

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo 40 inciso 3° en relación al artículo 58 letra “j” de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP); y 47 de su Reglamento (RELAIP) y;

Considerando:

I. Que la documentación de carácter sanitaria generada, administrada o en poder de los Entes obligados que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, puede encontrarse contenida en los documentos de archivo, tanto papel como electrónico, así como en otros soportes físicos y formatos que contienen la información que detalla los datos de salud de los pacientes, así como aspectos sobre la actividad sanitaria entre otros.

II. Que mientras los documentos y archivos sanitarios y no sanitarios se encuentren desorganizados y en deficientes condiciones, no se puede garantizar el derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los datos personales de salud, y el acceso a la información pública de retorno y su uso para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a la población salvadoreña.

III. Que el acceso a la información pública es un pilar de la transparencia como elemento clave para evaluar la calidad y la actividad sanitaria, así como aspectos epidemiológicos de salud pública y eficiencia.

IV. Que las iniciativas de transparencia y acceso a la información pública de los Entes obligados que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, dependen en gran medida de la calidad, la fiabilidad y la accesibilidad de sus propios archivos, que custodian esa información.

Por tanto, el Pleno de este Instituto acuerda emitir el siguiente lineamiento:

LINEAMIENTO 1

PARA LA GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN SANITARIA EN EL ÁMBITO DE LA TRANSPARENCIA DE LA GOBERNANZA.

Artículo 1. Transparencia y acceso a la información como instrumento del buen Gobierno.

La transparencia y el acceso a la información son instrumentos del buen Gobierno por lo que, las Instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán ofrecer de forma fidedigna, actualizada y completa, información a la población sobre los procedimientos, informes, estudios y razones de sus decisiones.

Artículo 2. Publicación de Informes del Sistema Nacional Integrado de Salud

El Ministerio de Salud (MINSAL) publicará de forma consolidada y desagregada en su portal de transparencia, como mínimo, los informes básicos epidemiológicos, informes de estructura y organización sanitaria, Información relativa al uso del Sistema Sanitario/Actividad Sanitaria, Transparencia y retorno de la información de los profesionales provenientes del Sistema Nacional Integrado de Salud. La recopilación de la información necesaria para realización de estos informes, serán determinadas por el MINSAL, de conformidad a lo establecido en el lineamiento número 5, “Para La Gestión De La Información Pública, Retorno y Uso de la misma”.

La información relativa a : Uso de la información con fines de análisis en economía de la salud y Uso de la información con fines de evaluación de la Seguridad Clínica, es información pública y será decisión del MINSAL publicarla de manera oficiosa.

La actualización de la información se hará de forma semestral, dependiendo el caso, lo cual se deberá justificar.

Artículo 3. Otra Información sujeta a publicidad activa.

Además de la información detallada en el artículo anterior y la contenida en el artículo 10 de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), el MINSAL y los entes obligados

integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, según sea el caso, deberán publicar como información pública oficiosa en formato reutilizable para la población la siguiente información:

- a) Las normas técnicas estipuladas en el artículo 5 de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud.
- b) Los resultados finales de las auditorías internas relativas al cumplimiento de la norma técnica sobre la Gestión Documental y Protección de Datos Personales en Expedientes Clínicos.
- c) Indicadores de calidad asistencial y listas de espera quirúrgica, de consulta y pruebas especiales; así como los indicadores de seguridad sanitaria.
- d) Listado de los registros o sistemas de datos personales que posean por cualquier título.
- e) Información sobre publicaciones de la institución.
- f) La información establecida en el artículo 8 del lineamiento número 5, “Para La Gestión De La Información Pública, Retorno y Uso de la misma”.

La actualización de la información se hará de forma semestral, dependiendo el caso, lo cual se deberá justificar.

Artículo 4. Datos sanitarios.

La normalización de la gestión documental física o electrónica, clínica y no clínica en el ámbito de la salud, es la parte esencial de la información sanitaria y es necesario diseñar la normativa orientada a la generación, custodia, registro y tratamiento de datos y, por último, al retorno y acceso a dicha información.

Artículo 5. Organización de los documentos sanitarios.

1. Los documentos sanitarios deben estar organizados y bien gestionados para asegurar la calidad y la integridad de la información pública, así como para cumplir con los plazos establecidos de respuesta a la población y a la misma administración.
2. En la gestión de documentos y administración de archivos se debe trabajar con controles adecuados y estándares, así como con procedimientos eficaces, tanto para que, a la población y a los trabajadores de los centros de carácter sanitario, se les garantice la fiabilidad de los datos extraídos de los archivos.

