y equipos donados con la infraestructura hospitalaria disponible. Esta sección también incorpora la perspectiva de la planificación operativa, en la medida en que la incorporación de donativos debe articularse con los planes anuales de compras y con la programación hospitalaria de servicios especializados.

Un apartado específico se dedica a la revisión de los mecanismos de trazabilidad, entendidos como el conjunto de procesos que permiten registrar y dar seguimiento al ingreso, almacenamiento, distribución y uso final de los bienes donados. La trazabilidad se examina en relación con los sistemas de información hospitalarios y con los instrumentos de control interno implementados por el Ministerio de Salud. También se considera la importancia de la interoperabilidad entre plataformas de registro, con el fin de garantizar la disponibilidad de información precisa para la toma de decisiones.

Otro componente del capítulo describe las condiciones organizativas vinculadas a la evaluación de pertinencia de las donaciones. Se analizan los procedimientos implementados para aceptar, rechazar o reasignar insumos médicos, considerando criterios técnicos, de seguridad y de adecuación a los protocolos clínicos nacionales. Este análisis incluye la identificación de prácticas administrativas para gestionar los bienes en tránsito, su clasificación en almacenes hospitalarios y la asignación final a servicios específicos.

Asimismo, se incorporan experiencias regionales que permiten observar cómo otros países latinoamericanos han enfrentado retos similares en la administración de donaciones hospitalarias. Estas referencias incluyen la aplicación de normas internacionales para la recepción de donativos, la implementación de sistemas digitales de trazabilidad y la creación de unidades técnicas especializadas en la gestión de cooperación internacional. La comparación contribuye a contextualizar el caso salvadoreño y a situarlo dentro de tendencias regionales más amplias.

El capítulo se estructura en secciones que abordan: la descripción de los marcos normativos aplicables a la gestión de donaciones; la caracterización de las capacidades institucionales para su administración técnica; la revisión de los mecanismos de trazabilidad implementados; las condiciones organizativas para el análisis de pertinencia y rechazo de insumos; y los enfoques institucionales adoptados para integrar estos aportes en los procesos operativos. Cada apartado busca presentar de manera descriptiva los procedimientos implementados y las prácticas desarrolladas, sin emitir valoraciones, con el fin de contribuir a la comprensión ordenada de este proceso.

Finalmente, se incluye una sección que examina la relación entre las donaciones filantrópicas y la sostenibilidad de los hospitales públicos de tercer nivel, así como los aprendizajes compartidos en el ámbito regional. A partir de este recorrido, el objetivo es aportar elementos que permitan comprender de manera contextualizada el papel de las donaciones filantrópicas en el sistema

hospitalario salvadoreño, bajo un enfoque de fortalecimiento institucional y de eficiencia operativa.

### 1.1 Principales retos en la administración de las donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel en El Salvador: gestión de medicamentos, insumos médicos y equipamiento médico

En el marco del sistema nacional de salud de El Salvador, los hospitales de tercer nivel desempeñan un papel central en la atención de patologías de alta complejidad, que requieren recursos especializados, infraestructura avanzada y personal técnico altamente calificado. En este contexto, las donaciones filantrópicas se han configurado como un apoyo complementario para la red hospitalaria, al proporcionar medicamentos, insumos médicos y equipamiento clínico que contribuyen a la operación de servicios especializados. Su incorporación ha estado condicionada por las dinámicas propias del sistema público, las capacidades administrativas disponibles y los mecanismos establecidos para su integración.

Estas donaciones no constituyen un proceso aislado, sino que forman parte de una red más amplia de interacciones entre el Estado, las organizaciones de la sociedad civil, la cooperación internacional y el sector privado. El hecho de que sean recibidas y utilizadas en hospitales de tercer nivel obedece a la concentración de necesidades que se producen en estos centros, donde confluyen pacientes remitidos desde diferentes niveles de atención. La presencia de recursos donados refleja, por tanto, la interdependencia entre los esfuerzos institucionales y las contribuciones externas que buscan reforzar la capacidad hospitalaria en áreas críticas de atención.

El análisis de esta sección se orienta a examinar las características actuales del entorno hospitalario en relación con la recepción y la administración de las donaciones. Para ello se consideran factores estructurales vinculados a la infraestructura física, la gestión de medicamentos y el mantenimiento del equipamiento clínico. También se observa cómo estos factores influyen en la organización interna de los hospitales, en la planificación de recursos y en la distribución de bienes a los distintos servicios especializados. La finalidad de este recorrido es establecer un marco descriptivo que facilite la comprensión de los retos que se generan al integrar recursos provenientes de la filantropía en un sistema de salud público que opera con criterios técnicos y administrativos definidos.

En materia de medicamentos, los hospitales de tercer nivel requieren insumos que van desde tratamientos de uso general hasta fármacos de alta especialidad, empleados en el manejo de enfermedades crónicas, infecciosas o de carácter oncológico. La incorporación de donaciones en este ámbito implica procesos de adaptación y de registro, en la medida en que los hospitales deben asegurar que los recursos se alineen con sus necesidades de tratamiento y con las demandas epidemiológicas de la población atendida<sup>1</sup>. La variabilidad en la disponibilidad, las características de los medicamentos y los tiempos de entrega conforman un entorno donde la gestión de las donaciones demanda organización y capacidad de planificación.

En cuanto a los insumos médicos, estos representan un componente de uso cotidiano en la operación hospitalaria. La diversidad de materiales que se reciben como donativos requiere

---

<sup>1</sup> Permaul-Flores, Hannah, Jillian C. Kohler, Deirdre Dimancesco, Anna Wong, Javier Guzmán, Arian Hatefi, Anita K. Wagner, Anita Katharina Wagner, y Joel Lexchin. "Medicine Donations: A Review of Policies and Practices." *Globalization and Health* 19, artículo 67 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00964-3>

procesos de clasificación, almacenamiento y distribución que estén en concordancia con las necesidades de cada unidad clínica. Los hospitales de tercer nivel, al contar con múltiples especialidades y servicios, demandan un control preciso para que los insumos lleguen de manera oportuna y se utilicen en las condiciones adecuadas. Esto convierte la administración de los donativos en un ejercicio logístico que debe articularse con las dinámicas ya existentes en la cadena de abastecimiento<sup>2</sup>.

El equipamiento médico constituye un tercer rubro de gran relevancia en la recepción de donaciones. Se trata de bienes que, en muchos casos, poseen una vida útil prolongada y requieren condiciones específicas para su instalación, operación y mantenimiento. La integración de equipos donados conlleva desafíos relacionados con la compatibilidad técnica, la disponibilidad de personal capacitado para operarlos y la existencia de condiciones de infraestructura que permitan su correcto funcionamiento<sup>3</sup>. Los hospitales de tercer nivel, al ser centros de referencia nacional, concentran la mayor parte de este tipo de equipamiento, que incluye desde dispositivos de diagnóstico hasta máquinas de soporte vital.

El entorno en el cual estas donaciones se reciben y administran está atravesado por factores logísticos, técnicos y organizativos. La trazabilidad de los recursos, la interoperabilidad de los sistemas de información hospitalaria y la articulación entre las distintas áreas de gestión constituyen dimensiones clave para comprender cómo se administran los aportes filantrópicos. Estas dimensiones no pueden analizarse de manera aislada, pues forman parte de una estructura institucional que regula la entrada, el uso y el seguimiento de los bienes en el sistema de salud.

El análisis de los retos también se nutre de la observación de experiencias regionales. En varios países de América Latina se han documentado desafíos similares relacionados con la integración de donaciones en sistemas hospitalarios públicos, entre ellos la necesidad de asegurar la pertinencia de los insumos, la sostenibilidad de los equipos médicos y la transparencia en los procesos de recepción y distribución los cuales se definirán más adelante. La revisión de estas experiencias aporta elementos comparativos que permiten situar el caso salvadoreño en un marco más amplio y contribuye a la identificación de factores comunes en la gestión hospitalaria de tercer nivel.

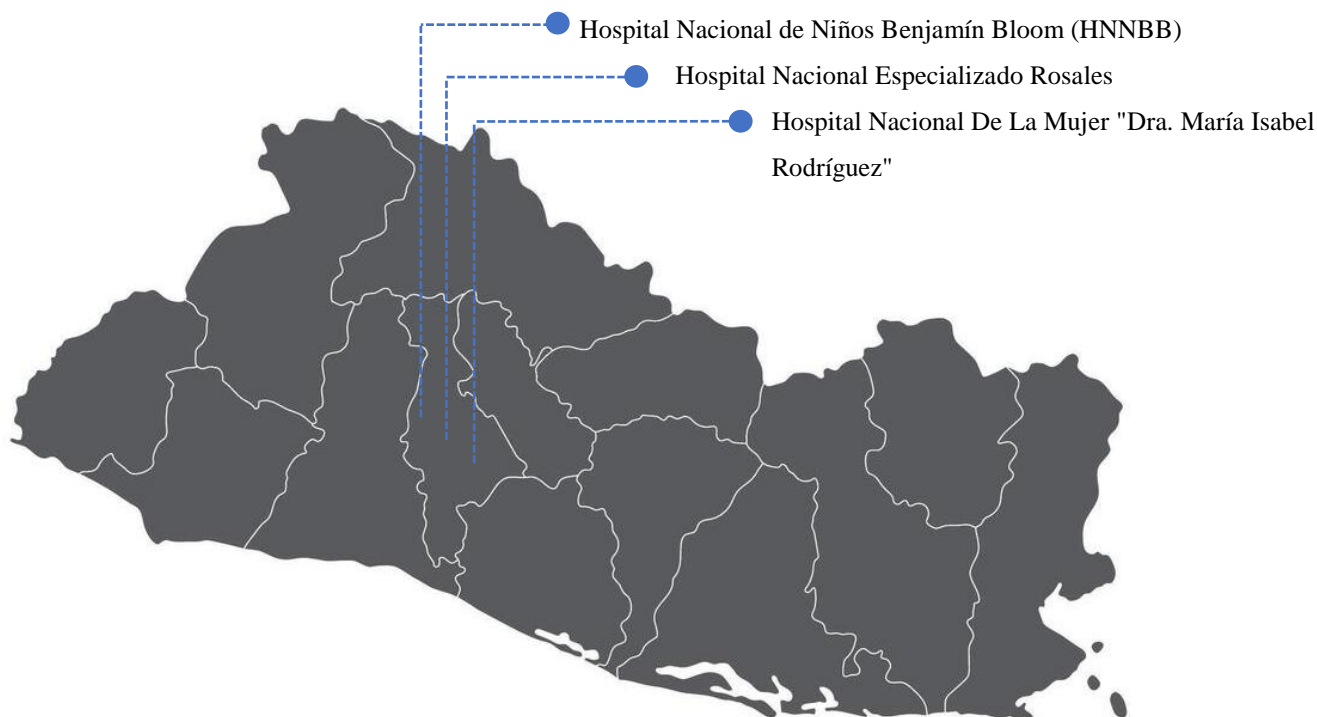
En síntesis, este apartado busca ofrecer una contextualización amplia de los principales retos en la administración de donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel en El Salvador. El énfasis se coloca en tres rubros fundamentales medicamentos, insumos médicos y equipamiento clínico, con el propósito de describir las condiciones bajo las cuales estos recursos se integran en la práctica hospitalaria. La intención es construir un marco descriptivo y neutral que permita avanzar hacia un análisis más específico de los procedimientos normativos, técnicos y administrativos que regulan la gestión de donativos en el sistema público de salud.

---

<sup>2</sup> Permaul Flores et al., *Medicine Donations*, 72–73.

<sup>3</sup> Compton, Benjamin, Daniel M. Barash, Jason Farrington, Charles Hall, David Herzog, Venkatesh Meka, Erin Rafferty, Kevin Taylor y Anurag Varghese. “Access to Medical Devices in Low-Income Countries: Addressing Sustainability Challenges in Medical Device Donations.” *NAM Perspectives* (Washington, DC: National Academy of Medicine, 9 de julio de 2018). <https://doi.org/10.31478/201807a>

## Ilustración 1 Mapa de cobertura de Hospitales de Tercer Nivel en El Salvador<sup>4</sup>



Fuente: Elaboración propia con base en la documentación revisada del Ministerio de Salud.

Para contextualizar la arquitectura del sistema de salud y la demanda en los servicios de atención, se describe su conformación tomando como referencia el parámetro temporal, con fines de análisis en la presente investigación. Hasta antes del año 2019 el sistema de salud salvadoreño se situaba en un sector público y privado. El sector público incluía el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación a los inválidos (ISRI), la Sanidad Militar, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Ministerial (ISBM) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), que guarda una estrecha relación con el MSPAS. Las fuentes de financiamiento del MSPAS las constituían el Estado y la cooperación internacional. El ISSS, el ISRI, Sanidad Militar y el ISBM se financiaban

<sup>4</sup> El mapa representa la localización de los tres hospitales públicos de tercer nivel en El Salvador: el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB), el Hospital Nacional Especializado Rosales y el Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez". Estos establecimientos se encuentran concentrados en el departamento de San Salvador y constituyen los centros de referencia nacional para la atención de patologías de alta complejidad.

En el año 2019, según datos de la pirámide poblacional proporcionada por el Ministerio de Salud El Salvador contaba con una población estimada de 6,704,864 habitantes, distribuida en los 14 departamentos. La ubicación centralizada de los hospitales de tercer nivel en la capital implica que la población residente en los departamentos periféricos debe trasladarse hacia San Salvador para acceder a servicios especializados en salud pediátrica, medicina interna, oncología, cirugía de alta especialidad y salud materna. Este esquema de referencia concentra en el área metropolitana de San Salvador la capacidad hospitalaria más compleja del sistema, mientras que los hospitales departamentales y regionales cumplen funciones de primer y segundo nivel.

con contribuciones de los patrones, los trabajadores afiliados y el Estado.<sup>5</sup>

Cada una de estas instituciones contaban con su propia infraestructura (hospitales y centros de salud) y sus propios recursos humanos, excepto el ISBM. El ISSS atiende a los trabajadores del sector formal y a los pensionados, y sus respectivas familias. El ISRI cubría a las personas con discapacidad y a los adultos mayores, el ISBM a los educadores y sus familias. Sanidad Militar a los miembros de las fuerzas armadas y a particulares que pagan sus servicios. Finalmente, el MSPAS daba la cobertura a toda la población no asegurada, en su mayoría trabajadores del sector informal, desempleados y a personas en condición de pobreza. En el sector privado están las entidades privadas lucrativas y no lucrativas. Las primeras se financian sobre todo con pagos de bolsillo y atienden a las personas con capacidad de pago. Las entidades privadas no lucrativas incluyen a las iglesias y organizaciones no gubernamentales y se financian principalmente con donaciones. Estas entidades atienden a la población sin acceso a los servicios de salud. El MSPAS se constituía como el ente rector del sistema de salud de El Salvador, encargado de dirigir las políticas de salud y normar el sistema<sup>6</sup>.

El sector público de salud en El Salvador se configura como un entramado institucional dividido en función de las fuentes de financiamiento, los fondos administrados, los proveedores de servicios y la población usuaria. Su financiamiento proviene de aportes contributivos (afiliados y patronales), de recursos estatales y de cooperación internacional, lo que evidencia un modelo mixto que combina esquemas solidarios y fiscales; los fondos se gestionan a través de entidades diferenciadas como las que se esquematizan en las ilustraciones 2 y 3 que se detalla más adelante.

Una acción que destaca es que especialmente en las entidades privadas no lucrativas se encuentran otras organizaciones<sup>7</sup> que colaboran directamente ya sea de manera permanente o eventualmente con la atención en hospitales de tercer nivel de atención, para cubrir con necesidades específicas que atienden alguna condición de salud y gestionan donativos para apoyar con las unidades de servicio en específico; como por ejemplo en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB) entre algunas que destacan se menciona:

Fundación Benjamín Bloom	Fundación Contra la Fibrosis Quística
Fundación Ayúdame a Vivir	Asociación Pro Niño Quemado de El Salvador (APROQUEMES)
Fundación Latidos de Esperanza	Asociación de Damas Voluntarias del Hospital Bloom
Fundación Compasión Púrpura	Asociación Benéfica de Conyugues de Diplomáticos (ABCD)
Fundación Inocencia	
Fundación La Niñez Primero	

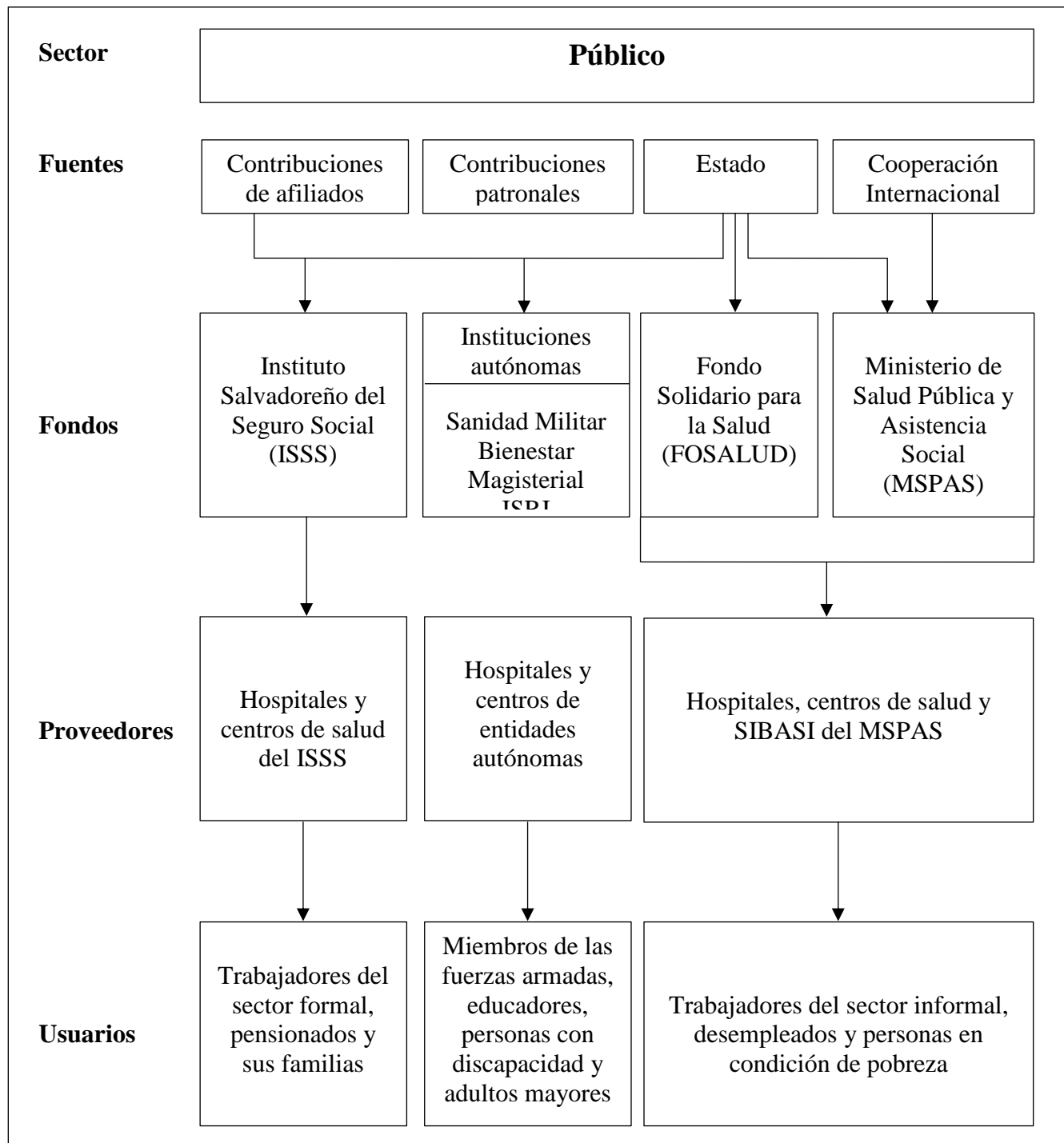
<sup>5</sup> Acosta, Mónica, María del Rocío Sáenz, Blanca Gutiérrez y Juan Luis Bermúdez. “Sistema de salud de El Salvador.” *Salud Pública de México* 53, supl. 2 (2011): S188–S196. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800014](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800014)

<sup>6</sup> Acosta et al., *Sistema de salud de El Salvador*, S190.

<sup>7</sup> Fundación Renal de El Salvador (FUNCIR), “Otras fundaciones,” FUNCIR, consultado el 7 de junio de 2025, <https://funcir.org.sv/otras-fundaciones/>

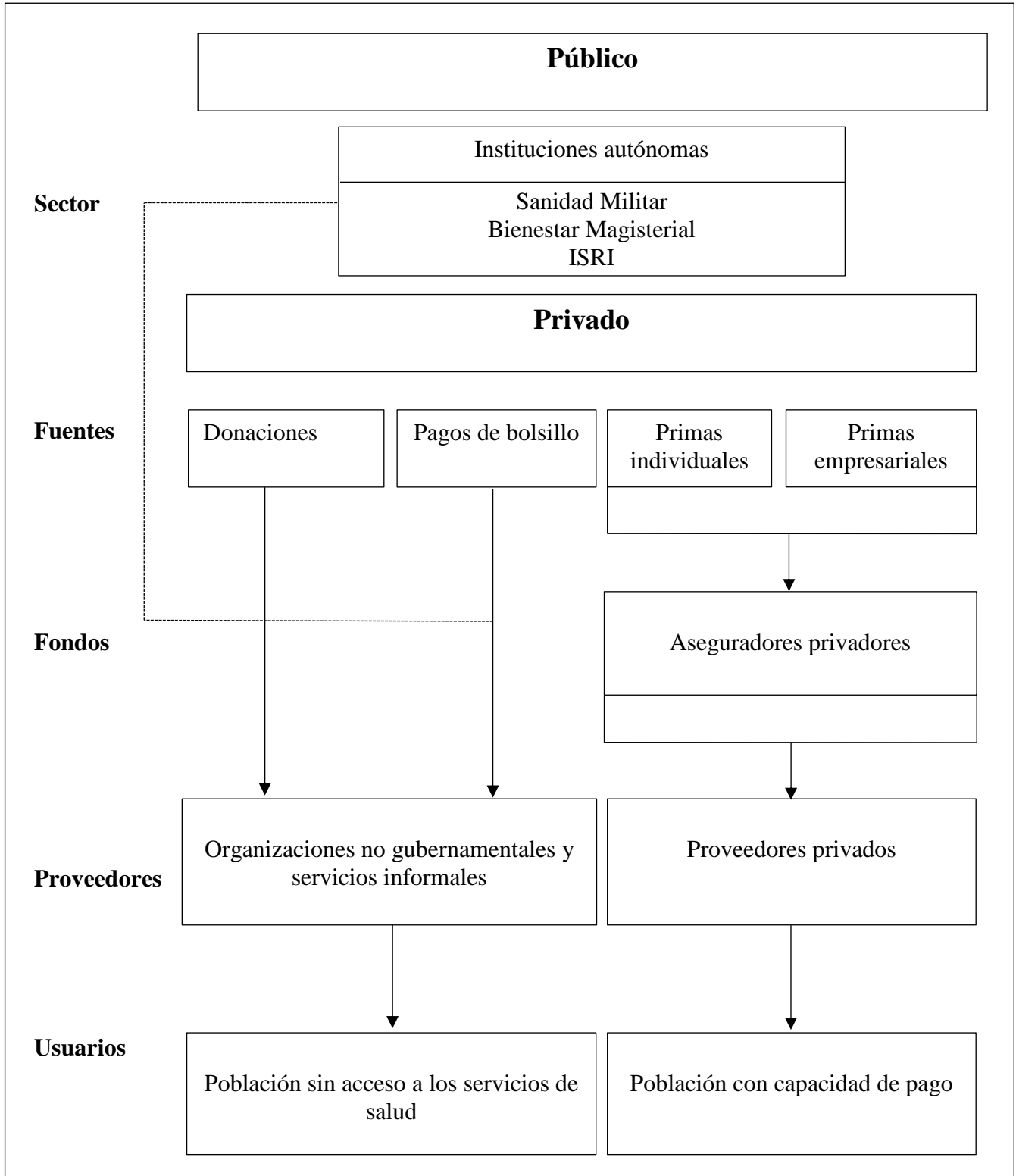
Fundación Sana Mi Corazón	Entre otras.
---------------------------	--------------

Ilustración 2 Flujoograma del Sector Público del Sistema de Salud de El Salvador



Fuente: Mónica Acosta, María del Rocío Sáenz, Blanca Gutiérrez, y Juan Luis Bermúdez, "El sistema de salud de El Salvador," Salud Pública de México, 2011.

Ilustración 3 Flujograma del Sector Privado del Sistema de Salud de El Salvador



Fuente: Mónica Acosta, María del Rocío Sáenz, Blanca Gutiérrez, y Juan Luis Bermúdez, "El sistema de salud de El Salvador," Salud Pública de México, 2011.

### 1.1.1 Estructura en la Dirección Nacional de Hospitales

El tratamiento de los aportes filantrópicos destinados a los hospitales de tercer nivel se desarrolla dentro de la arquitectura institucional de la red pública de salud. Dicho proceso está determinado por las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud (MINSAL) y ejecutado a través de la Dirección Nacional de Hospitales (DNH), instancia encargada de coordinar las funciones administrativas y técnicas vinculadas a su integración en los servicios hospitalarios. Esta dirección es la encargada de conducir el funcionamiento de los hospitales nacionales, tanto en su dimensión técnica como administrativa, y su manual de organización y funciones constituye el marco rector que determina los procesos internos relacionados con la recepción, integración y uso de recursos externos<sup>8</sup>.

Entre los procesos bajo responsabilidad de la DNH se encuentran la provisión de atenciones ambulatorias, de emergencia y hospitalización, la supervisión de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como la gestión de cuidados paliativos<sup>9</sup>. Estas atribuciones evidencian que la incorporación de donaciones no se limita a un aspecto financiero o logístico, sino que se relaciona de manera directa con la continuidad de los servicios hospitalarios de alta complejidad.

El Acuerdo Ejecutivo n.º 1349 de 2020 reorganizó el nivel superior del MINSAL y redefinió las funciones de la DNH, consolidando su papel estratégico en la gestión de hospitales de segundo y tercer nivel. En este marco, la DNH adquirió objetivos específicos relacionados con la evaluación de la gestión hospitalaria, la elaboración de normativa técnica y la determinación de necesidades de infraestructura, insumos, medicamentos y personal<sup>10</sup>. Estas funciones inciden de manera sustantiva en la administración de donaciones, ya que permiten canalizarlas en concordancia con prioridades institucionales previamente identificadas.

La estructura interna de la DNH incluye diversas unidades<sup>11</sup> que influyen en la gestión de recursos filantrópicos. La Unidad de Gestión de Servicios de Salud se encarga de asesorar en la ejecución presupuestaria y consolidar necesidades prioritarias que no logran cobertura mediante fondos estatales, lo que facilita la búsqueda de financiamiento o donaciones. La Unidad de Desarrollo de Servicios de Salud supervisa el cumplimiento de normativa técnica en hospitales nacionales, asegurando que los recursos externos se utilicen de acuerdo con estándares de calidad y metas establecidas. Finalmente, la Unidad de Farmacias Especializadas coordina procesos de abastecimiento y dispensación de medicamentos para enfermedades crónicas priorizadas, siendo esta un área sensible en donde las donaciones pueden verse involucradas.

---

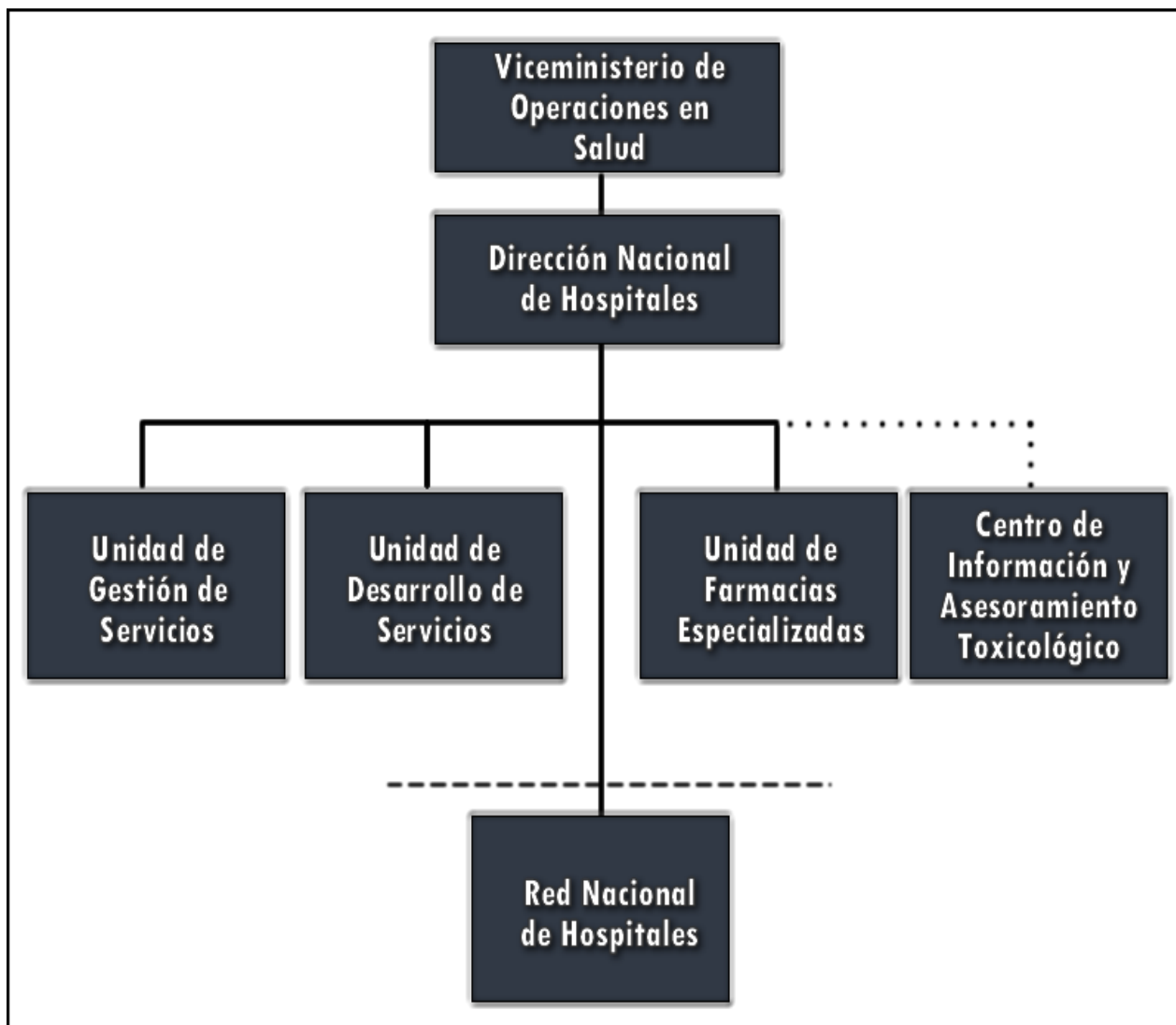
<sup>8</sup> Ministerio de Salud, Manual de organización y funciones de la Dirección Nacional de Hospitales (San Salvador: MINSAL, 2020) Disponible en: [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual\\_organizacion\\_funciones\\_direccion\\_nacional\\_hospitales\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_organizacion_funciones_direccion_nacional_hospitales_v1.pdf).

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Ibid.

Ilustración 4 Organigrama de la Dirección Nacional de Hospitales



Fuente: Manual de organización y funciones de la Dirección Nacional de Hospitales del MINSAL.

El organigrama refleja la estructura organizativa de la Dirección Nacional de Hospitales en el marco de las reformas recientes del Ministerio de Salud, entre las que se encuentra la creación de la Red Nacional de Hospitales, aprobada en agosto de 2025. Aunque esta última no será objeto de análisis en la presente investigación, se incorpora en el esquema con fines ilustrativos.

La misión de la DNH dirigir el funcionamiento hospitalario con eficacia, oportunidad y transparencia y su visión de constituirse en dirección estratégica de coordinación técnico-administrativa explicitan el marco institucional en el cual que se deberán recibir y administran las donaciones. En esencia, aunque de carácter programático, reflejan la orientación hacia una gestión basada en la planificación, la eficiencia y la supervisión normativa.

De forma sintética, los principales elementos organizativos que inciden en la gestión de donaciones pueden presentarse en el cuadro siguiente:

Tabla 1 Entidades y documentos rectores en la gestión de hospitales en El Salvador

<b>Entidad / Documento</b>	<b>Función principal</b>
Dirección Nacional de Hospitales (DNH)	Rectoría técnico-administrativa de hospitales de segundo y tercer nivel
Viceministerio de Operaciones en Salud	Supervisión de hospitales de referencia nacional y coordinación de redes complejas
Acuerdo Ejecutivo n.º 1349 (2020)	Reorganización del MINSAL y redefinición del nivel superior
Manual de Organización y Funciones de la DNH	Delimitación de objetivos, funciones y unidades técnicas
Reglamentos de Hospitales Nacionales	Formalización de estructuras internas y atribuciones administrativas

Fuente: Elaboración propia con base en MINSAL.

La existencia de este marco organizativo y normativo asegura que los recursos provenientes de donaciones sean incorporados en un sistema hospitalario estructurado, lo cual permite su alineación con las prioridades técnicas y administrativas de la red nacional.

#### 1.1.2 Factores organizativos y operativos en la recepción y administración de donaciones

Desde un enfoque técnico, las donaciones filantrópicas pueden definirse como transferencias voluntarias de recursos, financieros o en especie, procedentes de actores no estatales, tales como individuos, fundaciones, organizaciones sin fines de lucro o empresas. Su incorporación al sistema nacional de salud requiere que estas respondan a necesidades previamente identificadas por las autoridades competentes. En el caso salvadoreño, el Ministerio de Salud ha establecido lineamientos que especifican los criterios de aceptabilidad técnica para este tipo de aportes.

Dicha regulación está alineada con marcos internacionales, como las "Directrices sobre Donativos de Medicamentos" emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1999<sup>12</sup>. Estos principios fueron retomados por el Ministerio de Salud en los "Lineamientos Técnicos para Recibir Donaciones" aprobados mediante Acuerdo Ejecutivo No. 1129, del 24 de marzo de 2025. En estos documentos se detalla el proceso administrativo requerido para evaluar, incorporar o rechazar formalmente las donaciones, considerando su pertinencia clínica, operativa y normativa.

La recepción y administración de donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel requiere considerar diversos factores operativos que inciden en su aprovechamiento institucional. Entre estos se destacan tres componentes estructurales del modelo hospitalario: la infraestructura

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud, Directrices sobre donativos de medicamentos, 2ª ed. (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1999), [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66631/WHO\\_EDM\\_PAR\\_99.4\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66631/WHO_EDM_PAR_99.4_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

física, las unidades encargadas del mantenimiento de equipos médicos y las áreas destinadas al almacenamiento y gestión de medicamentos. Comprender la organización y el funcionamiento de estas áreas permite contextualizar los espacios institucionales en los que se integran las donaciones, así como identificar las condiciones operativas para su adecuada recepción, instalación, conservación y utilización.

A continuación, se describe el modelo organizativo de estas tres áreas, tomando como referencia documentos oficiales emitidos por el Ministerio de Salud. Es importante señalar que cada hospital cuenta con su propio Manual de Organización y Funciones; aunque pueden existir variaciones en la terminología o el nivel de detalle, estos manuales mantienen en lo sustancial una estructura funcional comparable.

### *1. Infraestructura hospitalaria*

La gestión de la infraestructura hospitalaria en El Salvador está a cargo de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, adscrito directamente de la Dirección de cada hospital. Esta área se organiza en secciones especializadas como planta física, equipos básicos, biomédica y activo fijo. Cada una tiene funciones diferenciadas relacionadas con el mantenimiento, diagnóstico estructural, adecuación de las instalaciones físicas y técnicas de los hospitales de tercer nivel.

El Plan Operativo Institucional (POI) del Ministerio de Salud de 2019 identificó la necesidad de ampliar, remodelar y modernizar la infraestructura de los principales hospitales del país. Estas mejoras incluyen aspectos estructurales y funcionales para garantizar una atención de calidad<sup>13</sup>. Durante la emergencia sanitaria por COVID-19, las limitaciones existentes en la infraestructura hospitalaria fueron particularmente visibles. En este contexto, se implementaron intervenciones relevantes por parte del gobierno central, ejemplificada por la construcción del Hospital Nacional El Salvador y la modernización parcial de centros hospitalarios a nivel nacional.

Uno de los objetivos estratégicos del POI 2019 fue fortalecer la capacidad resolutoria de la red hospitalaria a través de obras de infraestructura y la adquisición de equipo hospitalario<sup>14</sup>.

### *2. Áreas de mantenimiento para equipos médicos*

La estructura para el mantenimiento de equipos médicos se organiza a través de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, particularmente en su sección de biomédica. Esta unidad tiene asignadas funciones relacionadas con la ejecución de rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo, así como diagnósticos técnicos de los equipos utilizados en los diferentes servicios hospitalarios.

El Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional El Salvador establece que esta unidad es responsable de asegurar el funcionamiento adecuado de los equipos médicos en áreas como cuidados intensivos, quirófanos, diagnóstico por imágenes, entre otros; corresponde a la sección de biomédica ejecutar las acciones necesarias para garantizar el uso seguro y eficaz del equipamiento médico, así como velar por el cumplimiento de los programas de mantenimiento

---

<sup>13</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Plan Operativo Institucional 2019 (San Salvador: Ministerio de Salud, 2019), [https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager/files/Plan\\_Operativo\\_Institucional\\_2019\\_MINSAL.pdf](https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager/files/Plan_Operativo_Institucional_2019_MINSAL.pdf).

<sup>14</sup> Ibid.

técnico<sup>15</sup>.

### 3. Bodegas de medicamentos

La administración de medicamentos en hospitales de tercer nivel está a cargo del servicio de farmacia, cuya operación se centra en la farmacia central. Esta es la responsable de la recepción, almacenamiento y distribución a otras subunidades como la farmacia de emergencia, hospitalización y consulta externa, entre otras.

De acuerdo con el documento Proyecto de Calidad del Proceso de Farmacia del Hospital Nacional El Salvador, describe que el almacenamiento se realiza bajo condiciones controladas. Estas incluyen verificaciones periódicas de inventario, temperatura, fecha de vencimiento y cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento. El control de inventario se realiza mediante el sistema de Kardex físico y digital, asegurando la trazabilidad de cada lote y minimizando el riesgo de vencimientos o pérdidas<sup>16</sup>.

El análisis de los componentes estructurales permite comprender que la administración de donaciones filantrópicas está determinada por capacidades institucionales existentes. Las dificultades en infraestructura, la limitación en el mantenimiento por razones presupuestarias y la necesidad de gestión especializada en farmacia son factores que pueden limitar la utilización efectiva de las donaciones si no se integran mediante mecanismos adecuados.

La revisión de estos componentes permite establecer una base técnica para comprender el nivel actual de preparación de los hospitales públicos en cuanto a la recepción y aprovechamiento de donaciones. Este diagnóstico institucional es útil para identificar áreas donde podrían desarrollarse estrategias de fortalecimiento, particularmente en lo relativo a la planificación, la operatividad y la gestión de recursos en especie.

En el contexto posterior a la pandemia por COVID-19, marcado por una mayor exigencia en términos de eficiencia administrativa y rendición de cuentas, contar con capacidades adecuadas en infraestructura, mantenimiento y farmacia resulta clave para favorecer la incorporación ordenada de donaciones dentro del sistema de salud. Este enfoque permite que los aportes filantrópicos puedan ser integrados de manera más coherente con las prioridades definidas por las autoridades sanitarias y las políticas institucionales vigentes.

#### 1.1.3 Barreras normativas y falta de procedimientos estandarizados

La planificación estratégica en el ámbito hospitalario tiene como finalidad asegurar que los recursos disponibles, tanto provenientes de presupuestos estatales o de cooperación externa, respondan adecuadamente a las necesidades clínicas, técnicas y operativas de los establecimientos de salud, especialmente en aquellos de atención médica especializada.

Este principio también aplica al caso de las donaciones filantrópicas. Para su adecuada

---

<sup>15</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional El Salvador, 3ª ed. (San Salvador: Ministerio de Salud, 2020), [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manualdeorganizacionyfuncioneshospitalnacionalelsalvador-3ra-Edicion-Resolcui%C3%B3n-832-BIS-DIR-HES\\_v3.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manualdeorganizacionyfuncioneshospitalnacionalelsalvador-3ra-Edicion-Resolcui%C3%B3n-832-BIS-DIR-HES_v3.pdf).

<sup>16</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Proyecto de Calidad: Proceso de Farmacia, Hospital Nacional El Salvador (San Salvador: Ministerio de Salud, 2022), <https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2022/09/5-RIMP-2022-FARMACIA-HNES-PROYECTO-DE-CALIDAD.pdf>.

integración, se requiere la existencia de procedimientos normativos y técnicos que orienten su recepción, validación y distribución. En los escenarios donde estos procedimientos aún se encuentran en proceso de consolidación, puede generarse una incorporación operativa limitada, lo cual requiere una atención técnica desde la planificación institucional.

Esta sección examina el marco normativo vigente en el país y su evolución durante el periodo 2019-2024, con base en fuentes oficiales del Ministerio de Salud. El análisis permite identificar aspectos en los que se han desarrollado avances en materia regulatoria, así como aquellos que aún presentan oportunidades de fortalecimiento en su aplicación operativa en los niveles descentralizados.

En el contexto normativo nacional, el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021–2025 del Ministerio de Salud establece como uno de sus objetivos estratégicos el fortalecimiento de la gobernanza sanitaria. También promueve la eficiencia operativa mediante una planificación articulada entre los distintos niveles del sistema de salud<sup>17</sup>. Este instrumento orientador resalta la importancia de alinear la cooperación técnica y financiera con las prioridades del sistema nacional, incluyendo la gestión ordenada de donaciones.

En línea con estos principios, el Ministerio de Salud ha desarrollado marcos regulatorios para la recepción de bienes donados. Entre ellos se destacan instrumentos como el Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL 2025<sup>18</sup>, el cual propone un proceso integral que incluye la validación técnica previa, el registro documental, la trazabilidad institucional y disposiciones sobre la evaluación ética. Además, dicho procedimiento incorpora criterios basados en estándares internacionales emitidos por la OMS, y contempla mecanismos formales para rechazar donaciones que no correspondan a requerimientos técnicos o clínicos institucionalmente establecidos.

La siguiente tabla compara los principales instrumentos normativos emitidos entre 2019 y 2025, permitiendo observar su nivel de desarrollo institucional:

Tabla 2 Actualización en la normativa que regula las donaciones en el Ministerio de Salud

<b>Criterio</b>	<b>Lineamientos técnicos para recibir donativos de medicamentos e insumos médicos (2019)</b>	<b>Lineamientos técnicos para recibir donaciones en el Ministerio de Salud (2025)</b>	<b>Manual de procedimientos para el manejo de donativos gestionados a nivel de secretaría (2020)</b>	<b>Procedimiento para el manejo de donaciones en el MINSAL (2025)</b>

<sup>17</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Plan Estratégico Institucional 2021–2025, 2ª ed. (San Salvador: Ministerio de Salud, 2021), [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan\\_estrategico\\_institucional\\_minsal\\_2021\\_2025\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_minsal_2021_2025_v2.pdf).

<sup>18</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL. Acuerdo Ejecutivo No. 1111, 20 de marzo de 2025 (San Salvador: Ministerio de Salud, 2025), [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/procedimiento/procedimientoparaelmanejodedonacionesenelminal-Acuerdo-Ejecutivo-1111-2032025\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/procedimiento/procedimientoparaelmanejodedonacionesenelminal-Acuerdo-Ejecutivo-1111-2032025_v1.pdf).

<b>Diagnóstico previo y alineación con necesidades</b>	Enunciado general, sin criterios claros	Condicionado al LIME y justificación técnica	Incluye criterios de necesidad institucional	Diagnóstico técnico obligatorio por área competente
<b>Aplicación de estándares internacionales Organización Mundial de la Salud (OMS)</b>	Referidos como marco, no implementados	Principios OMS explícitos como condición	Se menciona cumplimiento parcial de OMS	Aplica principios OMS de forma integral
<b>Evaluación técnica antes de aceptación</b>	Revisión farmacéutica general	Evaluación técnica con anexos obligatorios	Requiere dictamen de unidad técnica	Dictamen técnico obligatorio para toda donación
<b>Plazos definidos para dictámenes técnicos</b>	No especificados	Respeto cronograma de validación interna	Plazo definido en situaciones especiales	Plazos definidos y mecanismos de seguimiento
<b>Trazabilidad del proceso completo</b>	Limitada a recepción física	Trazabilidad integrada con inventario institucional	Incluye flujogramas de recepción y validación	Estructura completa con trazabilidad documental
<b>Regulación ética sobre obsequios y conflictos de interés</b>	No aborda el tema	Complementa con Acuerdo 927 (ética)	No aborda conflictos de interés	Complementado con política ética institucional
<b>Incorporación del Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME) como criterio obligatorio</b>	Sugerido, pero no obligatorio	Requisito de compatibilidad con LIME	Acepta excepciones justificadas	Incorporación obligatoria del LIME
<b>Articulación interinstitucional: Agencia de El Salvador para la Cooperación Internacional</b>	Mencionada participación de farmacia hospitalaria	Roles definidos por nivel y función	Coordina con ESCO y farmacia central	Articulación formal con ORIS, ESCO y farmacias

<b>(ESCO), almacenes, Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud (ORIS)</b>				
<b>Mecanismos de rechazo formalmente establecidos</b>	No especificado formalmente	Se describen rechazos y notificación formal	Incluye causales de rechazo técnico	Causales tipificadas con formato de rechazo

Fuente: Elaboración propia con base en la revisión documental de los Lineamientos Técnicos para Recibir Donativos de Medicamentos e Insumos Médicos del Ministerio de Salud (2019 y 2025); el Manual de Procedimientos para el Manejo de Donativos Gestionados a Nivel de Secretaría (2020); y el Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL (2025).

El análisis comparativo de los instrumentos normativos emitidos entre 2019 y 2025 permite identificar áreas que han sido objeto de desarrollo progresivo, así como aspectos que aún presentan oportunidades de fortalecimiento. En los documentos revisados se observa que, durante los años anteriores a la pandemia, ciertos elementos clave para la gestión de donaciones no estaban plenamente incorporados, como los diagnósticos técnicos previos, los mecanismos de trazabilidad institucional o los procedimientos formales para rechazar insumos que no se alinean con las necesidades operativas de los establecimientos.

A partir del año 2020, los marcos regulatorios vinculados al manejo de donaciones han incorporado progresivamente estándares técnicos y principios éticos orientados a fortalecer los procesos de gobernanza institucional. No obstante, su implementación en el ámbito hospitalario presenta desafíos operativos que también se han identificado en otros países de América Latina, particularmente en lo relativo a la disponibilidad de personal técnico, los tiempos requeridos para evaluaciones previas y la infraestructura administrativa para la trazabilidad de los recursos.

En este contexto, se ha promovido un enfoque técnico integral que articula la preparación ante emergencias sanitarias, la vigilancia epidemiológica, la respuesta a brotes y la gestión de riesgos en salud pública. Este planteamiento incluye también componentes de gobernanza y regulación del sistema de salud en su conjunto. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el desarrollo de sistemas de salud resilientes requiere de inversiones sostenidas en servicios de atención primaria, así como de mecanismos institucionales que aseguren capacidad de respuesta.

Esto incluye la disponibilidad de personal de salud calificado, financiamiento adecuado, medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias, de modo que los servicios puedan ampliarse de

forma rápida y ordenada ante eventos de salud pública de evolución acelerada o sostenida<sup>19</sup>.

En el plano normativo, El Salvador ha transitado hacia la formalización de procesos vinculados a la recepción y administración de donaciones filantrópicas mediante la adopción de una regulación más estricta y la estandarización de criterios técnicos. Este marco busca garantizar que los bienes recibidos, ya sean medicamentos, insumos médicos o equipamiento, respondan a las prioridades sanitarias previamente identificadas y puedan integrarse de manera coherente en la red hospitalaria. No obstante, la efectividad de estas disposiciones no depende únicamente de su existencia formal, sino también de la capacidad operativa de los establecimientos de salud para ponerlas en práctica.

Entre los elementos que determinan dicha capacidad destaca la disponibilidad de sistemas de información interoperables, los cuales permiten registrar, rastrear y controlar los movimientos de los bienes donados desde su ingreso hasta su utilización en los servicios hospitalarios. La ausencia de registros compatibles o actualizados limita la trazabilidad y eleva el riesgo de duplicidad, vencimientos o pérdidas. De igual manera, la articulación funcional entre los distintos actores institucionales resulta decisiva para asegurar la eficiencia de la gestión. En este circuito participan la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud (ORIS), encargada de la validación y coordinación con los donantes; la Agencia de El Salvador para la Cooperación Internacional (ESCO), que canaliza y supervisa parte de la cooperación externa; la Dirección de Cadenas de Suministro (DCS), responsable de la logística de recepción, almacenamiento y distribución; así como las farmacias centrales hospitalarias, que integran los productos a los inventarios internos, y el nivel administrativo del propio Ministerio de Salud (MINSAL), que brinda respaldo normativo y financiero.