Artículo 6. Políticas de acceso.

1. El MINSAL deberá dictar las bases para la adopción de políticas de acceso a los documentos públicos sanitarios en todo el sector público, fundamentadas en normas, principios éticos y buenas prácticas nacionales e internacionales.
2. Para ello, identificará y difundirá públicamente la normativa y las políticas vigentes en materia de transparencia y acceso a la información. Asimismo, deberán indicar y difundir las restricciones al acceso vigente en sus archivos.

Artículo 7. Plazo para la publicación de la información oficiosa estipulada en este lineamiento

La publicación de la información oficiosa que se detalla en el presente lineamiento deberá realizarse, a más tardar, doscientos cuarenta días después de la entrada en vigor de esta normativa. En caso de incumplimiento, este Instituto podrá requerírselas públicamente antes de iniciar el procedimiento que por la LAIP procede.

En todo caso la información oficiosa que los entes obligados puedan tener disponible al entrar en vigencia el presente lineamiento deberá publicarse en su Portal de Transparencia correspondiente.

Artículo 8. Vigencia

Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

Instituto de Acceso a la Información Pública, San Salvador, a los nueve días del mes de julio de dos mil dieciocho.

CARLOS ADOLFO ORTEGA UMAÑA
COMISIONADO PRESIDENTE

MARIA HERMINIA FUNES DE SEGOVIA
COMISIONADA

RENE EDUARDO CÁRCAMO
COMISIONADO

JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
COMISIONADO

MAX FERNANDO MIRÓN ALFARO
COMISIONADO

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo 40 inciso 3° de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP); y 47 de su Reglamento (RELAIP) y;

Considerando:

- I. Que las iniciativas de transparencia y acceso a la información pública de los Entes obligados que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, dependen en gran medida de la calidad, la fiabilidad y la accesibilidad de sus propios archivos, que custodian esa información.
- II. Que al observarse los diferentes tipos de procesos que pueden existir en las Instituciones que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, se aprecia la interrelación y la creación de una compleja red de recursos y resultados.
- III. Que la normalización consiste en elaborar, emplear y optimizar las reglas y procedimientos aplicables a las distintas actividades desarrolladas en un proceso con la finalidad de concretarlas, mejorarlas y generando un entorno de participación y confianza.

Por tanto, el Pleno de este Instituto acuerda emitir el siguiente lineamiento:

LINEAMIENTO 2

PARA LA NORMALIZACIÓN DE LOS PROCESOS EN RELACIÓN

A LA GESTIÓN DE DOCUMENTOS

Artículo 1. Gestión por procesos.

La gestión por procesos en una Institución de carácter sanitario ofrece una serie de herramientas con las que se pueden mejorar y rediseñar los flujos de trabajo, con el objetivo de promover la eficiencia y adaptarse a las exigencias de sus usuarios y grupos de interés.

Es necesario relacionar los procesos normalizados y sus actividades con la asignación de competencias y responsabilidades entre el personal implicado en la gestión de documentos y archivos.

Artículo 2. Mapa de procesos

Los Entes obligados que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, elaborarán un mapa que mostrará la estructura de los procesos de la organización, permitiendo situar todas las relaciones entre sí en un único entramado que facilite su comprensión y asimilación por parte de todas las personas que componen la organización.

En función del grado de detalle, se podrán identificar los procesos de la organización mediante diferentes técnicas, tales como:

- a) Mapa de procesos de alto nivel: se centra en representar los procesos junto con la información de sus proveedores, sus relaciones con otros procesos dentro de la organización y sus resultados con el valor añadido que ofrecen.
- b) Diagramas de flujo: a un nivel de detalle suficiente como para representar las diversas actividades y tareas que se desarrollan a lo largo de un proceso.

Artículo 3. Estandarización.

Los Entes obligados estandarizarán sus mecanismos de coordinación interna mediante procedimientos que sirvan para gestionar y proyectar una mayor eficacia y una mejor gestión de los recursos en la realización de las actividades.

Artículo 4. Sistema de indicadores.

Se deberá implantar un sistema de Indicadores de gestión que permita medir el desarrollo de los respectivos procesos de forma sencilla y efectiva.

Artículo 5. Plazo para el cumplimiento

Las obligaciones contempladas en el presente lineamiento deberán realizarse, a más tardar, doscientos cuarenta días después de la entrada en vigor de esta normativa.

Artículo 6. Vigencia

Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

Instituto de Acceso a la Información Pública, San Salvador, a los nueve días del mes de julio de dos mil dieciocho.

CARLOS ADOLFO ORTEGA UMAÑA
COMISIONADO PRESIDENTE

MARIA HERMINIA FUNES DE SEGOVIA
COMISIONADA

RENE EDUARDO CÁRCAMO
COMISIONADO

JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
COMISIONADO

MAX FERNANDO MIRÓN ALFARO

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo 40 inciso 3° de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP); y 47 de su Reglamento (RELAIP) y;

Considerando:

- I. Que la elaboración de un Plan de gestión de contingencias en los centros de archivos de los organismos del Sistema Nacional Integrado de Salud es una recomendación prioritaria para la adecuada preservación y protección de los fondos documentales.
- II. Que la evaluación de los riesgos debe ser una medida previa al desarrollo de protocolos de actuación ya que permite un conocimiento de las necesidades reales de los centros sanitarios.
- III. Que los Entes obligados que tratan documentación médica deben adoptar medidas que protejan la seguridad de los datos personales y eviten su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado.

Por tanto, el Pleno de este Instituto acuerda emitir el siguiente lineamiento:

LINEAMIENTO 3

PARA LA GESTIÓN DE CONTINGENCIAS EN LOS ARCHIVOS QUE RESGUARDAN EXPEDIENTES CLÍNICOS

Artículo 1. Elaboración de un Plan de gestión de contingencias.

1. Se elaborará un Plan de gestión de contingencias en las unidades de archivo de las Instituciones que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud.
2. Dicho Plan se considerará como uno de los ejes de un Plan general de conservación preventiva de acuerdo con la norma técnica sobre la conformación, custodia y consulta del expediente clínico emitido por el Ministerio de Salud (MINSAL).

3. Se deberá capacitar a las personas que forman parte de los Comités de contingencias, Equipos de contingencias y Brigadas de salvamento en la salvaguarda de los documentos clínicos.
4. El Plan de gestión de contingencias deberá consignar la siguiente información:
 - a) Planos del edificio, con información respecto de los documentos esenciales, los extintores y vías de evacuación.
 - b) Cadenas de comunicación para activar en caso de emergencia, que deben ser actualizadas (empresas, técnicos, etc.).
 - c) Instrucciones para el personal, con las actuaciones básicas a desarrollar (como por ejemplo, información sobre desconexión de aparatos o modo de evacuación), protocolos específicos orientados al coordinador y equipos, además de procedimientos de evacuación y reubicación de los documentos.
 - d) Formularios para la evaluación de los daños y el análisis de la respuesta.
 - e) Póliza de seguros e información sobre redes institucionales (técnicos, empresas de transporte y empresas suministradoras).

Artículo 2. Evaluación de riesgos.

Se realizará una evaluación de riesgos para conocer las fortalezas y debilidades en materia de protección de cada uno de los centros que poseen archivos clínicos en cuanto al edificio y localización, el depósito documental, las instalaciones eléctricas, tuberías; dependencias que rodean a los depósitos y las condiciones de los documentos, entre otras que obedezcan a estándares en la materia.

Artículo 3. Mapa de riesgos.

Se elaborará un mapa de riesgos con la información recopilada en la evaluación, el cual servirá como guía para el seguimiento y establecimiento de rutinas de inspección, permitiendo definir las prioridades de actuación.

Artículo 4. Plazo para el cumplimiento

Las obligaciones contempladas en el presente lineamiento deberán realizarse, a más tardar, doscientos cuarenta días después de la entrada en vigor de esta normativa.

Artículo 5. Vigencia

Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

Instituto de Acceso a la Información Pública, San Salvador, a los nueve días del mes de julio de dos mil dieciocho.