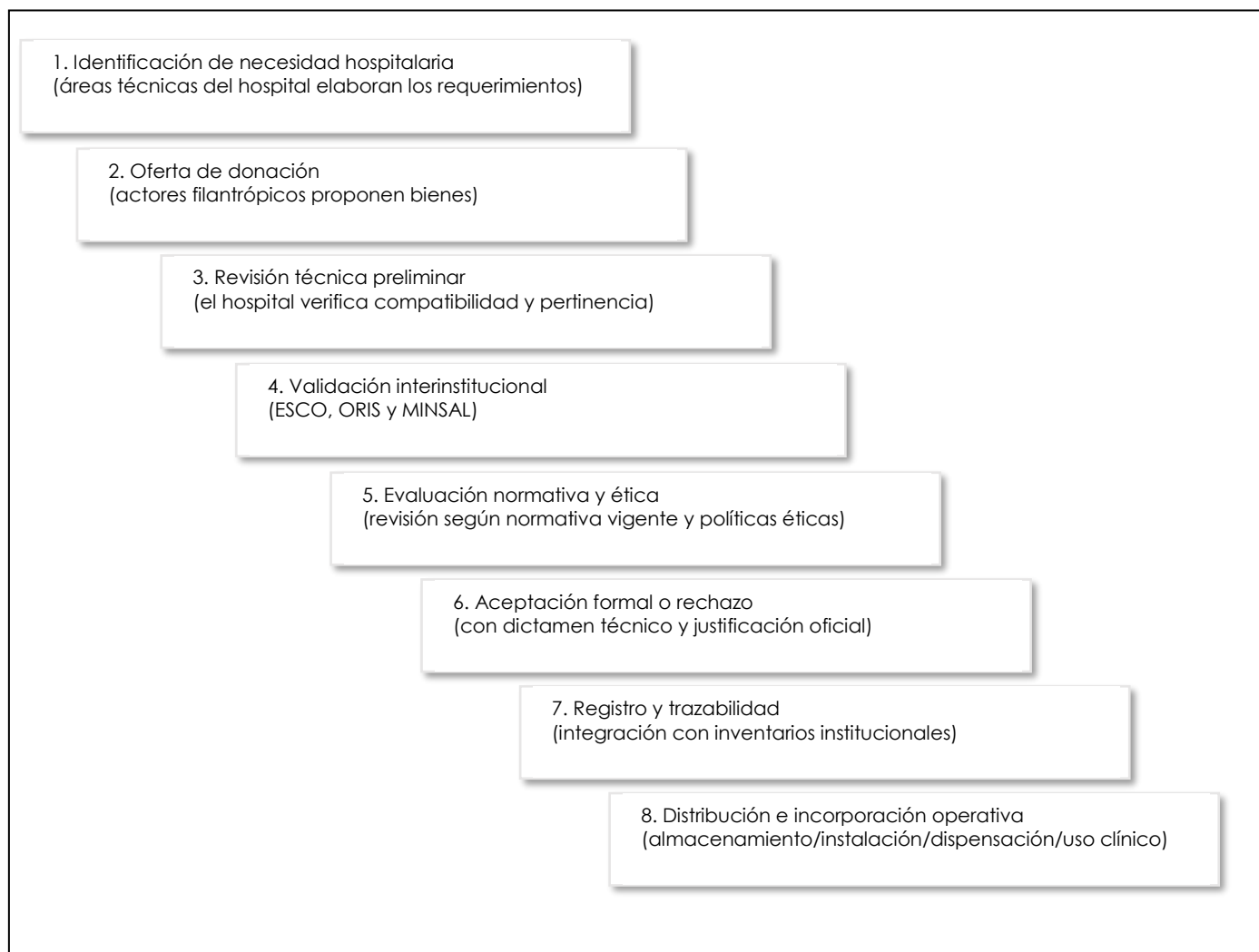
La implementación de este marco regulatorio requiere, además, de mecanismos institucionalizados de validación técnica y operativa, orientados a confirmar la pertinencia, calidad y seguridad de los insumos antes de su aceptación formal. Esta fase resulta esencial para asegurar que los bienes donados no solo cumplan con los estándares establecidos, sino que respondan de manera efectiva a las necesidades y capacidades reales del sistema hospitalario nacional. De acuerdo con los lineamientos vigentes, el proceso actual de manejo de donaciones se desarrolla conforme al siguiente flujo operativo:

Ilustración 5 Flujograma de Gestión y Recepción de Donaciones<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Organización Panamericana de la Salud, Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción (Washington, D.C.: OPS, 2021), 45, <https://www.paho.org/es/documentos/funciones-esenciales-salud-publica-americas-renovacion-para-siglo-xxi>.

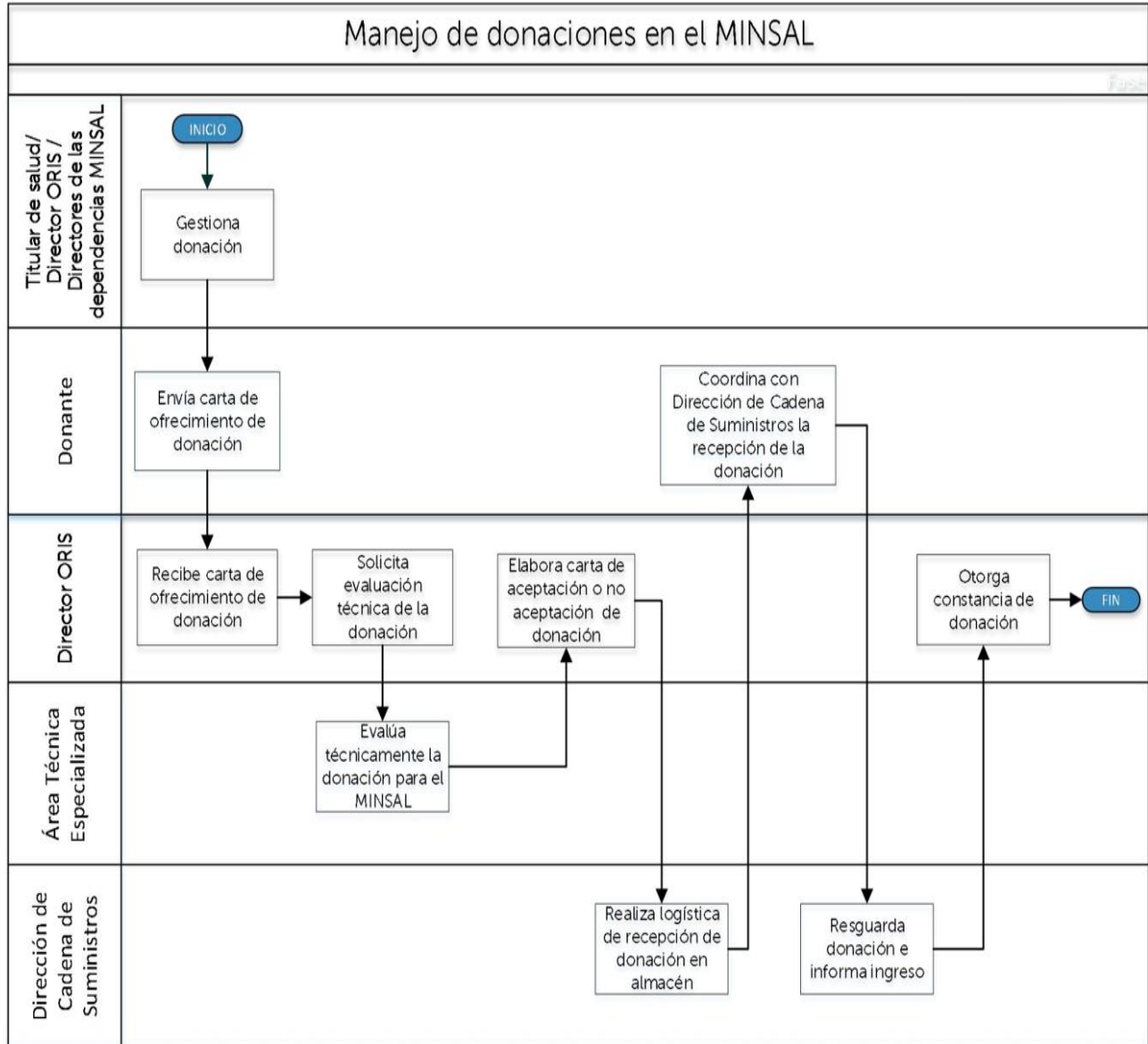
<sup>20</sup> El flujograma representa una síntesis operativa de los principales procesos administrativos y logísticos identificados en la gestión de donaciones en especie dentro del sistema hospitalario público. Su construcción se basa en el análisis de documentos internos y procedimientos vigentes de la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud (ORIS), la Agencia de El Salvador para la Cooperación Internacional (ESCO), las farmacias centrales de los hospitales de tercer nivel y los lineamientos establecidos por el nivel administrativo central del Ministerio de Salud de El Salvador.



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental de procesos realizados por la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud (ORIS), la Agencia de El Salvador para la Cooperación Internacional (ESCO), las farmacias centrales de los hospitales y el nivel administrativo central del Ministerio de Salud de El Salvador.

Ilustración 6 Diagrama Manejo de donaciones en el MINSAL<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Este diagrama ilustra el proceso institucional establecido por el Ministerio de Salud de El Salvador para la gestión de donaciones provenientes de actores externos. El flujo inicia con la gestión y envío de una carta de ofrecimiento por parte del donante y continúa con una serie de pasos que involucran a la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud (ORIS), áreas técnicas especializadas y la Dirección de Cadena de Suministros (DCS). La evaluación técnica previa y la coordinación logística posterior permiten determinar la aceptación, recepción y formalización del donativo mediante una constancia oficial. Este procedimiento tiene como objetivo asegurar trazabilidad, pertinencia técnica y respaldo documental durante todo el ciclo de la donación. Su implementación busca fortalecer la gobernanza institucional en la gestión de recursos externos en salud pública.



Fuente: Elaboración del MINSAL, Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el Ministerio de Salud, 2025.

Diversos ejemplos reportados por fuentes institucionales y medios oficiales ilustran la dinámica reciente de recepción de donaciones filantrópicas en hospitales públicos de tercer nivel:

- En enero de 2024, La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días donó dos microscopios quirúrgicos al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB), uno de los principales centros de atención pediátrica de tercer nivel en El Salvador. Estos equipos están destinados a fortalecer la atención oftalmológica infantil mediante procedimientos quirúrgicos especializados<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> Church News, “Ayudando a la educación, hospitales y comunidades en Centroamérica,” La Iglesia de Jesucristo de

- En julio de 2022, La Asociación de Supermercados de Centroamérica y Panamá (SUCAP) entregó un donativo de \$115,000 a la Fundación Benjamín Bloom del Hospital de Nacional de Niños Benjamín Bloom, destinado a la adquisición de catéteres venosos centrales<sup>23</sup>.
- Situación similar ocurrió con el Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez", que recibió en 2019 un donativo valorado en más de 5 millones de dólares en medicamentos por parte de la Fundación Jerusalem, como parte de una estrategia institucional orientada a fortalecer la atención en salud<sup>24</sup>.

Estas iniciativas, difundidas públicamente, reflejan el papel complementario que tienen las donaciones en el fortalecimiento de capacidades hospitalarias. Su análisis permite considerar posibles áreas de documentación técnica que podrían contribuir al aprendizaje institucional continuo y al aprovechamiento sistemático de la cooperación filantrópica en el marco de las políticas de salud.

Desde un enfoque institucional, pueden observarse algunas condiciones que influyen en la implementación de los lineamientos establecidos para el manejo de donaciones en hospitales públicos de tercer nivel. A continuación, se describen aspectos relevantes:

- Capacidades técnicas del recurso humano

La disponibilidad de personal técnico especializado constituye un componente fundamental para cumplir con las funciones establecidas en los manuales institucionales. De acuerdo con el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional El Salvador, unidades como Mantenimiento y Farmacia tienen asignadas responsabilidades vinculadas a la evaluación y seguimiento de equipos e insumos<sup>25</sup>. Estas tareas pueden estar sujetas a cargas laborales compartidas, dado que frecuentemente son asumidas por personal con funciones múltiples.

En particular, la dotación de personal farmacéutico y biomédico resulta clave para realizar diagnósticos técnicos previos a la aceptación de donaciones. En varios establecimientos hospitalarios, estas capacidades se encuentran en desarrollo o sujetas a disponibilidad variable, especialmente cuando se trata de medicamentos de alta especialidad o equipos con requerimientos operativos específicos (en donde se requiera la opinión de un técnico más especializado).

- Sistema de trazabilidad de donaciones

El Procedimiento para el Manejo de Donaciones (2025), contempla la trazabilidad como parte del proceso formal de administración de insumos donados. Se debe tomar en cuenta manejar

---

los Santos de los Últimos Días, última modificación el 16 de febrero de 2024, <https://es.thechurchnews.com/global/2024/2/16/24078624/ayudando-a-la-educacion-hospitales-y-comunidades-en-centroamerica/>.

<sup>23</sup> La Prensa Gráfica, "Hospital Bloom recibe donación para compra de catéteres", La Prensa Gráfica, 13 de julio de 2022, <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Hospital-Bloom-recibe-donacion-para-compra-de-cateteres-20220713-0050.html>.

<sup>24</sup> La Página, "Ministerio de Salud continúa la distribución de medicamentos donados por Fundación Jerusalem", La Página El Salvador, 9 de octubre de 2023, <https://lapagina.com.sv/nacionales/ministerio-de-salud-continua-la-distribucion-de-medicamentos-donados-por-fundacion-jerusalem/>.

<sup>25</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Manual de Organización y Funciones: Hospital Nacional El Salvador (San Salvador: Ministerio de Salud, enero de 2023).

un sistema digital unificado que pueda contribuir al registro de manera oportuna que disminuya el uso únicamente de registros físicos.

El Plan Estratégico Institucional 2021–2025 del Ministerio de Salud, identifica como un área prioritaria la consolidación de sistemas de información en salud, con el fin de facilitar la toma de decisiones y la gestión eficiente de recursos<sup>26</sup>. La interoperabilidad entre actores institucionales incluyendo el nivel central del MINSAL, la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud (ORIS), la Dirección de Cadena de Suministros (DCS), las farmacias hospitalarias y los almacenes regionales representa una oportunidad para optimizar la trazabilidad y el monitoreo de las donaciones.

- Procedimientos para la validación y rechazo

El marco normativo vigente, específicamente el Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL (2025), contempla disposiciones orientadas a la evaluación técnica de los bienes donados, incluyendo la posibilidad de no aceptar aquellos que no se ajusten a los criterios establecidos. Estas disposiciones forman parte del proceso formal de administración y buscan asegurar la pertinencia y seguridad de los insumos que ingresan al sistema de salud.

En el desarrollo operativo de estos lineamientos, se identifica una oportunidad para seguir avanzando en la definición de procedimientos internos y herramientas de apoyo institucional que acompañen la toma de decisiones sobre la incorporación de donaciones. Esto podría contribuir a fortalecer la capacidad técnica de los establecimientos y garantizar la coherencia entre los aportes recibidos y las necesidades priorizadas por los equipos hospitalarios.

- Referencias regionales sobre gestión de donaciones

En la región latinoamericana, se han documentado experiencias que han incorporado herramientas tecnológicas y procedimientos estandarizados para la administración de donaciones en el sector salud. Por ejemplo, países como Costa Rica, Chile y Colombia han implementado el uso del Sistema de Manejo de Suministros Humanitarios (SUMA), desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud, como parte de sus estrategias de logística humanitaria<sup>27</sup>.

Este sistema ha sido utilizado para facilitar la evaluación rápida de necesidades, la verificación técnica de insumos, la trazabilidad digital de recursos y, en algunos casos, la evaluación posterior del impacto de las donaciones. Estas prácticas representan modelos que pueden ser considerados como insumos técnicos para el análisis institucional, en el marco de procesos de mejora continua en la gestión de la cooperación externa en salud pública.

#### 1.1.4 Retos del financiamiento en el sistema de salud y las donaciones filantrópicas

Durante el período 2019–2024, el Ministerio de Salud de El Salvador ha experimentado un aumento progresivo en su presupuesto institucional, de acuerdo con datos del Ministerio de Hacienda. En 2019, el monto asignado fue de \$668 millones, mientras que para el 2024 se reportó una asignación superior a los \$1,260 millones. Esta evolución presupuestaria se enmarca en el contexto de medidas de fortalecimiento del sistema de salud pública, particularmente a raíz de los

---

<sup>26</sup> Ministerio de Salud, Plan Estratégico Institucional 2021–2025.

<sup>27</sup> Organización Panamericana de la Salud, SUMA: El sistema de manejo de suministros humanitarios (Washington, D.C.: OPS, 2001), <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/45934/suma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

efectos sanitarios y sociales de la pandemia por COVID-19.

A continuación, se presenta una sistematización del presupuesto asignado al Ministerio de Salud. Esta información permite identificar una tendencia creciente en la inversión pública en salud, vinculada tanto a factores estructurales como a situaciones de carácter extraordinario.

Tabla 3 Presupuesto Del Ministerio De Salud de El Salvador (2019–2024)

Año	Presupuesto Asignado (USD)	Fuente
2019	\$668,193,531	<u>Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano 2019</u>
2020	\$757,852,654	<u>Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano 2020</u>
2021	\$1,037,561,508	<u>Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano 2021</u>
2022	\$1,085,959,209	<u>Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano 2022</u>
2023	\$1,131,126,090	<u>Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano 2023</u>
2024	\$1,262,511,262	<u>Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano 2024</u>

Fuente: Ministerio de Hacienda de El Salvador (2019 – 2024).

De acuerdo con la información presupuestaria disponible, el sector salud ha experimentado un aumento sostenido en sus niveles de inversión pública entre 2019 y 2024. Esta tendencia se ha reflejado en el fortalecimiento de diversas áreas de atención, incluyendo el nivel hospitalario de tercer nivel, que abarca centros especializados como el Hospital Nacional Especializado Rosales, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

La literatura institucional y los planes estratégicos del Ministerio de Salud identifican dentro de este nivel de atención diversos ámbitos de gestión prioritaria, como la infraestructura hospitalaria, la reposición de equipamiento y la gestión de insumos médicos. Estas áreas continúan siendo objeto de planificación y seguimiento con el objetivo de consolidar la capacidad operativa del sistema de salud en su conjunto.

En este contexto, las donaciones filantrópicas provenientes de organizaciones internacionales, agencias de cooperación, fundaciones o entidades privadas han contribuido de manera complementaria al esfuerzo estatal, particularmente durante situaciones excepcionales como la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19.

La incorporación de aportes de carácter filantrópicos en el sistema hospitalario de tercer nivel se vincula a diversos componentes de gestión institucional que forman parte de los procesos de planificación y mejora continua. Uno de estos aspectos corresponde al desarrollo de sistemas de información que permitan acompañar la trazabilidad de los recursos donados, desde su recepción hasta su uso operativo, de acuerdo con lineamientos técnicos definidos por las autoridades sanitarias del Ministerio de Salud.

Documentos institucionales y literatura técnica especializada han señalado, que los registros vinculados a la cooperación externa en salud suelen gestionarse a través de distintos canales administrativos, lo cual plantea una oportunidad para continuar avanzando hacia esquemas integrados de monitoreo y sistematización.

La implementación de herramientas que faciliten la trazabilidad de insumos donados, alineadas con estándares técnicos, representa una estrategia que puede contribuir al fortalecimiento de la planificación basada en evidencia. En ese marco, el desarrollo de mecanismos de registro y seguimiento continuo permitiría apoyar de forma más efectiva la incorporación de las donaciones a los sistemas de inventario clínico, farmacéutico o tecnológico, conforme a las prioridades establecidas por el sistema nacional de salud.

En el análisis de las condiciones que rodean la incorporación de donaciones filantrópicas al sistema hospitalario, la literatura técnica y la normativa nacional han identificado distintos factores que inciden en su aprovechamiento operativo y sostenibilidad a largo plazo. A continuación, se sistematizan algunos aspectos relevantes para el fortalecimiento institucional en esta materia.

- **Pertinencia funcional y capacidades técnicas**

La adecuación de los recursos donados a los procesos clínicos existentes, a las competencias del personal de salud y a los requerimientos técnicos de mantenimiento constituye un elemento central para su integración efectiva. La normativa vigente establece lineamientos para asegurar esta correspondencia, aunque su aplicación puede variar según la disponibilidad de recursos humanos especializados y la capacidad institucional de cada establecimiento.

- **Evaluación técnica y respaldo institucional**

El Ministerio de Salud ha incorporado disposiciones para la evaluación y, en su caso, el rechazo de donaciones que no respondan a criterios técnicos establecidos. La implementación de estos mecanismos requiere de una articulación interinstitucional que asegure el acompañamiento técnico y administrativo necesario para respaldar las decisiones que se adopten a nivel hospitalario.

- **Sostenibilidad y alineación con prioridades sanitarias**

Desde una perspectiva de planificación, las donaciones externas se integran más eficientemente cuando forman parte de una estrategia alineada con prioridades clínicas y epidemiológicas definidas institucionalmente. Entidades como la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud (ORIS) y la Agencia de El Salvador para la Cooperación Internacional (ESCO) tienen un rol fundamental en este proceso, al facilitar la incorporación de estos aportes dentro de marcos de gestión sostenibles.

- **Marco financiero y cooperación filantrópica**

En el contexto regional, la Organización Panamericana de la Salud recomienda una inversión pública en salud equivalente al 6% del PIB como referencia para garantizar servicios integrales y sostenibles<sup>28</sup>. En este marco, las donaciones filantrópicas se consideran un

---

<sup>28</sup> Presidencia de la República de El Salvador, “El Salvador invertirá en salud pública el 6 % equivalente a su Producto Interno Bruto (PIB), cumpliendo así las recomendaciones de organismos internacionales,” publicado el 5 de diciembre de 2023, <https://www.presidencia.gob.sv/el-salvador-invertira-en-salud-publica-el-6-equivalente-a-su-producto-interno-bruto-pib-cumpliendo-asi-las-recomendaciones-de-organismos-internacionales/>.

complemento al financiamiento estatal, cuya eficacia se potencia cuando existe planificación articulada, evaluación técnica y coordinación entre niveles institucionales.

- Referencias internacionales sobre integración de donaciones

En diversas regiones del mundo se han implementado esquemas que combinan evaluación técnica de insumos, monitoreo sistemático y plataformas centralizadas para gestionar donaciones en el sector salud. Un ejemplo es el uso de plataformas digitales diseñadas para mejorar la comunicación entre donantes y receptores, así como para automatizar flujos operativos y permitir la verificación y seguimiento técnico de los insumos recibidos<sup>29</sup>.

Estas experiencias<sup>30</sup> destacan la utilidad de modelos basados en evidencia y respaldados por sistemas interconectados, que permiten monitorear el origen, la entrega, la evaluación técnica y el impacto posterior de las donaciones. Estos insumos técnicos pueden ser considerados como referentes útiles en el marco de los procesos de fortalecimiento institucional en los países de la región.

### 1.2 Elementos que inciden en la gestión de donaciones filantrópicas en hospitales de alta complejidad en El Salvador

La gestión de donaciones filantrópicas en hospitales públicos especializados requiere de un conjunto de procesos institucionales que permitan su incorporación efectiva a las dinámicas operativas y asistenciales. Esta sección describe algunos aspectos que, desde una perspectiva organizativa y procedimental, pueden influir en la forma en que estos aportes se integran en los establecimientos hospitalarios de tercer nivel.

Entre los elementos observados se encuentra una diversidad de mecanismos mediante los cuales se canalizan las donaciones hacia los hospitales, así como distintas modalidades de recepción y utilización. En algunos casos, la incorporación de estos recursos responde a solicitudes específicas generadas en función de la demanda asistencial; en otros, los aportes provienen de iniciativas externas orientadas al fortalecimiento de servicios o infraestructuras. Esta variabilidad evidencia la coexistencia de múltiples esquemas de articulación entre los actores donantes y los centros hospitalarios.

Esta descripción busca aportar una aproximación analítica a las condiciones que inciden en la gestión de donaciones en hospitales de alta complejidad, a partir de una mirada técnica y contextualizada. El fortalecimiento de procesos administrativos, la estandarización de

---

<sup>29</sup> Organización Panamericana de la Salud, eHealth in Latin America and the Caribbean: Interoperability Standards Review (Washington, D.C.: OPS, 2016), [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28189/9789275118818\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28189/9789275118818_eng.pdf).

<sup>30</sup> El documento eHealth in Latin America and the Caribbean: Interoperability Standards Review, publicado por la Organización Panamericana de la Salud en 2016, constituye una revisión técnica sobre la implementación de estándares de interoperabilidad en sistemas de salud electrónicos en América Latina y el Caribe. Su inclusión en este análisis responde a la necesidad de identificar marcos de referencia internacionales que promuevan la articulación efectiva de sistemas de información en salud.

Aunque no se trata de una normativa aplicable directamente al caso salvadoreño, este informe proporciona lineamientos conceptuales y experiencias regionales que pueden servir como insumo para reflexionar sobre el desarrollo de plataformas interoperables en el ámbito nacional. En particular, su utilidad radica en ofrecer criterios técnicos y buenas prácticas para fortalecer la trazabilidad, el monitoreo y la integración de recursos donados dentro del sistema hospitalario público, en el marco de procesos de gobernanza digital y planificación basada en evidencia.

procedimientos y la mejora de los mecanismos de coordinación institucional pueden contribuir a potenciar el valor estratégico de las donaciones en el marco del sistema de salud pública.

### *1. Alineación entre los aportes filantrópicos y la planificación hospitalaria*

En determinados contextos hospitalarios, los recursos filantrópicos que se reciben no siempre se encuentran explícitamente contemplados dentro de los instrumentos de planificación institucional. Esta situación puede observarse cuando las donaciones provienen de iniciativas externas con tiempos, prioridades o criterios técnicos distintos a los establecidos internamente por el centro de salud. Aunque los aportes son bien recibidos por su contribución potencial al funcionamiento de los servicios, su incorporación efectiva puede requerir condiciones adicionales no siempre previstas.

En casos donde los bienes donados no están alineados con el plan operativo anual, el presupuesto institucional o los lineamientos técnicos de los servicios clínicos, puede ser necesario realizar adecuaciones administrativas, técnicas o de infraestructura. Este aspecto podría ser relevante en equipos médicos, insumos especializados o tecnologías que podrían necesitar formación del personal, condiciones físicas específicas o mecanismos de mantenimiento que no estaban programados. La respuesta ante estos escenarios dependerá de las capacidades disponibles en cada establecimiento y de la existencia de procedimientos internos para evaluar la pertinencia y viabilidad de los recursos recibidos.

El Ministerio de Salud, reconociendo la importancia de una gestión ordenada y transparente, ha establecido instrumentos como el Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL 2025<sup>31</sup>. Este documento indica que los aportes provenientes de donaciones deben corresponder a un diagnóstico técnico institucional y que deben ser analizados en función de las necesidades previamente identificadas por los hospitales, además que brinda el paso a paso de cómo deberá ser llevada la gestión de donación desde el momento en que inicia una intención de donación, ya sea por medio de una carta de ofrecimiento (de la donación) hasta su incorporación en el establecimiento de salud. Este enfoque busca garantizar que los bienes sean útiles, sostenibles y compatibles con la realidad operativa de los servicios de salud.

No obstante, se puede presentar escenarios en que la aplicación de estos lineamientos pueda mostrar variaciones, influenciadas por factores como la carga de trabajo del personal administrativo, la disponibilidad de profesionales técnicos y la dinámica propia de cada centro hospitalario dependiendo en el momento que ingrese la donación. En ese marco, las experiencias de planificación e incorporación de donaciones pueden diferir entre hospitales, aun dentro del mismo nivel de atención.

Fortalecer la coordinación entre los actores responsables de la planificación institucional, las unidades de cooperación externa y los donantes podría facilitar una integración más sistemática de los recursos filantrópicos. La inclusión explícita de estos aportes dentro de los marcos de planificación no solo permite anticipar requerimientos operativos, sino que también contribuye a su sostenibilidad, evitando que se generen costos no previstos o situaciones de subutilización.

Desde esta perspectiva, considerar los apoyos externos como parte del proceso de gestión

---

<sup>31</sup> Ministerio de Salud, op. cit.

institucional, y no como eventos aislados, representa una oportunidad para consolidar modelos de planificación más integrales. Ello podría favorecer una asignación más eficiente de los recursos disponibles, promover la equidad en la distribución de los beneficios derivados de las donaciones y fortalecer las capacidades internas de los hospitales públicos de alta complejidad.

## *2. Capacidad técnica y operativa para la evaluación institucional de donaciones*

La evaluación técnica previa a la aceptación de donaciones constituye un pilar fundamental para asegurar la pertinencia, seguridad y eficiencia del recurso recibido. En el caso de los establecimientos públicos de tercer nivel, esta función puede verse influida por la disponibilidad de capacidades institucionales tanto humanas como procedimentales, así como por la estructura organizativa vigente.

Se ha observado que la participación de unidades técnicas especializadas en el proceso de gestión de donaciones puede no estar siempre formalizada de manera sistemática. En algunos casos, estas gestiones son lideradas por áreas administrativas, lo cual podría influir en el tipo de valoración realizada sobre aspectos como compatibilidad tecnológica, condiciones de instalación, requerimientos logísticos o normativas aplicables, aunque en este aspecto el Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL 2025 incluye la figura de dictamen técnico final de la donación que contiene profesionales técnicos especializados. La presencia de personal con formación en farmacología hospitalaria, bioingeniería, mantenimiento o logística clínica puede aportar elementos relevantes para estos procesos, aunque su intervención varía según la configuración operativa existente y la naturaleza del bien recibido.

El Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional El Salvador<sup>32</sup> establece que áreas como Farmacia, Mantenimiento e Infraestructura son responsables de validar la compatibilidad, funcionamiento y pertinencia de bienes que sean gestionados por la figura de donación. Estas responsabilidades están definidas como parte de la estructura organizativa, aunque el grado de formalización de los procedimientos y su aplicación práctica puede variar según las condiciones de cada establecimiento en el tercer nivel de atención.

En algunos contextos, la incorporación de donaciones requiere de procesos de validación técnica que contemplen aspectos como el espacio físico disponible, la existencia de insumos complementarios o la disponibilidad de soporte técnico. Cuando estos factores no están previamente considerados, la integración de ciertos recursos puede requerir etapas adicionales de adaptación, lo cual influye en el tiempo y en las condiciones de uso efectivo.

Estas acciones buscan prevenir la incorporación de donaciones que, en lugar de representar un beneficio operativo, generen cargas adicionales para el establecimiento de salud receptor. Tal sería el caso de equipos médicos altamente especializados que requieren un mantenimiento costoso, la adquisición de repuestos no disponibles localmente o la contratación de servicios técnicos externos, incluso del extranjero. Este tipo de requerimientos puede exceder la capacidad instalada del hospital y no estar contemplado en el Plan Operativo Anual, lo cual afecta su sostenibilidad y uso efectivo.

Estas consideraciones se vinculan con las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP),

---

<sup>32</sup> Ministerio de Salud, Manual de Organización y Funciones: Hospital Nacional El Salvador.

tal como han sido formuladas por la Organización Panamericana de la Salud. Entre ellas se incluyen el fortalecimiento de las capacidades institucionales, el desarrollo de políticas basadas en evidencia y la asignación eficiente de recursos, aspectos que contribuyen a garantizar el acceso equitativo y la calidad de los servicios sanitarios<sup>33</sup>. La incorporación planificada y técnicamente evaluada de las donaciones puede contribuir a estos fines, al facilitar procesos de integración sostenibles y alineados con las necesidades del sistema de salud.

En este marco, el establecimiento de mecanismos institucionales orientados a la evaluación técnica podría representar una oportunidad para fortalecer la gestión de recursos externos. La participación de diversas unidades involucradas en el uso de los bienes permitiría generar criterios compartidos para su incorporación, así como avanzar hacia procesos más estructurados de documentación y seguimiento. Estas acciones pueden facilitar la integración progresiva de las donaciones al funcionamiento hospitalario, contribuyendo a su aprovechamiento racional y complementario.

### *3. Trazabilidad e integración de información: consideraciones para la gestión institucional de donaciones*

La trazabilidad de los recursos donados constituye una dimensión relevante en la gobernanza hospitalaria moderna, ya que permite monitorear el ciclo completo de los bienes desde su recepción hasta su utilización, contribuyendo a la transparencia, eficiencia en el uso de los recursos y generación de evidencia útil para los procesos de planificación y evaluación.

En el ámbito hospitalario público, particularmente en los establecimientos de tercer nivel, los procesos de registro y seguimiento de donaciones pueden desarrollarse mediante distintos enfoques y herramientas, según las dinámicas internas de cada unidad. El Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL 2025, establece lineamientos orientados a promover un control técnico y documental de los bienes recibidos, como parte del proceso administrativo asociado a su incorporación.

En la práctica, las unidades responsables de la gestión de donaciones como las oficinas de cooperación externa, farmacias hospitalarias, almacenes regionales y servicios clínicos pueden operar con registros diversos, en formatos físicos o digitales, según los recursos disponibles y los procedimientos establecidos en cada contexto.

Estas características del sistema de registro influyen en algunos componentes clave de la gestión. Por ejemplo:

- La disponibilidad de datos actualizados sobre los recursos donados puede facilitar una planificación más eficiente y una mejor asignación de insumos;
- Contar con información integrada puede fortalecer los procesos internos de rendición de cuentas y contribuir a la evaluación técnica de los apoyos recibidos.

Desde el enfoque de políticas públicas, la trazabilidad de las donaciones es un elemento que puede aportar a la transparencia y a la toma de decisiones basadas en evidencia. Herramientas

---

<sup>33</sup> Organización Panamericana de la Salud, “Funciones esenciales de salud pública,” última modificación el 18 de julio de 2023, <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>.

como el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME)<sup>34</sup>, ofrecen un marco para la gestión de insumos críticos en salud. Si bien su diseño está centrado en los productos esenciales adquiridos por el sistema, su potencial para incorporar nuevas funcionalidades podría representar una oportunidad para fortalecer la visibilidad de los recursos que ingresan por la vía de la cooperación filantrópica.

El desarrollo de mecanismos complementarios que faciliten el seguimiento de las donaciones permitiría avanzar hacia modelos de gestión más integrados. En particular, en situaciones en que estos recursos representan un apoyo valioso en escenarios de alta demanda o emergencia, su registro sistemático puede contribuir a optimizar su uso, respaldar la planificación institucional y reforzar las capacidades operativas de los establecimientos receptores.

Desde una perspectiva de políticas públicas, la trazabilidad de los recursos donados puede entenderse como un componente que contribuye a la consolidación de procesos de gobernanza institucional. Su incorporación facilita el seguimiento, la planificación y la evaluación del uso de insumos, apoyando la toma de decisiones basada en información confiable.

El Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME), representa un avance significativo en el registro y control de productos estratégicos para el sistema de salud. Actualmente, su estructura está orientada principalmente a los bienes adquiridos a través de mecanismos regulares de abastecimiento. Si bien no contempla de manera obligatoria el registro específico de donaciones ni su integración con plataformas de cooperación internacional o sistemas internos hospitalarios, su posible ampliación funcional podría ofrecer oportunidades relevantes para fortalecer la gestión de recursos externos.

En este contexto, la incorporación progresiva de herramientas que permitan monitorear los bienes donados en todas sus etapas (desde su ingreso hasta su utilización) puede facilitar una mejor planificación institucional, promover el uso eficiente de los recursos disponibles y fortalecer los vínculos de colaboración con las entidades cooperantes. Asimismo, disponer de registros sistemáticos podría favorecer la retroalimentación técnica a los donantes sobre el destino y aprovechamiento de sus contribuciones.

Desde un enfoque de sostenibilidad, contar con mecanismos de trazabilidad permite dar continuidad a los procesos de cooperación, al vincularlos con las metas de inversión y mejora institucional. La implementación de un sistema nacional de información sobre donaciones en el sector salud, articulado desde el Ministerio de Salud y conectado con los hospitales y actores de cooperación, podría representar una herramienta estratégica para monitorear en tiempo real el ciclo de los recursos recibidos y documentar su contribución a los objetivos de atención y cobertura.

#### *4. Consideraciones normativas en torno al rechazo técnico de donaciones no pertinentes*

Una condición que puede favorecer la sostenibilidad y utilidad del recurso donado es la existencia de lineamientos normativos que orienten la aceptación o no de insumos, medicamentos

---

<sup>34</sup> El Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME) es un instrumento técnico-administrativo establecido por el Ministerio de Salud de El Salvador. Su versión inicial fue publicada el 22 de diciembre de 2020 y ha sido objeto de actualizaciones periódicas, incluida la décima adenda emitida el 21 de junio de 2024. El LIME tiene como finalidad normar los procesos de selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos esenciales, garantizando su disponibilidad, trazabilidad y uso racional en el sistema público de salud.

y equipos provenientes de la cooperación externa. Estos lineamientos pueden contribuir a reforzar las decisiones técnicas adoptadas por los establecimientos de salud, en función de su planificación, capacidades operativas y prioridades clínicas.

El Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el Ministerio de Salud 2025, establece lineamientos que reconocen la importancia de realizar una valoración técnica de las donaciones recibidas, en función de su pertinencia para los servicios de salud. Esta disposición representa un marco de referencia para orientar los procesos institucionales asociados a la incorporación de recursos externos, al tiempo que contribuye a garantizar su coherencia con las prioridades clínicas y operativas de cada establecimiento.

Como parte del fortalecimiento progresivo de estos procesos, podría considerarse el desarrollo de herramientas complementarias que faciliten la documentación y análisis de los insumos evaluados. La existencia de instrumentos técnicos que acompañen las decisiones institucionales permitiría consolidar buenas prácticas, generar aprendizajes y facilitar el intercambio de información entre unidades hospitalarias. Asimismo, el diseño de procedimientos internos estandarizados puede contribuir a una integración más efectiva de los recursos recibidos, asegurando su uso conforme a las condiciones y capacidades de cada centro de atención.

Desde un enfoque de gestión institucional, disponer de mecanismos normativos que estructuren el proceso de evaluación y, cuando corresponda, de rechazo fundado de donaciones, contribuiría a fortalecer la toma de decisiones técnicas, la rendición de cuentas y la coherencia entre los recursos recibidos y las metas operativas del hospital.

En el ámbito de la cooperación internacional, diversas fuentes académicas y técnicas han subrayado que la capacidad de las instituciones para gestionar con criterios propios los aportes externos, incluyendo la posibilidad de definir qué tipo de recursos son adecuados y cuáles no, se asocia con modelos de cooperación más sostenibles y alineados con el fortalecimiento del sistema de salud<sup>35</sup>.

Asimismo, contar con mecanismos de retroalimentación respecto a la pertinencia de los bienes recibidos permitiría documentar experiencias, identificar patrones de incompatibilidad técnica y mejorar los procesos de diálogo con los donantes. Estos aprendizajes institucionales podrían traducirse en mejoras normativas, mejores prácticas y mayor eficiencia en futuras colaboraciones.

Avanzar hacia una política nacional de donaciones que contemple estos elementos con enfoque técnico y participación de los actores hospitalarios, el MINSAL y los equipos de cooperación podría facilitar una gestión más estructurada de los recursos externos. Esta política podría contemplar procedimientos claros de evaluación, mecanismos para formalizar observaciones técnicas y espacios de comunicación con los donantes, fortaleciendo así la transparencia, la confianza mutua y la sostenibilidad del proceso.

##### *5. Enfoques institucionales en la gestión de donaciones: entre la respuesta operativa y la planificación estratégica*

Además de los aspectos técnicos, normativos y operativos ya descritos, el modo en que las

---

<sup>35</sup> Organización Panamericana de la Salud, op. cit.

instituciones perciben y gestionan los aportes filantrópicos también influye en su integración al funcionamiento hospitalario. En diversos contextos, las donaciones han sido incorporadas como respuestas oportunas a necesidades inmediatas, lo cual refleja un enfoque operativo que prioriza la atención a demandas urgentes. Este tipo de gestión ha permitido atender situaciones de necesidad y facilitar el acceso a recursos relevantes para la atención médica.

No obstante, cuando los aportes externos no se vinculan con los procesos de planificación institucional o de mejora continua, pueden surgir desafíos para su aprovechamiento sostenido. La existencia de lineamientos como el Procedimiento para el Manejo de Donaciones del MINSAL (2025) ofrece un marco de referencia útil; sin embargo, su aplicación efectiva puede requerir medidas complementarias, tales como espacios de coordinación técnica, mecanismos de seguimiento y estrategias de retroalimentación.

Fortalecer la visión estratégica en torno a las donaciones permite avanzar hacia modelos de gestión más integrados, en los que estos recursos se consideren como parte de un proceso planificado, alineado con las prioridades clínicas y administrativas de los establecimientos de salud. Esta perspectiva puede favorecer también la construcción de aprendizajes institucionales, la mejora de los procesos de evaluación y la identificación de condiciones que optimicen el impacto de los apoyos recibidos.

Desde el enfoque de gobernanza hospitalaria, se ha señalado en la literatura especializada que la participación activa de los equipos técnicos y administrativos en la gestión de donaciones contribuye a fortalecer su articulación con los objetivos institucionales<sup>36</sup>. Esto incluye aspectos como la selección de recursos pertinentes, el acompañamiento técnico a su incorporación y la evaluación de su contribución a la mejora de los servicios.

La disponibilidad de mecanismos para documentar resultados y sistematizar experiencias asociadas a la cooperación filantrópica puede ser de utilidad para la planificación futura, así como para el fortalecimiento del diálogo con actores externos. En ese sentido, diversas guías sobre filantropía efectiva en América Latina recomiendan avanzar hacia modelos de colaboración orientados a resultados, con una visión compartida de prioridades, responsabilidades y procesos de seguimiento<sup>37</sup>.

El desarrollo de una cultura organizacional basada en la planificación y en la colaboración técnica permite que los aportes externos sean comprendidos como una oportunidad para fortalecer las capacidades institucionales. Para ello, se requiere no solo de marcos normativos adecuados, sino también de procesos internos que promuevan la participación, la coordinación interdepartamental y el uso estratégico de la información generada a partir de la experiencia con donaciones.

### 1.3 Implicaciones de las donaciones filantrópicas para la sostenibilidad de los hospitales de tercer nivel: retos en los países latinoamericanos

La sostenibilidad financiera y operativa de los hospitales de tercer nivel ha sido objeto de atención creciente en los sistemas de salud de América Latina, en especial ante los desafíos que implican la atención especializada, el aumento en la demanda de servicios y las limitaciones en los

---

<sup>36</sup> Organización Panamericana de la Salud, op. cit.

<sup>37</sup> Stanford PACS y CEFIS UAI, op. cit.

recursos públicos disponibles. En este marco, las donaciones filantrópicas se han consolidado como una fuente complementaria de apoyo, con un potencial significativo para reforzar la capacidad de respuesta hospitalaria.

De acuerdo con la OPS, en América Latina y el Caribe cerca del 30 % del gasto en salud corresponde a hospitales de alta complejidad, lo que refleja su peso dentro de los sistemas sanitarios y, al mismo tiempo, la vulnerabilidad financiera que enfrentan cuando los recursos públicos no logran cubrir la totalidad de sus necesidades<sup>38</sup>. La CEPAL ha señalado que la región presenta un rezago estructural en infraestructura y equipamiento hospitalario, el cual se evidenció con mayor claridad durante la pandemia de COVID-19, cuando la demanda por servicios de cuidados intensivos y equipos especializados superó ampliamente la oferta instalada<sup>39</sup>.

En este contexto, las donaciones filantrópicas han cumplido un papel estratégico como mecanismos de compensación, particularmente en los países con menor capacidad fiscal. Informes del Banco Mundial resaltan que, en escenarios de contracción económica, los hospitales de tercer nivel dependen de fuentes externas para sostener la provisión de medicamentos de alto costo, tecnología diagnóstica avanzada y programas de atención prolongada<sup>40</sup>. De ahí que los aportes de fundaciones, agencias de cooperación y organizaciones privadas hayan contribuido a sostener la operatividad hospitalaria, convirtiéndose en un complemento indispensable al financiamiento estatal.

La literatura técnica y los informes regionales coinciden en señalar que la participación de actores filantrópicos tales como fundaciones, empresas privadas, organizaciones religiosas y entidades de cooperación internacional han sido determinante para sostener programas de atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad.

La OPS ha documentado que, en países de Sur América, la cooperación ha permitido mantener en funcionamiento programas de oncología pediátrica y unidades de diálisis, sectores en los que la inversión estatal suele ser insuficiente por los altos costos de medicamentos y tecnologías<sup>41</sup>. De igual forma, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)<sup>42</sup> destaca la relevancia de alianzas público-privadas y filantrópicas en el fortalecimiento de los servicios materno-infantiles, especialmente en contextos rurales donde la cobertura estatal es limitada.

Las fundaciones privadas han jugado un papel clave en áreas de innovación y acceso a terapias de última generación. Por ejemplo, el Instituto Carlos Slim de la Salud en México ha

---

<sup>38</sup> Organización Panamericana de la Salud, La urgencia de invertir en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe (Washington, DC: OPS, 2024), 14. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-10/2400869especialhealthreport-web.pdf>

<sup>39</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina 2022 (Santiago: CEPAL, 2023), 88. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a1208761-efa2-4f3a-8be9-bc9368c370c0/content>

<sup>40</sup> Banco Mundial, Transforming Health Systems in Latin America and the Caribbean (Washington, DC: World Bank, 2022), 22. <https://www.worldbank.org/en/results/2024/11/01/-transforming-health-the-world-bank-s-shift-from-crisis-response-to-building-health-system-resilience-in-latin-america-a?>

<sup>41</sup> OPS, La urgencia de invertir en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe, óp. cit.

<sup>42</sup> IDB Invest, Three Examples of Public-Private Partnerships in Health Care for Latin America and the Caribbean (Washington, DC: IDB, 2020), <https://idbinvest.org/en/blog/financial-institutions/three-examples-public-private-partnerships-health-care-latin-america>

contribuido con financiamiento para ampliar programas de vacunación y telemedicina<sup>43</sup>. Estos aportes no solo fortalecen la capacidad instalada, sino que también impulsan la equidad en el acceso, dado que permiten que poblaciones en situación de pobreza reciban servicios de alta complejidad que de otro modo no estarían disponibles.

Asimismo, informes de la CEPAL han resaltado que la cooperación internacional canalizada a través de agencias bilaterales y multilaterales ha sido fundamental para atender emergencias epidemiológicas en la región, desde la epidemia de zika en 2016 hasta la crisis de COVID-19 en 2020<sup>44</sup>. La experiencia muestra que los aportes filantrópicos no se limitan a la entrega de insumos, sino que incluyen asistencia técnica, capacitación del personal y fortalecimiento de cadenas de suministro, todos elementos que incrementan la sostenibilidad hospitalaria a mediano plazo.

Las donaciones han sido incorporadas como mecanismo para sustituir restricciones fiscales que limitan la inversión en equipamiento, medicamentos y tecnología de alta complejidad<sup>45</sup>. También se han utilizado como respuesta rápida en emergencias sanitarias, en las cuales los procesos presupuestarios estatales suelen ser más lentos<sup>46</sup>.

Se identifican cuatro factores que explican por qué los sistemas de salud latinoamericanos reciben este apoyo:

1. Presión constante sobre los presupuestos públicos para mantener servicios especializados.

El primer factor que explica la recepción de donaciones filantrópicas es la persistente presión sobre los presupuestos públicos, particularmente en el ámbito hospitalario de alta complejidad. América Latina y el Caribe destinan, en promedio, cerca del 4 % del PIB al gasto público en salud, por debajo del 6 % recomendado por la OPS para garantizar la cobertura universal<sup>47</sup>. Este déficit de inversión genera que los hospitales de tercer nivel encargados de servicios de alta especialidad como oncología, trasplantes, cirugía cardiovascular o terapia intensiva enfrenten limitaciones para adquirir tecnología, mantener infraestructura y financiar programas clínicos de largo plazo.

La CEPAL ha subrayado que la capacidad fiscal de los países latinoamericanos está restringida por sistemas tributarios poco progresivos y por altos niveles de informalidad laboral, lo que limita la recaudación. En contextos de contracción económica, los ministerios de Hacienda suelen recortar partidas de inversión en infraestructura hospitalaria para priorizar gasto corriente, lo cual debilita la sostenibilidad financiera de los hospitales de referencia nacional<sup>48</sup>. Esta situación

---

<sup>43</sup> Fundación Carlos Slim, Research and Innovation, Fundación Carlos Slim (2022), <https://fundacioncarlosslim.org/english/research-and-innovation/>

<sup>44</sup> CEPAL, Social Panorama of Latin America and the Caribbean 2022, Op. cit.

<sup>45</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria, Santiago de Chile, 2021, p. 26, [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47252/S2100557\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47252/S2100557_es.pdf).

<sup>46</sup> Pan American Health Organization, Practical Recommendations for humanitarian aid, Washington, D.C., 2009, [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53274/Betterdonor2009\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53274/Betterdonor2009_eng.pdf).

<sup>47</sup> OPS, La urgencia de invertir en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe, Op. cit.