CARLOS ADOLFO ORTEGA UMAÑA
COMISIONADO PRESIDENTE

MARIA HERMINIA FUNES DE SEGOVIA
COMISIONADA

RENE EDUARDO CÁRCAMO
COMISIONADO

JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
COMISIONADO

MAX FERNANDO MIRÓN ALFARO
COMISIONADO

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo 40 inciso 3° en relación al artículo 58 letra “j” de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP); y 47 de su Reglamento (RELAIP) y;

Considerando:

- I. Que el expediente clínico es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, que constituyen el historial clínico de una persona, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones, certificaciones correspondientes a su intervención, que en un establecimiento, permanecen archivados bajo una misma identificación y con carácter de único, con arreglo a las disposiciones sanitarias e institucionales.
- II. Que el expediente clínico contiene datos personales sensibles referidos a la salud física y mental de las personas, y que estas tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de este documento, de acuerdo al Artículo 24 letra “a” de la LAIP.
- III. Que los Entes obligados son responsables de adoptar procedimientos adecuados para recibir y responder las solicitudes de acceso, rectificación y supresión de datos personales, así como procurar que los datos sean exactos y estén actualizados.
- IV. Que los titulares de los datos personales o sus representantes, previa acreditación, podrán solicitar a los Entes obligados la información contenida en documentos sobre su persona, información sobre la finalidad para la que se ha recabado tal información, la consulta directa de documentos que contengan sus datos, y la rectificación, actualización, confidencialidad o supresión de la información que le concierna.

Por tanto, el Pleno de este Instituto acuerda emitir el siguiente lineamiento:

LINEAMIENTO 4

EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y SUPRESIÓN DE LOS DATOS CONTENIDOS EN LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS Y CONFIDENCIALIDAD.

Artículo 1. Derechos de los Titulares de los datos personales.

Toda persona tiene derecho a solicitar el acceso íntegro a la documentación contenida en su expediente clínico, a que le informen de la finalidad para la que han recabado sus datos, a la rectificación, actualización, confidencialidad y supresión de la información contenida en dicho expediente.

Artículo 2. Derecho de información al Titular del dato.

1. Toda persona a la que se le solicite datos personales que se incluirán en el expediente clínico deberán ser previamente informados de modo expreso, preciso e inequívoco:
 - a) De la existencia de un tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.
 - b) Del carácter obligatorio o facultativo de su respuesta a las preguntas que les sean planteadas.
 - c) De las consecuencias de la obtención de los datos o de la negativa a suministrarlos.
 - d) De la posibilidad de ejercer los derechos descritos en el Artículo 1 de estos lineamientos.
 - e) De la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante.
2. Cuando se utilicen cuestionarios u otros impresos para la recogida de datos personales, figurarán en los mismos, en forma claramente legible, la información a que se refiere el apartado anterior. Si no se recaban los datos en cuestionarios, la

información que debe facilitarse puede ser oral, pero debe quedar acreditación de que se ha facilitado.

Artículo 3. Derecho de acceso al expediente clínico.

1. El ejercicio del acceso es el derecho del titular a obtener información si sus propios datos de carácter personal están siendo objeto de tratamiento y a poner a disposición del solicitante para consulta directa los documentos que forman parte del expediente clínico o expedir copia de parte o de la totalidad de dicho expediente.
2. La reproducción y copia de los documentos solicitados será sufragada por el solicitante, debiendo pagar su costo. Si se facilitan copias magnéticas o electrónicas y el interesado aporta el medio de almacenamiento de la información, la reproducción será gratuita.
3. En virtud del derecho de acceso, el titular podrá obtener del responsable del tratamiento, información relativa a datos concretos o a la totalidad de sus datos sometidos a tratamiento.

Artículo 4. Derecho de rectificación de datos personales del expediente clínico.

1. Es el derecho del titular a obtener del ente obligado la rectificación o corrección de sus datos personales, cuando éstos resulten ser inexactos, incompletos o no se encuentren actualizados.
2. La solicitud de rectificación deberá indicar a qué datos se refiere y la corrección a realizar, deberá ir acompañada de la documentación justificativa de lo solicitado, excepto cuando esta se refiera a pruebas médicas especializadas, cuya realización deberá ser asumida por el Ente obligado.

Artículo 5. Derecho de supresión de datos personales del expediente clínico.

1. El ejercicio del derecho de supresión dará lugar a que se supriman los datos que resulten ser inadecuados, excesivos o que ya no sean necesarios en relación con los fines para los que fueron recogidos.
2. En la solicitud de supresión, el titular deberá indicar a qué datos se refiere, aportando al efecto la documentación que lo justifique, excepto cuando ésta se refiera a pruebas médicas especializadas, cuya realización deberá ser asumida por el Ente obligado.
3. Es el personal de salud que consigna datos en el expediente clínico el que decide acerca de la supresión de los datos solicitada, fundamentado en razones técnicas; y siempre que no fuesen necesarios para la atención médica del paciente.