<sup>48</sup> CEPAL, Social Panorama of Latin America and the Caribbean 2022, Op. cit.

es particularmente crítica en países con deuda pública elevada, donde la presión por el pago de intereses reduce el margen para invertir en salud.

El Banco Mundial ha documentado que, tras la pandemia de COVID-19, varios países de la región enfrentaron una “doble crisis”<sup>49</sup>: por un lado, la necesidad de incrementar la inversión en salud; por otro, el deterioro fiscal causado por mayores niveles de endeudamiento<sup>50</sup>. Bajo estas condiciones, las donaciones fueron consideradas como un medio de ayuda a la crisis, al cubrir brechas de equipamiento, medicamentos de alto costo o incluso la remodelación de espacios hospitalarios.

Un ejemplo concreto es el caso de Perú, donde entre 2020 y 2021 la cooperación internacional y las empresas privadas aportaron plantas de oxígeno y ventiladores mecánicos en plena emergencia, en un contexto en que el presupuesto público no podía responder con la misma velocidad<sup>51</sup>.

## 2. Aumento de la demanda hospitalaria por cambios demográficos<sup>52</sup> y en el perfil

---

<sup>49</sup> La pandemia de COVID-19 provocó una de las crisis económicas más profundas de los últimos cien años, generando drásticas pérdidas de ingresos y un aumento sin precedentes en la pobreza, especialmente entre comunidades vulnerables. Se evidenció que más de la mitad de los hogares a nivel global no podrían sostener su consumo básico por más de tres meses sin ingresos, poniendo en pantalla las fragilidades estructurales de muchos sistemas económicos. Las respuestas gubernamentales tempranas como transferencias directas de ingreso, moratorias de deuda y estímulos financieros ayudaron a mitigar los peores efectos inmediatos, pero también impulsaron un marcado incremento en los niveles de endeudamiento público y privado, amenazando así la sostenibilidad de la recuperación.

Estas políticas de contención, aunque efectivas a corto plazo, generaron nuevos riesgos para una recuperación equitativa y resiliente. La deuda pública se disparó en numerosos países emergentes, y la desigualdad se amplió tanto dentro de los países como entre ellos. Se advirtió que las altas cargas de deuda podrían restringir el margen fiscal para políticas sociales en el futuro, si no se abordan con medidas financieras estructurales. Aun así, cuando se implementaron adecuadamente, las estrategias fiscales, monetarias y financieras lograron convertir un posible colapso en una base para reconstruir economías más inclusivas y sostenibles.

<sup>50</sup> Banco Mundial, *Transforming Health Systems in Latin America and the Caribbean* (2022), op. cit.

<sup>51</sup> Ministerio de Salud del Perú. “Minsa recibe 25 ventiladores mecánicos donados por la CONFIEP para la atención de pacientes COVID-19.” Gob.pe, 24 de junio de 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/218123-minsa-recibe-25-ventiladores-mecanicos-donados-por-la-confiep-para-la-atencion-de-pacientes-covid-19>.

<sup>52</sup> Según una investigación realizada por INCAE Business School. En 2022 había 88 millones de personas mayores de 60 años (13.4%). Para 2060, serán 220 millones. Este crecimiento en tiempo récord genera una carga sin precedentes sobre los sistemas de salud, pensiones y cuidados de largo plazo. Las políticas públicas deben rediseñarse considerando una población adulta mayor creciente y con múltiples condiciones crónicas. En Argentina y Brasil, el gasto per cápita en personas mayores de 85 años supera los \$5,000 y \$8,000 (PPP), respectivamente. El envejecimiento no solo incrementa la demanda de servicios, sino que esos servicios son más costosos (circulatorios, respiratorios, digestivos). Los sistemas deben prepararse para el doble desafío de más pacientes y mayores costos por persona. En todos los países analizados, las ENT representan entre el 70% y el 80% de los años de vida perdidos por discapacidad (DALYs). Esto refleja una transición epidemiológica consolidada: ya no son las enfermedades infecciosas sino las crónicas las que absorben los recursos. Es urgente pasar del modelo curativo al preventivo, y del hospital al cuidado comunitario. Además, países como Guatemala y Honduras financian más del 50% del gasto en salud con pagos de bolsillo; otros, como Costa Rica y Colombia, superan el 70% de gasto público. La fragmentación del financiamiento refleja desigualdades estructurales y crea barreras al acceso. Para avanzar hacia la cobertura universal, se necesita fortalecer el gasto público y reducir la dependencia del gasto de bolsillo. Tomado de: INCAE Business School. “El futuro ya nos alcanzó: Cómo el envejecimiento y las enfermedades crónicas están presionando los sistemas de salud en América Latina.” *INCAE.edu*, 26 de junio de 2023. <https://incae.edu/el-futuro-ya-nos-alcanzo-como-el-envejecimiento-y-las-enfermedades-cronicas-estan-presionando-los-sistemas-de-salud-en-america-latina/>

epidemiológico<sup>53</sup>.

El segundo factor se relaciona con el crecimiento de la demanda hospitalaria producto de cambios demográficos y epidemiológicos. América Latina atraviesa un proceso acelerado de envejecimiento poblacional: la proporción de personas mayores de 60 años pasó de 9 % en 2000 a 14 % en 2022 y se proyecta que alcanzará el 25 % en 2050<sup>54</sup>. Este fenómeno incrementa la demanda de servicios hospitalarios especializados, dado que las personas mayores son quienes concentran mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas.

A este cambio se suma la transición epidemiológica, en la cual las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) cáncer, diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, han reemplazado a las enfermedades infecciosas como principales causas de morbilidad y mortalidad en la región<sup>55</sup>. El Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) ha señalado que entre 2009 y 2019 los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) asociados a ENT aumentaron en más de 20 % en la región<sup>56</sup>, reflejando el peso creciente de estas enfermedades sobre los sistemas hospitalarios.

Este escenario se traduce en mayor necesidad de equipamiento especializado máquinas de hemodiálisis, aceleradores lineales, unidades de cateterismo y en la contratación de personal de alta especialización. Cuando los presupuestos públicos no alcanzan para cubrir estas demandas, las donaciones se convierten en un canal para ampliar la capacidad de respuesta. Como ya se mencionaba en apartados anteriores vemos figuras como fundaciones o asociaciones no lucrativas gestionar donaciones para contribuir con las demandas de atención y servicio que requieren los hospitales especializados como se revisaba el caso con el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en El Salvador.

El aumento de la demanda hospitalaria también se vincula a fenómenos como la urbanización acelerada y la violencia, que generan un incremento en los casos de trauma y emergencias quirúrgicas de alta complejidad. En las ciudades latinoamericanas, la carga de enfermedades relacionadas con accidentes de tránsito y violencia es preocupante requiriendo inversión adicional en unidades de trauma y neurocirugía<sup>57</sup>. En el marco de la creciente demanda de servicios hospitalarios y de las restricciones en los recursos fiscales, las donaciones han sido incorporadas en diferentes contextos como un recurso adicional vinculado a la provisión de equipos y a la adecuación de espacios. Su utilización se ha concentrado en áreas definidas institucionalmente como prioritarias, particularmente aquellas que requieren mayor soporte

---

<sup>53</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), La urgencia de invertir en los sistemas de salud de América Latina y el Caribe para reducir las desigualdades y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Washington, D.C.: OPS, octubre de 2024), <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-10/2400869esespecialhealthreport-web.pdf>.

<sup>54</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe, 2022. Santiago: CEPAL, 2022. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b11d609e-f264-4828-bfe0-7358942e69f5/content>

<sup>55</sup> Luciani S, Agurto I, Caixeta R, Hennis A. Prioritizing noncommunicable diseases in the Americas region in the era of COVID19. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46: e83. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56156/v46e832022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>56</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), *Global Burden of Disease Study 2019 Results* (Seattle: IHME, 2020).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069326/#:~:text=Global%20burden%20of%20369%20diseases,Burden%20of%20Disease%20Study%202019>

<sup>57</sup> Organización Panamericana de la Salud, *Health in the Americas+ 2017* (Washington, DC: OPS, 2017), 143. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34321>

tecnológico o infraestructural para mantener la continuidad de la atención. En este sentido, las donaciones se insertan como un insumo que complementa los procesos internos de organización y planificación dentro de los hospitales de tercer nivel.

### 3. Necesidad de respuesta operacional rápida frente a situaciones críticas.

El tercer factor que explica la importancia de las donaciones es la necesidad de contar con mecanismos de respuesta rápida ante emergencias sanitarias y desastres naturales. La región se caracteriza por una alta exposición a amenazas como huracanes, terremotos, epidemias de dengue, zika o chikungunya<sup>58</sup>, además de la pandemia de COVID-19. En estos contextos, los procesos presupuestarios estatales resultan demasiado lentos para cubrir la urgencia, lo que convierte a las donaciones en un recurso ágil y estratégico.

Durante la pandemia, PAHO coordinó la instalación de plantas de oxígeno en países como Paraguay en cuestión de semanas<sup>59</sup>. Estas intervenciones mostraron cómo las donaciones pueden salvar vidas en un plazo inmediato, al tiempo que ponen de manifiesto la necesidad de integrarlas en estrategias nacionales de preparación y respuesta. De igual forma, tras los huracanes Eta e Iota en 2020, la cooperación internacional canalizó donaciones de medicamentos, insumos quirúrgicos y equipos de emergencia hacia Honduras y Nicaragua, permitiendo restablecer servicios básicos en hospitales devastados por las inundaciones.

El Banco Mundial y la CEPAL coinciden en que la resiliencia hospitalaria frente a emergencias depende de la capacidad de articular recursos externos con las cadenas de suministro nacionales<sup>60</sup>. Cuando las donaciones llegan de forma descoordinada, pueden generar saturación logística o insumos inadecuados; pero cuando se canalizan mediante marcos regulatorios claros, constituyen un recurso invaluable para responder en tiempo real. Esta condición se observa en el Caribe, donde los hospitales han adoptado la iniciativa de “Hospitales Seguros” de la OPS<sup>61</sup>, que incluye protocolos para la recepción rápida y uso eficiente de donaciones durante emergencias.

### 4. Establecimiento de alianzas con actores no estatales en el marco de cooperación y responsabilidad social<sup>62</sup>.

El cuarto factor está relacionado con la consolidación de alianzas con actores no estatales

---

<sup>58</sup> Organización Mundial de la Salud. Expansión geográfica de los casos de dengue y chikungunya más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de las Américas. *Disease Outbreak News*. Ginebra: OMS, 22 de febrero de 2023. [https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON448#:~:text=Situaci%C3%B3n%20general%20en%20la%20regi%C3%B3n,mayo%20de%202022%20\(3\).](https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON448#:~:text=Situaci%C3%B3n%20general%20en%20la%20regi%C3%B3n,mayo%20de%202022%20(3).)

<sup>59</sup> Organización Panamericana de la Salud. OPS entregó segunda planta productora de oxígeno al Ministerio de Salud Pública. OPS, 10 de junio de 2022. <https://www.paho.org/es/noticias/10-6-2022-ops-entrego-segunda-planta-productora-oxigeno-al-ministerio-salud-publica>

<sup>60</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *The Recovery Paradox in Latin America and the Caribbean* (Santiago: CEPAL, 2021), 102. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fe4f8baa-26bb-416f-9adb-dbb1d4e00d67/content>

<sup>61</sup> Organización Panamericana de la Salud, *Hospitals Safe from Disasters: PAHO's Initiative* (Washington, DC: OPS, 2015). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3527/BrochureSafeHospitalsLowResEng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>62</sup> Pan American Health Organization, PAHO + Partners, 2022, p. 34, <https://www.paho.org/sites/default/files/2022-09/paho-partner-stories.pdf>.

en el marco de la cooperación y la responsabilidad social. Este aspecto ha adquirido relevancia en los últimos años, pues diversos actores no gubernamentales han incrementado su participación en el ámbito de la salud, tanto de manera complementaria a la acción del Estado como en respuesta a las crecientes demandas de la población. Dentro de estos actores destacan las empresas privadas, las fundaciones filantrópicas y las organizaciones religiosas, cuya participación se explica por razones múltiples: desde el interés en contribuir al bienestar colectivo hasta el cumplimiento de compromisos de sostenibilidad corporativa y reputacional.

En este escenario, la Responsabilidad Social Empresarial (RSE)<sup>63</sup> ha evolucionado en América Latina desde un enfoque de filantropía ocasional hacia un modelo de inversión social estratégica, caracterizado por la implementación de proyectos sostenidos en el tiempo, con objetivos definidos y con un énfasis creciente en la evaluación de resultados. En el pasado, muchas empresas limitaban sus aportes a donaciones puntuales de productos o bienes tangibles generalmente asociadas a campañas específicas. Sin embargo, en la última década se ha observado un cambio progresivo: hoy en día se promueven programas integrales que incluyen, por ejemplo, componentes de prevención, educación comunitaria y fortalecimiento institucional. Estas iniciativas se concentran en áreas sensibles como la nutrición, la salud materna e infantil y saneamiento, ámbitos que suelen estar asociados con elevados costos de atención y limitaciones de cobertura en los sistemas públicos.

Existen experiencias significativas que permiten ilustrar este proceso. Entre ellas se encuentra la Fundación Carlos Slim en México<sup>64</sup>, que ha destinado recursos a programas de vacunación masiva, telemedicina y plataformas digitales para el seguimiento de enfermedades crónicas, con el objetivo de ampliar la cobertura y reducir desigualdades en el acceso. Su planteamiento parte de reconocer que los sistemas de salud en la región enfrentan limitaciones significativas en cobertura, financiamiento y acceso a servicios de calidad, lo cual genera desigualdades persistentes en la atención. En este contexto, la Fundación ha optado por estructurar intervenciones que combinan inversión directa en programas, desarrollo de plataformas digitales, innovación tecnológica y cooperación con instituciones públicas y privadas. El objetivo central que se desprende de sus iniciativas es contribuir al fortalecimiento del acceso equitativo a servicios de salud, particularmente en aquellas áreas donde la brecha entre la demanda y la capacidad instalada del sector público es más evidente.

Una de las líneas principales de acción está orientada a la prevención y control de enfermedades<sup>65</sup>. La Fundación impulsa campañas de vacunación, programas de diagnóstico temprano y estrategias de educación en salud, buscando reducir la carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Estas acciones reflejan una lógica de intervención preventiva que busca no solo ampliar la cobertura de servicios, sino también reducir costos futuros al evitar complicaciones clínicas que requieren tratamientos hospitalarios de mayor complejidad.

De igual manera, un componente destacado en la interpretación de estos programas es la aplicación de herramientas digitales y tecnológicas. Han diseñado plataformas de telemedicina y

---

<sup>63</sup> Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Responsabilidad Social Corporativa. Murcia: CARM, s. f. [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=24377&IDTIPO=11&RASTRO=c2126\\$m34201](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=24377&IDTIPO=11&RASTRO=c2126$m34201)

<sup>64</sup> Fundación Carlos Slim. Conoce los programas Fundación Carlos Slim en materia salud. Fundación Carlos Slim, s. f. Disponible en: <https://fundacioncarlosslim.org/conoce-los-programas-fundacion-carlos-slim-en-materia-salud/>

<sup>65</sup> Ibidem.

aplicaciones móviles que permiten ampliar el acceso a consultas médicas y seguimiento de pacientes en zonas rurales o de difícil acceso<sup>66</sup>. Estas iniciativas se inscriben en la tendencia global hacia la digitalización de los sistemas de salud y la construcción de modelos híbridos que integran atención presencial y virtual. La apuesta por la innovación tecnológica constituye, en este sentido, una estrategia de sostenibilidad, ya que reduce barreras geográficas y financieras para los usuarios.

Además, ha concentrado en programas de formación y capacitación de recursos humanos en salud. Mediante cursos en línea, talleres y la creación de materiales pedagógicos abiertos, se busca fortalecer las competencias del personal médico y de enfermería. Esto no solo tiene un impacto directo en la calidad de la atención, sino que también contribuye a estandarizar prácticas clínicas en distintos niveles del sistema. El énfasis en la educación continua refleja una visión de largo plazo que reconoce al capital humano como un eje esencial para la sostenibilidad de los servicios sanitarios. Otro aspecto relevante es la colaboración interinstitucional<sup>67</sup>. Los programas de la Fundación no se desarrollan de manera aislada, sino en coordinación con secretarías de salud, universidades, hospitales y organismos multilaterales. Esta estrategia de alianzas amplía el alcance de las intervenciones y evita la duplicación de esfuerzos, contribuyendo a generar mayor impacto y eficiencia. La cooperación intersectorial muestra un reconocimiento explícito de que la salud es un campo complejo que requiere la convergencia de distintos actores.

También destaca la Fundación Juan Bautista Gutiérrez en Guatemala, cuyo apoyo a hospitales nacionales en la mejora de infraestructura<sup>68</sup> ha representado un aporte importante en un contexto de limitada capacidad estatal para adquirir tratamientos de alto costo. Este proyecto se desarrolló en respuesta a la creciente demanda de atención médica infantil y buscó mejorar la capacidad de respuesta del hospital, uno de los principales centros de referencia pública en el país. La iniciativa incluyó la construcción y remodelación de espacios, la dotación de mobiliario hospitalario y la entrega de equipamiento especializado para optimizar la atención en situaciones de urgencia pediátrica.

El proyecto refleja la línea de trabajo de la fundación orientada a fortalecer el acceso a servicios de salud para poblaciones vulnerables, mediante la inversión en infraestructura y recursos hospitalarios. Además, constituye un ejemplo de cooperación entre el sector privado y el sistema público de salud, donde la filantropía empresarial se integra a las necesidades identificadas por las instituciones nacionales<sup>69</sup>. Esta ampliación permite al Hospital Roosevelt contar con áreas más seguras, modernas y adaptadas a estándares internacionales, mejorando la capacidad de atención a niñas y niños en condiciones críticas. Con ello, la fundación reafirma su compromiso con el bienestar de la niñez y el fortalecimiento del sistema hospitalario guatemalteco.

Brasil representa un caso particular, El sistema de salud de Brasil se caracteriza por una estructura mixta en la que conviven el Sistema Único de Salud (SUS), de carácter público, universal y gratuito, con un sector privado suplementario que atiende a quienes optan por seguros médicos o pagan de manera directa por servicios adicionales. El SUS se financia

---

<sup>66</sup> Fundación Carlos Slim, op cit.

<sup>67</sup> Ibidem.

<sup>68</sup> Fundación Juan Bautista Gutiérrez. Fundación Juan Bautista Gutiérrez inaugura la ampliación de la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt. Somos CMI, 18 de mayo de 2023. <https://somoscmi.com/es/blog/fundacion-juan-bautista-gutierrez-inaugura-la-ampliacion-de-la-emergencia-de-pediatria-del-hospital-roosevelt/>

<sup>69</sup> Ibidem.

fundamentalmente con impuestos generales y garantiza a toda la población el acceso a servicios de salud sin costo en el punto de atención<sup>70</sup>. Este modelo se consolidó tras la Constitución de 1988 y se ha convertido en uno de los ejemplos más amplios de cobertura universal en América Latina.

Dentro de esta configuración institucional, los hospitales filantrópicos<sup>71</sup> desempeñan un papel de gran relevancia. Estas instituciones, en su mayoría vinculadas a congregaciones religiosas o fundaciones sin fines de lucro, representan aproximadamente la mitad de la oferta hospitalaria del país. Su importancia radica no solo en la magnitud de su cobertura, sino también en el tipo de servicios que ofrecen, ya que concentran una proporción significativa de los procedimientos de alta complejidad, entre ellos oncología, cirugía cardíaca y trasplantes.

El modelo de funcionamiento de estos hospitales se basa en un esquema híbrido: aunque mantienen su carácter filantrópico, reciben subsidios estatales y establecen contratos formales con el SUS para garantizar la atención a la población<sup>72</sup>. En la práctica, esto significa que los hospitales filantrópicos están plenamente integrados en la red pública de salud, aunque su gestión responde a dinámicas privadas o confesionales. Este arreglo permite ampliar la capacidad del sistema nacional y asegurar que un mayor número de servicios especializados esté disponible en distintas regiones del país.

No obstante, el sector filantrópico en salud en Brasil enfrenta desafíos persistentes de sostenibilidad financiera. Los informes señalan que estos hospitales operan bajo una presión constante derivada del aumento en los costos de los insumos médicos, la demanda creciente de procedimientos especializados y las limitaciones de los presupuestos públicos destinados a su financiamiento<sup>73</sup>. A pesar de los subsidios estatales, los recursos suelen ser insuficientes para cubrir la totalidad de los gastos, lo que genera tensiones en la calidad, la innovación tecnológica y la capacidad de expansión de los servicios.

En conjunto, el caso brasileño ilustra un modelo en el cual la filantropía hospitalaria no funciona de manera aislada, sino integrada a las políticas públicas de salud, constituyendo un componente esencial para sostener la cobertura universal. Este modelo resalta la importancia de las donaciones y subsidios en la provisión de atención de alta complejidad, al tiempo que pone de relieve los retos estructurales que deben enfrentarse para garantizar su viabilidad a largo plazo.

El análisis de los cuatro factores que explican la recepción de donaciones en hospitales de tercer nivel en América Latina, permite observar una dinámica compleja en la que confluyen condicionantes estructurales, transformaciones demográficas, retos epidemiológicos, necesidades de respuesta inmediata y procesos de cooperación con actores no estatales. Estos elementos,

---

<sup>70</sup> The Commonwealth Fund. Brazil: International Health Care System Profiles. New York: The Commonwealth Fund, 2020. <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/brazil>

<sup>71</sup> Estos hospitales dependen de la financiación tradicional mediante servicios de pago, y muchos de ellos (si no todos) también reciben importantes donaciones. Estas donaciones se realizan a fundaciones, fondos de dotación y mediante solicitudes directas, y a menudo representan una parte importante de la contabilidad financiera del hospital. Los hospitales sin fines de lucro ofrecen una vía significativa para grandes donaciones. Además, dependen en gran medida del voluntariado, donde, como siempre, ayudar a los enfermos ha sido una vocación para muchos que desean contribuir. Tomado de: Learning to Give. Nonprofit Hospitals. Learning to Give, s. f. disponible en: <https://www.learningtogive.org/resources/nonprofit-hospitals>

<sup>72</sup> The Commonwealth Fund. Brazil: International Health Care System Profiles. 2020. Op cit.

<sup>73</sup> Ibidem.

aunque diversos, se interrelacionan en un escenario común: la dificultad de los sistemas públicos de salud para sostener por sí solos la demanda creciente de servicios de alta complejidad. Las donaciones filantrópicas, por lo tanto, deben ser entendidas no como un fenómeno aislado o secundario, sino como una pieza que interactúa con las políticas nacionales y con las limitaciones presupuestarias y operativas de los Estados.

La conjunción de estos cuatro factores permite concluir que las donaciones en América Latina cumplen una doble función: actúan como un recurso de emergencia para resolver necesidades inmediatas, y al mismo tiempo como un complemento estructural de los sistemas públicos, especialmente en hospitales de tercer nivel. Sin embargo, su impacto positivo depende de que los Estados logren articular estos aportes con planes nacionales de salud, evitando que se conviertan en recursos aislados o inestables. En otras palabras, las donaciones deben ser vistas como un mecanismo de apoyo que fortalezca la sostenibilidad hospitalaria, siempre que se integren en marcos normativos claros, con criterios de pertinencia clínica, transparencia en su gestión y evaluación de resultados.

la recepción de donaciones filantrópicas en hospitales latinoamericanos no puede explicarse únicamente por la existencia de necesidades puntuales, sino por un entramado de factores que incluyen la debilidad fiscal, la presión demográfica y epidemiológica, la vulnerabilidad frente a emergencias y la expansión de la cooperación con actores no estatales. Reconocer esta multidimensionalidad resulta fundamental para comprender el papel que juegan las donaciones en la región y, sobre todo, para diseñar estrategias que permitan optimizar su uso en favor de la sostenibilidad y la calidad de la atención hospitalaria.

A pesar de sus beneficios, la gestión de las donaciones en hospitales de alta complejidad ha planteado desafíos que requieren análisis detenido y respuestas institucionales más estructuradas. Estos desafíos no anulan el valor de las donaciones, pero sí evidencian la necesidad de avanzar hacia modelos de gobernanza más sólidos que permitan garantizar su sostenibilidad, pertinencia y transparencia. Entre los principales retos identificados se encuentran la temporalidad de los recursos, la desconexión con prioridades institucionales, los déficits técnicos y logísticos, la ausencia de monitoreo sistemático y la falta de marcos normativos específicos, los cuales se detallan a continuación:

1. Temporalidad de los recursos donados: se planean actividades basadas en apoyos que pueden no mantenerse en el tiempo<sup>74</sup>.
2. Desconexión con prioridades institucionales: algunos equipos o insumos donados no se ajustan a las necesidades clínicas definidas<sup>75</sup>.
3. Déficit técnicos y logísticos: falta de personal capacitado e infraestructura adecuada para operar y mantener el equipamiento<sup>76</sup>.
4. Ausencia de monitoreo sistemático: no se documenta de manera constante el impacto

---

<sup>74</sup> CEPAL, Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria, p. 26.

<sup>75</sup> PAHO, Practical Recommendations for humanitarian aid, p. 10.

<sup>76</sup> PAHO, PAHO + Partners, p. 34.

de las donaciones en resultados hospitalarios.

5. Falta de marcos normativos específicos: no existe regulación adecuada para la recepción, uso y fiscalización de los recursos filantrópicos<sup>77</sup>.

La función estratégica de estas donaciones recae en su capacidad para fortalecer servicios especializados, mejorar la respuesta institucional y contribuir a la continuidad operativa de los hospitales terciarios.

Para que dichos aportes resulten sostenibles, es necesario:

- Integrar las donaciones en la planificación financiera anual.

Al incluir los aportes filantrópicos en los presupuestos hospitalarios, es posible calcular con mayor precisión la disponibilidad de insumos y prever la reposición de recursos una vez concluidos los apoyos externos. Esta práctica reduce la dependencia exclusiva de las donaciones y permite a los hospitales elaborar escenarios de mediano y largo plazo. Además, la integración presupuestaria facilita la rendición de cuentas y la transparencia.

- Desarrollar capacidades técnicas en gestión de recursos donados.

La simple recepción de equipos o medicamentos no garantiza su utilización eficiente si no existen competencias administrativas, logísticas y clínicas para operarlos. La capacitación de personal, la creación de manuales de procedimiento y la instalación de comités de donaciones permiten optimizar el uso de los bienes recibidos. Asimismo, contar con equipos especializados en gestión hospitalaria facilita la comunicación con los donantes y asegura que los recursos se destinen a las áreas con mayor pertinencia clínica.

- Implementar sistemas orientados a la evaluación de resultados.

Constituye una herramienta notable para medir el impacto real de las donaciones en la calidad de la atención. Estos sistemas pueden incluir indicadores de uso (por ejemplo, número de pacientes beneficiados, reducción de listas de espera, incremento en el acceso a terapias de alta complejidad) y de resultados (como la mejora en tasas de supervivencia o disminución de complicaciones). La evaluación no solo fortalece la transparencia, sino que también aporta evidencia para el diseño de futuras intervenciones filantrópicas y permite a los donantes conocer con claridad el efecto de sus contribuciones.

- Establecer marcos normativos que aseguren transparencia y adecuación clínica.

La ausencia de lineamientos específicos puede dar lugar a duplicación de esfuerzos, recepción de insumos inadecuados o problemas de trazabilidad. Los marcos regulatorios deben contemplar desde los procedimientos de importación y registro sanitario hasta los criterios de pertinencia técnica y la fiscalización posterior. En este punto, las directrices de la OMS sobre donaciones de medicamentos y equipos médicos constituyen una referencia fundamental, ya que

---

<sup>77</sup> World Health Organization, Guidelines for health-care equipment donations, Geneva, 1997, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70806/WHO\\_ARA\\_97.3\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70806/WHO_ARA_97.3_eng.pdf).

recomiendan que todo bien donado se ajuste a las listas nacionales de medicamentos esenciales, cuente con certificación de calidad y se coordine con las autoridades de salud.

- Coordinar a nivel interinstitucional entre gobiernos, hospitales y donantes.

La coordinación permite establecer prioridades conjuntas, definir criterios de distribución y armonizar las donaciones con los planes nacionales de salud. Además, facilita la creación de espacios de diálogo entre actores públicos y privados, lo que aumenta la confianza mutua y la eficiencia en el uso de los recursos. Organismos como la OPS y el Banco Mundial<sup>78</sup> han enfatizado que la cooperación interinstitucional es un elemento clave para que las donaciones no funcionen como intervenciones aisladas, sino como parte de un sistema articulado de fortalecimiento hospitalario.

En este marco, las acciones orientadas a optimizar la gestión de donaciones filantrópicas deben comprenderse como mecanismos complementarios al financiamiento público, con el objetivo de fortalecer la coherencia, eficiencia y sostenibilidad de los recursos externos en el ámbito hospitalario.

Avanzar hacia una mayor articulación entre las prioridades del sistema nacional de salud, las capacidades institucionales instaladas y los aportes de la cooperación no estatal resulta esencial para la consolidación de modelos de gestión más resilientes. Esta articulación implica que las donaciones respondan a planes estratégicos definidos por los ministerios de salud, que se adapten a las capacidades logísticas y técnicas de los hospitales de tercer nivel, y que se alineen con los objetivos de cobertura universal y equidad. Cuando este alineamiento ocurre, se reduce el riesgo de duplicación de esfuerzos y se incrementa el impacto de los recursos recibidos, ya que estos se destinan a servicios que han sido previamente priorizados por la autoridad sanitaria.

En este proceso, cobra relevancia la identificación de buenas prácticas derivadas de experiencias nacionales e internacionales. Casos como la integración de hospitales filantrópicos en el Sistema Único de Salud de Brasil o el trabajo de fundaciones privadas en áreas como oncología pediátrica en México y Guatemala demuestran que, bajo marcos de cooperación claros, las donaciones pueden convertirse en un componente estructural del sistema de salud y no únicamente en un recurso coyuntural. El análisis comparativo de estas experiencias permite generar aprendizajes valiosos que pueden adaptarse a distintos contextos, mejorando la pertinencia y el impacto de los apoyos filantrópicos.

Asimismo, el intercambio técnico interinstitucional se constituye en un pilar para optimizar la gestión. La creación de redes de colaboración entre hospitales, ministerios, universidades y organismos de cooperación facilita la transferencia de conocimientos, estandariza protocolos de recepción y uso de donaciones, y promueve una cultura de corresponsabilidad entre los distintos actores involucrados<sup>79</sup>. Este intercambio, además, contribuye a generar consensos sobre las prioridades sanitarias y a establecer mecanismos más transparentes de asignación de recursos.

---

<sup>78</sup> DB Invest, Three Examples of Public-Private Partnerships in Health Care for Latin America and the Caribbean 2020, óp. cit.

<sup>79</sup> Organización Panamericana de la Salud, La urgencia de invertir en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe, 2024, óp. cit.

La incorporación de herramientas de evaluación del impacto es indispensable para ampliar el valor estratégico de las donaciones. La medición de indicadores vinculados a eficiencia operativa, cobertura, calidad de la atención y resultados clínicos permite no solo dar cuenta del uso adecuado de los recursos, sino también retroalimentar a los donantes con información objetiva sobre el alcance de sus aportes. Este ejercicio de rendición de cuentas fortalece la confianza y estimula la continuidad de la cooperación filantrópica, al tiempo que facilita la integración de los apoyos en procesos de mejora continua dentro del sistema público de salud<sup>80</sup>.

## CONCLUSIONES CAPITULARES

Este capítulo ha presentado un análisis sistemático sobre los principales retos que enfrenta la administración de donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel en El Salvador, en el marco de la atención especializada en salud. A partir de la revisión normativa, operativa e institucional, se logró caracterizar las condiciones actuales que influyen en la incorporación de medicamentos, insumos y equipamiento médico donado, así como los factores que determinan su utilidad en el contexto hospitalario público.

En el proceso de recepción de donaciones, se cuenta con lineamientos técnicos que definen criterios generales para su gestión. Estos lineamientos abarcan distintos componentes vinculados al recurso humano encargado de los procedimientos, a la existencia de directrices administrativas que orientan las etapas de registro y validación, así como al grado de interoperabilidad de los sistemas de información que permiten documentar y dar seguimiento a los bienes ingresados. La consideración de estos elementos resulta parte integral del proceso, en tanto se relaciona con la trazabilidad de los donativos y con la articulación institucional requerida para garantizar su adecuada incorporación en las dinámicas hospitalarias.

Asimismo, en el marco de la planificación hospitalaria, los recursos filantrópicos pueden incorporarse de diferentes maneras. En algunos casos, su utilización se orienta a la cobertura de requerimientos operativos de carácter inmediato, mientras que en otros se relaciona con procesos definidos en los planes estratégicos anuales. Cuando los donativos corresponden a insumos o tecnologías, estos pueden implicar condiciones adicionales vinculadas con mantenimiento, formación técnica o adecuaciones en la infraestructura física.

El capítulo también abordó la dimensión normativa del rechazo técnico de donaciones no pertinentes, destacando la necesidad de consolidar herramientas institucionales que respalden la toma de decisiones basada en criterios clínicos, sin afectar la relación con los actores cooperantes. Este aspecto se vuelve esencial en contextos donde el fortalecimiento institucional requiere garantizar la pertinencia y seguridad de los recursos incorporados al sistema de salud.

En términos regionales, se examinaron experiencias institucionales que muestran cómo otros países latinoamericanos han enfrentado desafíos similares. El intercambio de lecciones aprendidas y la adopción de buenas prácticas en gestión de donaciones puede representar una oportunidad

---

<sup>80</sup> World Bank, Transforming Health Systems in Latin America and the Caribbean (Washington, DC: World Bank, 2022), 22, <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2024/12/06/transformar-el-desafio-en-accion-la-cobertura-universal-de-salud-en-am-rica-latina-y-el-caribe>

para consolidar modelos de cooperación más efectivos y alineados con las prioridades nacionales de salud.

En síntesis, el capítulo expone que la incorporación estratégica de las donaciones en hospitales de alta complejidad requiere más que voluntad solidaria. Implica contar con procesos normativos sólidos, capacidades técnicas instaladas y marcos de gobernanza que aseguren la sostenibilidad, la transparencia y la coherencia con los objetivos institucionales. Estos elementos no solo permiten mejorar la eficiencia en el uso de los recursos externos, sino también garantizar que las donaciones respondan a las verdaderas prioridades clínicas y a las necesidades de la población atendida.

La experiencia comparada en la región demuestra que, cuando las donaciones se gestionan de manera articulada con la planificación nacional y se acompañan de mecanismos de evaluación de resultados, se convierten en un insumo estratégico para ampliar la cobertura, modernizar servicios y generar aprendizajes institucionales. Asimismo, la creación de espacios de coordinación interinstitucional entre gobiernos, hospitales y donantes facilita la alineación de esfuerzos y la construcción de relaciones de confianza que favorecen la continuidad de la cooperación.

De esta forma, la filantropía adquiere un papel complementario al financiamiento público, aportando flexibilidad e innovación, pero sin sustituir la responsabilidad del Estado en garantizar el acceso universal. En el caso de El Salvador, avanzar en esta dirección representa una oportunidad para consolidar un modelo más resiliente y equitativo de gestión hospitalaria.

## CAPÍTULO 2

### EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LAS DONACIONES FILANTRÓPICAS EN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL, CON ÉNFASIS EN SU IMPACTO EN LA SOSTENIBILIDAD A LARGO PLAZO, EFICIENCIA OPERATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN.

En un contexto de cambios institucionales acelerados y exigencias crecientes para el sistema hospitalario de alta complejidad en El Salvador, la integración y optimización de donaciones filantrópicas se ha identificado como un elemento de consideración. Los años posteriores a 2019, y especialmente el periodo 2020-2022 marcado por la pandemia de COVID-19, han registrado la necesidad de establecer procedimientos normativos y técnicos más robustos para la recepción, trazabilidad y uso racional de medicamentos, insumos médicos y equipo hospitalario donado. Este escenario plantea la necesidad de fortalecer la capacidad del sistema público y el análisis examina de qué manera se pueden transformar los aportes externos en activos sostenibles, alineados con las prioridades nacionales de salud y sin generar dependencias operativas.

En este segundo capítulo se examinará de forma detallada cómo las reformas recientes en el Ministerio de Salud y sus instancias técnicas han configurado estrategias de integración y optimización de las donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel. El análisis buscará comprender de qué manera estas estrategias han incidido en tres dimensiones clave: la sostenibilidad financiera, la eficiencia logística - operativa y la calidad de la atención especializada, dentro del marco normativo vigente y considerando el aprendizaje derivado de la gestión en contextos de emergencia.

En primer lugar, se describen las estrategias de integración por rubro: medicamentos, insumos médicos y equipo médico, detallando los procedimientos y criterios que orientan su aceptación y articulación con la planificación hospitalaria. En segundo lugar, se presentan las estrategias de optimización, entendidas como el conjunto de acciones que buscan maximizar el impacto de los bienes donados mediante control de calidad, trazabilidad y planificación para su uso sostenido. Finalmente, se desarrolla un análisis del impacto de estas estrategias en la sostenibilidad hospitalaria, incorporando ejemplos y referencias a buenas prácticas internacionales que aporten un marco comparativo.

Asimismo, se identifican los desafíos que persisten en la implementación de estos mecanismos, tales como la necesidad de fortalecer los sistemas de información interoperables, garantizar la pertinencia técnica de los bienes recibidos, y consolidar la sostenibilidad operativa y financiera más allá de la donación inicial. Este capítulo busca, por tanto, ofrecer una visión integral que permita comprender cómo las donaciones filantrópicas, gestionadas bajo criterios técnicos y normativos, pueden convertirse en un recurso estratégico para la atención médica especializada, en lugar de representar un factor de riesgo o una carga logística para el sistema hospitalario.

#### 2.1 Estrategias de integración de las donaciones filantrópicas en los hospitales de tercer nivel en El Salvador

A partir de 2019, el Ministerio de Salud incorporó en su Plan Operativo Institucional lineamientos dirigidos a atender limitaciones en infraestructura, equipamiento y suministro médico

detectadas en los hospitales de la red pública<sup>81</sup>. Durante el periodo 2020-2022, la pandemia de COVID-19 motivó la aprobación de medidas extraordinarias, entre ellas la prórroga del financiamiento para la respuesta sanitaria, que se extendió hasta diciembre de 2024<sup>82</sup>. Posteriormente, en 2025, se reportó la actualización de instrumentos normativos vinculados con la gestión de donaciones, orientados a fortalecer la recepción, trazabilidad y uso de medicamentos, insumos y equipo hospitalario en los centros de atención de tercer nivel<sup>83</sup>.

En 2025, según declaraciones oficiales, se continuó priorizando la atención a la población mediante una ejecución más focalizada del presupuesto, con una consolidación de recursos destinada a mejorar los centros hospitalarios.

El Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), ha implementado diversos instrumentos normativos orientados a sistematizar la recepción, evaluación y distribución de donaciones en especie. Estas herramientas han sido diseñadas para asegurar la pertinencia técnica, la trazabilidad administrativa y la alineación de los recursos externos con las prioridades del sistema nacional de salud. En el contexto de los hospitales de tercer nivel, estas estrategias buscan integrar los aportes filantrópicos bajo criterios de sostenibilidad, eficiencia y control institucional.

Entre los mecanismos desarrollados se destacan tres instrumentos clave: los Lineamientos técnicos para recibir donaciones, el Procedimiento para el manejo de donaciones en el Ministerio de Salud y el Manual de procedimientos para el manejo de donativos gestionados a nivel de Secretaría.

A continuación, se detallan sus principales componentes:

1. Lineamientos técnicos para recibir donaciones (Acuerdo Ejecutivo No. 1129, 2025)<sup>84</sup>.

Este documento establece directrices técnicas para la evaluación y aceptación de donaciones, especialmente de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos estratégicos. Entre sus disposiciones destacan:

- La obligación de que las donaciones respondan a necesidades previamente identificadas por los servicios de salud.
- La presentación de documentación formal que especifique detalles del bien donado (lote, vencimiento, origen, estado).
- La incorporación prioritaria de medicamentos al Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME).

---

<sup>81</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Plan Operativo Institucional 2019 (San Salvador: MINSAL, 2019), 12–15. Disponible en [https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/Plan\\_Operativo\\_Institucional\\_2019\\_MINSAL.pdf](https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/Plan_Operativo_Institucional_2019_MINSAL.pdf)

<sup>82</sup> Asamblea Legislativa de El Salvador, Decreto n.º 787: Prórroga del financiamiento extraordinario para la atención de la pandemia de COVID-19 (San Salvador: Asamblea Legislativa, 2022). Disponible en <https://www.asamblea.gob.sv/node/13052>

<sup>83</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos técnicos para recibir donaciones (2025).

<sup>84</sup> Ibidem.

- La identificación de productos de mayor prioridad por parte del MINSAL.
- Excepciones operativas ante emergencias nacionales, que permiten flexibilizar ciertos requisitos procedimentales.

2. Procedimiento para el manejo de donaciones en el Ministerio de Salud (Acuerdo Ejecutivo No. 1111, 2025)<sup>85</sup>.

Este protocolo regula el ciclo operativo de las donaciones, desde el ofrecimiento inicial hasta la distribución final. Entre sus componentes relevantes se encuentran:

- La responsabilidad de la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud (ORIS) para validar técnicamente los bienes ofrecidos.
- La articulación con la Dirección de Cadena de Suministros (DCS) para su incorporación al inventario nacional.
- Definiciones técnicas de aceptación total, parcial o rechazo, con base en criterios normativos y técnicos.
- La trazabilidad obligatoria en todas las etapas, mediante documentación formal.

3. Manual de procedimientos para el manejo de donativos gestionados a nivel de Secretaría<sup>86</sup>

Este manual fortalece la articulación interinstitucional para la gestión de recursos donados, estableciendo los mecanismos operativos para canalizar apoyos externos a través de Agencia de El Salvador para la Cooperación Internacional (ESCO), en coordinación con las dependencias técnicas del MINSAL. El documento incluye:

- Roles diferenciados para ESCO y ORIS en el registro, validación y seguimiento de donaciones.
- Protocolos de coordinación con farmacias institucionales, almacenes y direcciones hospitalarias.
- Estándares mínimos para garantizar que los bienes donados se ajusten a la planificación nacional y a las capacidades técnicas del sistema.

<sup>85</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Procedimiento para el manejo de donaciones (2025).

<sup>86</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Manual de procedimientos para el manejo de donativos gestionados a nivel de Secretaría, Dirección de Logística, [https://www.transparencia.gob.sv/descarga\\_archivo.php?id=NDA5NTY1&inst=409565](https://www.transparencia.gob.sv/descarga_archivo.php?id=NDA5NTY1&inst=409565).

Tabla 4 Funciones institucionales

Instrumento normativo	Función principal
Lineamientos Técnicos (Acuerdo 1129)	Establecen criterios de aceptabilidad técnica, listas de productos y formalidad documental.
Procedimiento MINSAL (Acuerdo 1111)	Regula el ciclo operativo completo del donativo (análisis, aceptación, trazabilidad).
Manual de coordinación con ESCO	Fortalece la articulación institucional para validar y monitorear los aportes externos.

Elaboración propia con base en la revisión documental de los Lineamientos Técnicos para Recibir Donativos de Medicamentos e Insumos Médicos del Ministerio de Salud (2025); el Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL (2025); y el Manual de Procedimientos para el Manejo de Donativos Gestionados a Nivel de Secretaría (2020).

Adicionalmente, se considera pertinente que las donaciones cuenten con soporte documental y divulgación pública coherentes con los instrumentos de transparencia del MINSAL. En la práctica, esto en relación a los lineamientos vigentes que precisan criterios y responsabilidades para la gestión de donaciones y a los mecanismos de publicidad activa disponibles en los portales de transparencia, de modo que la información básica sobre los aportes recibidos (naturaleza del bien, cantidades, valor de referencia y fechas relevantes) pueda consultarse cuando sea requerido.

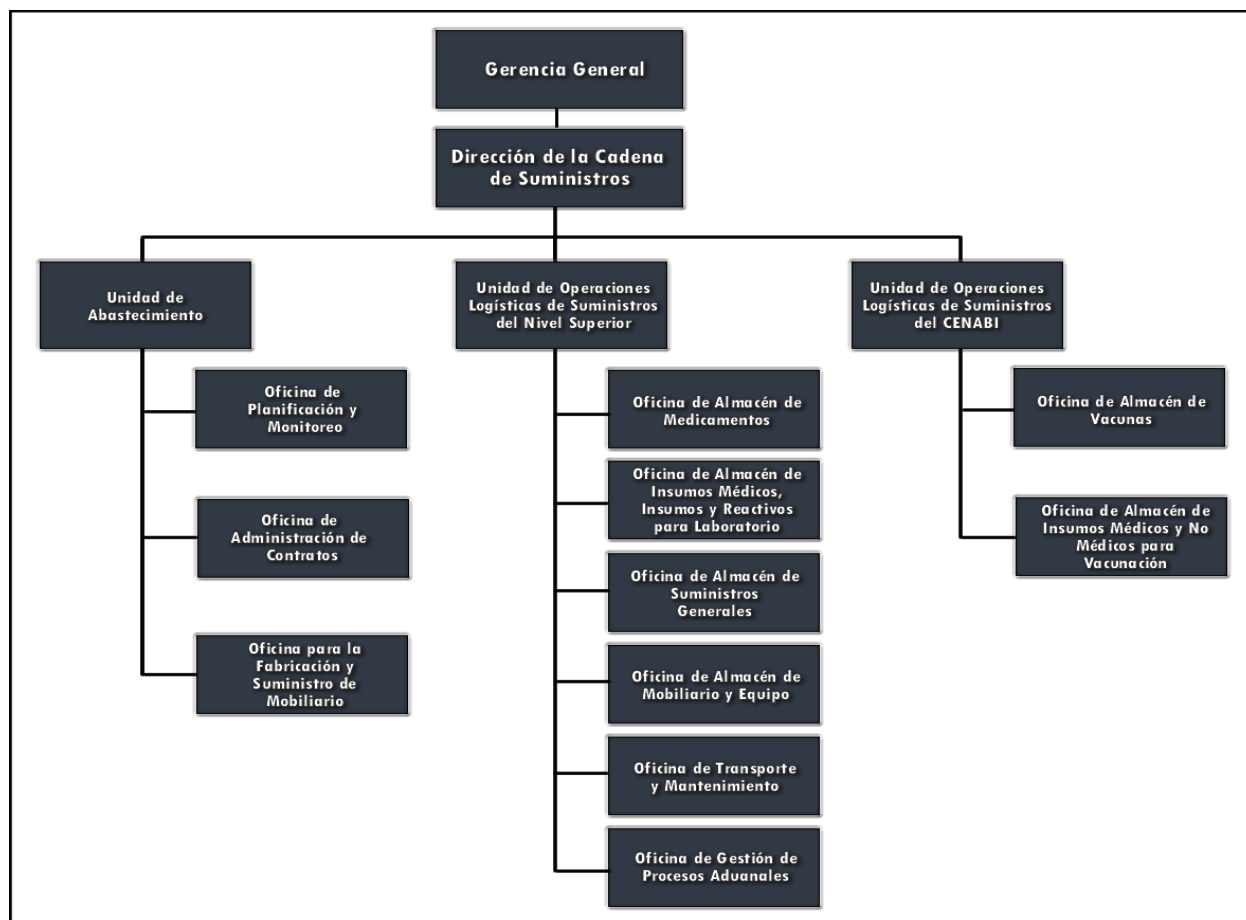
En cuanto a la colaboración con organizaciones internacionales y con la empresa privada, esta puede formalizarse en convenios que definan alcances y requisitos técnicos, procurando la alineación con estándares internacionales de donación. Guías como las de la OMS recomiendan asegurar pertinencia, vida útil y documentación de los productos, así como condiciones para su seguimiento en el sistema de salud, su utilización facilita la coordinación entre actores y amplía el alcance potencial de las donaciones al integrarlas en marcos técnicos reconocidos

#### 2.1.1 Estructura institucional para la gestión e integración de donaciones: Dirección de la Cadena de Suministros

La estructura de la Dirección de la Cadena de Suministros (DCS), apoyada en sus unidades técnicas y operativas, permite conducir los bienes recibidos hacia los distintos niveles de la red pública mediante un flujo institucional que articula el nivel central con los establecimientos asistenciales.

En conjunto, esta base normativa y organizativa facilita que los bienes recibidos incluidas donaciones aceptadas conforme a los lineamientos técnicos se encaucen hacia los niveles de atención hospitalaria y se incorporen a existencias para su uso asistencial, conforme a la documentación y trazabilidad prevista por el marco institucional.

Ilustración 7 Estructura funcional de la Dirección de Cadena de Suministros del MINSAL<sup>87</sup>



Fuente: Ministerio de Salud, Organigrama de la Dirección de la Cadena de Suministros (DCS), 2024.

Tal como se detalla en el organigrama institucional, esta dirección opera bajo la Gerencia General del MINSAL y se divide en tres grandes unidades operativas:

- Unidad de Abastecimiento, que tiene bajo su competencia la planificación, monitoreo, contratos y fabricación de mobiliario institucional.
- Unidad de Operaciones Logísticas del Nivel Superior, que coordina el ingreso, almacenamiento y distribución de medicamentos, insumos médicos, suministros generales y equipo, además de encargarse del transporte y de los procesos aduanales.
- Unidad de Operaciones Logísticas del Centro Nacional de Biológicos (CENABI), especializada en vacunas y productos no médicos para programas de inmunización.

Cada una de estas unidades dispone de oficinas técnicas específicas como la Oficina de Almacén de Medicamentos, la Oficina de Gestión de Procesos Aduanales o la Oficina de

<sup>87</sup> Ministerio de Salud. Organigrama de la Dirección de la Cadena de Suministros. San Salvador: MINSAL, 2024. <https://www.salud.gob.sv/direccion-de-la-cadena-de-suministros/#PRO>.

Transporte y Mantenimiento, que cumplen funciones clave en la recepción, trazabilidad y entrega final de bienes donados. Esta red operativa se identifica que los productos provenientes de fuentes filantrópicas deben llegar a los establecimientos de salud, en condiciones óptimas de conservación y con plena documentación sanitaria.

Desde la perspectiva estratégica, esta estructura logística permite articular eficientemente los componentes técnicos establecidos por los Lineamientos Técnicos para Recibir Donaciones en el Ministerio de Salud y el Procedimiento para el Manejo de Donaciones. La capacidad de coordinación interdepartamental dentro de la cadena de suministros es un factor clave para que las donaciones se transformen en activos clínicos útiles, en lugar de representar cargas administrativas o riesgos operativos.

En este sentido, la DCS, constituye el eje operativo de las estrategias de integración, garantizando que los productos donados desde medicamentos hasta equipos de alto valor sean evaluados, almacenados y distribuidos conforme a criterios técnicos, clínicos y normativos, en coordinación con las necesidades de los hospitales de tercer nivel.

La DCS fue institucionalizada formalmente mediante el Manual de organización y funciones de la Dirección de la Cadena de Suministros (2024) y actualizado en 2025<sup>88</sup>. Por tanto, su existencia como estructura orgánica consolidada es reciente y responde a la necesidad de fortalecer la gobernanza logística sanitaria a partir de reformas recientes.

De forma previa, el abastecimiento de medicamentos e insumos era coordinado desde la Dirección de Medicamentos y Productos Sanitarios (DIRMED) o instancias operativas centralizadas, sin una unidad específica dedicada a gestionar todo el ciclo logístico, desde la adquisición hasta la distribución<sup>89</sup>. No obstante, el debilitamiento institucional preexistente, junto con las demandas derivadas de la pandemia, aceleró la necesidad de consolidación técnica operativa, lo que motivó la formalización de la actual Dirección.

Esta consolidación también se integra con los lineamientos actuales que definen operaciones bajo una lógica de gobernanza moderna. Según la página oficial del MINSAL, esta dirección tiene como objetivo garantizar “el acceso oportuno, continuo y sostenible de medicamentos e insumos médicos” y coordinar las buenas prácticas de almacenamiento, distribución y abastecimiento a nivel nacional<sup>90</sup>, funciones que no estaban claramente formalizadas antes de 2024.

### 2.1.2 Donaciones de medicamentos: estrategias de integración en hospitales de tercer nivel

La integración de donaciones de medicamentos en hospitales de tercer nivel se desarrolla en el marco institucional vigente de la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), entidad

---

<sup>88</sup> Ministerio de Salud. Manual de Organización y Funciones de la Dirección de la Cadena de Suministros. Acuerdo Ejecutivo No. 1019, 27 de febrero de 2024.

[https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manualdeorganizacionyfuncionesdeladirecciondelacadenadesuministros-Acuerdo-Ejecutivo-1019-27022024\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manualdeorganizacionyfuncionesdeladirecciondelacadenadesuministros-Acuerdo-Ejecutivo-1019-27022024_v1.pdf).

<sup>89</sup> Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES), La crisis del sistema de medicamentos: análisis del impacto social de la Ley de Medicamentos en El Salvador, diciembre de 2013, [https://fusades.org/publicaciones/analisis\\_social\\_medicamentos\\_dic\\_2013.pdf](https://fusades.org/publicaciones/analisis_social_medicamentos_dic_2013.pdf).

<sup>90</sup> Manual de Organización y Funciones de la Dirección de la Cadena de Suministros. 2024. Op. cit.

autónoma que desde agosto de 2024 absorbe las funciones de la extinta Dirección Nacional de Medicamentos (DNM). La SRS tiene como misión regular, vigilar y otorgar registros sanitarios, autorizaciones de importación y comercialización, y certificaciones de productos farmacéuticos, suplementos, dispositivos médicos y otros bienes con impacto sanitario, incluyendo las donaciones<sup>91</sup>.

#### Estrategias de integración institucional:<sup>92</sup>

La estrategia nacional para integrar medicamentos donados en hospitales de tercer nivel abarca:

- Adecuación al perfil clínico institucional

Los medicamentos donados deben figurar en el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME) o contar con un dictamen técnico positivo, basado en análisis de necesidad clínica y capacidad operativa del hospital. Esto evita excedentes innecesarios y mantiene pertinencia farmacoterapéutica.

- Control riguroso de calidad y vida útil

Se requiere una vida útil mínima de seis meses al momento de ingreso, salvo situaciones extraordinarias, por ejemplo: emergencia declarada; autorizadas por la máxima autoridad del ministerio. Además, el etiquetado debe cumplir con el Reglamento Técnico Centroamericano (RTCA 11.01.02:04) (incluyendo nombre genérico, lote, concentración, fabricante, condición de almacenamiento y vencimiento) y el ingreso está sujeto a traducciones notariadas si se encuentra en un idioma distinto al español o inglés.

- Procedimiento normado de autorización

El proceso administrativo exige presentar: formulario oficial, listado detallado de medicamentos, carta de aceptación del donatario institucional, certificado de donación, y documentación técnica de respaldo. La Unidad de Importaciones, Exportaciones y Donaciones de la SRS evalúa la documentación y autoriza el ingreso en un plazo máximo de cuatro días hábiles.

- Inspección técnica y distribución

Una vez ingresados, los donativos son inspeccionados físicamente; pueden ser sometidos a ensayos físico-químicos o microbiológicos si lo considera la SRS. Durante el almacenamiento y la distribución posterior, se aplican Buenas Prácticas de Almacenamiento, integradas en la normativa interna del Ministerio de Salud y la SRS.

- Disposición final responsable

Los medicamentos vencidos, deteriorados o rechazados por calidad deben ser procesados conforme a los Lineamientos técnicos para disposición final, que establecen protocolos de

---

<sup>91</sup>Asamblea Legislativa de El Salvador, “Superintendencia regulará con eficiencia registro sanitario para medicamentos,” Asamblea Legislativa, <https://www.asamblea.gob.sv/node/13207>.

<sup>92</sup>Ministerio de Salud de El Salvador, Procedimiento para el manejo de donaciones (2025).

eliminación segura y responsabilidades institucionales asociadas.

- Farmacovigilancia activa

Los hospitales deben reportar cualquier reacción adversa o falla terapéutica mediante la Oficina de Farmacovigilancia Institucional (OFVI), utilizando herramientas autorizadas y entregando informes semestrales, así como mantener vigilancia por al menos un año posterior al uso del donativo.

- Coordinación interinstitucional operativa

La integración requiere comunicación fluida entre la SRS, ORIS, y los responsables farmacéuticos de cada hospital de tercer nivel. Además, la DCS del MINSAL coordina logística, asegurando rutas diferenciadas para productos sensibles, garantizando trazabilidad hasta el dispensario clínico.

Se espera que la aplicación de la normativa incida en la sostenibilidad financiera, al integrar las donaciones en la planificación institucional, reforzando los sistemas sin comprometer su estructura financiera a largo plazo. En la eficiencia operativa se optimiza el uso de recursos, previniendo sobrestock y desperdicio, al mismo tiempo que se fortalece la respuesta a necesidades clínicas reales. Y en la calidad de atención debiendo garantizar el acceso seguro a medicamentos pertinentes, con control de calidad y trazabilidad, reduciendo riesgos para pacientes.

La gestión de donaciones en hospitales de tercer nivel ha estado enmarcada en procedimientos administrativos y normativos que buscan garantizar su integración a los procesos institucionales. Durante el periodo 2020-2021, la pandemia de COVID-19 evidenció la presión ejercida sobre los mecanismos de abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos médicos en el sistema hospitalario, lo que generó la implementación de medidas excepcionales mediante decretos legislativos de emergencia<sup>93</sup>. En paralelo, la creación del Hospital El Salvador y la participación de organismos internacionales constituyeron parte de la estrategia gubernamental de respuesta inmediata en materia de recursos sanitarios<sup>94</sup>. Posteriormente, en 2025, el Ministerio de Salud aprobó los Lineamientos Técnicos para la Recepción y Gestión de Donaciones en establecimientos de salud, documento que estandariza la trazabilidad, recepción y uso de medicamentos, insumos y equipo hospitalario donado, junto con procedimientos operativos específicos para la recepción documental, almacenamiento y registro de bienes<sup>95</sup>.

La experiencia crítica de 2020 – 2021 aceleró la creación de la SRS en el año 2023,

---

<sup>93</sup> Asamblea Legislativa de El Salvador, Decreto n.º 634: Prórroga del Estado de Emergencia Nacional por la pandemia de COVID-19 (San Salvador: Asamblea Legislativa, 15 abril 2020), Diario Oficial, <https://www.cortedecuentas.gob.sv/index.php/es/informacion-en-covid19/informacion-general-covid19?download=10186%3Adecreto-no-634-asamblea-legislativa-de-la-republica-de-el-salvador-se-prorroga-la-vigencia-del-decreto-legislativo-no-593-de-fecha-14-de-marzo-del-ano-dos-mil-veinte-y-sus-reformas-posteriores-que-contiene-estado-de-emergencia-nacional-de-la-pandemia-por&start=25>

<sup>94</sup> Diario El Mundo, “Prorrogan plazo para terminar de ejecutar fondos COVID-19 del Banco Mundial,” *El Mundo*, 15 diciembre 2023, <https://diario.elmundo.sv/politica/prorrogan-plazo-para-terminar-de-ejecutar-fondos-covid19-del-banco-mundial>

<sup>95</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Procedimiento para la recepción de bienes de proveedores nacionales, donaciones o préstamos (San Salvador: MINSAL, 2025), <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/9umbd>

centralizando competencias antes dispersas como la regulación de donaciones de medicamentos<sup>96</sup>. Además, el Acuerdo Ejecutivo 1129 de marzo de 2025 incorporó formalmente las directrices de la OMS y la OPS, definiendo criterios para ingreso, etiquetado, trazabilidad, inspección y farmacovigilancia. El énfasis ya no es solo la recepción de donativos en situaciones de emergencia, sino su integración ordenada y estratégica a la planificación institucional, con plazos definidos y responsabilidades claras.

### 2.1.3 Donaciones de insumos médicos: estrategias de integración en hospitales de tercer nivel

La integración de donaciones de insumos médicos entendidos como materiales consumibles esenciales (guantes, jeringas, gasas, soluciones estériles, entre otros) en hospitales de tercer nivel del sistema público salvadoreño se trata de un esquema técnico – administrativo basado en estándares internacionales que combina garantías de calidad, control logístico y coordinación institucional, durante la pandemia el sistema hospitalario adaptó sus protocolos de forma acelerada antes la escasez de insumos. Este proceso responde a prioridades de salud establecidas por el Ministerio de Salud y es supervisado por la Superintendencia de Regulación Sanitaria.

Cabe destacar que muchas de las estrategias de integración aplicadas a las donaciones de insumos médicos en hospitales de tercer nivel comparten principios estructurales con aquellas establecidas para los medicamentos. En ambos casos, la normativa vigente que aprueba el Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el Ministerio de Salud, y los Lineamientos Técnicos para Recibir Donaciones en el MINSAL, ambos de 2025, exige la formulación previa de necesidades institucionales, la verificación técnica de calidad y la existencia de documentación completa, como cartas de aceptación, fichas técnicas y certificados de donación<sup>97</sup>. Asimismo, se aplican protocolos compartidos de recepción, almacenamiento, trazabilidad y disposición final, todos bajo supervisión de la SRS y del MINSAL. Por tanto, los lineamientos generales en cuanto a criterios de vida útil mínima, etiquetado, fuente del producto y control documental guardan coherencia metodológica entre ambos rubros, lo cual refuerza una visión integrada de la cooperación sanitaria y contribuye a evitar duplicidades operativas en los hospitales a nivel nacional.

En lo específico, los insumos médicos deben proceder de fuentes fidedignas y cumplir normas de calidad equivalentes a las del país receptor. Los criterios técnicos estipulan que los productos deben contar con al menos un año de vida útil al momento del ingreso, etiquetado completo (incluyendo lote, fabricante, condiciones de almacenamiento), y listados detallados en formatos oficiales. La documentación debe incluir la carta de ofrecimiento del donante, la carta de aceptación institucional, el certificado de donación, las fichas técnicas.

El procedimiento para autorizar el ingreso se inicia con la presentación documental ante la unidad responsable del MINSAL. Una vez validada la información, se autoriza el ingreso y se coordina el traslado a almacenes regionales o directamente al hospital receptor. Allí, el equipo técnico designado revisa las condiciones del insumo, genera el acta de recepción y lo registra en el sistema de trazabilidad institucional. En caso de encontrar productos vencidos, deteriorados o

---

<sup>96</sup> Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley de la Superintendencia de Regulación Sanitaria, Decreto Legislativo No. 891, Diario Oficial, tomo 441, núm. 213, 14 de noviembre de 2023, <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/D7B2BFA4-9D57-4206-97AE-B9D4471A3310.pdf>.

<sup>97</sup> Ministerio de Salud, Procedimiento para el manejo de donaciones en el MINSAL, (2025).

no autorizados, se activa el protocolo de disposición final contenido en el Acuerdo Ejecutivo n.º 1439, que establece los Lineamientos Técnicos para la Disposición Final de Medicamentos, Vacunas, Insumos y Productos Químicos Peligrosos y Vencidos, emitido en 2024<sup>98</sup>.

La integración de los insumos en la operatividad hospitalaria implica una programación interna que toma en cuenta la demanda clínica, la disponibilidad presupuestaria y la capacidad de almacenamiento. Esto permite optimizar su uso evitando sobreacumulación o caducidades. La distribución de los insumos a los diferentes servicios clínicos se realiza bajo criterios técnicos emitidos por el Departamento de Farmacia o Logística del hospital, garantizando su uso racional.

Desde la perspectiva de sostenibilidad y eficiencia, el diseño de estrategias busca evitar que los insumos donados generen cargas logísticas adicionales, sino que refuercen los niveles de respuesta institucional. De igual forma, aseguran que el beneficio clínico se mantenga alineado con los estándares de calidad exigidos por el sistema hospitalario especializado.

La pandemia por COVID-19 generó un punto de inflexión en los mecanismos tradicionales de gestión e integración de donaciones en los hospitales públicos del país. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la pandemia de COVID-19 combinó una demanda sin precedentes con interrupciones en el suministro y el comercio, lo que agravó las ya existentes carencias de medicamentos esenciales (como antibióticos y anestésicos) y generó escasez de dispositivos médicos como mascarillas y respiradores lo cual realzó la vulnerabilidad del sistema de abastecimiento médico global frente a crisis sanitarias<sup>99</sup>.

Durante 2020 y 2021, los hospitales de tercer nivel enfrentaron una demanda sin precedentes de insumos críticos, en un entorno marcado por la escasez mundial y la incertidumbre logística. En este contexto, el Ministerio de Salud (MINSAL) y organismos de cooperación como la OPS/OMS coordinaron esfuerzos con agencias de cooperación bilateral, fundaciones privadas y entidades empresariales para canalizar donaciones de forma urgente y ordenada. Se activaron mecanismos extraordinarios para acelerar la recepción y despacho de donativos.

Entre las principales transformaciones institucionales generadas por la pandemia se encuentra la adopción de criterios técnicos acelerados para la evaluación de insumos, guiados por protocolos temporales emitidos por la DNM, entonces responsable del control sanitario<sup>100</sup>.

Este periodo apresuró la adopción de criterios técnicos adaptados a emergencia: las autoridades flexibilizaron temporalmente requisitos de documentación sin comprometer estándares esenciales de calidad y seguridad. Tales aprendizajes, sobre eficiencia operativa y gestión de donativos bajo crisis, sirvieron de base para la formalización posterior de instrumentos como los Acuerdos Ejecutivos No. 1111 y 1129 de 2025 (procedimiento y lineamiento), que consolidaron procedimientos técnicos, trazabilidad y criterios institucionales de integración de

---

<sup>98</sup> Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la disposición final de medicamentos, vacunas, insumos y productos químicos peligrosos y vencidos, Acuerdo Ejecutivo No. 1439 (6 de mayo de 2024), [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladisposicionfinaldemedicamentosvacunasinsumosyquimicospeligrososydeterioradosyvencidos-Acuerdo-Ejecutivo-1439-06052024\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladisposicionfinaldemedicamentosvacunasinsumosyquimicospeligrososydeterioradosyvencidos-Acuerdo-Ejecutivo-1439-06052024_v2.pdf).

<sup>99</sup> OCDE, Securing Medical Supply Chains in a Post-Pandemic World, OECD Health Policy Studies (París: OECD Publishing, 2024), Disponible en: <https://doi.org/10.1787/119c59d9-en>

<sup>100</sup> Fiscalía General de la República - Aula Virtual de Capacitación Fiscal, Decretos por covid-19, 2019 consultado en <https://aulavirtual.fgr.gob.sv/mod/folder/view.php?id=876&forceview=1>

donaciones en contextos futuros.

#### 2.1.4 Donaciones de equipo médico: estrategias de integración en hospitales de tercer nivel

La donación de equipo médico entendido como dispositivos duraderos o de alto costo como: monitores, ventiladores, camas, equipos de laboratorio, etc., a hospitales de tercer nivel en El Salvador está regulada por un enfoque técnico administrativo que prioriza la pertinencia clínica, la mantenibilidad del equipo y la articulación entre donante, MINSAL y SRS.

- Normativa y marco técnico – institucional

La integración del equipo médico donado se realiza conforme al Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el Ministerio de Salud y los Lineamientos Técnicos para Recibir Donaciones en el Ministerio de Salud ambos de 2025. Estas normativas, supervisadas por la Superintendencia de Regulación Sanitaria, establecen requisitos obligatorios en cuanto a origen, funcionalidad, mantenibilidad y adecuación a los protocolos hospitalarios.

Las donaciones de dispositivos médicos deben cumplir con el Reglamento Técnico Salvadoreño RTS 11.03.02:21, que formula estándares de registro, certificación técnica, instalación y mantenimiento de dispositivos médicos<sup>101</sup>.

- Criterios estratégicos de aceptación

El proceso de selección exige:

1. Adecuación al perfil clínico y capacidad técnica del hospital receptor, asegurando que el equipo donado responda a necesidades definidas y tenga soporte local para su uso.
2. Pruebas de funcionalidad previa a la recepción, instrucción técnica complementaria del proveedor y disponibilidad de repuestos.
3. Documentación completa: ofertas detalladas, manuales de operación, certificados de calidad, cronogramas de mantenimiento preventivo y carta de aceptación institucional.

Estas exigencias reflejan buenas prácticas reconocidas internacionalmente por la OMS, que resaltan la necesidad de profesionalizar la gestión de donaciones de dispositivos médicos<sup>102</sup>.

- Logística y recepción técnica

Según la DCS en su dependencia de la Unidad de Operaciones Logísticas de Suministros del Nivel Superior, el transporte, desembalaje, revisión técnica, calibración y prueba funcional del equipo se coordinan con el operador técnico donante, la Dirección de Cadena de Suministro del MINSAL y la jefatura técnica del hospital. Cada equipo recibe un acta de aceptación funcional, se

---

<sup>101</sup> Consejo de Coordinación del Sistema Nacional de la Calidad, RTS 11.03.02:21 Dispositivos Médicos. Requisitos para la Regulación Sanitaria de Dispositivos Médicos, San Salvador: Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica (OSARTEC), 2021, [https://osartec.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/RTS%20RS-DM\\_CPNyNI%2018-11-21.pdf](https://osartec.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/RTS%20RS-DM_CPNyNI%2018-11-21.pdf).

<sup>102</sup> Organización Mundial de la Salud, Manual sobre donaciones de equipos médicos, Ginebra: OMS, 2011, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44818/9789243501406-spa.pdf?sequence=1>.

registra en el sistema de inventarios nacionales y se asigna responsabilidad institucional para su uso y mantenimiento anual.

- Sostenibilidad operativa y soporte técnico

Los hospitales de tercer nivel deben asegurar sostenibilidad técnica del equipo mediante contratos de mantenimiento, disponibilidad de repuestos y capacitación del personal operativo. Así, el equipo donado no se convierte en un pasivo logístico, sino en un activo funcional que contribuye a la calidad de atención especializada.

La pandemia de COVID-19 coincidió con un proceso de revisión de los mecanismos utilizados para la incorporación de donaciones de equipo médico en el sistema hospitalario salvadoreño. En este contexto, la actualización normativa de 2025 mediante el Procedimiento para el Manejo de Donaciones del Ministerio de Salud incluyó criterios técnicos orientados a evaluar la utilidad del equipo, su compatibilidad con los requerimientos de los establecimientos de salud y las condiciones locales para garantizar su operación y mantenimiento.

## 2.2 Estrategias de optimización de las donaciones filantrópicas en los hospitales de tercer nivel en El Salvador

En el contexto de los sistemas públicos de salud del siglo XXI, la optimización de las donaciones (filantrópicas) se identifica como clave el fortalecimiento de un conjunto de procesos estratégicos dirigidos a maximizar el valor, eficiencia y sostenibilidad de los bienes donados, asegurando su integración efectiva dentro del funcionamiento institucional. Lejos de limitarse a la simple recepción o distribución de recursos, la optimización implica un abordaje integral que abarca la planificación, evaluación técnica, trazabilidad, uso racional y medición del impacto de las donaciones dentro de los sistemas sanitarios.

La Organización Panamericana de la Salud ha señalado que los países deben evitar la dependencia pasiva de las donaciones y, en su lugar, construir capacidades para que estas se conviertan en oportunidades que fortalezcan los servicios de salud en el mediano y largo plazo<sup>103</sup>. En esta lógica, optimizar no es solo administrar eficientemente los insumos, medicamentos o equipos donados, sino también integrarlos a una estrategia nacional de fortalecimiento institucional, considerando la sostenibilidad operativa, la rendición de cuentas y la alineación con las políticas públicas del sector.

En El Salvador, este enfoque ha empezado a consolidarse en el sistema de salud pública a partir de la implementación de una arquitectura normativa, logística y técnica que permite vincular las donaciones con los objetivos sanitarios nacionales. Las reformas recientes impulsadas por el Ministerio de Salud (MINSAL) en los procesos y lineamientos, establecen que toda donación debe estar sujeta a un análisis de pertinencia, al cumplimiento de requisitos técnicos mínimos y a una planificación de su inserción en los procesos operativos del hospital<sup>104</sup>.

La DCS ha desempeñado un rol clave en el diseño de estrategias de optimización, al articular los flujos logísticos, los registros de inventario y los mecanismos de trazabilidad. A través de esta dirección se han definido rutas de recepción, sistemas de control documental, espacios de

---

<sup>103</sup> Organización Panamericana de la Salud, op. cit.

<sup>104</sup> Ministerio de Salud, Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL, (2025); y Lineamientos Técnicos para Recibir Donaciones en el MINSAL, (2025), op. cit.

almacenamiento adecuados y protocolos para el seguimiento de los productos hasta su destino final<sup>105</sup>.

Un aspecto fundamental en esta transición hacia la optimización y de aprovechamiento máximo que fortalezca el trabajo que hasta ahora se ha implementado sería fortalecer la implementación de protocolos de evaluación posterior al uso, para que los hospitales puedan sistematizar informes internos que midan el grado de utilización de los bienes donados, su impacto en la cobertura de servicios, el ahorro presupuestario generado y los retos asociados a su mantenimiento o reposición. Estas acciones podrán transitar hacia una cultura institucional de monitoreo y evaluación.

En materia de cooperación externa, el Estado salvadoreño ha buscado reforzar alianzas con agencias internacionales, fundaciones privadas y gobiernos donantes bajo esquemas más técnicos. En este sentido, se privilegia el intercambio de información previa, la claridad documental, la inclusión de manuales, certificaciones y garantías de mantenimiento. Un ejemplo de ello fue la donación gestionada en 2025 con el Gobierno de India, la cual incluyó no solo equipos médicos, sino también un paquete de instalación, intercambio de experiencias y capacitación para el personal<sup>106</sup>.

La optimización de donaciones se ve reforzada por la implementación de herramientas tecnológicas y marcos interoperables que permiten integrar los donativos al sistema nacional de inventarios, servicios y planificación financiera. Según la OPS, una de las mejores prácticas internacionales en este ámbito ha sido la creación de plataformas digitales interinstitucionales que permiten visualizar en tiempo real los bienes donados, su ubicación, disponibilidad, tiempo de expiración y canal de distribución<sup>107</sup>.

Desde 2023, el MINSAL ha impulsado procesos de fortalecimiento institucional en esta materia, integrando normas de interoperabilidad a través de manuales de funciones, fichas técnicas estándar y protocolos de registro digital<sup>108</sup>. Este esfuerzo ha sido acompañado por la SRS, entidad que ahora exige documentación digitalizada para cada ingreso donado, así como la validación de actas de aceptación técnica a nivel hospitalario.

Otro elemento central en la optimización es el recurso humano capacitado, tanto en áreas técnicas como administrativas. La recepción de equipos, medicamentos o insumos implica, en muchos casos, entrenamiento específico, manuales técnicos, disponibilidad de repuestos y acompañamiento post donación. En ese sentido, el fortalecimiento de las capacidades locales a través de la formación continua del personal de farmacia, mantenimiento, laboratorio clínico o logística se vuelve una condición para asegurar que el donativo cumpla su ciclo de vida útil sin depender exclusivamente del donante.

Además, la sostenibilidad financiera y operativa de las donaciones requiere que estas estén previstas en los planes estratégicos hospitalarios. La inclusión de los insumos o equipos donados

---

<sup>105</sup> Ministerio de Salud, Manual de Organización y Funciones de la Dirección de la Cadena de Suministros, (2024), op. cit.

<sup>106</sup> Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador, “India entrega 50 toneladas de insumos y equipo médico a El Salvador”, 2025, <https://rree.gob.sv/india-entrega-50-toneladas-de-insumos-y-equipos-medicos-a-el-salvador/>

<sup>107</sup> Organización Panamericana de la Salud, 2016, op. cit.

<sup>108</sup> Ministerio de Salud, op. cit.

en las rutinas presupuestarias, ya sea para mantenimiento, reposición o capacitación continua, permite al hospital adoptar el donativo como parte de su modelo operativo, y no como un evento externo aislado.

La fragmentación institucional ha dificultado la optimización en El Salvador. Sin embargo, se han dado pasos relevantes hacia una coordinación técnica interinstitucional, que involucra a actores como el MINSAL, SRS, DCS, el Instituto Nacional de Salud y organismos internacionales donantes. La gestión de datos, por ejemplo, la identificación de brechas en abastecimiento, el monitoreo de alertas de vencimiento y la planificación basada en perfiles epidemiológicos, se presenta en la literatura mundial sobre sistemas de salud como un eje emergente para optimizar la gestión de donaciones en entornos hospitalarios. El informe global SCORE de la OMS (2020) subraya la relevancia de fortalecer las capacidades de captura, análisis y uso estratégico de información para la mejora integral de los sistemas sanitarios<sup>109</sup>.

En 2023, se desarrollaron mecanismos de alerta temprana para el vencimiento de medicamentos y productos perecederos, integrados al sistema logístico institucional, lo cual representa una mejora significativa frente a modelos anteriores en los que se perdían recursos por caducidad<sup>110</sup>.

En el sistema de salud salvadoreño, las estrategias vinculadas con la optimización de donaciones se han desarrollado a través de disposiciones técnicas y normativas que buscan orientar su integración en la gestión hospitalaria. Estos lineamientos han involucrado aspectos operativos, regulatorios y de coordinación institucional. Aunque persisten retos de carácter operativo y estructural, los documentos normativos recientes establecen mecanismos que permiten una incorporación más organizada y sujeta a procesos de evaluación. El fortalecimiento de los procesos de donaciones se alinea con una cultura de cooperación responsable, orientada al uso racional de los recursos y a mejorar la atención especializada.

### 2.3 Análisis del impacto de las estrategias en la sostenibilidad hospitalaria a tercer nivel de atención

El sistema de salud pública ha estado marcado por un proceso progresivo de transformación institucional y con ello en los hospitales de nivel especializado de atención. En respuesta a limitaciones estructurales acumuladas y a la presión que trajo consigo la pandemia de COVID-19.

La emergencia sanitaria global de 2020 aceleró reformas que estaban pendientes en materia de gobernanza sanitaria, especialmente en los procesos de recepción, evaluación, almacenamiento y uso racional de bienes donados. A partir de 2023, el Ministerio de Salud formalizó una serie de estrategias orientadas a la integración y optimización de donaciones, mediante instrumentos normativos específicos, que establecieron mecanismos más estructurados para la trazabilidad, pertinencia técnica y planificación del uso de donaciones en hospitales de alta complejidad.

---

<sup>109</sup> Organización Mundial de la Salud, SCORE for health data technical package: Global report on health data systems and capacity, 2020 (Ginebra: OMS, 2021), Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346557/9789240029026-spa.pdf>

<sup>110</sup> Ministerio de Salud, Lineamientos Técnicos para la Disposición Final de Medicamentos, Vacunas, Insumos y Productos Químicos Peligrosos y Vencidos, Acuerdo Ejecutivo No. 1439 (6 de mayo de 2024), [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladisposicionfinaldemedicamentosvacunasinsumosyquimicospeligrososydeterioradosyvencidos-Acuerdo-Ejecutivo-1439-06052024\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladisposicionfinaldemedicamentosvacunasinsumosyquimicospeligrososydeterioradosyvencidos-Acuerdo-Ejecutivo-1439-06052024_v2.pdf).

Este nuevo andamiaje ha abierto la posibilidad de la dependencia de decisiones ad hoc y habilitar una mayor previsibilidad en la incorporación de medicamentos, insumos y equipos médicos al funcionamiento hospitalario. Asimismo, al establecer criterios técnicos para la aceptación de bienes, con base en necesidades clínicas previamente identificadas, estas medidas buscan favorecer una sostenibilidad funcional, entendida como la capacidad de los hospitales para incorporar recursos externos sin comprometer la coherencia de su modelo operativo, la calidad del servicio ni su viabilidad financiera a largo plazo.

La DCS, institucionalizada como eje operativo del MINSAL, se proyecta que reforzará la trazabilidad mediante protocolos que articulan el nivel central con farmacias hospitalarias, almacenes y unidades clínicas, permitiendo un control más riguroso de inventarios y evitando la acumulación de productos vencidos o sin pertinencia terapéutica. Si bien no existen publicaciones oficiales que cuantifiquen de forma exhaustiva el impacto en términos de eficiencia logística, los reportes de la Secretaría de Prensa y la información emitida en comunicados institucionales reflejan una mayor capacidad de coordinación técnica.

La implementación de criterios de aceptabilidad técnica, el uso de fichas estandarizadas, y la exigencia de documentación detallada para cada ingreso, podrá contribuir a reducir los márgenes de incertidumbre asociados al ingreso de productos no compatibles o clínicamente innecesarios. Y con ello impactar en la eficiencia operativa y la sostenibilidad logística, evitando desvíos presupuestarios innecesarios en la reposición de bienes ya cubiertos por donaciones.

El análisis señaló que el marco normativo vigente contempla disposiciones orientadas a la sostenibilidad. La información pública asociada a su implementación se encuentra disponible en diferentes modalidades, lo que plantea la necesidad de contar con mecanismos que permitan organizarla y sistematizarla para su utilización en procesos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas en hospitales de tercer nivel.

Desde una perspectiva analítica orientada a la gobernanza y la integración institucional, el impacto de las estrategias en la sostenibilidad hospitalaria podría abordarse entonces en tres dimensiones principales: la gobernanza y trazabilidad de donaciones, la eficiencia logística y operativa, y la sostenibilidad financiera y clínica a largo plazo.

Gobernanza y trazabilidad de donaciones: la reforma implementada con la institucionalización de la DCS y la creación de la SRS se alinea con tendencias internacionales que evidencian que la mejora en la gobernanza y la disponibilidad de datos logísticos permite reducir pérdidas en inventarios, evitar obsolescencias y optimizar el uso de recursos. Experiencias como la de Tanzania, donde la implementación de un sistema electrónico nacional de gestión logística (LMIS)<sup>111</sup> redujo las tasas de desabastecimiento de medicamentos del 32 % al 23 % y

---

<sup>111</sup> Un Sistema de Información para la Gestión Logística (Logistics Management Information System, LMIS) es un sistema informático que desempeña un papel fundamental para permitir la visibilidad de los productos y la gestión operativa de las operaciones de una cadena de suministro de amplio alcance. Por lo general, los productos de esta cadena de suministro están relacionados con la salud, y la organización que patrocina el sistema es un departamento o agencia dependiente del ministerio de salud de un gobierno, y la operación se lleva a cabo a escala para toda una región o incluso toda una nación. Un LMIS suele tender un puente entre las operaciones de salud y las de la cadena de suministro al permitir los flujos de trabajo de reabastecimiento para las ubicaciones clínicas y los programas verticales dirigidos a las familias de productos básicos, así como al interconectarse con los sistemas de TI de los proveedores para garantizar que el proceso de reabastecimiento se cumpla según sea necesario. Determinadas herramientas del LMIS pueden tener capacidades adicionales que mejoren estos flujos de trabajo de reabastecimiento

mejoró el rendimiento del sistema del 68 % al 77 % en un año<sup>112</sup>, muestran resultados a los objetivos perseguidos en El Salvador con las reformas recientes. Asimismo, la introducción de paneles de control en tiempo real en Kenia para detectar cuellos de botella y tomar decisiones basadas en evidencia constituye un modelo replicable para la coordinación logística<sup>113</sup>.

**Eficiencia logística y operativa:** el establecimiento de criterios técnicos de aceptabilidad para donaciones, junto con el uso de fichas estandarizadas y la exigencia de documentación detallada, contribuye a mitigar riesgos asociados a la recepción de productos con baja pertinencia clínica o de difícil integración operativa. En múltiples estudios internacionales sobre donaciones en países de ingresos bajos y medianos, se documenta que la recepción de bienes no adaptados al contexto local puede generar cargas operativas y costos adicionales para el sistema de salud, especialmente en el mantenimiento o disposición de equipos no funcionales<sup>114</sup>. Este enfoque técnico reduce la posibilidad de distorsiones en la planificación hospitalaria y favorece la integración eficiente de recursos externos en la operación cotidiana.

**Sostenibilidad financiera y alineación operativa:** la literatura especializada señala que, para garantizar la sostenibilidad posterior a la reducción o retiro de financiamiento externo, es fundamental implementar mecanismos de transición gradual, cofinanciación estatal y absorción institucional de capacidades técnicas y recursos previamente sostenidos por donantes<sup>115</sup>. En Uganda, la transición en programas de salud materna y neonatal evidenció que la continuidad del servicio dependió de la capacidad del sistema nacional para integrar los componentes financiados externamente en su estructura presupuestaria y operativa<sup>116</sup>. En el caso salvadoreño, la integración de donaciones al modelo institucional de abastecimiento sanitario permitirá reducir la dependencia de decisiones ad hoc y sentar las bases para una sostenibilidad funcional, entendida como la incorporación de recursos externos sin afectar la coherencia del modelo operativo ni la estabilidad financiera.

**Limitaciones actuales y áreas de mejora:** aunque el marco normativo vigente fomenta la trazabilidad y la planificación técnica, no se dispone de datos públicos suficientes que permitan

---

o añadan madurez a las operaciones más amplias de la cadena de suministro. Tomado de: OpenHIE. “Sistema de Información para la Gestión Logística (LMIS) de OpenHIE.” En OpenHIE Architecture Specification 5.0 (ES). Acceso 10 de septiembre de 2025. <https://guides.ohie.org/arch-spec/5.0-es/openhie-component-specifications-1/openhie-logistics-management-information-system-lmis>

<sup>112</sup> Milulu, Anwar, Stanley Mwita, y Namanya Basinda. “Electronic Logistic Management Information System in Public Health Facilities and Its Implications for the Medicine Supply Chain in Singida District Council, Tanzania.” *Pharmacy (Basel)* 12, n. ° 4 (2024): 112. <https://doi.org/10.3390/pharmacy12040112>

<sup>113</sup> Chandani, Yasmin, Elizabeth A. Bunde, Wambui Waitthaka, Eric Wakaria, James Riungu, Judith Njumwah-Kariuki, y Alexis Strader. “A Case in Kenya: Unlocking Bottlenecks in Public Health Supply Chains through Data Dashboards and Enhanced Governance Structures.” <https://doi.org/10.48550/arXiv.1609.08755>

<sup>114</sup> National Academy of Medicine, “Access to Medical Devices in Low-Income Countries: Addressing Sustainability Challenges in Medical Device Donations,” *NAM Perspectives*, February 23, 2017, <https://nam.edu/perspectives/access-to-medical-devices-in-low-income-countries-addressing-sustainability-challenges-in-medical-device-donations/>.

<sup>115</sup> Huang, Aidan, Yingxi Zhao, Chunkai Cao, Mohan Lyu, y Kun Tang. “Development Assistance, Donor–Recipient Dynamic, and Domestic Policy: A Case Study of Two Health Interventions Supported by World Bank–UK and Global Fund in China.” *Global Health Research and Policy* 9 (2024): Article 7. <https://doi.org/10.1186/s41256-024-00344-3>

<sup>116</sup> Ssegujja, Eric, Justine Namakula, Allen Kabagenyi, Carol Kyozira, Timothy Musila, Henry Zakumumpa, y Freddie Ssenkooba. “The Impact of Donor Transition on Continuity of Maternal and Newborn Health Service Delivery in Rwenzori Sub-Region of Uganda: A Qualitative Country Case Study Analysis.” *Globalization and Health* 19, no. 1 (2023): 48. <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00945-6>

evaluar con indicadores cuantitativos el impacto sostenido de estas estrategias en la eficiencia logística, el ahorro presupuestario o la calidad asistencial. Esta limitación no es exclusiva del contexto nacional; investigaciones en otros países han identificado brechas similares entre la formulación de marcos regulatorios y su medición efectiva en términos de resultados<sup>117</sup>. La experiencia internacional sugiere que la incorporación de sistemas de monitoreo con indicadores financieros, logísticos y clínicos constituye un paso clave para cerrar dichas brechas y consolidar la sostenibilidad hospitalaria<sup>118</sup>.

#### 2.4 Desafíos persistentes en la implementación de estrategias de integración y optimización de las donaciones filantrópicas en América Latina

La implementación de estrategias para integrar y optimizar las donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel involucra diversos retos que se observan en América Latina y otras regiones con sistemas en transición.

En primer lugar, la gestión integral de donaciones requiere de sistemas de información robustos, capaces de garantizar trazabilidad, registro estandarizado y disponibilidad de datos en tiempo real. Organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han señalado que la interoperabilidad entre plataformas logísticas y clínicas es un componente esencial para asegurar la pertinencia y el uso oportuno de los bienes recibidos<sup>119</sup>. Sin embargo, la experiencia comparada muestra que la consolidación de estos sistemas demanda inversión sostenida en infraestructura tecnológica, capacitación y protocolos de operación.

Otro aspecto identificado en estudios técnicos es la necesidad de que las donaciones cumplan con criterios de aceptabilidad técnica y pertinencia clínica definidos por la autoridad sanitaria. Esto implica que los bienes donados (medicamentos, insumos o equipos) se ajusten a las normativas vigentes, tengan fechas de caducidad adecuadas, cuenten con etiquetado comprensible y se adapten a los protocolos de uso de cada hospital. La OPS y la OMS han recomendado que la aceptación de donaciones se base en evaluaciones previas de necesidades y capacidades de absorción<sup>120</sup>.

La primera dificultad es la desconexión entre lo que se necesita y lo que efectivamente se recibe. Los hospitales pueden recibir equipos defectuosos, usados o que ya no funcionan, así como dispositivos repetidos que superan su capacidad de gestión. También ocurre que las instalaciones no cuentan con las condiciones técnicas necesarias para su uso: algunos equipos requieren oxígeno o agua destilada constantes, infraestructura eléctrica adecuada o repuestos especializados que no existen en el país receptor. Incluso aspectos aparentemente menores, como manuales en idiomas que el personal no domina, la falta de piezas consumibles o la incompatibilidad de voltajes y enchufes, se convierten en obstáculos significativos<sup>121</sup>. Estos problemas, aunque pequeños en apariencia, imponen costos adicionales de tiempo y recursos a los hospitales y, en ocasiones,

---

<sup>117</sup> George, Joby; Jack, Susan; Gauld, Robin; Colbourn, Timothy; Stokes, Tim. “Impact of Health System Governance on Healthcare Quality in Low-Income and Middle-Income Countries: A Scoping Review.” *BMJ Open* 13, no. 12 (11 de diciembre de 2023): e073669. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073669>

<sup>118</sup> Maceira, Daniel; Peñalosa Quintero, Rolando Enrique; Suárez, Patricia; y Peña Peña, Laura Vanessa. “Primary Health Care as a Tool to Promote Equity and Sustainability: A Review of Latin American and Caribbean Literature.” *International Journal for Equity in Health* 23, no. 1 (2024): Art. 91. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02149-9>

<sup>119</sup> Organización Panamericana de la Salud, op. cit.

<sup>120</sup> Organización Mundial de la Salud, op. cit.

<sup>121</sup> *Ibidem*.

impiden completamente que los equipos donados se utilicen.

En segundo lugar, la sostenibilidad del uso de las donaciones depende de la capacidad de los sistemas receptores para mantenerlas en el tiempo. Esto implica contar con financiamiento, repuestos, personal capacitado y programas de mantenimiento. Muchos países de bajos ingresos carecen de técnicos biomédicos especializados que puedan reparar y operar dispositivos complejos, lo que genera una dependencia externa o la rápida obsolescencia de los equipos. La falta de inversión en capacitación local provoca que, aunque los equipos sean valiosos, no se logre mantenerlos en servicio. Por el contrario, los sistemas de salud que sí forman técnicos biomédicos logran extender la vida útil de los dispositivos, asegurando que se utilicen con mayor frecuencia y de forma más eficiente<sup>122</sup>. Sin una infraestructura de apoyo y una fuerza laboral especializada, las donaciones pierden gran parte de su valor.

Otra barrera señalada es la eliminación de equipos insostenibles. Cuando los dispositivos donados quedan en desuso, los hospitales enfrentan problemas adicionales porque muchos sistemas de salud carecen de planes o fondos para desecharlos. El ejemplo de Haití después del terremoto de 2010<sup>123</sup> lo ilustra con claridad, aunque la demanda de equipos médicos era enorme y llegaron numerosas donaciones, meses después se acumulaban grandes cantidades de dispositivos abandonados en almacenes hospitalarios. Muchos estaban dañados, eran incompatibles con la infraestructura o no podían mantenerse, convirtiéndose en una carga ambiental y financiera. En lugar de ser un alivio, estas donaciones se transformaron en residuos difíciles de gestionar. El proceso de desecho de ciertos equipos puede resultar complejo, ya que algunos incorporan materiales que requieren un manejo ambientalmente seguro, mientras que otros pueden contener datos clínicos sensibles de los pacientes que demandan resguardo adecuado de la información<sup>124</sup>. Estas condiciones implican la necesidad de contar con procedimientos específicos de eliminación que consideren aspectos técnicos, ambientales y de protección de datos, a fin de evitar impactos indeseados en los servicios de salud y en la población atendida.

Finalmente, la National Academy of Medicine menciona que un aspecto que atraviesa de manera transversal la dinámica de las donaciones es la limitada disponibilidad de información y la débil coordinación entre los distintos actores involucrados. Dentro de este sistema convergen donantes, hospitales receptores, agencias gubernamentales y organizaciones intermediarias, cada uno con motivaciones específicas que pueden ser de carácter filantrópico, político, logístico o financiero. La diversidad de intereses y enfoques hace que, en ausencia de mecanismos claros de comunicación y concertación, se produzcan situaciones como la duplicación de esfuerzos, el envío de equipos que no se ajustan a las necesidades locales o la falta de definición sobre los roles y responsabilidades de cada actor. Esta problemática se vincula, en gran medida, con la carencia de información consolidada a nivel global sobre la oferta y la demanda de donaciones. En muchos casos, no existen datos sistematizados que permitan identificar con precisión qué países reciben mayor volumen de equipos, qué tipo de dispositivos son los más donados o cuáles son las

---

<sup>122</sup> Ibidem.

<sup>123</sup> Médicos Sin Fronteras. “El sistema de salud en Haití, de nuevo al borde del colapso 10 años después del terremoto que asoló el país.” MSF España, 10 de enero de 2020. <https://www.msf.es/noticia/sistema-salud-haiti-nuevo-al-borde-del-colapso-10-anos-despues-del-terremoto-que-asolo-pais>

<sup>124</sup> NAM, Access to Medical Devices in Low-Income Countries: Addressing Sustainability Challenges in Medical Device Donations, 2018, op. cit.

prioridades efectivas de los sistemas receptores<sup>125</sup>.

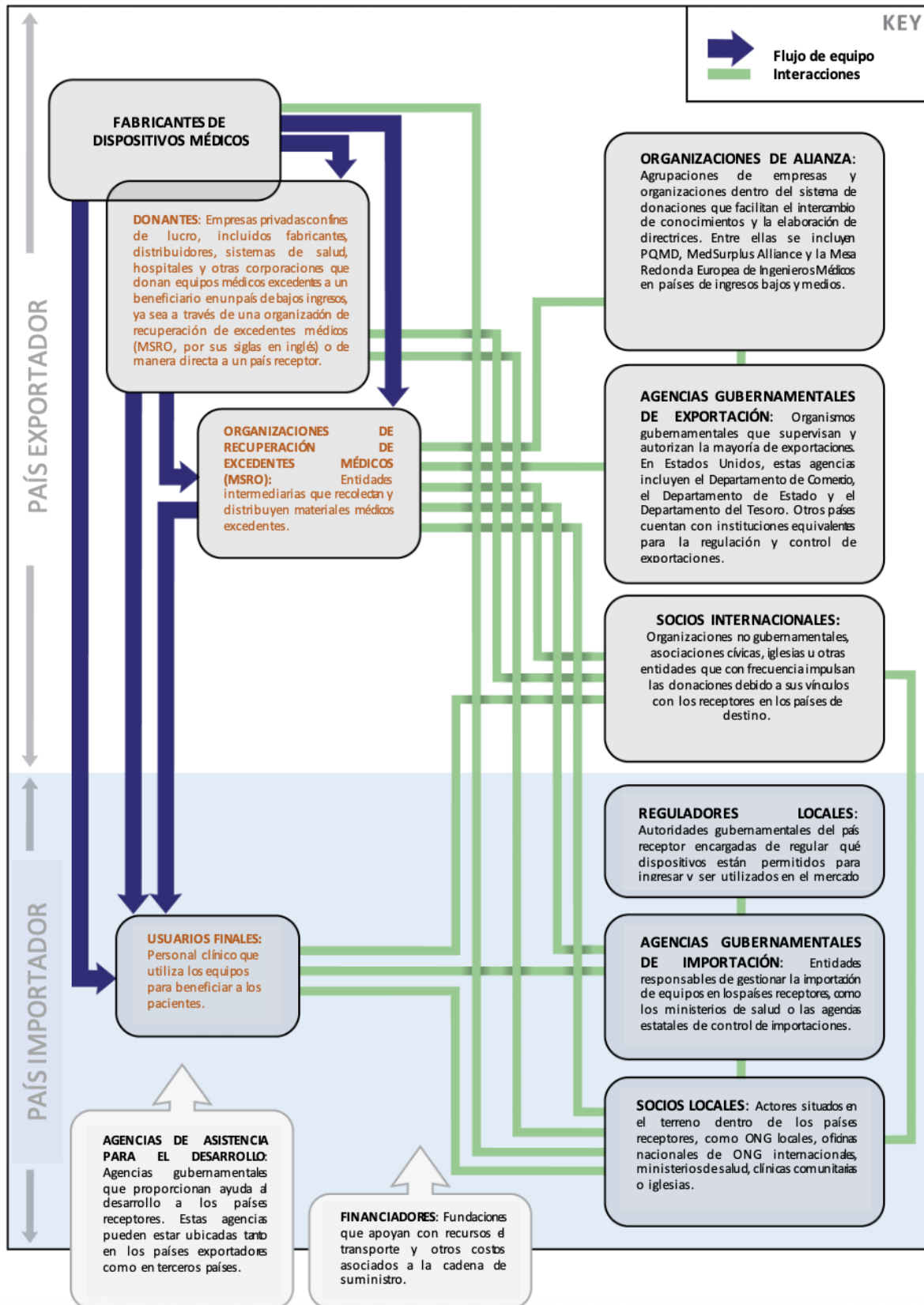
La falta de información consolidada reduce la capacidad de orientar los recursos de manera planificada y limita las posibilidades de definir criterios de asignación más ajustados a las necesidades locales, lo que restringe el aprovechamiento pleno de las donaciones en los procesos de fortalecimiento hospitalario.