Artículo 6. Confidencialidad

El responsable del expediente clínico y quienes intervengan en cualquier fase de su recopilación y mantenimiento están obligados a guardar secreto respecto de los datos personales y la información contenida en el mismos; obligación que continuará aun después de finalizar sus relaciones con el ente obligado, so pena de las responsabilidades administrativas y penales en las que puedan incurrir.

Artículo 7. Carácter personalísimo.

Los derechos de acceso, rectificación y supresión son personalísimos y serán ejercidos por su titular o por su representante, en cuyo caso será necesario que acredite tal condición, en las formas que establece los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales emitidos por este Instituto.

Cuando una adolescente ejerza los derechos estipulados en este lineamiento, por medio de representante legal, la información contenida en el expediente clínico de salud

reproductiva, deberá solicitarse su consentimiento, en aplicación de los principios de ejercicio progresivo de las facultades artículo 10 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), del interés superior de la niña, niño y adolescente artículo 12 de la mencionada ley y el derecho de opinión conforme a lo establecido en el artículo 12 numeral 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Artículo 8. Procedimiento de solicitud de acceso, rectificación y supresión de los datos contenidos en el expediente clínico.

1. El ejercicio de los derechos deberá llevarse a cabo mediante escrito libre o mediante formulario aprobado por el Instituto de Acceso a la Información Pública dirigida al Ente obligado, que contendrá:
 - a) Nombre del solicitante; documento de identidad, y, en su caso, de la persona que lo represente.
 - b) En caso de ser presentada por representante, los documentos que los acrediten.
 - c) Petición clara en que se concreta la solicitud.
 - d) Lugar o medio para notificaciones, fax o correo electrónico.
 - e) La modalidad que elige para el acceso a los documentos de su expediente clínico: consulta directa o por medio de copia simple o certificada.
 - f) Documentos acreditativos de la petición que formula, si son necesarios.
2. El Ente obligado deberá contestar las solicitudes que se le dirijan.
3. En el caso de que la solicitud no reúna los requisitos especificados en el apartado primero, el Ente obligado deberá prevenir conforme al procedimiento establecido en el artículo 66 de la LAIP.

4. Corresponderá al Ente obligado la prueba del cumplimiento del deber de respuesta, debiendo conservar la acreditación del cumplimiento del mencionado deber, conforme al artículo 72 de la LAIP.

5. El Ente obligado deberá adoptar las medidas oportunas para garantizar que las personas de su organización que tienen acceso a datos de carácter personal puedan informar del procedimiento a seguir por el afectado para el ejercicio de sus derechos.

Artículo 9. Plazos de atención del ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos contenidos en el expediente clínico

El Oficial de Información debe cumplir lo solicitado por el titular de los datos personales, tramitar de manera gratuita, y resolver en el sentido que corresponda. En el caso del acceso a los datos personales, el plazo máximo es de diez días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud o de la subsanación de la prevención conforme a lo dispuesto en el artículo 36 de LAIP. En cuanto a la rectificación, actualización, confidencialidad o supresión de la información el plazo máximo será de treinta días hábiles desde la presentación de la solicitud de información.

La ampliación de los plazos en materia de solicitudes de datos personales, solo aplica en el acceso a la información personal de conformidad con el artículo 71 de la LAIP, no así para las otras peticiones enmarcadas en el artículo 36 letra “d” de la ley, salvo en los casos que conlleven la realización de pruebas médicas especializadas, en las que el plazo de los treinta días hábiles sea insuficiente, dicha situación debe de probarse, y debe atenderse a los supuestos de prórroga ya establecidos. Asimismo, se contabiliza el nuevo plazo desde la fecha en que se da la ampliación.

Artículo 10. Recurso de Apelación.

En caso de negativa de entrega de informes, de la consulta directa, de la rectificación, actualización, confidencialidad o supresión de datos personales, procederá la interposición

del recurso de apelación ante el Instituto. También procederá por la falta de respuesta a la solicitud en los plazos antes señalados.

Artículo 11. Vigencia

Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

Instituto de Acceso a la Información Pública, San Salvador, a los nueve días del mes de julio de dos mil dieciocho.