A continuación, se presenta un esquema que refleja la lógica de las donaciones de dispositivos médicos desde una perspectiva estadounidense, con énfasis en aquellos casos donde se trata de equipos excedentes o de segunda mano. Este enfoque permite visualizar de manera estructurada los principales actores involucrados en el proceso, así como las interacciones que facilitan el movimiento de equipos desde el país exportador hacia el receptor. El esquema también pone de relieve el papel de organizaciones intermediarias y agencias de cooperación que, si bien no forman parte del núcleo principal de las donaciones, cumplen funciones esenciales de apoyo logístico, financiero y normativo. De esta forma, se ofrece una visión integral del ecosistema de donaciones médicas, que ayuda a comprender cómo se articula la cadena de suministro internacional y cuáles son los puntos críticos que determinan su eficacia y sostenibilidad.

---

<sup>125</sup> Ibidem.

Ilustración 8 Ecosistema de donaciones de dispositivos médicos según la NAM<sup>126</sup>



Fuente: Compton et al., “Access to Medical Devices in Low-Income Countries: Addressing Sustainability Challenges in Medical Device Donations,” National Academy of Medicine.

En el manejo del equipamiento médico donado, la sostenibilidad operativa no se limita a la entrega inicial, sino que requiere condiciones complementarias que aseguren su utilización en el tiempo. Entre estas se incluyen la planificación conjunta entre donante y receptor, la capacitación de operadores y técnicos, la disponibilidad de repuestos y consumibles compatibles, así como la implementación de protocolos de mantenimiento preventivo y correctivo en los centros hospitalarios. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en los países de ingresos bajos y medianos la viabilidad del uso de equipos donados depende de la incorporación de estos elementos en un marco estructurado desde el inicio del proceso<sup>127</sup>.

En términos financieros, la integración de donaciones se fortalece cuando existe un alineamiento con los planes de inversión pública y una planificación presupuestaria que incorpore la reposición progresiva de insumos y equipos inicialmente provistos por donaciones<sup>128</sup>. Este aspecto constituye un reto porque, en ausencia de dicha previsión, los hospitales pueden enfrentar vacíos operativos una vez agotada la vida útil de los bienes donados o consumidos, generando dependencia de nuevas donaciones no siempre garantizadas. La Organización Mundial de la Salud subraya que la sostenibilidad de las donaciones no solo depende de su calidad y pertinencia inicial, sino también de su incorporación a un marco financiero que contemple su reemplazo y mantenimiento como parte del gasto recurrente institucional<sup>129</sup>. En ese sentido, la coordinación entre el financiamiento público y el valor agregado por las donaciones se convierte en un componente esencial para evitar interrupciones en la prestación de servicios y asegurar la continuidad de la capacidad instalada.

Finalmente, la implementación de mecanismos permanentes de monitoreo y evaluación, sustentados en indicadores estandarizados que abarquen la eficiencia logística, el impacto clínico y el efecto financiero, constituye un componente esencial para el seguimiento sistemático de los objetivos institucionales<sup>130</sup>. Dichos instrumentos facilitan la comparación interanual de resultados y permiten identificar tendencias, brechas y oportunidades de mejora, promoviendo así una gestión más estratégica y orientada a garantizar la sostenibilidad operativa de los hospitales de alta complejidad.

---

<sup>126</sup> El esquema representa a los distintos actores que conforman el ecosistema de donaciones de dispositivos médicos, así como las posibles interacciones y el movimiento de equipos entre ellos. Se destacan los donantes, las organizaciones de recuperación de excedentes médicos y los usuarios finales, al considerarse actores centrales dentro de este proceso. Por otra parte, las agencias de cooperación para el desarrollo y las fundaciones financiadoras aparecen en un nivel diferenciado para subrayar su papel de apoyo dentro del sistema. Estas entidades pueden vincularse en distintos momentos con varios de los actores principales, contribuyendo a facilitar el flujo de equipos tanto en los países exportadores como en los receptores en la dinámica de los Estados Unidos. Tomado de: Compton, Bruce, David M. Barash, Jennifer Farrington, Cynthia Hall, Dale Herzog, Vikas Meka, Ellen Rafferty, Katherine Taylor, y Asha Varghese. 2018. “Access to Medical Devices in Low-Income Countries: Addressing Sustainability Challenges in Medical Device Donations.” NAM Perspectives. Discussion Paper. National Academy of Medicine. 2018. <https://nam.edu/perspectives/access-to-medical-devices-in-low-income-countries-addressing-sustainability-challenges-in-medical-device-donations/>.

<sup>127</sup> Organización Mundial de la Salud, *Medical Device Donations: Considerations for Solicitation, Acceptance and Management* (Ginebra: OMS, 2020), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378274/9789240093621-eng.pdf>.

<sup>128</sup> Organización Panamericana de la Salud, op. cit.

<sup>129</sup> Organización Mundial de la Salud, op. cit.

<sup>130</sup> Organización Mundial de la Salud, op. cit.

#### 2.4.1 Estudio de caso: Perú

La experiencia peruana permite observar cómo avances normativos relevantes conviven con brechas de implementación que afectan la integración y la optimización de donaciones en hospitales de alta complejidad. En 2019, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Directiva Administrativa N.º 277-MINSA/2019/OGCTI<sup>131</sup>, que regula la gestión de donaciones con carácter asistencial a favor del MINSA y sus organismos, incluyendo el procedimiento interno para aceptación, aprobación, registro y control de bienes donados desde el exterior; la directiva fue modificada en 2020<sup>132</sup> para su actualización operativa. De forma complementaria, el MINSA<sup>133</sup> estableció criterios técnicos mínimos para las donaciones de productos farmacéuticos entre ellos, un umbral de vida útil remanente al ingreso y el cumplimiento de las exigencias sanitarias vigentes, mientras que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)<sup>134</sup> emitió lineamientos para la verificación de conformidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros productos sanitarios antes de su distribución.

La literatura internacional, particularmente la OMS recomienda que los medicamentos donados cumplan con buenas prácticas, se ajusten a las listas nacionales de medicamentos esenciales y, como regla general, cuenten con al menos 12 meses de vida útil restante al momento de la donación o al arribo, salvo acuerdos explícitos entre donante y receptor. En Perú, comunicaciones oficiales del MINSA han establecido umbrales más flexibles (por ejemplo: no menor a 4 meses de vigencia al momento de la entrega)<sup>135</sup>, lo que abre un espacio de desalineación con el referente internacional y traslada mayor presión a los hospitales para la distribución acelerada y la gestión de riesgos de caducidad. Este desajuste, suele asociarse a sobrecargas logísticas y a una optimización subóptima del beneficio clínico esperado.

Durante la primera fase de la pandemia por COVID-19, el MINSA recibió bienes en donación (medicinas, Equipos de Protección Personal EPP y equipos) por más de US\$ 26 millones. Sin embargo, una investigación de periodismo de datos basada en solicitudes de información pública evidenció ausencia de registros transparentes sobre fechas de ingreso, distribución y destinos finales, la Contraloría detectó indicios de corrupción y débil trazabilidad. El problema no fue exclusivamente normativo existían reglas, sino organizacional y de sistemas de información, la interoperabilidad limitada y los registros incompletos impidieron seguir el rastro a las donaciones en tiempo real, reproduciendo asimetrías entre Lima y regiones<sup>136</sup>. Estas dificultades son consistentes con evaluaciones internacionales que, desde la década pasada, reportan

---

<sup>131</sup> Ministerio de Salud del Perú, Resolución Ministerial N.º 1000-2019-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N.º 277-MINSA/2019/OGCTI: Directiva Administrativa de Donaciones, 25 de octubre de 2019, <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/404085/resolucion-ministerial-n-1000-2019-minsa.PDF?v=1572298658>

<sup>132</sup> El Peruano, Modifican la Directiva Administrativa N.º 277-MINSA/2019/OGCTI: Directiva Administrativa de Donaciones, 9 de octubre de 2020, <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1891359-1>

<sup>133</sup> MINSA, Donaciones de productos farmacéuticos procedentes del extranjero deben cumplir con normas vigentes, 2019, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/67238-donaciones-de-productos-farmacuticos-procedentes-del-extranjero-deben-cumplir-con-normas-vigentes-para-ser-distribuidas-en-el-pais>

<sup>134</sup> DIGEMID, Normas legales y regulatorias (incl. DS 008-2025-SA, requisitos sanitarios para productos farmacéuticos y dispositivos), 2025, <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/category/normas-legales/>

<sup>135</sup> MINSA, “Medicamentos a ser donados deben tener fecha de expiración no menor a cuatro meses,” 2018, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14099-medicamentos-a-ser-donados-deben-tener-fecha-de-expiracion-no-menor-a-cuatro-meses>

<sup>136</sup> Salud con Lupa, “El opaco destino de US\$ 26 millones en bienes donados al Minsa,” 5 de mayo de 2021, <https://saludconlupa.com/noticias/el-opaco-destino-de-us-26-millones-en-bienes-donados-al-minsa/>

incumplimientos frecuentes de pautas de donación (etiquetado, pertinencia, coordinación y trazabilidad) en emergencias, con costos de transacción adicionales para los receptores<sup>137</sup>.

En 2024, DIGEMID publicó un comunicado técnico en el que denegó el ingreso de una donación de equipos biomédicos (por ejemplo: máquina de anestesia y monitores) tras emitir un dictamen de “no conformidad” por parte del Área de Donaciones, sustentado en evaluación especializada<sup>138</sup>. Este caso muestra que existen mecanismos de filtro cuando las donaciones no cumplen con requisitos técnicos o documentales, y que la autoridad sanitaria ejerce un rol de garantía de calidad antes del ingreso al sistema. En contraste, la capacidad hospitalaria para mantener estándares homogéneos (almacenamiento, mantenimiento, inventarios, trazabilidad) varía significativamente, lo que erosiona el potencial de esas salvaguardas.

Aun cuando algunos hospitales han adoptado directivas internas que regulan de forma detallada el ciclo de la donación (creación de Comité de Donaciones, validación técnica y administrativa, registro en SISMED<sup>139</sup>/SisGalenPlus<sup>140</sup>, control de inventarios y auditoría interna), persistieron dificultades prácticas durante la pandemia para sostener la disciplina de registro y seguimiento. El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB), por ejemplo, aprobó en 2025 una nueva Directiva Administrativa que estandariza aceptación, recepción, almacenamiento, distribución y fiscalización de donaciones a nivel institucional, derogando reglamentos previos y alineando su marco interno con la normativa nacional<sup>141</sup>. Esta profesionalización aporta claridad procedimental, pero su efectividad depende de recursos, capacidades tecnológicas y gobernanza para ejecutarla en contextos de demanda crítica.

Cuando una donación no coincide con las prioridades clínicas, las listas esenciales o la capacidad de mantenimiento del hospital, podrían aparecer costos como de almacenaje, capacitación, repuestos, disposición, que reducen su beneficio real<sup>142</sup>. En Perú, los reportes de

---

<sup>137</sup> Permaul Flores, Hannah, Jillian C. Kohler, Deirdre Dimancesco, Anna Wong, y Joel Lexchin. “Medicine Donations: A Review of Policies and Practices.” *Globalization and Health* 19 (2023): 67. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10474724/>

<sup>138</sup> DIGEMID, “Comunicado N.º 028-2024” (No conformidad a ingreso de equipos biomédicos donados), 8 de septiembre de 2024, PDF: [https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Comunicados/2024/COM\\_028-2024.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Comunicados/2024/COM_028-2024.pdf)

<sup>139</sup> SISMED, (Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos), es una estrategia de Salud pública que tiene por objetivo Mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización. Tomado de: Gerencia Regional de Salud La Libertad (DIRESA La Libertad), InfoSismedLL - SISMED (Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios), SISMED, Gerencia Regional de Salud La Libertad, accedido 9 de septiembre de 2025, <https://diresalalibertad.gob.pe/app/InfoSismedLL/>

<sup>140</sup> El sistema integrado de gestión hospitalaria SISGALENPLUS ha sido diseñado con el propósito de apoyar a los establecimientos de salud en el correcto registro de información clínica y administrativa y la generación de información gerencial que permita una adecuada toma de decisiones. Tomado de: Ministerio de Salud del Perú. Manual de SISGALENPLUS: Sistema Integrado de Gestión para los Establecimientos de Salud (SIGES). Lima: Ministerio de Salud, 2014. PDF. Acceso 9 de septiembre de 2025. [https://www.lampadia.com/assets/uploads\\_documentos/cd37d-sistema-integrado-de-gestion-para-los-establecimientos-de-salud-siges.pdf](https://www.lampadia.com/assets/uploads_documentos/cd37d-sistema-integrado-de-gestion-para-los-establecimientos-de-salud-siges.pdf)

<sup>141</sup> INSNSB, Directiva Administrativa N.º 004-INSN-SB/UAD-2025. Lineamientos para la aceptación de donaciones, 23 de enero de 2025 (PDF), [https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/f711b376\\_DIRECTIVA\\_DONACIONES\\_2024\\_V7\\_R EV\\_1F\\_002FF.pdf](https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/f711b376_DIRECTIVA_DONACIONES_2024_V7_R EV_1F_002FF.pdf)

<sup>142</sup> Flores, H.P., et al., “Medicine donations: a review of policies and practices,” *Globalization and Health* (2023).

DIGEMID y la experiencia de la pandemia muestran que el control ex-ante es necesario, pero no suficiente, sin planificación clínico logística e interoperabilidad de sistemas a nivel hospitalario y regional, la optimización se diluye.

El caso de Perú sugiere que la existencia de marcos normativos y de mecanismos de control como la no aceptación de bienes no conformes, no garantiza por sí sola la optimización de las donaciones. La sostenibilidad se fortalece cuando convergen, de manera articulada, la alineación con los estándares de organismos internacionales como la OMS, la pertinencia y la documentación, la interoperabilidad de sistemas que posibilite una trazabilidad integral desde aduanas hasta el uso clínico, el funcionamiento de comités hospitalarios con funciones claras y métodos de auditoría, la transparencia activa mediante datos abiertos sobre ingreso, distribución y consumo, y una planificación presupuestaria que contemple reposición y mantenimiento para reducir dependencias y vértices de obsolescencia. En ausencia de esta convergencia, suelen emerger cuellos de botella en caducidades, subutilización e inequidades territoriales que podrán afectar la calidad en la atención hospitalaria.

### CONCLUSIONES CAPITULARES

El marco normativo y operativo vigente establece procedimientos orientados a la organización y trazabilidad técnica en la integración de donaciones. En este contexto, la creación de instancias especializadas como la Dirección de la Cadena de Suministro (DCS) y la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) se enmarca en un proceso de institucionalización de la gestión, en el cual las donaciones se articulan con lineamientos formales y criterios de pertinencia definidos en la normativa sectorial.

Al mismo tiempo, todavía hay espacio para fortalecer las bases sobre las que descansa este modelo. La ampliación de mecanismos de seguimiento, la disponibilidad de información sistematizada y la evaluación periódica de resultados permitirían dimensionar con mayor precisión el aporte real de las donaciones a la sostenibilidad financiera, la eficiencia operativa y la calidad de atención. En este sentido, el acceso a datos completos y actualizados se presenta como un elemento que podría potenciar la planificación y el perfeccionamiento de las estrategias.

En balance, los avances alcanzados constituyen un paso importante para transformar las donaciones en un recurso estable y complementario a la capacidad instalada. La consolidación de estas mejoras está asociada a la continuidad de las acciones emprendidas y a la incorporación de aprendizajes que permitan mantener la coherencia entre la planificación normativa y la realidad operativa de los hospitales de alta complejidad.

El análisis también ha permitido identificar que la optimización de donaciones no se limita a la aplicación de protocolos técnicos, sino que requiere un abordaje integral que incluya la interoperabilidad de sistemas de información, la capacitación continua del personal involucrado, y la previsión presupuestaria para garantizar el mantenimiento y reposición de equipos o insumos donados. La integración efectiva de estos elementos en la gestión hospitalaria permitiría no solo maximizar el valor de las donaciones recibidas, sino también asegurar su contribución a largo plazo a la capacidad instalada y a la calidad del servicio.

En perspectiva, los avances registrados en el periodo de estudio constituyen un punto de referencia para procesos posteriores. Para que las donaciones filantrópicas se integren de manera sostenible

en el sistema hospitalario, resulta notable mantener la correspondencia entre el marco normativo y la operatividad, fortalecer los instrumentos de seguimiento y evaluación, así como favorecer instancias de coordinación interinstitucional que faciliten la alineación de esfuerzos entre el sector público, la cooperación internacional y otros actores participantes.

La continuidad y fortalecimiento de estas estrategias, acompañados de un compromiso sostenido con la transparencia y la gestión basada en evidencia, serán factores clave para que los hospitales de tercer nivel puedan aprovechar plenamente el potencial de las donaciones filantrópicas. Solo así será posible garantizar que cada aporte externo no solo atienda una necesidad inmediata, sino que contribuya de manera verificable y duradera al fortalecimiento de la atención médica especializada en el país.

## CAPÍTULO 3

### ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES PARA OPTIMIZAR LA RECEPCIÓN, USO Y DISTRIBUCIÓN DE LAS DONACIONES FILANTRÓPICAS, Y SU INTEGRACIÓN EFECTIVA EN LA PLANIFICACIÓN HOSPITALARIA.

El análisis de las donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel, desarrollado en capítulos anteriores, permite situar estos aportes como un componente relevante dentro de la sostenibilidad hospitalaria y de la calidad de los servicios de alta complejidad. La sola existencia de recursos externos, sin embargo, no basta por sí misma para garantizar su aprovechamiento pleno. Es necesario que su recepción, utilización y distribución se organicen a partir de marcos normativos y procedimentales que permitan asegurar su integración en la planificación hospitalaria, de manera que los bienes y recursos canalizados respondan de forma coherente a las prioridades clínicas y administrativas de cada institución. Este planteamiento adquiere relevancia en el contexto salvadoreño, donde los hospitales de tercer nivel concentran la atención de patologías que requieren equipos especializados, medicamentos de alto costo y una gestión eficiente de insumos estratégicos.

En este capítulo se examinan dichas estrategias desde un enfoque operativo y de gestión, considerando la experiencia nacional en diálogo con lineamientos internacionales y referentes regionales. La revisión se organiza en tres apartados principales. En primer lugar, se expone un análisis de los procesos de recepción, uso y distribución de donativos, entendidos como parte de los subsistemas administrativos y técnicos de los hospitales de tercer nivel, en consonancia con la normativa nacional y las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En segundo lugar, se plantean recomendaciones de buenas prácticas identificadas en la literatura especializada y en experiencias institucionales de la región, que incluyen aspectos de gobernanza, trazabilidad, planificación y sostenibilidad. Finalmente, se incorporan las percepciones institucionales de actores vinculados a la cooperación filantrópica, con el objetivo de comprender cómo se conciben, canalizan y valoran estos aportes en el ámbito hospitalario.

La propuesta que articula este capítulo reconoce a las donaciones como un recurso que complementa la inversión pública, cuya eficacia radica en su incorporación ordenada a los planes operativos y estratégicos. Se parte de la idea de que la gestión de donativos requiere no solo de procedimientos administrativos claros, sino también de mecanismos que permitan vincularlos con los objetivos clínicos y presupuestarios previamente establecidos por cada hospital. En este sentido, se busca ofrecer un marco de análisis y de recomendaciones que contribuya a optimizar la gestión de los donativos en hospitales de tercer nivel en El Salvador, atendiendo tanto a las necesidades clínicas como a los requerimientos administrativos, financieros y de control institucional.

De esta manera, se pretende aportar elementos que favorezcan la sostenibilidad hospitalaria en el largo plazo. La integración de recursos filantrópicos en los planes de trabajo y en la programación institucional puede generar beneficios tangibles, como la continuidad de tratamientos especializados, la disponibilidad de insumos críticos y la mejora en la capacidad de respuesta de los hospitales frente a nuevas demandas. Al mismo tiempo, esta integración contribuye a consolidar procesos de transparencia y rendición de cuentas, aspectos que fortalecen la confianza de los donantes y de la sociedad en general. Con ello, el capítulo propone una aproximación que entiende la filantropía no solo como apoyo extraordinario, sino como parte de cooperación

institucional que, al gestionarse de forma ordenada y estratégica, puede convertirse en un factor determinante para la calidad y sostenibilidad de los servicios hospitalarios de tercer nivel.

### 3.1 Análisis de la integración de estrategias de recepción, uso y distribución de las donaciones filantrópicas en la planificación hospitalaria al tercer nivel de atención.

La integración de donaciones filantrópicas en la planificación hospitalaria de tercer nivel ha sido identificada como un elemento de fortalecimiento de los sistemas de salud en países de ingresos medios. Estos hospitales concentran la atención de enfermedades de alta complejidad, que requieren equipos médicos especializados, medicamentos de alto costo y un suministro constante de insumos críticos. En la planificación de sostenibilidad de este nivel de atención se incluye con frecuencia la provisión de recursos financieros o en especie, entre ellos aportes externos de organismos internacionales, fundaciones privadas y redes filantrópicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la eficacia de las donaciones en los sistemas hospitalarios depende de su alineación con las necesidades reales del país receptor, así como de su compatibilidad técnica con la infraestructura disponible y de la existencia de condiciones para garantizar su sostenibilidad operativa<sup>143</sup>. De acuerdo con el documento *Medical Device Donations: Considerations for Solicitation and Provision*, los procesos de recepción, uso y distribución requieren estándares normativos que eviten la acumulación de equipos inservibles, reduzcan los riesgos financieros y aseguren que los bienes donados contribuyan efectivamente a los objetivos sanitarios nacionales<sup>144</sup>. En este sentido, la integración de estrategias de donaciones en la planificación hospitalaria se presenta como un mecanismo que articula los flujos externos con criterios técnicos, regulatorios y administrativos.

La literatura científica en contextos de ingresos medios indica que, sin marcos normativos claros para gestionar donaciones, las transiciones de donantes pueden originar interrupciones en la provisión de insumos, complicaciones presupuestarias y debilidades en la continuidad operativa de los establecimientos de salud<sup>145</sup>. Para los hospitales de alta complejidad en países de ingresos medios, la dependencia parcial de donaciones plantea la necesidad de contar con procesos institucionalizados que aseguren su trazabilidad y articulación con la planificación operativa anual (POA) y con los planes estratégicos del sistema de salud. En el caso salvadoreño, el MINSAL emitió los *Lineamientos técnicos para recibir donaciones en el Ministerio de Salud (2025)*, cuyo objetivo es normar la pertinencia, la compatibilidad y el registro de los bienes donados. Estos instrumentos constituyen un paso hacia la formalización de la integración de recursos externos en la gestión hospitalaria, al vincular la recepción con la programación clínica y administrativa de los hospitales de tercer nivel.

Desde una perspectiva gerencial, la integración de donaciones en la planificación hospitalaria puede analizarse a través del ciclo de vida de un proyecto, considerando su impacto en fases de inicio, planificación, ejecución, monitoreo y cierre. El Project Management Body of Knowledge (PMBOK) establece que la identificación y gestión de recursos externos forman parte de la planificación de adquisiciones y del control de riesgos, lo cual resulta aplicable a la

---

<sup>143</sup> World Health Organization, *Medical Device Donations*, op. cit.

<sup>144</sup> Ibid.

<sup>145</sup> H.E. Huffstetler et al., *The impacts of donor transitions on health systems in low- and middle-income countries: a scoping review*, *BMC Health Services Research* (2022), Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9558870/>

incorporación de donaciones en los hospitales<sup>146</sup>. Por su parte, la International Project Management Association (IPMA) resalta la importancia de las competencias institucionales para gestionar recursos externos de manera alineada con los objetivos estratégicos de una organización<sup>147</sup>. Estos marcos conceptuales permiten abordar las donaciones no solo como aportes complementarios, sino como componentes que, al integrarse en la planificación hospitalaria, influyen en la eficiencia operativa, la sostenibilidad financiera y la calidad de la atención en el tercer nivel.

En este apartado se examinará cómo las estrategias de recepción, uso y distribución de donaciones filantrópicas se articulan con la planificación hospitalaria en El Salvador. El análisis abordará, en primer lugar, los procesos de recepción y su vinculación con la normativa vigente y la planificación operativa hospitalaria, en segundo lugar, el uso de donaciones en función de criterios de pertinencia técnica, sostenibilidad y programación clínica y, en tercer lugar, la distribución de donaciones como parte de la cadena de suministro hospitalaria. Finalmente, se planteará cómo estas tres estrategias se integran en la planificación estratégica del sistema hospitalario de tercer nivel, considerando tanto el marco normativo nacional como los lineamientos internacionales y los enfoques de gerencia de proyectos.

### 3.1.1 Gestión centralizada de las donaciones en la planificación hospitalaria en el tercer nivel de atención

El análisis de los documentos institucionales del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB), el Hospital Nacional Rosales (HNR) y el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” (HNM) revela que la gestión de donaciones filantrópicas en El Salvador responde a un modelo centralizado y administrativo, en el que los aportes provenientes de cooperación externa se insertan en los procedimientos ordinarios de abastecimiento, inventario y control patrimonial. En los documentos revisados no se identificaron lineamientos hospitalarios autónomos específicos para la recepción o uso de donativos; en consecuencia, estos recursos se gestionan conforme a la misma lógica administrativa aplicada a los bienes adquiridos mediante financiamiento estatal.

- *Recepción de bienes*

La recepción de donaciones se realiza a través de los almacenes institucionales, que emiten actas de ingreso y custodian los insumos y equipos. En el HNNBB, los manuales mencionan expresamente la relación con instituciones y particulares para la recepción de donativos, aunque sin procedimientos diferenciados respecto a otros bienes<sup>148</sup>. De manera similar, en el HNM los manuales de organización describen la función de recepción y control de insumos y medicamentos, aplicando la misma normativa a adquisiciones y donativos<sup>149</sup>. En el HNR, la recepción de bienes se encuentra respaldada por las Normas Técnicas de Control Interno Específicas (NTCIE), que obligan a verificar documentalmente todo ingreso y a conciliar inventarios, lo cual refuerza la

---

<sup>146</sup> Project Management Institute, A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide), 7ª edición (2021) Disponible en: [https://ibimone.com/PMBOK%207th%20Edition%20\(iBIMOne.com\).pdf](https://ibimone.com/PMBOK%207th%20Edition%20(iBIMOne.com).pdf)

<sup>147</sup> International Project Management Association (IPMA), Individual Competence Baseline (ICB4) (2015) Disponible en: [https://products.ipma.world/wp-content/uploads/2016/03/IPMA\\_ICB\\_4\\_0\\_WEB.pdf](https://products.ipma.world/wp-content/uploads/2016/03/IPMA_ICB_4_0_WEB.pdf)

<sup>148</sup> Manual de Organización y Funciones de Almacén de Insumos Médicos del HNNBB (San Salvador: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2022), 12–15.

<sup>149</sup> Manual de Organización y Funciones del HNM (San Salvador: Ministerio de Salud, 2024), 25–30.

trazabilidad<sup>150</sup>.

- *Control patrimonial y trazabilidad*

La Sección de Activo Fijo en los tres hospitales es responsable de registrar, inventariar y dar seguimiento a todos los bienes, independientemente de su origen. Los donativos se integran formalmente al patrimonio hospitalario mediante procesos de codificación y registro contable, lo que asegura trazabilidad y auditoría<sup>151</sup>.

- *Planificación y sostenibilidad*

Las Unidades de Planificación y de Finanzas coinciden en que todo recurso externo debe incorporarse en los Planes Operativos Anuales (POA) y en la programación presupuestaria. En el HNNBB y el HNM, los manuales establecen que los recursos de cooperación se integran en la ejecución presupuestaria anual, con el fin de mantener coherencia administrativa<sup>152</sup>. Este enfoque asegura orden financiero.

- *Soporte técnico y mantenimiento de equipos*

El sostenimiento de los equipos recibidos, ya sean adquiridos o donados, depende de los Departamentos de Mantenimiento y sus secciones técnicas, responsables de la conservación preventiva y correctiva de la infraestructura y del equipamiento médico. En los manuales revisados no se identificaron procedimientos específicos para la valoración de los costos asociados a equipos donados.<sup>153</sup>

- *Marco normativo y supervisión*

En los tres hospitales analizados, la supervisión de los recursos depende de la aplicación de la normativa ministerial (MINSAL), de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y de las disposiciones de la Corte de Cuentas. En el HNR, las NTCIE constituyen un avance significativo al reforzar los mecanismos de control interno y auditoría, aunque continúan aplicándose de manera uniforme a todos los bienes, sin distinguir entre adquisiciones y donaciones<sup>154</sup>.

La gestión de donaciones en los hospitales de tercer nivel en El Salvador se desarrolla bajo un esquema centralizado que integra los aportes filantrópicos a los procesos regulares de abastecimiento, inventario y control patrimonial. Estas prácticas no se gestionan de manera aislada en cada hospital, sino que responden a la articulación con instancias rectoras previamente analizadas, como la Dirección de la Cadena de Suministros (DCS), la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud (ORIS) y la Unidad Financiera Institucional (UFI), además de los lineamientos de control establecidos por otras instancias. De este modo, las donaciones se insertan en un marco organizativo y normativo más amplio, en el que las estructuras hospitalarias como almacenes, activo fijo, planificación, finanzas y mantenimiento actúan en

---

<sup>150</sup> Normas Técnicas de Control Interno Específicas del HNR (San Salvador: Diario Oficial, 2023), 7–12.

<sup>151</sup> Manual de Organización y Funciones de la Sección de Activo Fijo del HNNBB (San Salvador: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2022), 10–14.

<sup>152</sup> Unidad Financiera Institucional del HNM, Manual de Organización y Funciones (San Salvador: Ministerio de Salud, 2024), 14–17.

<sup>153</sup> Departamento de Mantenimiento y Sección Biomédica del HNNBB, Manual de Organización y Funciones (San Salvador: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2022), 8–11.

<sup>154</sup> Normas Técnicas de Control Interno Específicas del HNR (San Salvador: Diario Oficial, 2023), 20–25.

coordinación con los órganos responsables de la rectoría del sistema de salud del país.

### 3.1.2 Proceso de gestión centralizada de recepción, uso y distribución de las donaciones en hospitales de tercer nivel

El uso de las donaciones en hospitales de alta complejidad comprende actividades institucionales secuenciales que abarcan requisitos técnicos, registro, asignación programática y seguimiento posterior. En el caso salvadoreño, estas actividades están descritas en instrumentos vigentes del MINSAL y se alinean con directrices de la OMS/OPS, lo que permite documentar cómo el uso se integra a la planificación hospitalaria.

#### a. Vinculación normativa del uso con la planificación operativa

Los Lineamientos técnicos para recibir donaciones en el Ministerio de Salud (2025) establecen que las donaciones deben responder a necesidades previamente expresadas y estar acordes con la morbilidad atendida; además, determinan que la Dirección de la Cadena de Suministros (DCS) es la instancia encargada de la recepción, gestión y distribución una vez emitido el dictamen técnico y la aceptación por la autoridad competente. El documento también indica que la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud (ORIS) coordina la aceptación parcial/total o no aceptación, y que el titular aprueba las donaciones; la aceptación previa por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) aplica para medicamentos e insumos provenientes del extranjero<sup>155</sup>.

El Procedimiento para el manejo de donaciones en el MINSAL detalla el flujo, desde la recepción de la carta de ofrecimiento, evaluación por áreas técnicas, emisión del dictamen técnico final de aceptación (total/parcial/no aceptación), hasta la logística de recepción y resguardo en almacenes y la distribución según las asignaciones de las áreas del dictamen técnico<sup>156</sup>.

#### b. Requisitos técnicos previos al uso en farmacia y servicios clínicos

Para medicamentos e insumos, los lineamientos vigentes requieren, entre otros puntos:

- Correspondencia con necesidades expresadas por la institución.
- Inclusión en el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME) o, si procede, creación de código de donación para alternativas terapéuticas, a cargo de DCS.
- Cumplimiento de normas de calidad del país donante y de la autoridad reguladora nacional, con documentación de origen y control.
- Tiempo de conservación mínimo a la entrada (seis meses, con excepciones previstas para donativos directos a establecimientos).
- Requisitos de rotulado/etiquetado para la dispensación (principio activo, concentración, vía, lote, vencimiento).

---

<sup>155</sup> Ministerio de Salud, Lineamientos Técnicos para Recibir Donaciones en el MINSAL, (2025), op. cit.

<sup>156</sup> Ministerio de Salud, Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL, (2025) op. cit.

Estos requisitos operan como criterios habilitantes para su dispensación y uso clínico<sup>157</sup>.

En dispositivos y equipos biomédicos, las directrices de la OMS sobre donaciones de dispositivos y equipos (2011) señalan la exigencia de compatibilidad técnica y operativa, disponibilidad local de consumibles y capacidad de mantenimiento, aspectos que deben verificarse antes de su puesta en operación en servicios de alta complejidad. Estas pautas internacionales son citadas en los instrumentos del MINSAL como marco de referencia para la aceptación y posterior utilización<sup>158</sup>.

c. Asignación programática y registro de uso

En el flujo operativo del MINSAL<sup>159</sup>, la DCS recepciona y resguarda la donación y distribuye según las asignaciones de las áreas del dictamen técnico final de aceptación, remitiendo además la constancia de ingreso a ORIS. Con este paso, el uso se liga a un destino programático (servicio o unidad) y a un registro administrativo que permite seguimiento posterior. En el caso de medicamentos y vacunas, los lineamientos incluyen liberación de lote (cuando aplica) y buenas prácticas de almacenamiento conforme guía vigente de la autoridad sanitaria nacional, pasos previos a la utilización clínica.

d. Seguimiento post – uso: farmacovigilancia y reportes institucionales

El lineamiento 2025 dispone que, una vez utilizados los medicamentos donados, el establecimiento de salud debe reportar a la Oficina de Farmacovigilancia Institucional (OFVI) mediante los formularios designados, incluyendo la notificación de reacciones adversas y fallas terapéuticas, con vigilancia activa por un periodo definido y reporte semestral. Estos requerimientos sitúan al uso dentro de un ciclo de retroalimentación técnico-regulatorio, en el que la evidencia de seguridad/efectos se comunica hacia las instancias institucionales<sup>160</sup>.

De manera concordante, las Guidelines for Medicine Donations de la OMS, recomiendan que el uso de donaciones se articule con listados esenciales y garantías de calidad, y que exista intercambio de información entre donante y receptor<sup>161</sup>, componentes que en el caso salvadoreño aparecen incorporados en los instrumentos 2025.

e. Consideraciones sobre excepciones, tiempos y documentación

El procedimiento MINSAL<sup>162</sup> prevé situaciones especiales (emergencia, calamidad pública, desabastecimiento) en las que la emisión de la carta de aceptación se agiliza y la autoridad competente puede autorizar excepciones; asimismo, establece que en la carta de aceptación se deja constancia de que, si al momento de la recepción se detectan discrepancias (producto distinto al documentado, deterioro, rechazo por control de calidad), corresponde devolver el donativo y el donante asume la disposición final. Estos mecanismos documentales ordenan el uso a partir de

---

<sup>157</sup> Ministerio de Salud, Lineamientos Técnicos para Recibir Donaciones en el MINSAL, (2025), op. cit.

<sup>158</sup> Ibidem.

<sup>159</sup> Ibidem.

<sup>160</sup> Ministerio de Salud, óp. cit.

<sup>161</sup> World Health Organization. Guidelines for Medicine Donations, 3rd ed. Geneva: WHO, 2010. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44647/9789241501989\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44647/9789241501989_eng.pdf)

<sup>162</sup> Ministerio de Salud, óp. cit.

condicionantes explícitas, y detallan la responsabilidad sobre costos logísticos (flete, desaduanaje), cuando aplica.

A partir de los instrumentos oficiales, el uso se inserta en la práctica hospitalaria mediante:

- Codificación y listas institucionales (LIME/subcatálogos), que determinan prescripción/dispensación.
- Controles de calidad y vencimientos, que condicionan disponibilidades para servicios.
- Asignación a unidades clínicas con base en un dictamen técnico y registros de almacén.
- Requisitos de etiquetado/rotulado al momento de dispensación en farmacia.
- Farmacovigilancia y reportes institucionales post – uso.
- Buenas prácticas de almacenamiento como puente entre distribución y uso.

Todos estos elementos guardan relación con los Lineamientos Técnicos para Recibir Donaciones y en el Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL de 2025 y reflejan la incorporación de principios OMS/OPS en la práctica local<sup>163</sup>.

Desde la perspectiva del marco regulatorio nacional, la Ley de Medicamentos define la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) como autoridad competente para la aplicación de la ley; el nuevo marco jurídico referido en los lineamientos 2025 introduce a la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) como instancia con competencias de aceptación previa para ciertos donativos. Esta referencia se consigna en los propios lineamientos 2025 y en fuentes públicas sobre la creación de la SRS, lo que permite ubicar el uso de medicamentos donados dentro de un entorno regulatorio actualizado que incide en cómo y cuándo pueden ser utilizados los productos en establecimientos de la red.

En el marco nacional, el Procedimiento para el manejo de donaciones en el MINSAL (2025) establece que la Dirección de la Cadena de Suministros (DCS) es responsable de recepcionar y resguardar los bienes donados y de distribuir según las asignaciones de las áreas contenidas en el dictamen técnico final de aceptación. De esta manera, la distribución no se concibe como un proceso discrecional, sino como la ejecución de una asignación programada que se formaliza en documentos administrativos y técnicos.

#### a. Flujos operativos y asignación institucional

El dictamen técnico constituye el documento central que determina a qué hospitales o servicios específicos se destinarán los insumos, medicamentos o equipos donados. En este marco, la distribución se desarrolla como una actividad logística de la DCS, apoyada en inventarios institucionales y en el registro de movimientos en los almacenes centrales del MINSAL<sup>164</sup>. La Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) participa en la autorización de ingreso y, cuando corresponde, en la verificación de lotes para productos farmacéuticos y dispositivos médicos

---

<sup>163</sup> Organización Mundial de la Salud, óp. cit.

<sup>164</sup> Ministerio de Salud, Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL, (2025) op. cit.

importados, paso previo a su liberación para distribución<sup>165</sup>.

b. Condiciones técnicas de la distribución

La normativa vigente establece requisitos técnicos que condicionan la distribución, como el cumplimiento de normas de almacenamiento, el control de caducidades y la documentación que acompaña cada lote (facturas, certificados de análisis, autorizaciones sanitarias)<sup>166</sup>. En el caso de medicamentos, la OMS recomienda que la distribución de donaciones se realice bajo los mismos criterios que rigen los medicamentos adquiridos por financiamiento nacional, a fin de evitar circuitos paralelos que dificulten la trazabilidad<sup>167</sup>.

La OPS, en su marco sobre gestión hospitalaria, señala que la distribución en contextos de recursos limitados requiere un control estricto de inventarios, priorización de áreas críticas y mecanismos de equidad en la asignación territorial<sup>168</sup>. Estos elementos resultan aplicables al sistema salvadoreño, donde la logística hospitalaria depende de la articulación entre los almacenes nacionales, las direcciones regionales y los hospitales de tercer nivel.

c. Trazabilidad y registros

El Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL (2025) detalla que debe haber un registro, desde la aceptación de la donación hasta su entrega final en los establecimientos de salud.

d. Distribución en gestión de proyectos

La distribución de donaciones puede relacionarse con las áreas de gestión de recursos, logística y control de calidad. De acuerdo con el PMBOK, la distribución de recursos externos requiere planificación de adquisiciones, coordinación de stakeholders y mecanismos de aseguramiento de la calidad<sup>169</sup>. En este sentido, los movimientos de distribución no solo representan tareas logísticas, sino también hitos dentro del ciclo de gestión hospitalaria que deben documentarse y evaluarse para garantizar la coherencia con los objetivos del proyecto o programa hospitalario.

3.1.3 Procesos de gestión planificada en la recepción, uso y distribución de donaciones filantrópicas

La recepción constituye una etapa del ciclo de vida de una donación de origen filantrópico. Su importancia radica en que define la utilidad futura del bien donado, un medicamento caducado, un insumo no registrado en el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME), o un equipo sin condiciones para instalación, por ejemplo, puede dificultar los procesos operativos.

La OMS ha desarrollado directrices específicas que constituyen la base para comprender cómo debe estructurarse la recepción de donaciones en entornos hospitalarios. En su documento

---

<sup>165</sup> Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley de Medicamentos (San Salvador: Asamblea Legislativa, 2012), arts. 7–9, <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-de-Medicamentos.pdf>

<sup>166</sup> Ministerio de Salud, Lineamientos Técnicos para Recibir Donaciones en el MINSAL, (2025), óp. cit.

<sup>167</sup> World Health Organization. Guidelines for Medicine Donations (2010), op cit.

<sup>168</sup> Organización Mundial de la Salud, Manual sobre donaciones de equipos médicos, 2011, óp. cit.

<sup>169</sup> Project Management Institute, A Guide to the Project Management Body of Knowledge 2021) op. cit.

Guidelines for Medicine Donations, se destacan principios como la pertinencia clínica de los insumos, la calidad garantizada, la compatibilidad con los sistemas nacionales de salud y la sostenibilidad financiera de su uso a largo plazo<sup>2</sup>. Estos lineamientos han sido complementados con las Directrices para la Gestión de Donaciones de Equipos Médicos en Entornos de Recursos Limitados, donde se subraya que la aceptación de una donación no debe limitarse a la evaluación de la necesidad inmediata, sino que debe incluir un análisis del costo total de propiedad, el cual contempla instalación, mantenimiento, disponibilidad de repuestos y capacitación del personal<sup>170</sup>.

La articulación entre entidades filantrópicas, instancias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales se describe en la literatura como un mecanismo empleado para complementar. A través de estas alianzas, es posible integrar recursos financieros, capacidades técnicas y conocimientos especializados<sup>171</sup>, lo que facilita una actuación conjunta más eficiente y organizada frente a crisis sanitarias y emergencias médicas y además contribuyen a una planificación en su uso y distribución de los bienes donados. La complementariedad entre diferentes actores ha mostrado ser una vía efectiva para dar respuesta a desafíos de salud que requieren un abordaje a gran escala.

Tal como se indicó en los capítulos I y II, la existencia de un aparato institucional estructurado y respaldado por marcos normativos definidos se identifica como un factor que facilita la canalización de recursos por parte de organizaciones no gubernamentales hacia hospitales públicos. Esta articulación resulta más efectiva cuando las donaciones se orientan a áreas prioritarias de atención en salud, previamente identificadas por dichas organizaciones en función de sus objetivos y de la demanda social existente.

Asimismo, dentro de la planificación hospitalaria, la identificación de proyectos de mejora específicos abre la posibilidad de gestionar financiamiento externo o de captar donaciones en especie que fortalezcan áreas críticas del servicio hospitalario.

#### 3.1.4 Organizaciones sin fines de lucro recepción, uso y distribución focalizada de donaciones en áreas específicas

Un elemento en los procesos de recepción de donaciones filantrópicas radica en la mediación de organizaciones sin fines de lucro especializadas en la promoción de aportes hacia áreas que fortalezcan la salud pública. La literatura señala que las instituciones no lucrativas, al operar bajo una lógica distinta a la del mercado, actúan como canales de redistribución filantrópica, permitiendo dirigir los recursos a segmentos donde el sistema estatal presenta necesidades de apoyo<sup>172</sup>. Esta función se potencia cuando dichas organizaciones establecen relaciones formales con hospitales de referencia, desarrollando programas de fundraising orientados a necesidades puntuales, tales como equipamiento médico, medicamentos de alto costo o financiamiento para unidades de atención altamente especializadas.

El modelo descrito por Pauly (1987) y James (1983) explica que los hospitales y

---

<sup>170</sup> World Health Organization, Medical Device Donations: Considerations for Solicitation and Provision (Geneva: WHO, 2011).

<sup>171</sup> Isaías, Roberto. "Filantropía en el sector salud." Roberto Isaías. Consultado el 10 de septiembre de 2025. <https://www.robertoisaias.com/filantropia-en-el-sector-salud/>

<sup>172</sup> Frank, Richard G., y David S. Salkever. "The Supply of Charity Services by Nonprofit Hospitals: Motives and Market Structure." RAND Journal of Economics 22, no. 3 (otoño de 1991): 430-445. <https://www.jstor.org/stable/2601057>

fundaciones no lucrativas cumplen una doble función en el mercado de servicios médicos: por un lado, proveen servicios directamente; por otro, generan un mecanismo de confianza para canalizar aportes privados hacia bienes públicos<sup>173</sup><sup>174</sup>. Esta dinámica permite que asociaciones dedicadas a condiciones médicas específicas como fundaciones enfocadas en cardiología infantil, fibrosis quística o cáncer pediátrico puedan articular campañas de captación y donaciones en especie o en efectivo, que luego son formalmente recibidas por los hospitales públicos bajo procedimientos de admisibilidad y trazabilidad. Estas prácticas permiten que los aportes se asignen de manera focalizada en áreas estratégicas de atención clínica, evitando su absorción en el gasto general.

La experiencia documentada por Smith, Wheeler y Clement (1995) demuestra que la combinación de fundraising estructurado, grants gubernamentales y donaciones de particulares fortalece la sostenibilidad de los hospitales no lucrativos<sup>175</sup>. Trasladado al caso salvadoreño, estas enseñanzas explican cómo organizaciones sin fines de lucro, actúan como vehículos especializados de recepción, canalizando la filantropía hacia programas del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Este modelo refleja un proceso de recepción organizado, en el que la donación se canaliza a través de alianzas institucionalizadas que contemplan acuerdos de trabajo conjunto.

De esta manera, las organizaciones no lucrativas complementan la capacidad de recepción del hospital e incorporan criterios de especialización, focalización y transparencia. En términos analíticos, este modelo de recepción innovadora puede interpretarse como un subsistema dentro de la red pública, en el cual la filantropía es procesada, validada y canalizada con mecanismos diferenciados, pero alineados con la misión hospitalaria y con las prioridades de salud definidas por el Ministerio de Salud.

En la siguiente ilustración retomada de la Organización Mundial de Salud en su documento Donaciones de Dispositivos Médicos: Consideraciones Relativas a Su solicitud y Suministro, se detalla de una forma simplificada la manera más adecuada de gestionar y por tanto recepcionar donaciones de insumos/ equipos médicos a manera de recomendaciones.

---

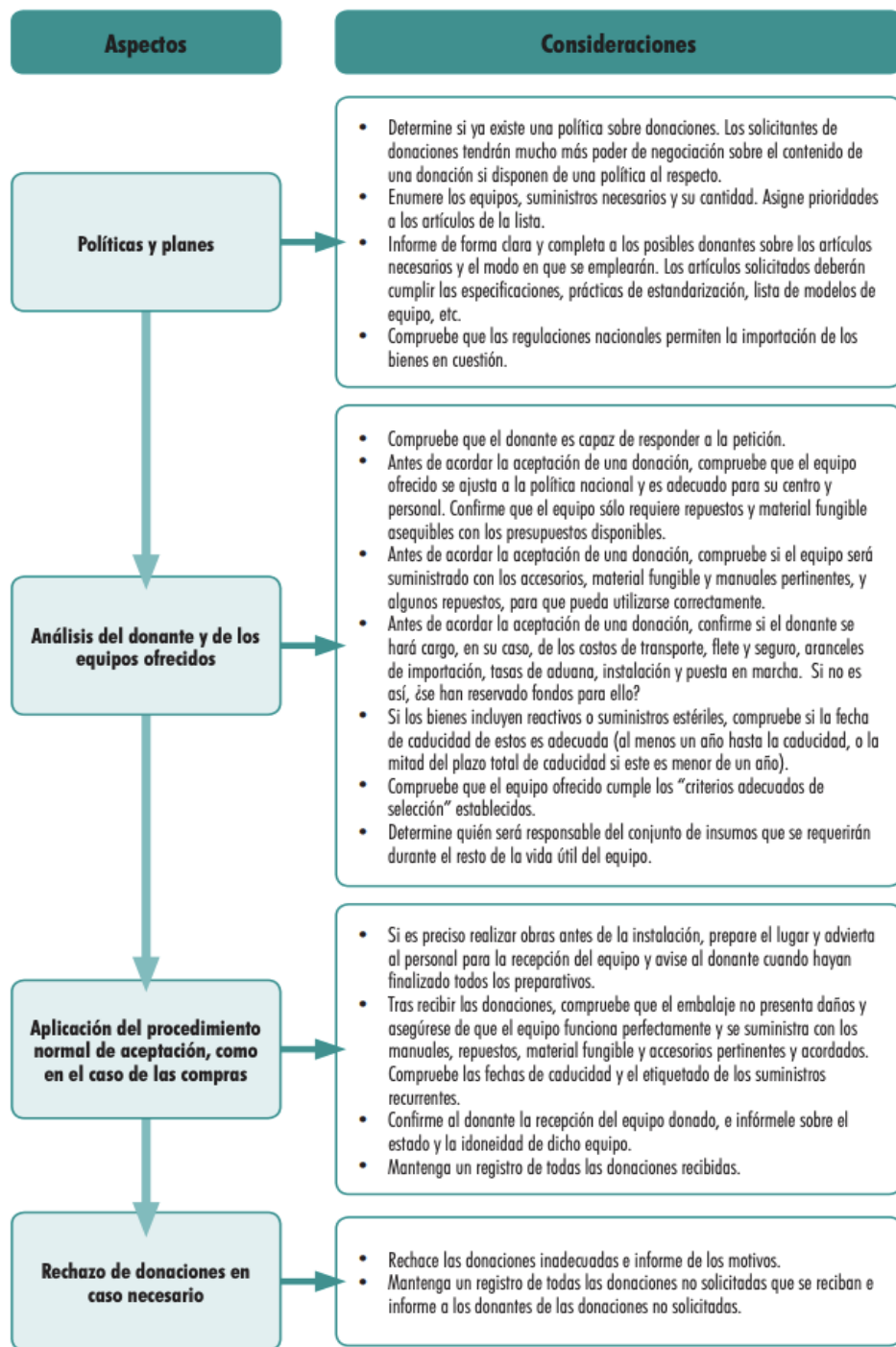
<sup>173</sup> Pauly, Mark V. Nonprofit Firms in Medical Markets. *American Economic Review* 77, no. 2 (mayo de 1987): 257–262.

<sup>174</sup> Estelle James, How Nonprofits Grow: A Model, *Journal of Policy Analysis and Management* 2, no. 3 (primavera de 1983): 350–365

<sup>175</sup> David G. Smith, Jeffrey R. Wheeler y Jan P. Clement, “Fundraising, Government Grants and Donations to Nonprofit Hospital Charities,” *Health Services Management Research* 8, no. 3 (agosto de 1995): 198–208

Ilustración 9 Elementos esenciales que deben figurar en las políticas sobre donaciones de equipos de los solicitantes de donaciones

Figura 1. Elementos esenciales que deben figurar en las políticas sobre donaciones de equipos de los solicitantes de donaciones



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Donaciones de dispositivos médicos: consideraciones relativas a su solicitud y suministro, 2012.

#### 3.1.4.1 Evaluación del costo total de propiedad (TCO)

Diversos enfoques recientes destacan la importancia de evaluar no solo el valor inicial del bien donado, sino también su costo total de propiedad (Total Cost of Ownership, TCO). Esta práctica, extendida en países que han profesionalizado la gestión hospitalaria, implica calcular gastos de operación, consumibles, energía, mantenimiento y capacitación<sup>176</sup>. Este análisis permite que los hospitales determinen si cuentan con las condiciones necesarias para sostener el uso del bien recibido.

Experiencias recientes en hospitales africanos respaldan esta visión. Un estudio realizado en hospitales públicos de Ghana identificó que la falta de presupuestos para repuestos y la ausencia de personal capacitado generaban una tasa de inoperatividad del 40 % en equipos donados apenas dos años después de su recepción. De forma similar, una encuesta posdonación en un hospital de acceso crítico en Douala, Camerún, mostró que un número significativo de insumos donados se subutilizó por los costos adicionales de uso y la falta de planificación en almacenamiento y distribución<sup>177</sup>. Estos resultados muestran que el TCO constituye un factor relevante para que las donaciones se traduzcan en beneficios concretos para la atención hospitalaria.

En el ámbito europeo también se han documentado avances en la aplicación del enfoque TCO a la gestión hospitalaria. Un estudio de caso en la República Checa demostró que, en un analizador utilizado en neonatología, los costos de operación y mantenimiento durante cinco años eran equivalentes al costo inicial de adquisición. Este hallazgo llevó al hospital a modificar sus criterios de selección de equipos, priorizando aquellos con menores gastos operativos, aunque implicaran un precio de compra más elevado<sup>178</sup>. La literatura considera aplicable estos procesos a contextos latinoamericanos, donde las limitaciones presupuestarias requieren que los hospitales públicos optimicen la eficiencia en el uso de cada recurso recibido.

Las guías técnicas también han contribuido a institucionalizar este enfoque. El toolkit Making it Work de la organización THET recomienda explícitamente a los hospitales receptores calcular los costos de instalación, energía, consumibles, mantenimiento y capacitación antes de aceptar una donación de equipo médico<sup>179</sup>. Asimismo, la Partnership for Quality Medical Donations (PQMD) ha establecido en sus lineamientos de 2023 que ninguna donación de equipo debe realizarse sin un plan de soporte técnico y provisión de repuestos que garantice su operatividad durante al menos cinco años<sup>180</sup>. Estas recomendaciones son congruentes con las buenas prácticas de recepción filantrópica descritas en hospitales que procuran reducir la dependencia de equipos obsoletos y evitar la acumulación de donaciones que no puedan utilizarse.

#### 3.1.4.2 Incentivos fiscales

---

<sup>176</sup> Olivares Velasco, Natividad Fernanda Lorena Marisol. Metodología basada en TCO para adquisición de equipos en hospitales públicos de alta complejidad. Tesis de Magíster, Universidad de Chile, 2016. Acceso: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/140159>

<sup>177</sup> Tito, Emmanuel. "Impact of Medical Supply Donations: A Post-Donation Survey in a Critical Access Hospital in Douala, Cameroon." *Journal of Global Health Economics and Policy* 5, no. 1 (2025). <https://joghep.scholasticahq.com/article/137859-impact-of-medical-supply-donations-a-post-donation-survey-in-a-critical-access-hospital-in-douala-cameroon>

<sup>178</sup> Hospodková, Petra et al., "The Application of the Total Cost of Ownership Approach to Medical Equipment: Case Study in the Czech Republic," *Kontakt* 21, no. 3 (2019): 308–314.

<sup>179</sup> Tropical Health and Education Trust (THET), *Making It Work: A Toolkit for Medical Equipment Donations*.

<sup>180</sup> Partnership for Quality Medical Donations (PQMD), *Guidelines for Quality Medical Product Donations* (Baltimore: PQMD, 2023).

La recepción de donaciones filantrópicas en hospitales públicos no se limita a la implementación de filtros técnicos o a la evaluación del costo total de propiedad de los equipos, sino que también incluye la incorporación de marcos normativos y fiscales orientados a incentivar la participación de donantes nacionales e internacionales. Dentro de este marco, los mecanismos tributarios adquieren un papel central, en la medida en que modifican el costo efectivo de la donación y, en consecuencia, influyen en la disposición de personas y organizaciones para destinar recursos al fortalecimiento del sector salud.

Un análisis comparativo sobre la experiencia internacional con incentivos fiscales para instituciones sin fines de lucro, elaborado por Ignacio Irrázaval Llona y Julio Guzmán C. desde el Centro de Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile, evidencia que las donaciones tienden a incrementarse de manera significativa cuando los Estados implementan políticas claras de exenciones y deducciones. Según este estudio, en diversos países latinoamericanos incluidas naciones con características socioeconómicas similares a El Salvador los principales instrumentos de fomento a la filantropía han sido las exenciones del impuesto sobre la renta, del IVA y de los aranceles de importación, así como las deducciones o créditos fiscales aplicables al donante. Estas medidas reducen el costo efectivo de donar y facilitan la recepción de bienes y equipos estratégicos en hospitales públicos que no cuentan con recursos suficientes para adquirirlos de forma directa<sup>181</sup>.

Sin embargo, el documento elaborado por Irrázaval y Guzmán advierte que los incentivos fiscales en América Latina suelen estar acompañados de restricciones prácticas: límites máximos para deducciones, requisitos legales estrictos para el reconocimiento de las instituciones receptoras y trámites burocráticos que dificultan el acceso de donantes individuales. Estas limitaciones pueden disminuir la eficacia de los incentivos y restringir el volumen de donaciones potenciales<sup>182</sup>. De allí que, para que los procesos innovadores de recepción de donaciones en hospitales públicos sean sostenibles, resulta necesario que el diseño de políticas tributarias sea más flexible y accesible.

El análisis de la experiencia internacional también subraya que el efecto de los incentivos tributarios depende de factores adicionales, como la cultura de la donación, el nivel de ingresos de los potenciales donantes y la confianza en las instituciones receptoras. La existencia de beneficios fiscales por sí sola no asegura un incremento automático en los aportes; estos deben complementarse con transparencia en la gestión, reportes claros de impacto y una institucionalidad que proporcione seguridad jurídica tanto a donantes como a receptores<sup>183</sup>. En este sentido, la recepción innovadora de donaciones incorpora no solo el aspecto administrativo hospitalario, sino también la interacción con los marcos fiscales nacionales.

De esta manera, los marcos fiscales actúan como catalizadores que vinculan la filantropía privada con la planificación hospitalaria, facilitando que las donaciones en especie contribuyan al fortalecimiento del sistema de salud.

### 3.1.5 Ejemplo de modelo de cooperación filantrópica en la atención de especialidad de tercer nivel de atención público-privada

---

<sup>181</sup> Irrázaval Llona, Ignacio, Guzmán C., Julio, Incentivos tributarios para instituciones sin fines de lucro: análisis de la experiencia internacional (Santiago: Estudios Públicos/FOCUS, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2000), [https://www.icnl.org/wp-content/uploads/ar\\_incentivos.pdf](https://www.icnl.org/wp-content/uploads/ar_incentivos.pdf)

<sup>182</sup> Irrázaval y Guzmán, Incentivos tributarios, 18–23.

<sup>183</sup> Ibid., 30–34.

La experiencia guatemalteca en el tratamiento del cáncer infantil documenta un modelo de articulación entre el sector público y las organizaciones filantrópicas orientado a fortalecer la sostenibilidad hospitalaria. En un país donde las limitaciones fiscales han condicionado históricamente la capacidad de respuesta del sistema de salud, el surgimiento de la Fundación Ayúdame a Vivir (AYUVI) marcó un punto de inflexión. Desde su creación, AYUVI ha implementado un modelo de cooperación con el Estado que integra la gestión de recursos filantrópicos, la planificación hospitalaria y la provisión directa de servicios especializados a través de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP)<sup>184</sup>. Se trata de una iniciativa que se caracteriza por institucionalizar mecanismos de captación, admisión y gestión de insumos y equipos en beneficio de los pacientes pediátricos oncológicos.

La Fundación Ayúdame a Vivir (AYUVI) opera mediante una alianza público-privada con la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), respaldada por un acuerdo gubernativo y un convenio interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)<sup>185</sup>. Gracias a este marco, AYUVI canaliza de manera sostenida recursos filantrópicos financieros, insumos y apoyo especializado, que permiten brindar tratamiento gratuito a los niños con cáncer en Guatemala<sup>186</sup>. Este esquema se presenta como un proceso regionalmente documentado que transforma la cooperación filantrópica en un mecanismo estable de provisión de servicios y gestión hospitalaria.

Uno de los procesos más destacados en la práctica de AYUVI es la creación de un catálogo abierto de necesidades. A través de este mecanismo, la fundación comunica de manera transparente los insumos y equipos que resultan prioritarios para la operación de UNOP, desde productos de limpieza y ropa de cama hasta medicamentos oncológicos de alto costo y dispositivos de soporte vital<sup>187</sup>. Este mecanismo convierte la recepción de donaciones en un proceso planificado y bidireccional, por un lado, los donantes saben exactamente qué se necesita y en qué cantidades; por otro, el hospital evita la acumulación de recursos poco útiles o la recepción de equipos incompatibles con su capacidad instalada.

Otro elemento del modelo es la existencia de exenciones fiscales y arancelarias para los bienes importados. El Congreso de Guatemala aprobó un marco legal que permite a AYUVI recibir equipos médicos, insumos hospitalarios y medicamentos sin la carga del impuesto al valor agregado (IVA) ni de aranceles aduaneros<sup>188</sup>. Este proceso garantiza que los recursos filantrópicos no se vean reducidos por costos de importación, aumentando la eficiencia de cada donación. Además, la eliminación de barreras tributarias favorece la recepción de equipos de alta tecnología, que de otro modo serían financieramente inaccesibles para un hospital público.

El modelo de cooperación desarrollado en Guatemala incluye tanto la provisión de servicios como la organización de la recepción de donaciones. Esta modalidad de gestión responde a lineamientos internacionales, entre ellos los de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al aplicar estos criterios, puede favorecer que a los hospitales lleguen equipos que caigan en desuso, sin repuestos o imposibles de operar, un problema ampliamente documentado en donaciones no

---

<sup>184</sup> Fundación AYUVI, Quiénes somos, acceso 25 de agosto de 2025, <https://ayuviusa.org/who-we-are?lang=es>

<sup>185</sup> Ibid.

<sup>186</sup> Fundación AYUVI, Donaciones, acceso 25 de agosto de 2025, <https://www.ayuvi.org.gt/en/content/donations>

<sup>187</sup> Ibid.

<sup>188</sup> Congreso de Guatemala, Noticias Congreso: Exención de impuestos a AYUVI, acceso 25 de agosto de 2025, [https://www.congreso.gob.gt/noticias\\_congreso/10683/2024/4](https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/10683/2024/4)

reguladas hacia países de ingresos medios y bajos<sup>189</sup>.

El esquema de AYUVI contempla la diversificación de fuentes filantrópicas. La recepción de donaciones no depende únicamente de actores internacionales o de grandes corporaciones, sino que incorpora mecanismos nacionales como programas de apadrinamiento, campañas de recaudación, voluntariado corporativo y donaciones en especie de familias y pequeñas empresas<sup>190</sup>. Este mosaico de aportes filantrópicos fortalece la resiliencia del modelo, reduce la dependencia de un único donante y amplía la legitimidad social de la iniciativa. Cada donación, por pequeña que sea, es canalizada mediante procesos estandarizados que garantizan trazabilidad y rendición de cuentas.

En el plano hospitalario, la innovación se refleja en la integración de las donaciones a la planificación operativa de UNOP. Cabe mencionar que AYUVI administra directamente las instalaciones donde funciona la atención oncológica pediátrica, lo que le otorga independencia operativa en la gestión de recursos y en la recepción de aportes filantrópicos. Esta autonomía institucional le permite establecer procedimientos propios para organizar la ayuda recibida. Al mismo tiempo, dicha gestión se realiza bajo el marco de convenios formales con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y en conformidad con la legislación nacional, lo que asegura que las donaciones se integren en un esquema reconocido y normado<sup>191</sup>. En conjunto, este modelo combina independencia administrativa y coordinación estatal, garantizando que los recursos filantrópicos se canalicen de forma ordenada hacia los servicios hospitalarios especializados en cáncer infantil.

Finalmente, el impacto del modelo se manifiesta en cifras concretas: se estima que AYUVI y UNOP cubren aproximadamente al 44 % de los niños diagnosticados con cáncer en Guatemala, ofreciendo servicios que incluyen hospitalización, quimioterapia, radioterapia y apoyo psicosocial<sup>192</sup>. Estos resultados se vinculan a un proceso de recepción estructurado que articula las donaciones con la capacidad hospitalaria, la normativa estatal y la participación social. Así, el modelo guatemalteco constituye un referente regional de cómo la filantropía, bien gestionada, puede integrarse al sistema público de salud como motor de sostenibilidad y equidad.

### 3.1.6 Ejemplo de modelo normativo y planificado de gestión de donaciones en hospitales públicos de tercer nivel

El Hospital General Dr. Manuel Gea González es un ejemplo documentado de un hospital público de tercer nivel que ha institucionalizado la gestión de donaciones en especie mediante un marco normativo propio. Este hospital, ubicado en la Ciudad de México, es un organismo público descentralizado creado mediante Decreto del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación en 1972 y reestructurado por Decreto Presidencial en 1988. Desde su origen, se le dotó de personalidad jurídica y patrimonio propios, condición que le otorga capacidad legal para recibir donaciones de personas físicas, jurídicas y organismos públicos, integrándolas a su

---

<sup>189</sup> I. H. Marks et al., “Medical Equipment Donation in Low-Resource Settings: A Pragmatic Review,” *BMJ Global Health* 4, no. 5 (2019): e001883.

<sup>190</sup> Siempre hacia adelante Guatemala, “AYUVI: Programa de recaudación,” acceso 26 de agosto de 2025, <https://siemprehaciaadelanteguante.com/ayuvi/>

<sup>191</sup> Fundación AYUVI, óp. cit.

<sup>192</sup> *Ibid.*

patrimonio institucional para fines sanitarios y académicos.<sup>193</sup>.

El hospital cuenta con un marco específico denominado “Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la recepción, aceptación, registro y control de las donaciones en especie”, aprobado por su Junta de Gobierno en 2008. Este documento define los principios que regulan la aceptación y destino de las donaciones, procurando que se alineen con los objetivos sustantivos del hospital, la prestación de servicios médicos especializados, la docencia y la investigación<sup>194</sup>. En este sentido, el hospital no sólo recibe bienes materiales, sino que ha desarrollado un mecanismo administrativo para que dichos recursos se integren formalmente a la planificación hospitalaria.

La estrategia de planificación se evidencia en varios elementos normativos. En primer lugar, toda donación debe ser evaluada por el área médica o administrativa correspondiente, que emite un dictamen de conveniencia sobre su pertinencia y utilidad, rechazando aquellas que no respondan a una necesidad real o que impliquen altos costos de mantenimiento. En segundo lugar, la Subdirección de Recursos Materiales es responsable de recibir los bienes, registrarlos en el inventario institucional y asignarlos a un área específica, asegurando trazabilidad y control patrimonial. Asimismo, el procedimiento establece la obligatoriedad de formalizar cada donación mediante contrato y acta de entrega-recepción, lo que refuerza la transparencia y el cumplimiento de la normatividad federal<sup>195</sup>.

Este modelo también contempla la prohibición explícita de aceptar donaciones que no puedan destinarse a un uso inmediato o que impliquen acumulación de equipos obsoletos. La medida se interpreta como un mecanismo administrativo diseñado para prevenir la sobrecarga de bienes no funcionales, situación descrita en hospitales públicos de la región. De igual forma, se reconoce la necesidad de alinear las donaciones con los planes institucionales de adquisición y baja de bienes, de manera que se incorporen al ciclo de vida patrimonial del hospital<sup>196</sup>, garantizando así sostenibilidad y coherencia con la planificación global de recursos.

Este caso refleja un modelo específico de gobernanza hospitalaria en el ámbito público, donde la recepción de donaciones no se concibe como un proceso aislado, sino como parte de la estrategia integral de gestión hospitalaria. La incorporación de procedimientos claros, roles definidos y un sistema de control administrativo contribuye a que los bienes recibidos se integren en los servicios clínicos y académicos del hospital, reduciendo riesgos de duplicidad o ineficiencia. En consecuencia, el Hospital General Dr. Manuel Gea González ofrece un referente institucional sobre cómo la planificación hospitalaria puede beneficiarse de las donaciones filantrópicas cuando estas son gestionadas bajo un marco normativo sólido y transparente.

El caso del Hospital General Dr. Manuel Gea González en México permite identificar un modelo de trabajo planificado en la gestión de donaciones que lo distingue como una experiencia ordenada y transparente en el ámbito de los hospitales públicos de tercer nivel. Desde su origen como organismo público descentralizado, creado por decreto presidencial en 1972 y reafirmado en 1988, este hospital se concibió con personalidad jurídica y patrimonio propios, condición que

---

<sup>193</sup> Hospital General Dr. Manuel Gea González, Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la recepción, aceptación, registro y control de las donaciones en especie que recibe el Hospital General Dr. Manuel Gea González (Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2008), 2–3.

<sup>194</sup> Ibid.

<sup>195</sup> Ibid.

<sup>196</sup> Ibid.

le otorga la capacidad legal de recibir donaciones y de incorporarlas de manera estructurada a su planificación institucional<sup>197</sup>.

El modelo implementado se sustenta en un conjunto de Políticas, Bases y Lineamientos Generales aprobados por su Junta de Gobierno en 2008, que norman la recepción, aceptación, registro y control de donativos en especie.

Dicho marco establece un proceso claramente secuencial: primero, las donaciones ofrecidas deben ser evaluadas técnicamente por el área médica o administrativa correspondiente, que emite un dictamen de conveniencia para asegurar que los bienes se ajusten a las necesidades reales del hospital y no generen acumulación innecesaria de equipos sin uso o de alto costo de mantenimiento. Posteriormente, se exige que los donantes presenten una carta de intención con especificaciones técnicas detalladas (marca, modelo, estado físico, caducidad, entre otros), lo cual permite verificar la compatibilidad de los bienes con la infraestructura existente. Una vez aprobado el dictamen, la donación se formaliza legalmente mediante contrato y acta de entrega-recepción, fortaleciendo la transparencia y garantizando la transferencia patrimonial. Finalmente, los bienes se registran en el inventario institucional, se asignan a un área específica y quedan bajo custodia institucional, lo que asegura trazabilidad en su uso y control posterior<sup>198</sup>.

Este esquema normativo muestra un modelo de planificación hospitalaria en el que las donaciones se incluyen como parte del ciclo patrimonial de la institución. El hospital vincula los bienes recibidos a sus planes de operación, docencia e investigación, integrando el proceso en su estructura administrativa a través de la Subdirección de Recursos Materiales y el Comité de Bienes Muebles. Además, la documentación de cada donación debe conservarse por un mínimo de cinco años, lo que refuerza los mecanismos de rendición de cuentas y continuidad administrativa<sup>199</sup>.

En el Hospital General Dr. Manuel Gea González se identifican los siguientes elementos en su modelo de gestión dentro de la planificación hospitalaria:

Existencia de un marco normativo interno que establece criterios claros para la recepción y control de donaciones.

- Evaluación técnica previa que determina la pertinencia de los bienes y descarta aquellos que resulten innecesarios o costosos de mantener.
- Formalización legal mediante contratos y actas que aseguran validez jurídica y transparencia en la transferencia.
- Registro patrimonial de cada bien con inventario actualizado y asignación a las áreas correspondientes.
- Mecanismos de trazabilidad que permiten dar seguimiento al destino y uso de los

---

<sup>197</sup> Hospital General Dr. Manuel Gea González, Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la recepción, aceptación, registro y control de las donaciones en especie que recibe el Hospital General Dr. Manuel Gea González (Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2008), 2–3.

<sup>198</sup> Ibid.

<sup>199</sup> Ibid.

recursos donados.

- Restricción de aceptar únicamente bienes con utilidad inmediata, evitando acumulación de equipos obsoletos.
- Integración de los bienes al ciclo de adquisiciones, mantenimiento y baja institucional, vinculándolos con la planificación patrimonial.
- Supervisión colegiada y conservación documental que garantizan rendición de cuentas y control administrativo.

### 3.2 Recomendaciones de buenas prácticas en la gestión integral de donaciones y fortalecer su sostenibilidad en hospitales de tercer nivel de atención

La literatura internacional y las experiencias institucionales de hospitales han documentado una serie de buenas prácticas que fortalecen la gestión de donaciones filantrópicas y contribuyen a su integración en la planificación hospitalaria. Estas prácticas no sustituyen la normativa oficial vigente, como los instructivos de recepción y administración de donativos emitidos por el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), sino que la complementan desde una perspectiva operativa y técnica. Su adaptación puede ser especialmente relevante en el contexto de hospitales de tercer nivel, donde la demanda de recursos especializados es constante y la cooperación externa se vuelve un apoyo estratégico.

#### 3.2.1 Reglamentos internos hospitalarios complementarios al marco ministerial

La gestión de donaciones filantrópicas en hospitales de alta complejidad requiere de marcos normativos claros que regulen los procesos de recepción, aceptación, registro y control de bienes. En El Salvador, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha emitido instructivos específicos que establecen procedimientos para la tramitación de donativos destinados a las diferentes unidades del sistema público, con el objetivo de asegurar trazabilidad y transparencia en la administración de los recursos. Dichos instructivos norman desde la solicitud hasta la distribución de los bienes, garantizando que toda donación se registre en los sistemas oficiales del ministerio antes de su incorporación al inventario hospitalario<sup>200</sup>.

La experiencia internacional muestra que los hospitales de tercer nivel pueden fortalecer este marco nacional mediante la creación de reglamentos internos propios, aprobados por sus órganos de dirección, que operativicen los lineamientos ministeriales en función de la carga funcional y los servicios especializados de cada centro<sup>201</sup>. Esta práctica permite que las normas generales del MINSAL sean aplicadas de manera concreta a la realidad de cada hospital, generando procedimientos más detallados y específicos para la recepción, codificación patrimonial, asignación y control de las donaciones.

Un referente en la región es el Hospital General Dr. Manuel Gea González en México, que desde 2008 cuenta con un reglamento interno denominado Políticas, bases y lineamientos generales para la recepción, aceptación, registro y control de las donaciones en especie. Este documento establece que ninguna donación puede ser aceptada sin evaluación técnica previa,

---

<sup>200</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Procedimiento para el manejo de donaciones en el MINSAL, (2025), óp. cit.

<sup>201</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe (Washington, DC: OPS, 2009), 15–20.

dictamen de pertinencia y formalización de un acta de entrega-recepción, reforzando la coherencia entre los procesos internos y el marco legal federal<sup>202</sup>. La existencia de este tipo de normativas internas contribuye a fortalecer la transparencia y a reducir la dispersión de responsabilidades administrativas, manteniendo una articulación directa con los lineamientos nacionales.

En el plano regional, el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la transformación de la gestión hospitalaria en América Latina y el Caribe documenta que la adopción de reglamentos internos y mecanismos propios de gestión hospitalaria ha sido clave para mejorar la gobernanza, la calidad y la transparencia de los procesos. El estudio señala que hospitales en Brasil, Chile, México, Perú y Colombia incorporaron sistemas de información, comités de calidad, protocolos de gestión clínica y procesos de acreditación hospitalaria como parte de sus esfuerzos de transformación institucional<sup>203</sup>. Estas experiencias muestran que la creación de instrumentos normativos internos, alineados con marcos ministeriales, facilita la trazabilidad administrativa y fortalece la rendición de cuentas dentro de los hospitales.

La revisión de estas experiencias permite concluir que la implementación de reglamentos internos hospitalarios constituye una buena práctica internacional, particularmente relevante en hospitales de tercer nivel, al complementar las disposiciones ministeriales con procedimientos adaptados a la realidad institucional. En el caso salvadoreño, cada hospital podría adaptar este modelo para detallar pasos operativos específicos de recepción, codificación patrimonial, registro contable y asignación clínica, garantizando la coherencia con los lineamientos del MINSAL y reforzando la trazabilidad administrativa.

Además, las organizaciones no gubernamentales podrían desempeñar un papel complementario, colaborando en la elaboración y capacitación vinculada a estos reglamentos internos, lo que permitiría generar un esquema híbrido en el que las normas oficiales ministeriales se consolidan como marco rector, mientras que los hospitales cuentan con instrumentos normativos propios que aseguran la correcta aplicación en la práctica cotidiana con la participación de ONG's que actúan en alianza con el hospital.

### 3.2.2 Evaluación técnica

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha subrayado que la aceptación de equipos médicos donados debe considerar aspectos como la disponibilidad de repuestos, los costos de operación, las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo, los insumos asociados, la capacitación del personal y las condiciones para la disposición final de los equipos<sup>204</sup>. Estas recomendaciones, si bien no utilizan expresamente el término Costo Total de Propiedad (TCO), se alinean con este enfoque de gestión de activos, que permite proyectar los gastos reales vinculados al ciclo de vida de un bien más allá de su valor de adquisición<sup>205</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su análisis sobre la transformación de la gestión hospitalaria en América Latina y el Caribe, ha señalado que la planificación

---

<sup>202</sup> Hospital General Dr. Manuel Gea González, Políticas, bases y lineamientos generales para la recepción, aceptación, registro y control de las donaciones en especie (2008). Óp. cit.

<sup>203</sup> OPS, La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe, 25–40.

<sup>204</sup> World Health Organization, Guidelines for Health Care Equipment Donations (Geneva: WHO, 2000), [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70806/WHO\\_ARA\\_97.3\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70806/WHO_ARA_97.3_eng.pdf?sequence=1)

<sup>205</sup> National Academy of Medicine, Access to Medical Devices in Low-Income Countries: Addressing Sustainability Challenges in Medical Device Donations (2023). Óp. cit.

hospitalaria debe incluir la evaluación técnica de las tecnologías recibidas, con el propósito de evitar la acumulación de equipos inoperantes y garantizar que los recursos donados se integren a los procesos clínicos de manera eficiente<sup>206</sup>. Esto relaciona que las instituciones hospitalarias no solo evalúen la utilidad clínica del bien, sino también la capacidad de absorber los costos derivados de su uso y mantenimiento.

Algunos hospitales de la región han documentado avances en este sentido. En Brasil, el Hospital de Clínicas de Porto Alegre aplica controles administrativos para la recepción de insumos, que incluyen la obligatoriedad de consignar lote, modelo, fecha de vencimiento y autorización de suministro en cada entrega, lo que permite fortalecer la trazabilidad y asegurar la calidad de los bienes que ingresan al sistema<sup>207</sup>. De igual manera, en Perú, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja dispone de informes técnicos de su Oficina de Control Patrimonial para registrar las donaciones recibidas, asegurando que todo bien sea evaluado y documentado antes de su incorporación al inventario institucional<sup>208</sup>.

La incorporación de una metodología basada en el TCO en hospitales salvadoreños podría constituir un complemento al marco normativo vigente del MINSAL, al permitir que cada centro hospitalario proyecte los costos de operación, mantenimiento y eventual reposición de equipos e insumos donados. Este proceso debería ser conducido por comités multidisciplinarios que integren áreas clínicas, de ingeniería biomédica, de mantenimiento y de administración financiera. Asimismo, las organizaciones no gubernamentales podrían desempeñar un papel complementario al brindar asistencia técnica en la elaboración de estudios de costo de propiedad, así como en la capacitación del personal encargado de la gestión hospitalaria.

### 3.2.3 Registro patrimonial y sistemas de trazabilidad digital

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la gestión de donaciones incluya el control documental de cada etapa. En el caso de medicamentos, las Guidelines for Medicine Donations, establecen principios básicos: pertinencia con las necesidades expresadas, calidad y seguridad garantizadas, cumplimiento de normativas nacionales, rotulado en idioma adecuado, vida útil mínima de seis meses al momento de la entrega y registro en sistemas oficiales<sup>209</sup>. Estos criterios están orientados a evitar la acumulación de productos próximos a caducar o no compatibles con el sistema nacional.

En materia de almacenamiento y distribución, la OMS dispone de las Good Storage and Distribution Practices for Medical Products, que definen controles obligatorios: recepción documentada, segregación de productos no conformes, registro de lotes y series, cumplimiento de cadena de frío cuando aplica, transporte bajo condiciones seguras y documentación de cada movimiento en la cadena logística<sup>210</sup>. Estos lineamientos son aplicables a donaciones de

---

<sup>206</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe (2009), 22–28.

<sup>207</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre, “Entregas – Informaciones Útiles,” acceso 14 de septiembre de 2025, <https://www.hcpa.edu.br/informacoes-uteis/entregas>

<sup>208</sup> Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, “Donaciones,” acceso 14 de septiembre de 2025, <https://www.insnsb.gob.pe/donaciones/>

<sup>209</sup> World Health Organization, Guidelines for Medicine Donations, 3rd ed. (2010).

<sup>210</sup> World Health Organization, Good Storage and Distribution Practices for Medical Products, WHO Technical Report Series, No. 1025, Annex 7 (Geneva: WHO, 2020). [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/distribution/trs1025-annex7-\(1\).pdf?sfvrsn=1f96888d\\_4&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/distribution/trs1025-annex7-(1).pdf?sfvrsn=1f96888d_4&download=true)

medicamentos, vacunas y dispositivos médicos, y refuerzan la importancia de mantener registros que permitan auditoría y trazabilidad completa.

Por su parte, la OPS ha señalado en sus lineamientos sobre gestión de cadenas de suministro en salud que la administración de inventarios en contextos normales o de emergencia debe incluir controles de almacenamiento, programación de distribución, mecanismos de información y reportes para garantizar eficiencia y rendición de cuentas<sup>211</sup>. Esto se vincula con la necesidad de que los hospitales receptores cuenten con procedimientos estandarizados que aseguren coherencia entre las normas ministeriales y la operación diaria.

Las experiencias de otros países refuerzan la viabilidad de estas prácticas. En Argentina, el programa Remediar, apoyado en estándares GS1<sup>212</sup>, implementó un sistema de trazabilidad digital que permitió controlar la recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos esenciales a nivel hospitalario y comunitario, garantizando registros electrónicos de cada lote y optimizando la planificación de reposiciones<sup>213</sup>.

De manera complementaria, los estudios sobre sistemas de información en salud pública resaltan que la integración de registros administrativos y clínicos dentro de un mismo sistema constituye una herramienta estratégica para fortalecer la gobernanza, la eficiencia y la transparencia en la gestión de los servicios de salud. El documento Sistemas de información de salud pública subraya que los sistemas integrales permiten consolidar datos de diversas áreas, mejorar la planificación, evitar duplicidades y asegurar la confiabilidad de la información disponible para la toma de decisiones<sup>214</sup>.

En este contexto, una propuesta adaptada al sistema salvadoreño debería contemplar la integración de módulos digitales de trazabilidad específicos dentro de los sistemas administrativos del MINSAL, asegurando compatibilidad con la Dirección de la Cadena de Suministros (DCS). Dichos módulos permitirían registrar de forma automática datos como fecha de aceptación, lote, fecha de vencimiento, ubicación física, área asignada y estado del bien. Complementariamente, se recomienda el uso de etiquetado estandarizado mediante códigos GS1 o equivalentes, lo que facilitaría el escaneo y registro digital de cada donativo desde el momento de su recepción, como parte de mejoras estandarizadas del uso de las TIC.

La experiencia internacional refuerza estas recomendaciones. En Zambia, la

---

<sup>211</sup> Pan American Health Organization, Supply chain management of medicines and other health technologies during health emergencies (Washington, DC: PAHO, 2023). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58271>

<sup>212</sup> Los Estándares GS1 son un grupo de herramientas tecnológicas que trabajan de manera conjunta para atender las necesidades de un panorama comercial cada vez más ágil. Permiten identificar, transportar y compartir información de millones de productos durante su recorrido a través de toda la cadena de suministro; mediante un lenguaje global y estandarizado. Tomado de: GS1 México, “Estándares GS1”, acceso 30 de agosto de 2025, <https://www.gs1mexico.org/estandares-gs1#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20y%20para%20qu%C3%A9,un%20lenguaje%20global%20y%20estandarizado>

<sup>213</sup> GS1 Argentina. Successful Cases of Traceability in the Healthcare Sector in Argentina: Local Cases. Buenos Aires: GS1 Argentina, 2019. [https://gs1ca.org/gs1ca-components/documents/case-studies/Healthcare\\_local\\_cases\\_GS1\\_Argentina.pdf](https://gs1ca.org/gs1ca-components/documents/case-studies/Healthcare_local_cases_GS1_Argentina.pdf)

<sup>214</sup> Organización Panamericana de la Salud. Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud. Washington, DC: OPS, 2016. <https://scispace.com/pdf/sistemas-de-informacion-de-salud-publica-bw4n1zqwah.pdf>

implementación del Electronic Logistics Management Information System (eLMIS) bajo el proyecto USAID eSCMIS ha permitido integrar herramientas digitales de control de inventarios con dashboards analíticos y alertas automáticas para detectar desequilibrios de stock y fechas de vencimiento de medicamentos esenciales<sup>215</sup>.

Informes de evaluación destacan que, gracias a este sistema, se mejoró la precisión de los reportes logísticos y se redujo el riesgo de pérdidas por caducidad, favoreciendo además la disponibilidad de productos en establecimientos periféricos<sup>216</sup>. De igual manera, el Zambia National Supply Chain Assessment Report (2024) documenta que el eLMIS alcanza cobertura nacional y constituye la principal fuente de datos para el seguimiento de inventarios en tiempo real, lo que permite una toma de decisiones más ágil y basada en evidencia<sup>217</sup>.

Un caso paralelo se observa en Tanzania, donde el uso de eLMIS ha permitido que las instalaciones de salud y los almacenes centrales trabajen con sistemas web de requisiciones e inventarios integrados, generando reportes periódicos y alertas sobre niveles de stock y fechas críticas. Estos mecanismos han contribuido a mejorar la visibilidad de la cadena de suministro y a reducir la dependencia de reportes manuales, considerados poco confiables en contextos de alta demanda<sup>218</sup>. Estos ejemplos muestran que los sistemas digitales de trazabilidad, cuando incorporan alertas automatizadas y funciones de reporte, pueden convertirse en un instrumento de gestión estratégica, no solo para controlar donaciones, sino también para fortalecer el desempeño global de la cadena de suministro en salud.

En el caso salvadoreño, la adopción de estas herramientas podría adaptarse a través de la creación de módulos de trazabilidad digital integrados en los sistemas administrativos del MINSAL, compatibles con la Dirección de la Cadena de Suministros (DCS). Dichos módulos no solo permitirían registrar donaciones con información técnica completa (fecha de aceptación, lote, vencimiento, estado, ubicación física), sino también generar reportes automáticos para las instancias rectoras, facilitando auditorías y procesos de planificación.

### 3.2.4 Integración de donaciones en la planificación institucional

La incorporación de las donaciones a los Planes Operativos Anuales (POA) de los hospitales de tercer nivel constituye una buena práctica destinada a garantizar su uso eficiente y sostenido en el tiempo. Este enfoque permite que los aportes filantrópicos no se administren como recursos extraordinarios o paralelos, sino como parte integral de la programación institucional, vinculándolos con metas clínicas, presupuestarias y administrativas previamente establecidas.

La literatura internacional ofrece ejemplos de cómo distintos sistemas de salud han avanzado en la integración de recursos externos dentro de su planificación institucional. En Perú, un estudio reciente mostró que la vinculación entre procesos presupuestarios y ejecución operativa

---

<sup>215</sup> John Snow Health, USAID eSCMIS Annual Report 2021 (Zambia: JSI/USAID, 2021), <https://johnsnowhealth.com/wp-content/uploads/2022/06/Final-USAID-eSCMIS-ANNUAL-REPORT-2021.pdf>

<sup>216</sup> JSI, AIDSFree Zambia End of Project Summary (Washington, DC: JSI, 2018), [https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\\_download\\_pub.cfm?id=23627&lid=3](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=23627&lid=3)

<sup>217</sup> USAID Global Health Supply Chain, Zambia National Supply Chain Assessment Report 2024 (Washington, DC: USAID, 2024), <https://www.ghsupplychain.org/sites/default/files/2024-12/Zambia%20NSCA%202024%20Report.pdf>

<sup>218</sup> USAID Global Health Supply Chain, eLMIS Selection Guide (Washington, DC: USAID, 2019), [https://www.ghsupplychain.org/sites/default/files/2019-07/elmis.cfm\\_.pdf](https://www.ghsupplychain.org/sites/default/files/2019-07/elmis.cfm_.pdf)

fue clave para cerrar brechas de desempeño en el sistema de salud, destacando la necesidad de alinear todo recurso incluidas las transferencias externas con los objetivos clínicos y financieros de cada hospital<sup>219</sup>. De forma similar, un análisis comparativo del Banco Interamericano de Desarrollo identificó que los países latinoamericanos con mayores niveles de integración funcional de sus sistemas hospitalarios han logrado una mejor articulación de financiamiento, insumos y procesos administrativos, lo que permite planificar con mayor coherencia tanto recursos públicos como aportes externos<sup>220</sup>.

El caso mexicano aporta experiencias adicionales. El proyecto SaludConectaMX, implementado en hospitales pediátricos oncológicos, demostró que la integración de plataformas digitales en la gestión hospitalaria puede contribuir al coordinar indicadores clínicos, sociales y de servicios<sup>221</sup>. Aunque no se centró exclusivamente en donaciones, su modelo muestra cómo los recursos externos, cuando se incorporan a sistemas institucionales de seguimiento y programación, contribuyen a la sostenibilidad y a la mejora de resultados en salud.

A partir de estas experiencias, una propuesta aplicable al sistema salvadoreño sería la incorporación de mecanismos específicos para integrar las donaciones en los POA hospitalarios:

- Matrices de alineación estratégica, en las que cada bien donado se vincule con objetivos institucionales, indicadores de desempeño y prioridades clínicas.
- Comités interdisciplinarios de planificación, responsables de evaluar la pertinencia de las donaciones y definir su asignación según metas anuales.
- Presupuestos operativos complementarios, que contemplen los costos asociados de operación, mantenimiento y capacitación derivados de las donaciones aceptadas.
- Reportes consolidados al MINSAL, que documenten la contribución de las donaciones al cumplimiento de metas nacionales de salud.

En este esquema, las organizaciones no gubernamentales podrían desempeñar un papel de apoyo técnico y financiero, facilitando la elaboración de matrices de planificación, aportando recursos para la capacitación del personal y promoviendo la interoperabilidad de las herramientas hospitalarias con los sistemas ministeriales. La integración de donaciones en la planificación institucional permitiría que estos aportes se conviertan en componentes estratégicos de la gestión hospitalaria, asegurando coherencia entre las prioridades del MINSAL y las necesidades concretas de los centros de atención de alta complejidad.

### 3.2.5 Transparencia y rendición de cuentas conjunta

La rendición de cuentas conjunta se configura como una práctica recomendable que involucra a hospitales y organizaciones no gubernamentales. Bajo este esquema, los informes relacionados con la recepción, distribución y utilización de donativos no se producen de manera

---

<sup>219</sup> R. E. Hönger et al., “Budget Process and Execution: A Case Study on the Performance Gap of the Peruvian Health System,” *Global Health: Science and Practice* 12, no. 2 (2024): e2300250.

<sup>220</sup> Inter-American Development Bank, *Comparative Review of Health System Integration in Selected Countries in Latin America* (Washington, DC: IDB, 2014)

<sup>221</sup> Jennifer J. Schnur et al., *SaludConectaMX: Lessons Learned from Deploying a Cooperative Mobile Health System for Pediatric Cancer Care in Mexico*

unilateral, sino de forma coordinada entre las partes responsables. La Partnership for Quality Medical Donations, en su actualización de lineamientos de 2023, menciona la parte de generar reportes uniformes que incluyan información precisa sobre la cantidad, la naturaleza y el destino de las donaciones, así como datos vinculados a su relevancia clínica y a los costos derivados de su operación y mantenimiento<sup>222</sup>.

En la región latinoamericana vemos ejemplos como en México, el Hospital General Dr. Manuel Gea González cuenta con un reglamento interno que establece la obligatoriedad de contratos y actas de entrega-recepción para formalizar cada donación, acompañados de reportes que se integran a los sistemas federales de gestión<sup>223</sup>.

Por su parte, en Colombia, el Hospital Pablo Tobón Uribe (organizado bajo un modelo mixto de fundación privada y hospital universitario) ha consolidado su credibilidad mediante la implementación de auditorías externas periódicas y procesos de acreditación, mecanismos que garantizan la transparencia en la administración de los recursos y fortalecen la confianza de la sociedad y de los donantes<sup>224</sup>. Estos casos muestran que la transparencia requiere no solo de registros contables, sino también de estructuras institucionales que articulen la auditoría, la normatividad contractual y la comunicación pública.

Una propuesta de fortalecimiento consistiría en incorporar al nivel hospitalario informes conjuntos hospital-ONG, integrados al Plan Operativo Anual (POA), que documenten de forma sistemática:

- Listados de donaciones recibidas y su codificación patrimonial.
- Asignación a servicios clínicos o áreas específicas, vinculadas con metas asistenciales.
- Costos de operación y mantenimiento derivados de la incorporación de bienes donados.
- Resultados técnicos y clínicos asociados, reportados de forma consolidada.

La transparencia y la rendición de cuentas conjunta pueden entenderse como un procedimiento formalizado en el que hospitales y organizaciones no gubernamentales asumen funciones complementarias. Este enfoque contribuye a fortalecer la confianza de los donantes, al mismo tiempo que asegura la trazabilidad administrativa y clínica de los bienes recibidos. De esta manera, los aportes filantrópicos se integran de forma coherente con las disposiciones normativas vigentes y con los planes operativos y estratégicos de los hospitales.

### 3.2.6 Beneficios fiscales y facilidades arancelarias

La literatura sobre transparencia en salud ha señalado que los costos impositivos o cargas arancelarias pueden limitar la disposición de los donantes a canalizar recursos hacia hospitales

---

<sup>222</sup> Partnership for Quality Medical Donations (PQMD), Guidelines for Quality Medical Donations (PQMD, 2023).

<sup>223</sup> Hospital General Dr. Manuel Gea González, Políticas, bases y lineamientos generales para la recepción, aceptación, registro y control de las donaciones en especie (México, 2008)

<sup>224</sup> Hospital Pablo Tobón Uribe, Informe de gestión y acreditación hospitalaria (Medellín: HPTU, 2022).

públicos, al encarecer el valor final de los bienes donados<sup>225</sup>.

En América Latina, diversos países han implementado marcos normativos orientados a estimular la filantropía mediante exenciones fiscales y eliminación de aranceles. Un estudio del Centro de Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile documenta que las exenciones en el impuesto sobre la renta, las deducciones fiscales y la supresión de derechos de importación constituyen los instrumentos más comunes para promover las donaciones en los sectores de salud y educación<sup>226</sup>.

Existen ejemplos regionales que ilustran esta práctica. En Guatemala, la legislación tributaria contempla exenciones de IVA y aranceles de importación para las donaciones canalizadas a través de entidades sin fines de lucro en salud. Como fue revisado en apartados anteriores, la Fundación Ayúdame a Vivir (AYUVI), que administra la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), se acoge a este marco legal, lo que facilita la recepción de equipos biomédicos y medicamentos de alto costo, incorporados a los servicios hospitalarios sin cargas tributarias adicionales<sup>227</sup>. En México, la Ley del Impuesto sobre la Renta establece deducciones aplicables a personas físicas y morales que realicen donativos a instituciones autorizadas, entre ellas hospitales públicos y organizaciones sin fines de lucro vinculadas al sector salud<sup>228</sup>. Estas medidas favorecen una cultura de donación regulada y fiscalizada por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

A nivel internacional, organismos multilaterales también destacan la relevancia de estas disposiciones. La OMS, en sus Guidelines for Drug Donations, recomienda que los Estados faciliten la importación de medicamentos y equipos médicos donados mediante exenciones fiscales y procedimientos aduaneros simplificados, a fin de garantizar disponibilidad oportuna y continuidad en los servicios de salud<sup>229</sup>.

Algunos de los documentos consultados y que se mencionan en los párrafos anteriores, muestran que la adopción de beneficios fiscales y facilidades arancelarias es una práctica efectiva que puede contribuir a las donaciones en los sistemas de salud conforme a la legislación de cada país.

A partir de estas experiencias regionales, una buena práctica aplicable al contexto salvadoreño consistiría en institucionalizar un procedimiento hospitalario de gestión fiscal y aduanera para donaciones, articulado con el Ministerio de Salud, la Dirección General de Aduanas

---

<sup>225</sup> Taryn Vian, *Anti-Corruption, Transparency and Accountability in Health* (Global Health Action, 2020).

<sup>226</sup> Irarrázaval Llona, Ignacio, Guzmán C. Julio, *Incentivos tributarios para donaciones en América Latina* (Santiago: Centro de Políticas Públicas UC, 2011).

<sup>227</sup> Decreto No. 27-92, *Ley del Impuesto al Valor Agregado* (Congreso de la República de Guatemala, 1992), art. 7, establece que estarán exentas del IVA las importaciones de bienes efectuadas por instituciones de asistencia social, cultural, de beneficencia o de servicio social, debidamente autorizadas por la Superintendencia de Administración Tributaria. Secretaría de Integración Económica Centroamericana (SIECA), *Código Aduanero Uniforme Centroamericano – CAUCA y su Reglamento – RECAUCA* (Guatemala: SIECA, última reforma 2015), que regula la exención de aranceles para donaciones destinadas a entidades sin fines de lucro en salud y asistencia social.

<sup>228</sup> México, *Ley del Impuesto sobre la Renta*, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2022, arts. 27, fracc. I, y 151, fracc. III, establecen que las personas morales y físicas pueden deducir donativos otorgados a instituciones autorizadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), incluyendo hospitales públicos y organizaciones sin fines de lucro vinculadas al sector salud.

<sup>229</sup> World Health Organization, *Guidelines for Drug Donations*, 2nd ed. (2011)

y la Asamblea Legislativa. Este procedimiento debería incluir:

- Preclasificación de donativos sujetos a beneficios fiscales, priorizando insumos y equipos críticos.
- Expedientes técnicos hospitalarios que documenten la pertinencia clínica y financiera de la donación, como respaldo a la solicitud de exenciones.
- Tramitación conjunta hospital–MINSAL–aduanas–Asamblea Legislativa, bajo ventanillas únicas que reduzcan tiempos y costos administrativos<sup>230</sup>.
- Reportes del hospital integrados al Plan Operativo Anual (POA), garantizando trazabilidad y transparencia en el uso de los beneficios fiscales.

La incorporación de esta práctica en El Salvador permitiría aprovechar el marco normativo existente en materia de recepción de donaciones, complementándolo con incentivos fiscales y arancelarios, de forma similar a los modelos vigentes en Guatemala o México de manera más amplia.

A continuación, se presenta manera sintética las recomendaciones de las áreas específicas a reforzar para la implementación de buenas prácticas:

Tabla 5 Recomendaciones de buenas prácticas

---

<sup>230</sup> En El Salvador, el principio de legalidad tributaria asigna de manera exclusiva a la Asamblea Legislativa la facultad de crear, modificar o suprimir tributos, así como de establecer exenciones fiscales y arancelarias, las cuales solo pueden ser otorgadas mediante ley o decreto legislativo debidamente aprobado. En consecuencia, ninguna entidad administrativa, hospitalaria o sectorial puede conceder beneficios fiscales de forma autónoma, sino únicamente gestionar y fundamentar solicitudes que deberán ser conocidas y autorizadas por el órgano legislativo competente. Esta reserva de ley en materia tributaria constituye un elemento estructural que condiciona cualquier estrategia de integración de donaciones que implique liberación de cargas impositivas o aduaneras.

Desde esta perspectiva, el procedimiento hospitalario propuesto no se concibe como un mecanismo decisorio en materia fiscal, sino como un instrumento técnico-administrativo de articulación interinstitucional, orientado a facilitar la preparación de insumos técnicos que respalden la solicitud de exenciones ante la Asamblea Legislativa. En la práctica, dicho procedimiento debería contemplar: i) la preclasificación de los donativos susceptibles de beneficios fiscales, priorizando insumos y equipos críticos para la prestación de servicios hospitalarios; ii) la elaboración de expedientes técnicos hospitalarios que documenten la pertinencia clínica, operativa y financiera de la donación ; y iii) la tramitación coordinada entre hospitales, MINSAL, autoridades aduaneras y la Asamblea Legislativa, idealmente bajo esquemas de ventanilla única que reduzcan tiempos y costos administrativos.

La viabilidad de este enfoque se sustenta en precedentes legislativos en los que la Asamblea Legislativa ha aprobado decretos específicos de exoneración de impuestos y derechos arancelarios para permitir la importación de insumos y equipos médicos donados a entidades sin fines de lucro, lo que evidencia el uso de este mecanismo como herramienta excepcional para facilitar la provisión de bienes de interés público.<sup>3</sup> Asimismo, la normativa y práctica aduanera reconocen que determinadas exenciones solo pueden aplicarse cuando existe un decreto legislativo expreso, el cual habilita a la autoridad aduanera a ejecutar la liberación de tributos correspondientes. Tomado de: Constitución de la República de El Salvador, art. 131, ordinal 6º, citado en Jurisprudencia.gob.sv, resolución sobre el principio de legalidad tributaria, <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/E/1/2020-2029/2020/08/E4CE3.HTML>. Asamblea Legislativa de El Salvador, “Aprueban exoneración de impuestos a entidad sin fines de lucro para la importación de insumos y equipo médico”, Decreto legislativo, <https://www.asamblea.gob.sv/node/12666>. Dirección General de Aduanas, “Impuestos a pagar: exenciones aplicables mediante decretos especiales”, <https://sitio.aduana.gob.sv/impuestos-a-pagar/> (consultado el 9 de noviembre de 2025).

<b>Etapa</b>	<b>Acción recomendada</b>	<b>Referencia de buena práctica</b>
<b>1. Reglamentos internos</b>	Elaborar un reglamento hospitalario propio que detalle procesos de recepción, registro y asignación de donaciones, alineado al instructivo del MINSAL.	Hospital Gea González, México - Políticas y lineamientos para la recepción de donaciones (2008).
<b>2. Evaluación técnica y TCO</b>	Crear un comité multidisciplinario (clínico, biomédico, financiero) que evalúe la pertinencia y el costo total de propiedad (TCO) antes de aceptar donativos.	OMS - Medical Device Donations (2011); Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Perú (evaluación técnica previa).
<b>3. Registro patrimonial y trazabilidad digital</b>	Incorporar módulos digitales que registren lotes, vencimientos, ubicación y estado de cada bien; incluir alertas automáticas de vencimiento/mantenimiento.	Argentina - Programa Remediar (GS1); Zambia y Tanzania - eLMIS (alertas automáticas de stock).
<b>4. Integración en planificación institucional</b>	Vincular donaciones al Plan Operativo Anual (POA) mediante matrices de alineación estratégica y reportes de cumplimiento.	Perú - integración de recursos externos en procesos presupuestarios; México - SaludConectaMX (plataformas digitales).
<b>5. Transparencia y rendición de cuentas conjunta</b>	Elaborar informes conjuntos hospital-ONG sobre recepción, distribución y resultados de donaciones, vinculados al POA.	PQMD - Guidelines for Donations (2023); Hospital Pablo Tobón Uribe, Colombia (auditorías externas).
<b>6. Beneficios fiscales y facilidades arancelarias</b>	Institucionalizar un procedimiento hospital-MINSAL-aduanas para aplicar exenciones fiscales y simplificar trámites de importación de donativos médicos.	Guatemala - Decreto 27-92 (IVA exento a entidades sin fines de lucro); México - Ley ISR (deducciones fiscales).

Fuente: Elaboración propia a partir de la documentación revisada.

A continuación, se presenta una proyección de como estas recomendaciones incidirían en la sostenibilidad hospitalaria.

Tabla 6 Contribución a la sostenibilidad hospitalaria

<b>Etapa</b>	<b>Acción recomendada</b>	<b>Contribución a la sostenibilidad hospitalaria</b>
--------------	---------------------------	--

<b>1. Reglamentos internos</b>	Elaborar un reglamento hospitalario propio alineado al MINSAL.	Favorece la continuidad administrativa al establecer procedimientos formales para la recepción, registro y asignación de donaciones, asegurando coherencia con la normativa ministerial.
<b>2. Evaluación técnica y TCO</b>	Evaluar pertinencia clínica y costo total de propiedad antes de aceptar donativos.	Permite planificar de manera anticipada los recursos financieros y operativos asociados a los bienes donados, considerando mantenimiento, insumos y capacitación.
<b>3. Registro patrimonial y trazabilidad digital</b>	Implementar sistemas digitales que registren lotes, vencimientos, ubicación y estado de cada bien.	Facilita el control y seguimiento de los donativos, mejora la programación de reposiciones y mantenimientos, y permite generar reportes administrativos útiles para la gestión hospitalaria.
<b>4. Integración en planificación institucional</b>	Incorporar las donaciones al Plan Operativo Anual (POA) mediante matrices y reportes estratégicos.	Vincula los recursos externos con metas clínicas y presupuestarias previamente establecidas, integrando los donativos en la programación ordinaria del hospital.
<b>5. Transparencia y rendición de cuentas conjunta</b>	Elaborar informes hospital-ONG sobre recepción, distribución y resultados de donaciones.	Consolida la trazabilidad administrativa y clínica de los recursos y proporciona documentación que respalda los procesos de auditoría interna y externa.
<b>6. Beneficios fiscales y facilidades arancelarias</b>	Establecer un procedimiento institucional de gestión fiscal y aduanera para donaciones, orientado a la canalización y solicitud de exenciones fiscales y arancelarias conforme al marco legal vigente. Hospitales de tercer nivel – Ministerio de Salud (MINSAL)	Permite la incorporación de bienes donados a los servicios hospitalarios sin sobrecostos fiscales o arancelarios, optimizando su disponibilidad y asegurando el cumplimiento de las

	– Dirección General de Aduanas (DGA) – Asamblea Legislativa.	competencias institucionales. <sup>231</sup>
--	--	--

Fuente: elaboración propia a partir de la documentación revisada

### 3.3 Percepciones institucionales sobre las donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel

El estudio de las donaciones filantrópicas en hospitales de tercer nivel no puede limitarse a un análisis de su volumen o de las áreas a las que se destinan, sino que requiere incorporar las percepciones de los actores involucrados en su financiamiento, ejecución y articulación con el sistema hospitalario. La consideración de estas percepciones permite comprender cómo se conciben las donaciones, cuáles son los criterios que orientan su asignación y de qué manera se integran a los procesos institucionales de los hospitales de referencia.

Este apartado aborda dichas percepciones desde tres figuras diferenciadas: las de las organizaciones no gubernamentales que financian proyectos, las de las organizaciones que trabajan de manera operativa en coordinación con hospitales de alta complejidad y las de las empresas privadas que canalizan recursos a través de programas de responsabilidad social<sup>232</sup>. El análisis

<sup>231</sup> Bajo esta consideración, se plantea la necesidad de institucionalizar un Procedimiento hospitalario de gestión fiscal y aduanera para donaciones, concebido no como un mecanismo autónomo de exoneración, sino como un instrumento técnico-administrativo de articulación entre los hospitales de tercer nivel, el Ministerio de Salud (MINSAL), la Dirección General de Aduanas (DGA) y la Asamblea Legislativa. Dicho procedimiento permitiría estandarizar la identificación, documentación y canalización de solicitudes de exención fiscal y arancelaria, garantizando que estas se gestionen conforme a la normativa vigente y a las competencias institucionales establecidas. Asimismo, facilitaría la trazabilidad de los bienes donados y reduciría los tiempos administrativos asociados a su ingreso al país y posterior incorporación al sistema hospitalario.

En este marco, el rol del hospital se concentraría en la preparación técnica y administrativa de la información requerida, mientras que el MINSAL actuaría como instancia rectora y de respaldo institucional, la DGA como autoridad operativa en materia aduanera, y la Asamblea Legislativa como órgano competente para la aprobación de las exoneraciones fiscales y arancelarias, cuando estas resulten aplicables. De esta forma, los beneficios fiscales y facilidades arancelarias se consolidan como un factor habilitante para la sostenibilidad y eficiencia en el uso de donaciones filantrópicas, sin contravenir el marco legal ni las competencias del Estado salvadoreño.

<sup>232</sup> La definición de los criterios de inclusión y exclusión de las instituciones participantes en el presente estudio respondió a la necesidad de delimitar analíticamente el universo de análisis, garantizando la coherencia metodológica con el enfoque inductivo adoptado y la pertinencia empírica de la información recolectada. Se consideró indispensable seleccionar actores con experiencia directa, continua y verificable en procesos de donación, gestión y utilización de recursos filantrópicos dentro del sistema hospitalario público.

#### Criterios de inclusión

- Hospitales de tercer nivel del sistema público de salud, con competencia nacional y con evidencia documentada de recepción y administración de donaciones filantrópicas durante el período de análisis (2019–2024), particularmente en contextos de alta complejidad clínica y presión institucional, como la pandemia por COVID-19.
- Organizaciones no gubernamentales, fundaciones y entidades donantes que hubiesen brindado donaciones recurrentes o significativas a hospitales de tercer nivel en El Salvador durante el mismo período, ya sea en forma de medicamentos, insumos médicos y/o equipos médicos vinculado a la prestación de servicios de salud.
- Entidades corporativas que, mediante programas de responsabilidad social empresarial o alianzas estratégicas, hayan contribuido de manera sostenida al fortalecimiento de capacidades hospitalarias o a la provisión de recursos críticos para el sistema de salud.
- Personal clínico y administrativo con participación directa en la recepción, gestión, integración o uso operativo de donaciones filantrópicas, cuya experiencia permitiera aportar información empírica relevante para la identificación de prácticas, desafíos y aprendizajes institucionales.

Estos criterios permitieron asegurar que la información recolectada proviniera de actores directamente involucrados en el fenómeno de estudio, fortaleciendo la validez interna del análisis inductivo y la identificación de patrones comunes y divergencias en la gestión de donaciones.

comparado de estos actores ofrece un panorama más amplio sobre el papel que desempeñan las donaciones en la sostenibilidad de los servicios hospitalarios, al tiempo que permite identificar tendencias comunes, mecanismos de articulación y desafíos compartidos.

La incorporación de literatura internacional refuerza este análisis, al situar las experiencias salvadoreñas dentro de un marco comparado de cooperación en salud. Estudios desarrollados en distintos contextos muestran que la sostenibilidad de las donaciones y de las alianzas hospitalarias depende de factores como la definición conjunta de prioridades, la transferencia de capacidades técnicas y humanas, la existencia de marcos regulatorios claros y la articulación con planes nacionales de salud. Estos elementos permiten interpretar las percepciones locales como parte de dinámicas más amplias, donde la cooperación multiactor constituye un recurso estratégico para el fortalecimiento de los hospitales de tercer nivel.

La cooperación internacional, las organizaciones sin fines de lucro y el sector privado (organizaciones financiadoras, organizaciones operativas y empresas privadas) han orientado su apoyo hacia la atención de enfermedades específicas, la habilitación de unidades médicas con requerimientos especializados y la provisión de insumos que respaldan la continuidad de los tratamientos. Estas acciones se han articulado mediante mecanismos diversos, como convenios de colaboración, convocatorias corporativas, campañas de recaudación y alianzas estratégicas, con el propósito de contribuir a la mejora de los servicios de alta complejidad.

Las percepciones recogidas<sup>233</sup> reflejan que las donaciones se entienden como un recurso que permite ampliar capacidades en áreas más complejas del sistema hospitalario. Desde la perspectiva de organizaciones financiadoras de proyectos, se observa una tendencia a priorizar intervenciones que garanticen continuidad en áreas que requieren más énfasis que otras, tales como la atención pediátrica especializada o la adquisición de medicamentos de uso específico. Este tipo de enfoque responde a la búsqueda de sostenibilidad en el mediano y largo plazo, lo que se ha expresado en iniciativas respaldadas por fundaciones nacionales e internacionales en hospitales de referencia como el Hospital Especializado Rosales y el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom<sup>234</sup>.

De manera complementaria, las organizaciones que colaboran de forma directa con hospitales de tercer nivel reflejan las donaciones como parte de un proceso de acompañamiento

---

#### Criterios de exclusión

Fueron excluidas del estudio aquellas instituciones y actores que:

- a) No registraron participación activa o documentada en procesos de donación filantrópica dirigidos a hospitales de tercer nivel durante el período 2019–2024.
- b) Desarrollaron acciones de apoyo al sector salud de carácter ocasional, indirecto o no sistemático, sin vínculo operativo con la gestión hospitalaria ni con la sostenibilidad financiera de los servicios de atención.
- c) Correspondieron a establecimientos de salud de primer o segundo nivel de atención, cuya estructura operativa y complejidad clínica difieren sustancialmente de los hospitales de tercer nivel y, por tanto, no resultan comparables para los fines analíticos de la investigación.
- d) No contaron con disponibilidad de información verificable o con personal clave dispuesto a participar en los instrumentos de recolección de datos definidos en la metodología.

La aplicación de estos criterios permitió delimitar un universo de análisis consistente.

<sup>233</sup> Encuesta Procesos Institucionales de Donación en ONG's y su Relación con Entidades Receptoras en el mes de septiembre del 2025.

<sup>234</sup> El Salvador.com, "FUSAL dona \$1.5 millones al Hospital Rosales," El Diario de Hoy, 18 de mayo de 2018, consultado en 30 de agosto de 2025 en <https://historico.elsalvador.com/historico/501420/fusal-dona-1-5-millones-al-hospital-rosales.html>.

estructurado. En este sentido, los apoyos se han materializado en remodelaciones de áreas críticas, dotación de equipos médicos y fortalecimiento de unidades de atención neonatal e intensiva<sup>235</sup>. En particular, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ha sido escenario de múltiples alianzas que han permitido modernizar servicios y ampliar su capacidad de atención; mientras que en los otros hospitales de tercer nivel estas experiencias han sido más limitadas, aunque no excluyentes de ser replicadas bajo esquemas de cooperación semejantes<sup>236</sup>.

El sector empresarial, por su parte, ha canalizado recursos a través de programas de responsabilidad social, los cuales se orientan hacia proyectos visibles y sostenibles, tales como la modernización de instalaciones, la mejora de infraestructura y la dotación de equipamiento para unidades críticas<sup>237</sup><sup>238</sup>. Estos mecanismos han operado mediante convocatorias anuales, comités de inversión comunitaria y alianzas con organizaciones locales, configurándose como una vía recurrente para fortalecer la relación entre el sector privado y el sistema de salud pública.

A pesar de las diferencias en su rol, los tres actores coinciden en la importancia de que las donaciones mantengan un vínculo con las prioridades institucionales y que su implementación esté acompañada de procesos formales de coordinación. En el ámbito hospitalario, esto se refleja en proyectos que han permitido habilitar espacios especializados, reforzar la atención de pacientes con enfermedades específicas y garantizar la disponibilidad de insumos para procedimientos de alta complejidad<sup>239</sup>.

En conjunto, estas percepciones permiten comprender que las donaciones filantrópicas son valoradas no únicamente como un recurso material, sino también como un mecanismo institucional que facilita el fortalecimiento de áreas críticas de los hospitales de tercer nivel. El énfasis en enfermedades específicas y servicios de alta demanda social muestra la relevancia de estas iniciativas como parte de un entramado de cooperación en el que confluyen organizaciones nacionales, actores internacionales y empresas privadas en beneficio de la población salvadoreña.

Uno de los aspectos más recurrentes es la definición de prioridades específicas de intervención, lo que asegura que los recursos canalizados respondan a necesidades claras y delimitadas como educación, salud, medio ambiente en las cuales enfocan su ayuda.

---

<sup>235</sup> La Prensa Gráfica, “Medio millar de neonatos estrenan área en el Bloom,” La Prensa Gráfica, 15 de abril de 2021, consultado el 30 de agosto de 2025 en <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Medio-millar-de-neonatos-estrenan-area-en-el-Bloom-20210415-0117.html>

<sup>236</sup> Club Rotario de San Salvador. “Entrega de insumos médicos al Hospital Benjamín Bloom y Hospital Divina Providencia.” Club Rotario de San Salvador, 7 de mayo de 2021. Consultado el 1 de septiembre de 2025 en <https://clubrotariosansalvador.org/entrega-de-insumos-medicos-al-hospital-benjamin-bloom-y-hospital-divina-providencia/>

<sup>237</sup> La Prensa Gráfica, “TELUS Internacional: 10 años siendo socio estratégico en las comunidades de El Salvador,” La Prensa Gráfica, 17 de diciembre de 2021, Consultado el 29 de agosto de 2025 en <https://www.laprensagrafica.com/economia/TELUS-Internacional-10-anos-siendo-socio-estrategico-en-las-comunidades-de-El-Salvador-20211217-0052.html>

<sup>238</sup> Asociación Salvadoreña de Empresas de Seguros (ASES). “ASSA dona insumos al área de nursería del Hospital Bloom.” ASES, 28 de septiembre de 2021. Consultado el 1 de septiembre de 2025 en <https://ases.org.sv/assa-dona-insumos-al-area-de-nurseria-del-hospital-bloom>

<sup>239</sup> Diario El Mundo, “Shriners El Salvador dona insumos médicos a la Unidad de Niños Quemados del Hospital Bloom,” Diario El Mundo, 10 de julio de 2025, Consultado en agosto 25 de 2025 en <https://diario.elmundo.sv/nacionales/shriners-el-salvador-dona-insumos-medicos-a-la-unidad-de-ninos-quemados-del-hospital-bloom>

Además, la literatura internacional coincide en señalar que las alianzas interinstitucionales constituyen un mecanismo eficaz para fortalecer la equidad en salud. El Institute for Healthcare Improvement, a través de su guía *Improving Health Equity: Partner with the Community*, ha demostrado que la sostenibilidad de los apoyos externos depende de la creación de coaliciones multisectoriales que integren hospitales, organizaciones comunitarias, empresas y actores académicos bajo metas compartidas de equidad y sostenibilidad<sup>240</sup>. Estas experiencias ofrecen un marco conceptual útil para comprender cómo, en el caso salvadoreño, las ONG y las empresas con programas de responsabilidad social perciben las donaciones filantrópicas no solo como recursos materiales, sino como parte de procesos de cooperación y coordinación institucional.

Un estudio sobre experiencias en Uganda propone que la sostenibilidad de las asociaciones internacionales depende de factores como la definición conjunta de necesidades, la claridad de roles, la adaptación al contexto local, la transferencia de capacidades y el establecimiento de mecanismos de evaluación<sup>241</sup>. El modelo menciona de implementar esquemas de seguimiento y evaluación desde las etapas iniciales de la cooperación. La definición temprana de indicadores de impacto y la evaluación periódica de resultados permiten a las instituciones beneficiarias ajustar los proyectos y garantizar que los aportes respondan a las prioridades identificadas.

Conjuntamente, se menciona la sostenibilidad de las alianzas no se alcanza únicamente a través del financiamiento internacional, sino mediante la capacidad de transferir competencias y fortalecer las estructuras locales<sup>242</sup>. En este sentido, se reconoce que los apoyos más efectivos son aquellos que promueven la autonomía de los hospitales receptores, asegurando que el personal pueda operar, mantener y administrar los equipos o insumos donados sin depender permanentemente de asistencia externa. Este énfasis en la autosuficiencia técnica y operativa ofrece un punto de reflexión aplicable al caso salvadoreño, donde las ONG's y las empresas con programas de responsabilidad social han comenzado a incorporar elementos de capacitación y fortalecimiento institucional de manera indirecta con las ONG's implementadoras dentro del espectro de las relaciones con los hospitales de tercer nivel y en el caso particular del modelo de trabajo con el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

En conjunto, el modelo de Uganda aporta una perspectiva centrada en la gestión y la sostenibilidad de las alianzas, que complementa otras aproximaciones internacionales al resaltar la necesidad de planificar, capacitar y evaluar como condiciones para que las donaciones filantrópicas logren un efecto duradero en los servicios hospitalarios especializados.

En 2022, la Organización Mundial de la Salud publicó un documento dirigido a responsables de políticas públicas en Ucrania, en el que se examinan las asociaciones público-privadas (APP)<sup>243</sup> como una alternativa para ampliar infraestructura y fortalecer servicios de

---

<sup>240</sup> Institute for Healthcare Improvement. *Improving Health Equity: Partner with the Community. Guidance for Health Care Organizations*. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement, 2019. [https://www.ihl.org/sites/default/files/IHI\\_ImprovingHealthEquity\\_PartnerwithCommunityGuide.pdf](https://www.ihl.org/sites/default/files/IHI_ImprovingHealthEquity_PartnerwithCommunityGuide.pdf)

<sup>241</sup> Chen, Carol C., Andrea T. Cruz, Heather Honoré Goltz, y Esther M. Sampayo. "A Proposed Framework for Sustainable International Partnerships: Lessons Learned in Rural Uganda." *Journal of Global Health Reports* 4 (2020): e2020037. <https://www.joghr.org/article/12000-a-proposed-framework-for-sustainable-international-partnerships-lessons-learned-in-rural-uganda>

<sup>242</sup> Ibidem.

<sup>243</sup> De acuerdo con la Harvard School of Public Health, estas alianzas se conciben como contratos de largo plazo entre autoridades públicas y socios privados, en los que cada parte asume responsabilidades y comparte riesgos financieros, operativos y administrativos. En este sentido, las APP no son vistas como un reemplazo del Estado, sino como una

salud<sup>244</sup>. El informe subraya que la sostenibilidad de estas asociaciones depende de la existencia de marcos regulatorios sólidos, de la capacidad institucional para negociar y supervisar contratos, así como de su alineación con las prioridades nacionales de salud. Aunque el análisis se centra en un contexto específico, los principios identificados (claridad de roles, gobernanza adecuada y mecanismos de rendición de cuentas) son extrapolables a otras realidades hospitalarias.

### 3.3.1 Contribución de ONG y empresas a la sostenibilidad hospitalaria: evidencia empírica y enfoques globales

La fundamentación empírica proveniente de las encuestas dirigidas a un par de ONG's y una empresa con programas de responsabilidad social empresarial constituye un insumo de aproximación en un caso de estudio concreto, de la manera que se han creado alianzas de fortalecimiento entre ONG's y uno de los hospitales de tercer nivel del país (Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom). En el cual estas organizaciones han movilizad recursos para fortalecer la atención en diferentes áreas de atención especializada enfocadas a enfermedades específicas. Conviene destacar, sin embargo, que la información recabada corresponde únicamente a un pequeño fragmento de organizaciones participantes, por lo cual no puede generalizarse al universo de actores involucrados en la cooperación que actúa en el ámbito hospitalario de carácter público.

Su propósito radica en enriquecer la reflexión académica al aportar experiencias que permiten articular las percepciones institucionales sobre el papel de las ONG's en iniciativas de desarrollo social. En este marco, se reconoce que las organizaciones no sustituyen la función estatal, sino que canalizan recursos filantrópicos que complementan y fortalecen la capacidad hospitalaria, contribuyendo a que la población pueda acceder a los servicios de salud que demanda.

Las experiencias recabadas enfatizan en que la forma de otorgar los apoyos en una de sus modalidades es a través de la apertura de convocatorias que tienen lugar en diferentes áreas de atención como educación, tecnología e innovación, medio ambiente, salud entre otras. Esto es notorio en ONG's como Fundación Gloria de Kriete, Fundación Dona tu Corazón, Fundación POMA o incluso Fundación Rafael Meza Ayau. Una de las formas en que se identificado este tipo

---

modalidad de cooperación que busca movilizar capital adicional, introducir innovaciones en gestión y asegurar la continuidad de servicios hospitalarios que requieren inversiones significativas en infraestructura, equipos y mantenimiento. Una de las contribuciones más destacadas de la literatura es la identificación de los ámbitos en que las APP pueden insertarse dentro de la gestión hospitalaria. Se describen cuatro áreas principales: la construcción y modernización de infraestructura, la provisión de bienes y servicios médicos, la gestión de servicios clínicos y el impulso a la investigación y el desarrollo. Esta clasificación permite comprender que la sostenibilidad hospitalaria no depende únicamente de la capacidad de financiar nuevos edificios o unidades, sino también de garantizar un flujo estable de insumos, de incorporar tecnologías de última generación y de generar conocimiento médico aplicable a la mejora de la atención. El potencial de las APP para la sostenibilidad radica en su capacidad de diversificar las fuentes de financiamiento y de distribuir los riesgos asociados a las inversiones hospitalarias. Mientras que los presupuestos públicos tienden a estar condicionados por ciclos fiscales y restricciones políticas, la participación privada puede ofrecer recursos financieros más estables y previsibles, siempre que existan mecanismos contractuales que protejan los principios de equidad y acceso universal. En este marco, la sostenibilidad no se limita a la dimensión económica, sino que se extiende también a la dimensión institucional, al permitir que los hospitales incorporen nuevas prácticas de gestión, modelos de mantenimiento preventivo y sistemas de evaluación continua que favorecen la eficiencia a largo plazo. Tomado de: Harvard School of Public Health. An Overview of Public Private Partnerships in Health. Boston: Harvard School of Public Health, 2020. <https://content.sph.harvard.edu/wwwhsph/sites/1989/2020/04/PPP-final-MDM.pdf>

<sup>244</sup> World Health Organization, Regional Office for Europe. Public-Private Partnerships for Health Care Infrastructure and Services: Considerations for Policy Makers in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359561/WHO-EURO-2022-5713-45478-65097-eng.pdf>

de cooperación es la relación que se ha creado con ONG's implementadoras que aplican a estos fondos en donde se difunden diagnósticos de necesidad y presentan proyectos para competir por financiamiento<sup>245</sup>.

Ese enfoque de concurso institucionalizado refleja una lógica habitual de asignación de recursos en desarrollo internacional, en la que los donantes buscan optimizar el uso de los fondos mediante criterios de mérito, evaluación técnica, capacidad de gestión y demostración de potencial impacto. Tal dinámica está en consonancia con lo documentado en la literatura: los donantes internacionales y nacionales tienden a modular su apoyo no sólo con base en las necesidades declaradas, sino en la legitimidad institucional, la trayectoria organizacional y la capacidad para rendir cuentas<sup>246</sup>.

En ese sentido, esta movilización de recursos se brinda de carácter monetario en muchos de los casos y se brindan en forma de especie hacia el hospital. Algunos casos en concreto se mencionan:

- Asociación Salvadoreña de Padres y Amigos de Niños con Cáncer (ASAPAC) - Torre de signos vitales para el 8o. Nivel de Oncología Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom: Dotación de torres de monitoreo para mejorar atención de pacientes oncológicos en Hospital Bloom por Fundación Dona tu Corazón<sup>247</sup>.
- TELUS Internacional invirtió en el "Equipamiento del Servicio de Cardiología y remodelación de Medicina Interna", junto a la Fundación Latidos de Esperanza de El Salvador, del Hospital Nacional de Niños 'Benjamín Bloom'<sup>248</sup>.

La organización implementadora funciona más directamente como ejecutora en terreno: identifica las necesidades del hospital receptor, traduce esas demandas en solicitudes específicas y se encarga de la adquisición y entrega de insumos, equipos o medicamentos, respaldada por la normativa vigente y documentos formales de transferencia. Esa modalidad obedece al rol clásico de las ONG como proveedores de servicios, cuando se requiere una gestión más ágil y localizada. En el ámbito académico, se reconoce que muchas ONG operan en esa función de complemento del sistema público de salud, ajustando respuestas a necesidades emergentes y dotando de flexibilidad operativa allí donde la planificación estatal enfrenta limitaciones de cobertura<sup>249</sup>. Precisamente, esa cercanía operativa permite a la ONG conocer mejor las necesidades y poder canalizar la ayuda de manera más focalizada.

---

<sup>245</sup> Encuesta Procesos Institucionales de Donación en ONG's y su Relación con Entidades Receptoras en el mes de septiembre del 2025.

<sup>246</sup> McDonough, Amy, y Daniela C. Rodríguez. "How Donors Support Civil Society as Government Accountability Advocates: A Review of Strategies and Implications for Transition of Donor Funding in Global Health." *Globalization and Health* 16, no. 1 (2020): 1–14. "How Donors Support Civil Society as Government Accountability Advocates: Evidence from Bangladesh," *Globalization and Health* 16, no. 1 (2020): 1–14. Disponible en: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00628-6>

<sup>247</sup> Fundación Dona Tu Corazón, "Salud," consultado el 17 de septiembre de 2025, <https://donatucora.com/pages/salud>

<sup>248</sup> La Prensa Gráfica, "TELUS Internacional: 10 años siendo socio estratégico en las comunidades de El Salvador," 17 de diciembre de 2021, op. cit.

<sup>249</sup> Mohammad Ismail Bhuiyan y Aminul Haque, "Role of NGOs in Providing Available and Affordable Health Care Services to the Slum People in Dhaka," *Clinical Epidemiology and Global Health* 23 (2023): 101–108 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398423002658>

Las empresas con programas de RSE como se observaba anteriormente en convocatorias como las que apertura TELUS Digital, incorpora una estrategia intermedia: no actúa directamente sobre el hospital receptor, sino que canaliza sus donativos mediante convenios con ONG que cuentan con experiencia y legitimidad para gestionar los recursos. Esa lógica es una fórmula frecuente en responsabilidad social corporativa: la empresa busca contribuir a causas sociales sin asumir directamente la complejidad técnica, delegando la operación en organizaciones especializadas que puedan garantizar eficiencia, cobertura y rendición de cuentas. En este sentido, el rol de la empresa opera más en la esfera estratégica (decisión de apoyar sectores, definir montos y seleccionar socios) que, en lo operativo, aunque exige mecanismos de supervisión mediante informes y cláusulas contractuales<sup>250</sup>. Tal esquema es consistente con experiencias documentadas en la literatura internacional sobre la relación entre ONG, Estados y donantes.

Al contrastar estas modalidades de apoyo se observa que las ONG, funcionan como actores esenciales en el logro de los objetivos del sistema de salud si se las considera dentro del marco de los seis bloques del sistema como lo plantea la Organización Mundial de la Salud, prestación de servicios, recursos humanos, sistemas de información, insumos esenciales, financiamiento y gobernanza. Tal como lo documenta una revisión reciente, las ONG pueden fortalecer el sistema al proveer servicios, movilizar recursos, facilitar acceso a insumos esenciales y promover gobernanza local a través de la participación comunitaria<sup>251</sup>. Esa visión de complementariedad institucional se establece dentro de las opiniones recabadas, la ONG financiadora aporta los recursos estructurales, la implementadora materializa servicios en el terreno y la empresa actúa como canal de recursos privados.

Con relación a la rendición de cuentas y legitimidad emerge con claridad en los testimonios: convenios, memorandos y reportes periódicos se presentan como un requisito para aportar financiamiento por estos actores como instrumentos necesarios para formalizar y monitorear las donaciones<sup>252</sup>. Las experiencias mencionan que los aportes se articulan mediante convenios con las ONG implementadoras en el marco de los acuerdos que están ya manejan el hospital, en donde se establecen responsabilidades claras para permitir medir el impacto que las donaciones tienen una vez se insertan dentro de las operaciones que el hospital ejecuta. La formalización de convenios aparece, entonces, como un mecanismo que facilita la coherencia institucional.

En cuanto al seguimiento y la evaluación, las ONG's que formaron parte de la información recabada coinciden en que constituye un proceso importante dentro del proceso, como informes periódicos, monitoreo de los recursos y en el caso privado (Programas de RSE) se depende de sus ONG aliadas para documentar resultados<sup>253</sup>. Esa práctica coincide con lo señalado en estudios sobre fortalecimiento institucional, que subrayan la necesidad de evaluaciones independientes y

---

<sup>250</sup> Encuesta Procesos Institucionales de Donación en ONG's y su Relación con Entidades Receptoras en el mes de septiembre del 2025.

<sup>251</sup> Doshmangir, Leila, Arman Sanadghol, Edris Kakemam y Reza Majdzadeh. "The Involvement of Non-Governmental Organisations in Achieving Health System Goals Based on the WHO Six Building Blocks: A Scoping Review on Global Evidence." PLOS ONE 20, no. 2 (2025): e0315592. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0315592>

<sup>252</sup> Encuesta Procesos Institucionales de Donación en ONG's y su Relación con Entidades Receptoras en el mes de septiembre del 2025.

<sup>253</sup> Ibidem.

de mecanismos de aprendizaje para garantizar legitimidad y sostenibilidad<sup>254</sup>.

Las recomendaciones planteadas por los actores encuestados destacan alinear donaciones con planes estratégicos, sistematizar procesos y privilegiar organizaciones especializadas para recibir recursos, coinciden con propuestas académicas que destacan la importancia de fortalecer las capacidades organizativas, diversificar fuentes de financiamiento y fomentar la apropiación local mediante cooperación estratégica.

En el cruce entre las percepciones de experiencias y los enfoques teóricos, emergen aportes que las ONG no son meros canales pasivos, sino actores que configuran agendas, establecen estándares de responsabilidad, participan en redes colaborativas y moldean la relación entre donantes, beneficiarios y hospitales destinatarios (dentro de la aplicabilidad del caso de estudio). Por ello, se menciona que esta forma de cooperación ONG financiadora – ONG implementadora – empresa privada (RSE) – Hospital de tercer nivel (HNNBB), no debe limitarse a la cantidad de recursos donados, sino a los criterios de decisión, los mecanismos de control y el seguimiento a la sostenibilidad dentro del sector de la salud.

Estas experiencias de ONG's y empresas con programas de responsabilidad social empresarial ha permitido tener un acercamiento a la manera de como las donaciones filantrópicas, cuando son gestionadas bajo esquemas formales y articulados, no solo representan un aporte material para los hospitales de tercer nivel, sino que se convierten en aliados en la gestión institucional y esto es notable en el continuo aporte que muchas de ellas continúan brindando a través de los años, tomando el caso de referencia de las alianzas mantenidas con el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Su contribución radica en la capacidad de generar dinámicas de cooperación que integran criterios técnicos, mecanismos de control y una visión estratégica de sostenibilidad, lo cual ofrece aprendizajes valiosos para la planificación hospitalaria.

Asimismo, las modalidades observadas permiten notar que la sostenibilidad hospitalaria no depende exclusivamente de la magnitud de los recursos donados, sino de la forma en que estos se administran, se alinean con prioridades institucionales y se articulan con políticas nacionales de salud. En este sentido, el análisis contribuye a resaltar la relevancia de diseñar lineamientos claros para la optimización de las donaciones, que incluyan procesos estandarizados de recepción, criterios de distribución y mecanismos de retroalimentación que aseguren transparencia y eficiencia.

Además, estas alianzas que el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ha logrado con ONG's podría servir como referente para replicar en otros hospitales a nivel nacional (Hospital Nacional Especializado Rosales y Hospital Nacional De La Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"), en el marco de una estrategia de sostenibilidad operativa, que contribuya a la mejora en la calidad de atención dentro de la salud pública. Este tipo de alianzas pueden evolucionar hacia un modelo de cooperación estratégica orientado no solo a atender necesidades inmediatas, sino también a consolidar estructuras de apoyo sostenibles en el tiempo.

### 3.3.2 Aprendizajes post-COVID-19 en la gestión de donaciones filantrópicas y su

---

<sup>254</sup> Besancon, Stéphane, Assa Sidibé, Djeneba Sylla Sow, Ousmane Sy, Julien Ambard, John S. Yudkin y David Beran. "The Role of Non-Governmental Organizations in Strengthening Healthcare Systems in Low- and Middle-Income Countries: Lessons from Santé Diabète in Mali." *Global Health Action* 15, no. 1 (2022): 1–12. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9090383/>

### integración hospitalaria

Entre 2020 y 2021 se registró un incremento de donaciones de insumos y equipos al sistema hospitalario. A partir de ese periodo se emitieron instrumentos normativos y procedimentales destinados a regular la recepción, el registro, la distribución y la articulación de donativos con los procesos institucionales de abastecimiento y control<sup>255</sup>.

En 2025 se publicaron lineamientos técnicos específicos para recibir donaciones en el nivel ministerial, con definiciones sobre criterios de elegibilidad, requisitos sanitarios, modalidades de aceptación o rechazo, y responsabilidades logísticas asociadas. Asimismo, se aprobó un procedimiento operativo para la gestión de donativos, que detalla etapas y responsables para recepción, control, almacenamiento y distribución, y su coordinación con la planificación institucional<sup>256,257</sup>.

En paralelo, entre 2022 y 2023 se actualizaron normas de control interno en el ámbito ministerial y hospitalario. Estas normas establecen responsabilidades por nivel jerárquico y precisan pautas para la administración de bienes, incluyendo registros, flujos de autorización y documentación de respaldo<sup>258</sup>.

En el componente regulatorio aplicable a medicamentos, la normativa vigente asigna a la autoridad competente las funciones relacionadas con el control sanitario de importaciones y otras operaciones, lo que abarca requisitos de registro, calidad, condiciones de conservación y rotulado. En consecuencia, los procesos de recepción de donaciones farmacéuticas se coordinan con los procedimientos sanitarios establecidos<sup>259</sup>.

En el plano de referencia internacional, se utilizaron directrices técnicas que recomiendan alinear las donaciones con necesidades expresadas, estándares de calidad y políticas nacionales, y clarificar las responsabilidades logísticas<sup>260</sup>.

En el ámbito operativo, se fortalecieron prácticas para integrar los donativos a la planificación de abastecimiento y a los sistemas de información, considerando consumos históricos, capacidad de almacenamiento, requerimientos de cadena de frío y programación de mantenimiento de equipos, con las actualizaciones de normativas que estaban vigentes para 2019 y fueron actualizadas en 2025.

Por ello, el periodo post – COVID 19 se caracteriza, por la emisión de lineamientos y procedimientos específicos, el ajuste de marcos de control interno, la coordinación con regulaciones sanitarias aplicables y la adopción de referentes técnicos internacionales, así como por la incorporación de los donativos a procesos de planificación y registro institucional, lo que se interpreta la preparación y fortalecimiento de normativa institucional que refuerza los canales de

---

<sup>255</sup> Organización Panamericana de la Salud, Informe anual 2021. El Salvador: Respuesta a la COVID-19 y preparación para el futuro (Washington, DC: OPS, 2022), <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56336>

<sup>256</sup> Óp. cit. Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos técnicos para recibir donaciones (2025).

<sup>257</sup> Óp. cit. Ministerio de Salud de El Salvador, Procedimiento para el manejo de donaciones (2025).

<sup>258</sup> Hospital Nacional Rosales (El Salvador), Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas (NTCIE), Decreto de Corte de Cuentas n.º 10 (19 de abril de 2022), publicado en D.O. n.º 170, tomo 440 (13 de septiembre de 2023), disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/2/2020-2029/2023/09/FB7F7.PDF>

<sup>259</sup> Óp. cit. Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos técnicos para recibir donaciones (2025).

<sup>260</sup> World Health Organization, Guidelines for Medicine Donations (2011).

ayuda que ingresan dentro del sistema público de salud.

## CONCLUSIONES CAPITULARES

El capítulo examinó la inserción de las donaciones filantrópicas en la planificación hospitalaria de tercer nivel desde una perspectiva organizativa y procedimental. En términos generales, se describieron los componentes que favorecen su encaje institucional: definición de circuitos de recepción, verificación documental, registro patrimonial y distribución programada, así como las condiciones técnicas mínimas para su utilización en servicios clínicos especializados.

Desde el ángulo de la gobernanza operativa, la gestión observada se estructura como una secuencia de decisiones y controles que parte de la identificación de necesidades, continúa con dictámenes técnicos y autorizaciones, y culmina en la asignación a unidades usuarias con respaldos documentales. Este encuadre sitúa a las donaciones dentro de los mismos subsistemas administrativos que regulan otros bienes institucionales, lo que permite homogeneidad en inventarios, codificación y seguimiento, sin requerir necesariamente procesos paralelos, más allá de definir el origen de sus ingresos.

En materia de gestión, la viabilidad de los donativos se abordó a partir de criterios de compatibilidad técnica, disponibilidad de insumos asociados, capacidad de mantenimiento y condiciones de almacenamiento. Tales criterios se entienden como requisitos habilitantes más que como barreras, en la medida en que ordenan el tránsito del bien donado a lo largo de su ciclo de vida, ingreso, uso, conservación y eventual baja. En el caso de medicamentos e insumos, se ven consideraciones sobre vida útil, rotulado y documentación sanitaria básica.

En el plano de la planificación, se destacó la conveniencia de vincular los donativos con instrumentos programáticos vigentes (planes operativos, matrices de asignación y reportes de avance) a fin de asegurar coherencia entre la oferta de recursos y la demanda asistencial. Esta vinculación permite ubicar las donaciones dentro de metas, responsables y horizontes temporales definidos, favoreciendo la trazabilidad de decisiones y la lectura institucional de su utilización.

El capítulo también registró la participación de organizaciones sin fines de lucro y de empresas con programas de responsabilidad social. Su papel se describe como un mecanismo de canalización de recursos hacia áreas clínicas específicas, mediante convenios, convocatorias y alianzas. La evidencia empírica utilizada corresponde a un conjunto acotado de actores y se presenta como aproximación de caso, útil para ilustrar modalidades de cooperación y procesos de documentación y reporte asociados a la recepción y uso de donativos.

En el periodo posterior a la pandemia se constató la emisión de instrumentos específicos para la gestión de donaciones y ajustes de control interno, junto con la articulación de requisitos sanitarios aplicables e inserción de referencias técnicas internacionales. En el plano operativo, se observaron prácticas orientadas a integrar los donativos en la programación de abastecimiento y en los sistemas de información, considerando consumos históricos, capacidades de almacenamiento y requerimientos de mantenimiento.

De la revisión se desprende que la contribución de las donaciones a la sostenibilidad hospitalaria se vincula con su integración a la planificación institucional, la existencia de registros y mecanismos de seguimiento, y la disponibilidad de condiciones operativas para su uso. Estos

elementos se presentan como factores administrativos y técnicos que permiten valorar la inserción de recursos externos en hospitales de alta complejidad.

## CONCLUSIONES

El marco conceptual abordado en esta investigación permitió comprender las donaciones filantrópicas como un componente que trasciende la noción de recurso complementario, al insertarse en debates más amplios sobre sostenibilidad hospitalaria, eficiencia administrativa y calidad de la atención. La literatura internacional consultada resaltó la necesidad de analizar las donaciones en su doble dimensión como aporte material inmediato (medicamentos, insumos y equipos) y como catalizador de procesos de fortalecimiento institucional que inciden en la planificación hospitalaria.

El aporte de las donaciones no debe evaluarse únicamente en términos cuantitativos, sino en función de su capacidad para incorporarse de manera orgánica a los procesos institucionales. Su verdadero alcance se define en la medida en que logran articularse con los marcos regulatorios existentes, vincularse a los sistemas de información hospitalaria y consolidarse como parte de las rutinas de planificación y gestión que permiten proyectar beneficios sostenidos en el tiempo.

El análisis teórico puso de relieve que las donaciones en salud deben evaluarse bajo principios de pertinencia, trazabilidad y sostenibilidad. Las directrices de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, enfatizan que todo recurso externo ha de responder a necesidades clínicas claramente definidas, garantizar la seguridad y calidad de los bienes donados, y evitar la generación de dependencias que comprometan la capacidad operativa futura de los sistemas hospitalarios. Estos lineamientos resultaron fundamentales para situar la discusión en un plano técnico y normativo, alejándola de una visión asistencialista y orientándola hacia un enfoque de integración estratégica.

En el ámbito regional, las experiencias analizadas mostraron patrones comunes que resultan ilustrativos para el caso salvadoreño. Países como Guatemala, México, Perú entre otros, permitieron analizar cómo los hospitales de tercer nivel han recibido de manera sostenida aportes filantrópicos, particularmente en áreas de alta especialización. Sin embargo, el impacto de dichas contribuciones ha dependido en gran medida de la capacidad institucional para alinearlas con las prioridades nacionales de salud. En varios de estos contextos se ha revisado que la ausencia de protocolos claros puede generar ineficiencias en el uso de donativos, mientras que la existencia de lineamientos técnicos y de registros digitalizados ha facilitado su integración en la planificación hospitalaria.

Dentro de las comparaciones regionales destaca que las donaciones, cuando se gestionan bajo procedimientos formales, no solo contribuyen a ampliar la disponibilidad de recursos, sino que también fortalecen las capacidades administrativas y técnicas de las instituciones receptoras. En países donde se han establecido comités hospitalarios para la evaluación de donativos, o donde los recursos filantrópicos se incluyen de manera sistemática en los planes operativos anuales, se ha observado una mayor coherencia entre la cooperación externa y los objetivos estratégicos del sistema de salud. Este tipo de prácticas confirma la utilidad de contar con mecanismos institucionales que trascienden la recepción puntual de bienes para situar las donaciones dentro de un marco de sostenibilidad.

La revisión conceptual y regional también permitió identificar desafíos compartidos. Entre ellos la necesidad de garantizar la trazabilidad de los insumos donados, la importancia de prever recursos para el mantenimiento de equipos médicos recibidos y la conveniencia de establecer

canales de coordinación interinstitucional que eviten la duplicación de esfuerzos. Estos retos, observados en distintos países latinoamericanos, adquieren pertinencia para el caso salvadoreño, ya que orientan la reflexión sobre cómo los hospitales de tercer nivel pueden consolidar aprendizajes derivados de experiencias externas.

El período analizado estuvo marcado por la actualización de mecanismos vinculados a la administración de donaciones, enmarcadas en la filantropía y su incorporación en el sistema de salud pública, con especial énfasis en los hospitales de tercer nivel. Estas transformaciones se desarrollaron en paralelo a la política nacional que establece que El Salvador invertirá en salud pública el 6 % de su PIB, en concordancia con las recomendaciones de organismos internacionales. En este contexto, las donaciones se han integrado como un componente complementario de apoyo al proceso de ordenamiento institucional y de modernización administrativa, contribuyendo a sentar bases para una gestión más sistemática de los recursos externos. No obstante, dado que varias de estas medidas han sido implementadas recientemente, aún no es posible evaluar en su totalidad los resultados alcanzados, pues forman parte de un proceso en curso de transformación dentro del sistema hospitalario.

La pandemia de COVID-19 podría interpretarse como un momento de aceleración en los cambios que ya venían gestándose en la estructura hospitalaria. La magnitud de la emergencia obligó a los hospitales y al Ministerio de Salud a implementar mecanismos de control más rigurosos, lo cual derivó en la creación y actualización de normativas específicas. La aprobación de lineamientos técnicos para la recepción de medicamentos e insumos médicos en 2025 y la implementación de las normas técnicas de control interno específicas constituyen ejemplos concretos de este proceso, que no solo respondieron a una coyuntura crítica, sino que sentaron precedentes para la gestión futura.

Con la creación de instancias como la Dirección de la Cadena de Suministro (DCS) y la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), junto con la aprobación de los Lineamientos Técnicos para Recibir Donaciones y el Procedimiento para el Manejo de Donaciones, representan un avance hacia la formalización de un sistema que procura transparencia y control. Estas disposiciones han permitido ordenar el flujo de medicamentos, insumos y equipos, vinculándolos con criterios técnicos definidos en las prioridades nacionales de salud. Estos esfuerzos posibilitan que las donaciones se integren dentro de un esquema de gobernanza moderna, alineada con estándares internacionales de calidad y seguridad.

La integración de donaciones no es homogénea según el tipo de recurso. En el caso de medicamentos, las disposiciones se centraron en asegurar su pertinencia clínica y farmacovigilancia activa, reduciendo riesgos de obsolescencia y garantizando continuidad terapéutica, casi de igual manera para lo que refiere a los insumos médicos, estableciendo lineamientos específicos. En cuanto a los equipos médicos, los requerimientos se orientan hacia la evaluación técnica para asegurar una correcta incorporación en los establecimientos de salud, reconociendo que su valor real depende de la capacidad de sostener su operación en el tiempo. Este enfoque diferenciado confirma que la integración requiere estrategias adaptadas a la naturaleza de cada recurso, pero articuladas bajo un mismo marco regulatorio.

La noción de optimizar no se limita a administrar eficientemente los recursos, sino que implica incorporarlos a la planificación financiera, prever su mantenimiento, capacitar al recurso humano y establecer mecanismos de evaluación posterior al uso. El Ministerio de Salud ha avanzado hacia

esta visión integral, apoyándose en la Dirección de la Cadena de Suministro como eje logístico y la Superintendencia de Regulación Sanitaria como ente regulador, aunque su adaptación plena requiere aun en el fortalecimiento de la disponibilidad de datos sistematizados y con la necesidad la interoperabilidad entre sistemas.

Además, entre los aspectos identificados se menciona la necesidad de contar con sistemas de información interoperables que faciliten un seguimiento oportuno y continuo, así como de que cada donativo cumpla con criterios técnicos de pertinencia antes de su incorporación al sistema hospitalario. La sostenibilidad debe ser un paso que vaya más allá del acto de entrega, considerando aspectos como su mantenimiento, reposición y disposición final (en el caso de donativos de equipo especializado) o pertinencia para el caso de medicamentos e insumos médicos. La revisión de experiencias comparadas (como la peruana) muestra que disponer de un marco normativo resulta de poco alcance, si no va acompañado de capacidades hospitalarias para implementarlo, de una gobernanza efectiva de la información y de mecanismos de coordinación entre los distintos actores nacionales e internacionales involucrados.

Más allá de la gestión inmediata, las donaciones adquieren verdadero valor cuando se conciben como inversiones sociales con retorno institucional. Este retorno no se mide solo en disponibilidad de insumos o equipos, sino en la capacidad de los hospitales para transformar esas donaciones en mejoras sostenidas de la atención.

En el escenario hospitalario, los aportes provenientes de ONG, fundaciones y empresas privadas, a partir de las experiencias recabadas, deben ser interpretados como componentes de gobernanza compartida más que como simples flujos de recursos. Su rol se enmarca en procesos de cooperación que abren espacios para introducir nuevas metodologías de gestión, fortalecer capacidades técnicas y establecer mecanismos de coordinación que trascienden la lógica financiera. Al integrarse en marcos de planificación conjunta, estas entidades contribuyen a que los hospitales desarrollen modelos más sólidos de gestión institucional, en los que la transparencia, la evaluación de resultados y la alineación con metas estratégicas se convierten en ejes de trabajo comunes. Bajo esta perspectiva, el aporte de las alianzas no se mide en función de la magnitud de lo recibido, sino en su capacidad para incidir en la organización interna y en la coherencia de las decisiones institucionales.

Como conclusión transversal, optimizar la donación no significa simplemente aprovechar de mejor manera los recursos recibidos, sino construir un sistema capaz de transformar los aportes externos en resultados medibles. Esto implica que las donaciones se vinculen con prioridades clínicas definidas, que su aceptación considere análisis de costos y riesgos asociados, que los sistemas de información permitan generar métricas verificables de beneficios, y que la operación de los bienes esté respaldada por compromisos explícitos de mantenimiento, capacitación y soporte técnico. Asimismo, se requiere que la rendición de cuentas se realice de manera conjunta y acompañada de procesos de aprendizaje institucional. Bajo este enfoque, la filantropía deja de concebirse como un aporte eventual y se convierte en un factor que impulsa la sostenibilidad financiera, la eficiencia operativa y la calidad de la atención especializada, en coherencia con la planificación hospitalaria y con las metas nacionales de salud.

## RECOMENDACIONES

Se considera necesario formular un conjunto de recomendaciones orientadas a potenciar la contribución de las donaciones filantrópicas en la sostenibilidad financiera y en la calidad de atención de los hospitales de tercer nivel en El Salvador. Estas recomendaciones buscan ofrecer un marco estratégico que permita a las instituciones hospitalarias, al Ministerio de Salud y a los actores cooperantes optimizar los beneficios derivados de los aportes externos, asegurando su integración en la planificación institucional y su coherencia con las prioridades del sistema sanitario.

Resulta fundamental el fortalecimiento de los marcos normativos y procedimentales que regulan la recepción y administración de donaciones. La existencia de lineamientos actualizados, aplicados de manera uniforme, favorece la transparencia, la trazabilidad de los recursos y la reducción de discrecionalidad en la gestión hospitalaria. De esta manera, los donativos pueden ser canalizados de acuerdo con criterios técnicos y administrativos que garanticen su aprovechamiento pleno.

La implementación de sistemas de información integrados constituye una necesidad prioritaria. La disponibilidad de plataformas digitales unificadas que permitan registrar, monitorear y evaluar el uso de las donaciones facilitaría tanto el control interno como la rendición de cuentas hacia los donantes. Estas herramientas deberían estar interconectadas con el nivel central del Ministerio de Salud, permitiendo generar reportes periódicos y promover la transparencia en la gestión de los recursos recibidos. Para ello, es necesario en la inversión tecnológica que de soporte a todo este flujo de información.

Otro aspecto relevante es la optimización de la coordinación interinstitucional. El establecimiento de mecanismos de articulación entre el sector público, la cooperación internacional y las organizaciones filantrópicas; la creación de espacios permanentes de diálogo y de comités de coordinación representa una vía para mejorar la asignación de los aportes y maximizar su impacto en la atención hospitalaria.

De igual modo, se recomienda que las donaciones sean concebidas no como recursos que ingresan de manera eventual, sino como insumos estratégicos insertos en los planes anuales y quinquenales de los hospitales. Esta integración permite dar continuidad a los tratamientos, reducir la dependencia de aportes eventuales y consolidar una planificación más estable y sostenible.

En este mismo sentido, se plantea la importancia de fortalecer las capacidades técnicas y administrativas del personal involucrado en la gestión de donativos. La capacitación en control de inventarios, evaluación de impacto, gestión logística y aplicación de estándares internacionales puede asegurar un uso más eficiente de los recursos, al tiempo que promueve una cultura organizacional orientada a la sostenibilidad.

La diversificación de alianzas constituye otra recomendación clave. La ampliación de vínculos con empresas, fundaciones y organizaciones comunitarias, bajo esquemas de colaboración sostenida, puede favorecer la recurrencia de las donaciones y generar un entorno de corresponsabilidad. Este tipo de alianzas público – privadas contribuye a consolidar la resiliencia hospitalaria y a ampliar las fuentes de apoyo más allá de la cooperación internacional tradicional.

Finalmente, se recomienda la incorporación de indicadores de impacto que trasciendan la

dimensión financiera y que permitan medir la incidencia de las donaciones en la calidad de atención, la continuidad de los tratamientos y la satisfacción de los usuarios. Estos indicadores constituyen una herramienta esencial para demostrar la relevancia de las contribuciones filantrópicas en el fortalecimiento del sistema hospitalario y para sustentar futuras estrategias de optimización.

En conjunto, estas recomendaciones apuntan a establecer un marco de acción integral que favorezca la sostenibilidad hospitalaria a largo plazo. La convergencia entre marcos normativos sólidos, sistemas de información eficientes, coordinación interinstitucional, capacitación del personal, alianzas estratégicas y mecanismos de rendición de cuentas permitirá que las donaciones filantrópicas se consoliden como un recurso estratégico dentro de la temática estudiada.

## ANEXO 1 PROCESOS INSTITUCIONALES DE DONACIÓN EN ONGS Y SU RELACIÓN CON ENTIDADES RECEPTORAS

**Objetivo:** Recopilar información sobre los procedimientos, criterios y experiencias que siguen las organizaciones que realizan donaciones hacia instituciones gubernamentales (hospitales públicos) con el fin de analizar las buenas prácticas en la gestión de donaciones. Esta encuesta es únicamente con fines académicos.

**Instrucciones:** Por favor, complete la siguiente información en representación de su organización. Marque las opciones que correspondan según su experiencia institucional y utilice los espacios provistos para ampliar si así lo desea.

### Sección A: Información general

Nombre de la organización donante:

---

Nombre de quien completa la encuesta:

---

Cargo o área a la que pertenece:

---

### Sección B: Proceso de donación

En esta sección nos gustaría conocer la experiencia en las entregas de las donaciones desde el área de acción de la organización.

1. ¿Cómo define su organización el proceso de donación a instituciones receptoras (desde la identificación de la necesidad hasta la entrega)? Puede ser descrito de forma breve identificando los principales pasos.
2. ¿Con qué frecuencia la organización ha realizado donaciones a hospitales públicos en El Salvador?
  - Una sola vez
  - Más de tres veces
  - Trabajamos en conjunto
  - Otra: \_\_\_\_\_
3. ¿Su organización ha donado directamente o indirectamente a alguno de los siguientes hospitales en el tercer nivel de atención?
  - Hospital Nacional Especializado Rosales
  - Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB)
  - Hospital Nacional de La Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

4. ¿Cuál ha sido el tipo principal de bienes donados por la organización?
- Medicamentos
  - Insumos médicos
  - Equipo médico
  - Mobiliario hospitalario
  - Otra: \_\_\_\_\_
5. ¿Por cuál vía ha canalizado la organización sus donaciones?
- Contacto directo con el hospital
  - A través de una organización aliada
  - Otra: \_\_\_\_\_
6. ¿Qué requisitos deben cumplirse cuando se dona a instituciones gubernamentales (en este caso hospitales)? puede describirlos brevemente.
7. ¿Qué mecanismos de coordinación o acuerdos formales establecen con las instituciones receptoras antes de realizar la donación?
- Firma de convenio
  - Solo se entrega el donativo de acuerdo a las necesidades especificadas
  - Se llena un formulario de donación
  - Otra: \_\_\_\_\_
8. ¿De qué manera la ONG realiza el seguimiento del uso de las donaciones entregadas? (Puede brindar una breve descripción)
9. ¿Tiene recomendaciones que pudieran mejorar los procesos que actualmente se llevan a cabo?

¡Muchas gracias por responder a esta encuesta!

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Acosta, Mónica, María del Rocío Sáenz, Blanca Gutiérrez y Juan Luis Bermúdez. “Sistema de salud de El Salvador.” *Salud Pública de México* 53, supl. 2 (2011): S188–S196. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800014](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800014)
- Amos Mhanga et al., “Impact of Electronic Logistics Management Information System (eLMIS) on Supply Chain Performance in Tanzania,” arXiv, September 28, 2016, <https://arxiv.org/abs/1609.09065>.
- Asamblea Legislativa de El Salvador, “Aprueban exoneración de impuestos a entidad sin fines de lucro para la importación de insumos y equipo médico”, Decreto legislativo, <https://www.asamblea.gob.sv/node/12666>
- Asamblea Legislativa de El Salvador, Decreto n.º 634: Prórroga del Estado de Emergencia Nacional por la pandemia de COVID-19 (San Salvador: Asamblea Legislativa, 15 abril 2020), Diario Oficial, Disponible en: <https://www.cortedecuentas.gob.sv/index.php/es/informacion-en-covid19/informacion-general-covid19?download=10186%3Adecreto-no-634-asamblea-legislativa-de-la-republica-de-el-salvador-se-prorroga-la-vigencia-del-decreto-legislativo-no-593-de-fecha-14-de-marzo-del-ano-dos-mil-veinte-y-sus-reformas-posteriores-que-contiene-estado-de-emergencia-nacional-de-la-pandemia-por&start=25>
- Asamblea Legislativa de El Salvador, Decreto n.º 787: Prórroga del financiamiento extraordinario para la atención de la pandemia de COVID-19 (San Salvador: Asamblea Legislativa, 2022). Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/node/13052>
- Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley de Medicamentos (San Salvador: Asamblea Legislativa, 2012), arts. 7–9, <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-de-Medicamentos.pdf>
- Asamblea Legislativa de El Salvador. “Superintendencia regulará con eficiencia registro sanitario para medicamentos.” Asamblea Legislativa. <https://www.asamblea.gob.sv/node/13207>.
- Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley de la Superintendencia de Regulación Sanitaria. Decreto Legislativo No. 891. Diario Oficial, tomo 441, núm. 213. 14 de noviembre de 2023. <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/D7B2BFA4-9D57-4206-97AE-B9D4471A3310.pdf>.
- Asociación Salvadoreña de Empresas de Seguros (ASES). “ASSA dona insumos al área de nursería del Hospital Bloom.” ASES, 28 de septiembre de 2021. Consultado el 1 de septiembre de 2025 en <https://ases.org.sv/assa-dona-insumos-al-area-de-nurseria-del-hospital-bloom>
- Banco Mundial, *Transforming Health Systems in Latin America and the Caribbean* (Washington, DC: World Bank, 2022), 22. <https://www.worldbank.org/en/results/2024/11/01/-transforming-health-the-world-bank-s-shift-from-crisis-response-to-building-health-system-resilience-in-latin-america-a?>

- Besancon, Stéphane, Assa Sidibé, Djeneba Sylla Sow, Ousmane Sy, Julien Ambard, John S. Yudkin y David Beran. “The Role of Non-Governmental Organizations in Strengthening Healthcare Systems in Low- and Middle-Income Countries: Lessons from Santé Diabète in Mali.” *Global Health Action* 15, no. 1 (2022): 1–12. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9090383/>
- Chandani, Yasmin, Elizabeth A. Bunde, Wambui Waithaka, Eric Wakaria, James Riungu, Judith Njumwah-Kariuki, y Alexis Strader. “A Case in Kenya: Unlocking Bottlenecks in Public Health Supply Chains through Data Dashboards and Enhanced Governance Structures,” *Semantic Scholar Reader*, <https://www.semanticscholar.org/reader/40b410962a189d199a7cd1b614c9be7c37c938a>.
- Chen, Carol C., Andrea T. Cruz, Heather Honoré Goltz, y Esther M. Sampayo. “A Proposed Framework for Sustainable International Partnerships: Lessons Learned in Rural Uganda.” *Journal of Global Health Reports* 4 (2020): e2020037. <https://www.joghr.org/article/12000-a-proposed-framework-for-sustainable-international-partnerships-lessons-learned-in-rural-uganda>
- Church News. 2024. Ayudando a la educación, hospitales y comunidades en Centroamérica. La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Última modificación el 16 de febrero de 2024. <https://es.thechurchnews.com/global/2024/2/16/24078624/ayudando-a-la-educacion-hospitales-y-comunidades-en-centroamerica/>
- Club Rotario de San Salvador. “Entrega de insumos médicos al Hospital Benjamín Bloom y Hospital Divina Providencia.” Club Rotario de San Salvador, 7 de mayo de 2021. <https://clubrotariosansalvador.org/entrega-de-insumos-medicos-al-hospital-benjamin-bloom-y-hospital-divina-providencia/>
- Club Rotario de San Salvador. “Entrega de insumos médicos al Hospital Benjamín Bloom y Hospital Divina Providencia.” Club Rotario de San Salvador, 7 de mayo de 2021. Consultado el 1 de septiembre de 2025 en <https://clubrotariosansalvador.org/entrega-de-insumos-medicos-al-hospital-benjamin-bloom-y-hospital-divina-providencia/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina 2022* (Santiago: CEPAL, 2023), 88. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a1208761-efa2-4f3a-8be9-bc9368c370c0/content>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria*. Santiago de Chile: CEPAL, 2021. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47252/S2100557\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47252/S2100557_es.pdf).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *The Recovery Paradox in Latin America and the Caribbean* (Santiago: CEPAL, 2021), 102. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fe4f8baa-26bb-416f-9adb-dbb1d4e00d67/content>
- Compton, Bruce, David M. Barash, Jennifer Farrington, Cynthia Hall, Dale Herzog, Vikas Meka,

- Ellen Rafferty, Katherine Taylor, y Asha Varghese. 2018. “Access to Medical Devices in Low-Income Countries: Addressing Sustainability Challenges in Medical Device Donations.” NAM Perspectives. Discussion Paper. National Academy of Medicine. 2018. <https://nam.edu/perspectives/access-to-medical-devices-in-low-income-countries-addressing-sustainability-challenges-in-medical-device-donations/>
- Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Responsabilidad Social Corporativa. Murcia: CARM, s. f. [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=24377&IDTIPO=11&RASTRO=c2126\\$m34201](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=24377&IDTIPO=11&RASTRO=c2126$m34201)
- Congreso de Guatemala, Noticias Congreso: Exención de impuestos a AYUVI, acceso 25 de agosto de 2025, [https://www.congreso.gob.gt/noticias\\_congreso/10683/2024/4](https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/10683/2024/4)
- Consejo de Coordinación del Sistema Nacional de la Calidad, RTS 11.03.02:21 Dispositivos Médicos. Requisitos para la Regulación Sanitaria de Dispositivos Médicos, San Salvador: Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica (OSARTEC), 2021, [https://osartec.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/RTS%20RS-DM\\_CPNI%2018-11-21.pdf](https://osartec.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/RTS%20RS-DM_CPNI%2018-11-21.pdf).
- Constitución de la República de El Salvador, art. 131, ordinal 6º, citado en Jurisprudencia.gob.sv, resolución sobre el principio de legalidad tributaria, <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/E/1/2020-2029/2020/08/E4CE3.HTML>
- David G. Smith, Jeffrey R. Wheeler y Jan P. Clement, “Fundraising, Government Grants and Donations to Nonprofit Hospital Charities,” Health Services Management Research 8, no. 3 (agosto de 1995): 198–208
- Diario El Mundo, “Prorrogan plazo para terminar de ejecutar fondos COVID-19 del Banco Mundial,” El Mundo, 15 diciembre 2023, Disponible en: <https://diario.elmundo.sv/politica/prorrogan-plazo-para-terminar-de-ejecutar-fondos-covid19-del-banco-mundial>
- Diario El Mundo, “Shriners El Salvador dona insumos médicos a la Unidad de Niños Quemados del Hospital Bloom,” Diario El Mundo, 10 de julio de 2025, Consultado en agosto 25 de 2025 en <https://diario.elmundo.sv/nacionales/shriners-el-salvador-dona-insumos-medicos-a-la-unidad-de-ninos-quemados-del-hospital-bloom>
- Diario Oficial. Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional Rosales. San Salvador: Diario Oficial, 2023.
- Diario Oficial. Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional Rosales. San Salvador: Diario Oficial, 2023.
- DIGEMID, “Comunicado N.º 028-2024” (No conformidad a ingreso de equipos biomédicos donados), 8 de septiembre de 2024, PDF: [https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Comunicados/2024/COM\\_028-2024.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Comunicados/2024/COM_028-2024.pdf)

- Dirección General de Aduanas, “Impuestos a pagar: exenciones aplicables mediante decretos especiales”, <https://sitio.aduana.gob.sv/impuestos-a-pagar/>
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), Normas legales y regulatorias (incl. DS 008-2025-SA, requisitos sanitarios para productos farmacéuticos y dispositivos), 2025, <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/category/normas-legales/>
- Doshmangir, Leila, Arman Sanadghol, Edris Kakemam y Reza Majdzadeh. “The Involvement of Non-Governmental Organisations in Achieving Health System Goals Based on the WHO Six Building Blocks: A Scoping Review on Global Evidence.” PLOS ONE 20, no. 2 (2025): e0315592. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0315592>
- El Peruano, Modifican la Directiva Administrativa N.º 277-MINSA/2019/OGCTI: Directiva Administrativa de Donaciones, 9 de octubre de 2020, <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1891359-1>
- El Salvador.com, “FUSAL dona \$1.5 millones al Hospital Rosales,” El Diario de Hoy, 18 de mayo de 2018, consultado en 30 de agosto de 2025 en <https://historico.elsalvador.com/historico/501420/fusal-dona-1-5-millones-al-hospital-rosales.html>
- Estelle James, How Nonprofits Grow: A Model, *Journal of Policy Analysis and Management* 2, no. 3 (primavera de 1983): 350–365
- Fiscalía General de la República - Aula Virtual de Capacitación Fiscal, Decretos por covid-19, 2019 consultado en <https://aulavirtual.fgr.gob.sv/mod/folder/view.php?id=876&forceview=1>
- Frank, Richard G., y David S. Salkever. “The Supply of Charity Services by Nonprofit Hospitals: Motives and Market Structure.” *RAND Journal of Economics* 22, no. 3 (otoño de 1991): 430–445. <https://www.jstor.org/stable/2601057>
- Fundación AYUVI, Quiénes somos, acceso 25 de agosto de 2025, <https://ayuviusa.org/who-we-are?lang=es>
- Fundación Carlos Slim, Research and Innovation, Fundación Carlos Slim (2022), <https://fundacioncarlosslim.org/english/research-and-innovation/>
- Fundación Carlos Slim. Conoce los programas Fundación Carlos Slim en materia salud. Fundación Carlos Slim, s. f. <https://fundacioncarlosslim.org/conoce-los-programas-fundacion-carlos-slim-en-materia-salud/>
- Fundación Dona Tu Corazón, “Salud,” consultado el 17 de septiembre de 2025, <https://donatucora.com/pages/salud>
- Fundación Juan Bautista Gutiérrez. Fundación Juan Bautista Gutiérrez inaugura la ampliación de la Emergencia de Pediatría del Hospital Roosevelt. Somos CMI, 18 de mayo de 2023.

<https://somoscmi.com/es/blog/fundacion-juan-bautista-gutierrez-inaugura-la-ampliacion-de-la-emergencia-de-pediatria-del-hospital-roosevelt/>

Fundación Renal de El Salvador (FUNCIR), “Otras fundaciones,” FUNCIR, consultado el 7 de junio de 2025, <https://funcir.org.sv/otras-fundaciones/>

Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES). La crisis del sistema de medicamentos: análisis del impacto social de la Ley de Medicamentos en El Salvador. Diciembre de 2013. [https://fusades.org/publicaciones/analisis\\_social\\_medicamentos\\_dic\\_2013.pdf](https://fusades.org/publicaciones/analisis_social_medicamentos_dic_2013.pdf).

George, Joby; Jack, Susan; Gauld, Robin; Colbourn, Timothy; Stokes, Tim. “Impact of Health System Governance on Healthcare Quality in Low-Income and Middle-Income Countries: A Scoping Review.” *BMJ Open* 13, no. 12 (11 de diciembre de 2023): e073669. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073669>

Gerencia Regional de Salud La Libertad (DIRESA La Libertad), InfoSismedLL -SISMED (Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios), SISMED, Gerencia Regional de Salud La Libertad, accedido 9 de septiembre de 2025, <https://diresalalibertad.gob.pe/app/InfoSismedLL/>

Githinji Gitahi et al., “Use of Data Dashboards to Improve Health Commodity Supply Chain Performance in Kenya,” arXiv, September 27, 2016, <https://arxiv.org/abs/1609.08755>.

GS1 Argentina. Successful Cases of Traceability in the Healthcare Sector in Argentina: Local Cases. Buenos Aires: GS1 Argentina, 2019. [https://gs1ca.org/gs1ca-components/documents/case-studies/Healthcare\\_local\\_cases\\_GS1\\_Argentina.pdf](https://gs1ca.org/gs1ca-components/documents/case-studies/Healthcare_local_cases_GS1_Argentina.pdf).

GS1 México, “Estándares GS1”, acceso 30 de agosto de 2025, <https://www.gs1mexico.org/estandares-gs1#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20y%20para%20qu%C3%A9,un%20lenguaje%20global%20y%20estandarizado>

Guatemala. Congreso de la República. Decreto 27-92, Ley del Impuesto al Valor Agregado. Guatemala: Congreso de la República, 1992.

H.E. Huffstetler et al., “The impacts of donor transitions on health systems in low- and middle-income countries: a scoping review,” *BMC Health Services Research* (2022), Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9558870/>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, “Entregas – Informaciones Útiles,” acceso 14 de septiembre de 2025, <https://www.hcpa.edu.br/informacoes-uteis/entregas>

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la recepción, aceptación, registro y control de las donaciones en especie que reciba el Hospital General Dr. Manuel Gea González (Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2008), 2–3.

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Manual de Organización y Funciones de Almacén de Insumos Médicos. San Salvador: HNNBB, 2022.

- Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Manual de Organización y Funciones de la Sección de Activo Fijo. San Salvador: HNNBB, 2022.
- Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Manual de Organización y Funciones del Departamento de Mantenimiento y Sección Biomédica. San Salvador: HNBBB, 2022.
- Hospital Nacional Rosales (El Salvador), Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas (NTCIE), Decreto de Corte de Cuentas n.º 10 (19 de abril de 2022), publicado en D.O. n.º 170, tomo 440 (13 de septiembre de 2023), disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/2/2020-2029/2023/09/FB7F7.PDF>
- Hospodková, Petra et al., “The Application of the Total Cost of Ownership Approach to Medical Equipment: Case Study in the Czech Republic,” *Kontakt* 21, no. 3 (2019): 308–314.
- Huang, Aidan, Yingxi Zhao, Chunkai Cao, Mohan Lyu, y Kun Tang. “Development Assistance, Donor–Recipient Dynamic, and Domestic Policy: A Case Study of Two Health Interventions Supported by World Bank–UK and Global Fund in China.” *Global Health Research and Policy* 9 (2024): Article 7. <https://doi.org/10.1186/s41256-024-00344-3>
- I. H. Marks et al., “Medical Equipment Donation in Low-Resource Settings: A Pragmatic Review,” *BMJ Global Health* 4, no. 5 (2019): e001883.
- IDB Invest, Three Examples of Public-Private Partnerships in Health Care for Latin America and the Caribbean (Washington, DC: IDB, 2020), <https://idbinvest.org/en/blog/financial-institutions/three-examples-public-private-partnerships-health-care-latin-america>
- INCAE Business School. “El futuro ya nos alcanzó: Cómo el envejecimiento y las enfermedades crónicas están presionando los sistemas de salud en América Latina.” INCAE.edu, 26 de junio de 2023. <https://incae.edu/el-futuro-ya-nos-alcanzo-como-el-envejecimiento-y-las-enfermedades-cronicas-estan-presionando-los-sistemas-de-salud-en-america-latina/>
- INSNSB, Directiva Administrativa N.º 004-INSN-SB/UAD-2025. Lineamientos para la aceptación de donaciones, 23 de enero de 2025 (PDF), [https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/f711b376\\_DIRECTIVA\\_DONACIONES\\_2024\\_V7\\_REV\\_1F\\_002FF.pdf](https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/f711b376_DIRECTIVA_DONACIONES_2024_V7_REV_1F_002FF.pdf)
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of Disease Study 2019 Results (Seattle: IHME, 2020). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069326/#:~:text=Global%20burden%20of%20369%20diseases,Burden%20of%20Disease%20Study%202019>
- Institute for Healthcare Improvement. Improving Health Equity: Partner with the Community. Guidance for Health Care Organizations. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement, 2019. [https://www.ihl.org/sites/default/files/IHI\\_ImprovingHealthEquity\\_PartnerwithCommunityGuide.pdf](https://www.ihl.org/sites/default/files/IHI_ImprovingHealthEquity_PartnerwithCommunityGuide.pdf)
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, “Donaciones,” acceso 14 de septiembre de 2025,

- <https://www.insnsb.gob.pe/donaciones/>
- International Project Management Association (IPMA), Individual Competence Baseline (ICB4) (2015) Disponible en: [https://products.ipma.world/wp-content/uploads/2016/03/IPMA\\_ICB\\_4\\_0\\_WEB.pdf](https://products.ipma.world/wp-content/uploads/2016/03/IPMA_ICB_4_0_WEB.pdf)
- Irarrázaval Llona, Ignacio, Guzmán C., Julio, Incentivos tributarios para instituciones sin fines de lucro: análisis de la experiencia internacional (Santiago: Estudios Públicos/FOCUS, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2000), [https://www.icnl.org/wp-content/uploads/ar\\_incentivos.pdf](https://www.icnl.org/wp-content/uploads/ar_incentivos.pdf)
- Isaías, Roberto. “Filantropía en el sector salud.” Roberto Isaías. Consultado el 12 de septiembre de 2025. <https://www.robertoisaias.com/filantropia-en-el-sector-salud/>
- Jennifer J. Schnur et al., SaludConectaMX: Lessons Learned from Deploying a Cooperative Mobile Health System for Pediatric Cancer Care in Mexico
- John Snow Health, USAID eSCMIS Annual Report 2021 (Zambia: JSI/USAID, 2021), <https://johnsnowhealth.com/wp-content/uploads/2022/06/Final-USAID-eSCMIS-ANNUAL-REPORT-2021.pdf>
- JSI, AIDSFree Zambia End of Project Summary (Washington, DC: JSI, 2018), [https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\\_download\\_pub.cfm?id=23627&lid=3](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=23627&lid=3)
- La Página. “Ministerio de Salud continúa la distribución de medicamentos donados por Fundación Jerusalem.” La Página El Salvador, 9 de octubre de 2023. <https://lapagina.com.sv/nacionales/ministerio-de-salud-continua-la-distribucion-de-medicamentos-donados-por-fundacion-jerusalem/>.
- La Prensa Gráfica, “Medio millar de neonatos estrenan área en el Bloom,” La Prensa Gráfica, 15 de abril de 2021, consultado el 30 de agosto de 2025 en <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Medio-millar-de-neonatos-estrenan-area-en-el-Bloom-20210415-0117.html>
- La Prensa Gráfica, “TELUS Internacional: 10 años siendo socio estratégico en las comunidades de El Salvador,” La Prensa Gráfica, 17 de diciembre de 2021, Consultado el 29 de agosto de 2025 en <https://www.laprensagrafica.com/economia/TELUS-Internacional-10-anos-siendo-socio-estrategico-en-las-comunidades-de-El-Salvador-20211217-0052.html>
- Learning to Give. Nonprofit Hospitals. Learning to Give, s. f. disponible en: <https://www.learningtogive.org/resources/nonprofit-hospitals>
- Luciani S, Agurto I, Caixeta R, Hennis A. Prioritizing noncommunicable diseases in the Americas region in the era of COVID19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46: e83. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56156/v46e832022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maceira, Daniel; Peñaloza Quintero, Rolando Enrique; Suárez, Patricia; y Peña Peña, Laura

- Vanessa. “Primary Health Care as a Tool to Promote Equity and Sustainability: A Review of Latin American and Caribbean Literature.” *International Journal for Equity in Health* 23, no. 1 (2024): Art. 91. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02149-9>
- McDonough, Amy, y Daniela C. Rodríguez. “How Donors Support Civil Society as Government Accountability Advocates: A Review of Strategies and Implications for Transition of Donor Funding in Global Health.” *Globalization and Health* 16, no. 1 (2020): 1–14. Disponible en: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00628-6>
- Médicos Sin Fronteras. “El sistema de salud en Haití, de nuevo al borde del colapso 10 años después del terremoto que asoló el país.” MSF España, 10 de enero de 2020. Consultado el 09 de agosto en <https://www.msf.es/noticia/sistema-salud-haiti-nuevo-al-borde-del-colapso-10-anos-despues-del-terremoto-que-asolo-pais>
- México. Congreso de la Unión. Ley del Impuesto sobre la Renta. Diario Oficial de la Federación, última reforma publicada 2024.
- Milulu, Anwar, Stanley Mwitwa, y Namanya Basinda. “Electronic Logistic Management Information System in Public Health Facilities and Its Implications for the Medicine Supply Chain in Singida District Council, Tanzania.” *Pharmacy (Basel)* 12, n.º 4 (2024): <https://doi.org/10.3390/pharmacy12040112>
- Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador, “India entrega 50 toneladas de insumos y equipo médico a El Salvador”, 2025, <https://rreee.gob.sv/india-entrega-50-toneladas-de-insumos-y-equipo-medico-a-el-salvador/>
- Ministerio de Salud de El Salvador, Plan Operativo Institucional 2019 (San Salvador: MINSAL, 2019), 12–15. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/Plan\\_Operativo\\_Institucional\\_2019\\_MINSAL.pdf](https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/Plan_Operativo_Institucional_2019_MINSAL.pdf)
- Ministerio de Salud de El Salvador, Procedimiento para la recepción de bienes de proveedores nacionales, donaciones o préstamos (San Salvador: MINSAL, 2025), Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/9umbd>
- Ministerio de Salud de El Salvador. Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional El Salvador. 3ª edición. San Salvador: Ministerio de Salud, 2020. [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manualdeorganizacionyfuncioneshospitalnacionalelsalvador-3ra-Edicion-Resolcui%C3%B3n-832-BIS-DIR-HES\\_v3.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manualdeorganizacionyfuncioneshospitalnacionalelsalvador-3ra-Edicion-Resolcui%C3%B3n-832-BIS-DIR-HES_v3.pdf).
- Ministerio de Salud de El Salvador. Manual de Organización y Funciones: Hospital Nacional El Salvador. San Salvador: Ministerio de Salud, enero de 2023.
- Ministerio de Salud de El Salvador. Plan Estratégico Institucional 2021–2025. 2ª ed. San Salvador: Ministerio de Salud, 2021. [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan\\_estrategico\\_institucional\\_minsal\\_2021\\_2025\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_minsal_2021_2025_v2.pdf).
- Ministerio de Salud de El Salvador. Plan Operativo Institucional 2019. San Salvador: Ministerio

- de Salud, 2019. [https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/Plan\\_Operativo\\_Institucional\\_2019\\_MINSAL.pdf](https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/Plan_Operativo_Institucional_2019_MINSAL.pdf).
- Ministerio de Salud de El Salvador. Proyecto de Calidad: Proceso de Farmacia, Hospital Nacional El Salvador. San Salvador: Ministerio de Salud, 2022. <https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2022/09/5-RIMP-2022-FARMACIA-HNES-PROYECTO-DE-CALIDAD.pdf>.
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA), “Medicamentos a ser donados deben tener fecha de expiración no menor a cuatro meses,” 2018, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14099-medicamentos-a-ser-donados-deben-tener-fecha-de-expiracion-no-menor-a-cuatro-meses>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA), Donaciones de productos farmacéuticos procedentes del extranjero deben cumplir con normas vigentes, 2019, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/67238-donaciones-de-productos-farmaceuticos-procedentes-del-extranjero-deben-cumplir-con-normas-vigentes-para-ser-distribuidas-en-el-pais>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA), Resolución Ministerial N.º 1000-2019-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N.º 277-MINSA/2019/OGCTI: Directiva Administrativa de Donaciones, 25 de octubre de 2019, <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/404085/resolucion-ministerial-n-1000-2019-minsa.PDF?v=1572298658>
- Ministerio de Salud del Perú. “Minsa recibe 25 ventiladores mecánicos donados por la CONFIEP para la atención de pacientes COVID-19.” *Gob.pe*, 24 de junio de 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/218123-minsa-recibe-25-ventiladores-mecanicos-donados-por-la-confiep-para-la-atencion-de-pacientes-covid-19>.
- Ministerio de Salud del Perú. Manual de SISGALENPLUS: Sistema Integrado de Gestión para los Establecimientos de Salud (SIGES). Lima: Ministerio de Salud, 2014. PDF. Acceso 9 de septiembre de 2025. [https://www.lampadia.com/assets/uploads\\_documentos/cd37d-sistema-integrado-de-gestion-para-los-establecimientos-de-salud-siges.pdf](https://www.lampadia.com/assets/uploads_documentos/cd37d-sistema-integrado-de-gestion-para-los-establecimientos-de-salud-siges.pdf)
- Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la disposición final de medicamentos, vacunas, insumos y productos químicos peligrosos y vencidos, Acuerdo Ejecutivo No. 1439 (6 de mayo de 2024), [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladisposicionfinaldemedicamentosvacunasinsumosyquimicospeligrososydeterioradosyvencidos-Acuerdo-Ejecutivo-1439-06052024\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladisposicionfinaldemedicamentosvacunasinsumosyquimicospeligrososydeterioradosyvencidos-Acuerdo-Ejecutivo-1439-06052024_v2.pdf).
- Ministerio de Salud, Lineamientos Técnicos para la Disposición Final de Medicamentos, Vacunas, Insumos y Productos Químicos Peligrosos y Vencidos, Acuerdo Ejecutivo No. 1439 (6 de mayo de 2024), [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladisposicionfinaldemedicamentosvacunasinsumosyquimicospeligrososydeterioradosyvencidos-Acuerdo-Ejecutivo-1439-06052024\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladisposicionfinaldemedicamentosvacunasinsumosyquimicospeligrososydeterioradosyvencidos-Acuerdo-Ejecutivo-1439-06052024_v2.pdf).

- Ministerio de Salud, Manual de organización y funciones de la Dirección Nacional de Hospitales (San Salvador: MINSAL, 2020) Disponible en: [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual\\_organizacion\\_funciones\\_direccion\\_nacional\\_hospitales\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_organizacion_funciones_direccion_nacional_hospitales_v1.pdf).
- Ministerio de Salud, Trazabilidad digital de medicamentos del Hospital Nacional El Salvador ante el ente rector y fiscalizador desde julio 2020 a diciembre 2021, en Reconocimiento Interno a las Mejores Prácticas, 7.<sup>a</sup> ed. (San Salvador: MINSAL, 2022), 5, <https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2022/09/5-RIMP-2022-FARMACIA-HNES-PROYECTO-DE-CALIDAD.pdf>.
- Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para la Recepción de Donativos de Medicamentos e Insumos Médicos. Acuerdo Ministerial No. 15, 6 de junio de 2019. San Salvador: MINSAL. <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/lineamientostecnicosrepciondonativo smedicamentosinsumos2019v1.pdf>
- Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para Recibir Donaciones en el Ministerio de Salud. Acuerdo Ejecutivo No. 1129, 24 de marzo de 2025. San Salvador: MINSAL. [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicospararecibir donacionesenelministeriodesalud-Acuerdo-Ejecutivo-1129-24032025\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicospararecibir donacionesenelministeriodesalud-Acuerdo-Ejecutivo-1129-24032025_v2.pdf)
- Ministerio de Salud. Manual de Organización y Funciones de la Dirección de la Cadena de Suministros. Acuerdo Ejecutivo No. 1019, 27 de febrero de 2024. [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manualdeorganizacionyfuncionesdeladirecciondelacadenadesuministros-Acuerdo-Ejecutivo-1019-27022024\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manualdeorganizacionyfuncionesdeladirecciondelacadenadesuministros-Acuerdo-Ejecutivo-1019-27022024_v1.pdf).
- Ministerio de Salud. Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional de Maternidad. San Salvador: MINSAL, 2024.
- Ministerio de Salud. Manual de Procedimientos para el Manejo de Donativos Gestionados a Nivel de Secretaría. Acuerdo Ministerial No. 1219 BIS, 15 de agosto de 2020. San Salvador: MINSAL. [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual\\_procedimientos\\_manejo\\_donativos\\_gestionados\\_a\\_nivel\\_secretaria\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_procedimientos_manejo_donativos_gestionados_a_nivel_secretaria_v1.pdf)
- Ministerio de Salud. Organigrama de la Dirección de la Cadena de Suministros. San Salvador: Ministerio de Salud, 2024. <https://www.salud.gob.sv/direccion-de-la-cadena-de-suministros/#PRO>.
- Ministerio de Salud. Procedimiento para el Manejo de Donaciones en el MINSAL. Acuerdo Ejecutivo No. 1111, 20 de marzo de 2025. San Salvador: MINSAL. [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/procedimiento/procedimientoparaelmanejodedonacionesenelmisal-Acuerdo-Ejecutivo-1111-2032025\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/procedimiento/procedimientoparaelmanejodedonacionesenelmisal-Acuerdo-Ejecutivo-1111-2032025_v1.pdf)
- Ministerio de Salud. Unidad Financiera Institucional del Hospital Nacional de Maternidad, Manual de Organización y Funciones. San Salvador: MINSAL, 2024.
- Mohammad Ismail Bhuiyan y Aminul Haque, “Role of NGOs in Providing Available and

- Affordable Health Care Services to the Slum People in Dhaka,” *Clinical Epidemiology and Global Health* 23 (2023): 101–108  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398423002658>
- National Academy of Medicine, “Access to Medical Devices in Low-Income Countries: Addressing Sustainability Challenges in Medical Device Donations,” *NAM Perspectives*, February 23, 2017, <https://nam.edu/perspectives/access-to-medical-devices-in-low-income-countries-addressing-sustainability-challenges-in-medical-device-donations/>.
- OCDE y PNUD. 2019. *Hacia una cooperación al desarrollo más eficaz: Informe de avances 2019*. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2019/11/making-development-co-operation-more-effective\\_cbe478ba/ed0e092e-es.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2019/11/making-development-co-operation-more-effective_cbe478ba/ed0e092e-es.pdf).
- OCDE, *Securing Medical Supply Chains in a Post-Pandemic World*, OECD Health Policy Studies (París: OECD Publishing, 2024), Disponible en: <https://doi.org/10.1787/119c59d9-en>
- Olivares Velasco, Natividad Fernanda Lorena Marisol. *Metodología basada en TCO para adquisición de equipos en hospitales públicos de alta complejidad*. Tesis de Magíster, Universidad de Chile, 2016. Acceso: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/140159>
- OpenHIE. “Sistema de Información para la Gestión Logística (LMIS) de OpenHIE.” En *OpenHIE Architecture Specification 5.0 (ES)*. Acceso 10 de septiembre de 2025. <https://guides.ohie.org/arch-spec/5.0-es/openhie-component-specifications-1/openhie-logistics-management-information-system-lmis>
- Organización Mundial de la Salud, *Manual sobre donaciones de equipos médicos*, Ginebra: OMS, 2011, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44818/9789243501406-spa.pdf?sequence=1>.
- Organización Mundial de la Salud, *Medical Device Donations: Considerations for Solicitation, Acceptance and Management* (Ginebra: OMS, 2020), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378274/9789240093621-eng.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud, *SCORE for health data technical package: Global report on health data systems and capacity, 2020* (Ginebra: OMS, 2021), Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346557/9789240029026-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. *Directrices para las donaciones de medicamentos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1999. WHO/EDM/PAR/99.4.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), *La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe* (Washington, DC: OPS, 2009), 15–20.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2023. *Funciones esenciales de salud pública*. Última modificación el 18 de julio de 2023. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). *La urgencia de invertir en los sistemas de salud de*

- América Latina y el Caribe para reducir las desigualdades y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Washington, D.C.: OPS, octubre de 2024. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-10/2400869esespecialhealthreport-web.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud, Health in the Americas+ 2017 (Washington, DC: OPS, 2017), 143. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34321>
- Organización Panamericana de la Salud, Hospitals Safe from Disasters: PAHO's Initiative (Washington, DC: OPS, 2015). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3527/BrochureSafeHospitalsLowResEng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud, Informe anual 2021. El Salvador: Respuesta a la COVID-19 y preparación para el futuro (Washington, DC: OPS, 2022), <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56336>
- Organización Panamericana de la Salud, La urgencia de invertir en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe (Washington, DC: OPS, 2024), 14. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-10/2400869esespecialhealthreport-web.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. eHealth in Latin America and the Caribbean: Interoperability Standards Review. Washington, D.C.: OPS, 2016. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28189/9789275118818\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28189/9789275118818_eng.pdf).
- Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS, 2021. <https://www.paho.org/es/documentos/funciones-esenciales-salud-publica-americas-renovacion-para-siglo-xxi>.
- Organización Panamericana de la Salud. Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud. Washington, DC: OPS, 2016. <https://scispace.com/pdf/sistemas-de-informacion-de-salud-publica-bw4n1zqwah.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. OPS entregó segunda planta productora de oxígeno al Ministerio de Salud Pública. OPS, 10 de junio de 2022. <https://www.paho.org/es/noticias/10-6-2022-ops-entrego-segunda-planta-productora-oxigeno-al-ministerio-salud-publica>
- Organización Panamericana de la Salud. SUMA: El sistema de manejo de suministros humanitarios. Washington, D.C.: OPS, 2001. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/45934/suma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Pan American Health Organization (PAHO). PAHO + Partners: Success Stories from 120 Years of Collaboration. Washington, D.C.: PAHO, 2022. <https://www.paho.org/sites/default/files/2022-09/paho-partner-stories.pdf>.
- Pan American Health Organization (PAHO). Practical Recommendations for Humanitarian Aid. Washington, D.C.: PAHO, 2009.

- [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53274/Betterdonor2009\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53274/Betterdonor2009_eng.pdf).
- Pan American Health Organization, Supply chain management of medicines and other health technologies during health emergencies (Washington, DC: PAHO, 2023). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58271>
- Pauly, Mark V. Nonprofit Firms in Medical Markets. *American Economic Review* 77, no. 2 (mayo de 1987): 257–262.
- Permaul Flores, Hannah, Jillian C. Kohler, Deirdre Dimancesco, Anna Wong, y Joel Lexchin. “Medicine Donations: A Review of Policies and Practices.” *Globalization and Health* 19 (2023): 67. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10474724/>
- Permaul-Flores, Hannah, Jillian C. Kohler, Deirdre Dimancesco, Anna Wong, Javier Guzmán, Arian Hatefi, Anita K. Wagner, Anita Katharina Wagner, y Joel Lexchin. “Medicine Donations: A Review of Policies and Practices.” *Globalization and Health* 19, artículo 67 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00964-3>
- Presidencia de la República de El Salvador. 2023. El Salvador invertirá en salud pública el 6 % equivalente a su Producto Interno Bruto (PIB), cumpliendo así las recomendaciones de organismos internacionales. Publicado el 5 de diciembre de 2023. <https://www.presidencia.gob.sv/el-salvador-invertira-en-salud-publica-el-6-equivalente-a-su-producto-interno-bruto-pib-cumpliendo-asi-las-recomendaciones-de-organismos-internacionales/>
- Project Management Institute, A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide), 7<sup>a</sup> edition (2021) Disponible en: [https://ibimone.com/PMBOK%207th%20Edition%20\(iBIMOne.com\).pdf](https://ibimone.com/PMBOK%207th%20Edition%20(iBIMOne.com).pdf)
- R. E. Hönger et al., “Budget Process and Execution: A Case Study on the Performance Gap of the Peruvian Health System,” *Global Health: Science and Practice* 12, no. 2 (2024): e2300250.
- Salud con Lupa, “El opaco destino de US\$ 26 millones en bienes donados al Minsa,” 5 de mayo de 2021, <https://saludconlupa.com/noticias/el-opaco-destino-de-us-26-millones-en-bienes-donados-al-minsa/>
- Secretaría de Integración Económica Centroamericana (SIECA). Código Aduanero Uniforme Centroamericano (CAUCA) y su Reglamento (RECAUCA). Guatemala: SIECA, última reforma 2015.
- Siempre hacia adelante Guatemala, “AYUVI: Programa de recaudación,” acceso 26 de agosto de 2025, <https://siemprehaciaadelanteguate.com/ayuvi/>
- Ssegujja, Eric, Justine Namakula, Allen Kabagenyi, Carol Kyoziira, Timothy Musila, Henry Zakumumpa, y Freddie Ssenooba. “The Impact of Donor Transition on Continuity of Maternal and Newborn Health Service Delivery in Rwenzori Sub-Region of Uganda: A Qualitative Country Case Study Analysis.” *Globalization and Health* 19, no. 1 (2023): 48. <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00945-6>

- Stanford PACS y CEFIS. 2021. Guía para una filantropía efectiva en América Latina. Santiago de Chile: Universidad Adolfo Ibáñez. Disponible en: <https://cefis.uai.cl/assets/uploads/2022/03/guia-para-una-filantropia-efectiva-en-america-latina-cefis-uai-y-stanford-pacs.pdf>.
- The Commonwealth Fund. Brazil: International Health Care System Profiles. New York: The Commonwealth Fund, 2020. <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/brazil>
- Tito, Emmanuel. “Impact of Medical Supply Donations: A Post-Donation Survey in a Critical Access Hospital in Douala, Cameroon.” *Journal of Global Health Economics and Policy* 5, no. 1 (2025). <https://joghpep.scholasticahq.com/article/137859-impact-of-medical-supply-donations-a-post-donation-survey-in-a-critical-access-hospital-in-douala-cameroon>
- Tropical Health and Education Trust (THET), *Making It Work: A Toolkit for Medical Equipment Donations*
- USAID Global Health Supply Chain, *eLMIS Selection Guide* (Washington, DC: USAID, 2019), [https://www.ghsupplychain.org/sites/default/files/2019-07/elmis.cfm\\_.pdf](https://www.ghsupplychain.org/sites/default/files/2019-07/elmis.cfm_.pdf)
- USAID Global Health Supply Chain, *Zambia National Supply Chain Assessment Report 2024* (Washington, DC: USAID, 2024), <https://www.ghsupplychain.org/sites/default/files/2024-12/Zambia%20NSCA%202024%20Report.pdf>
- World Bank, *Transforming Health Systems in Latin America and the Caribbean* (Washington, DC: World Bank, 2022), <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2024/12/06/transformar-el-desaf-o-en-accin-la-cobertura-universal-de-salud-en-am-rica-latina-y-el-caribe>
- World Health Organization (WHO). *Guidelines for Health-Care Equipment Donations*. Geneva: WHO, 1997. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70806/WHO\\_ARA\\_97.3\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70806/WHO_ARA_97.3_eng.pdf).
- World Health Organization, *Good Storage and Distribution Practices for Medical Products*, WHO Technical Report Series, No. 1025, Annex 7 (Geneva: WHO, 2020). [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/distribution/trs1025-annex7-\(1\).pdf?sfvrsn=1f96888d\\_4&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/distribution/trs1025-annex7-(1).pdf?sfvrsn=1f96888d_4&download=true)
- World Health Organization, *Guidelines for Health Care Equipment Donations* (Geneva: WHO, 2000), [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70806/WHO\\_ARA\\_97.3\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70806/WHO_ARA_97.3_eng.pdf?sequence=1)
- World Health Organization, Regional Office for Europe. *Public-Private Partnerships for Health Care Infrastructure and Services: Considerations for Policy Makers in Ukraine*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359561/WHO-EURO-2022-5713-45478->

65097-eng.pdf

World Health Organization. Guidelines for Medicine Donations, 3rd ed. Geneva: WHO, 2010.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44647/9789241501989\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44647/9789241501989_eng.pdf)