CARLOS ADOLFO ORTEGA UMAÑA
COMISIONADO PRESIDENTE

MARIA HERMINIA FUNES DE SEGOVIA
COMISIONADA

RENE EDUARDO CÁRCAMO
COMISIONADO

JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
COMISIONADO

MAX FERNANDO MIRÓN ALFARO
COMISIONADO

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo 40 inciso 3° en relación al artículo 58 letra “j” de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP); y 47 de su Reglamento (RELAIP) y;

Considerando:

- I. Que la LAIP tiene como fines propiciar la transparencia de la gestión pública mediante la difusión de la información que generen los Entes obligados, la promoción de la participación ciudadana en el control de la gestión gubernamental y la fiscalización ciudadana al ejercicio de la función pública, la promoción de la eficiencia de las instituciones públicas y la protección de los datos personales.
- II. Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), exigen la divulgación de la información sanitaria de los países miembros.
- III. Que del tratamiento y gestión de estos datos se puede obtener distintos tipos de Información Pública necesaria para la Evaluación, Transparencia y Gobernanza.
- IV. Que la Información Pública debe ponerse al servicio de los ciudadanos y de los profesionales médicos.

Por tanto, el Pleno de este Instituto acuerda emitir el siguiente lineamiento:

LINEAMIENTO 5

PARA LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA, RETORNO

Y USO DE LA MISMA

Artículo 1. Informe Epidemiológico.

El Sistema de Información Sanitaria se basará en los datos registrados a través de la gestión documental física o electrónica que tiene como fin específico obtener aquellos de carácter epidemiológicos, que deberán ser remitidos al Ministerio de Salud (MINSAL), por las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud, en los periodos,

formatos y los medios que este determine. Estos datos son los definidos en el anexo I. Informes epidemiológicos.

Lo anterior, dependerá de acuerdo a la naturaleza del portafolio de servicios de las instituciones antes referidas.

Artículo 2. Información de la Estructura y Organización Sanitaria.

El sistema de información basado en los datos registrados a través de la gestión documental física o electrónica tiene como fines específicos que los ciudadanos conozcan y puedan consultar todos los aspectos relativos a la accesibilidad de su sistema sanitario, oferta de cartera de servicios, el destino de los impuestos y todo lo relativo a la reglamentación y normas en las que se basa la política sanitaria pública y privada de El Salvador. Estos datos son los definidos en el anexo II. Información de la Estructura y Organización Sanitaria.

Dicha información deberá ser remitida al MINSAL, por las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado De Salud, en los periodos, formatos y los medios que éste determine. Lo anterior, dependerá de acuerdo a la naturaleza del portafolio de servicios de las instituciones antes referidas.

Artículo 3. Información relativa al uso del Sistema Sanitario / Actividad Sanitaria.

Un sistema de Información basado en la gestión documental física o electrónica tiene como fines específicos conocer datos cuantitativos respecto al uso y actividad realizada en el Sistema Sanitario de un país y de los centros sanitarios, el cual deberá contener la siguiente información:

- a) Número de consultas (primeras y sucesivas)
- b) Número de ingresos (programados y urgentes)
- c) Número de hospitalizaciones
- d) Datos sobre la vacunación
- e) Información sobre el despistaje de cáncer (tamizaje)

- f) Estancia media hospitalaria
- g) Tasa de ocupación hospitalaria
- h) Mortalidad hospitalaria
- i) Cirugías sin ingreso
- j) Sesiones de diálisis
- k) Sesiones de radioterapia
- l) Sesiones de hospital de día oncohematológico
- m) Número de emergencias hospitalarias
- n) Número de consultas de primer nivel de atención primaria
- o) Número de emergencias en atención primaria
- p) Información sobre emergencias hospitalarias.

Dicha información deberá ser remitida al MINSAL, por las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado De Salud, en los periodos, formatos y los medios que éste determine. Lo anterior, dependerá de la naturaleza del portafolio de servicios de las instituciones antes referidas.

Artículo 4. Investigación y Docencia.

Un sistema de información basado en la gestión documental física o electrónica tiene como fines específicos que sirva de base para estudios de investigación y para ser utilizado con fines docentes.

Se debe informar a los pacientes, con relación a la posible utilización de sus datos de salud para la finalidad de realizar estudios de investigación retrospectivos, tesis o publicaciones.

El investigador deberá firmar un acuerdo donde se recoja el compromiso legal de la confidencialidad y señalando las posibles consecuencias legales de la revelación de los datos identificativos de los pacientes.

Es necesario implementar procedimientos que permitan controlar el acceso a documentos con datos médicos para fines de investigación y docencia, a través del comité de ética institucional.

Toda investigación o publicación que utilice esta información debe anonimizar la identidad de los pacientes.

Artículo 5. Uso judicial de la información en Salud.

Un sistema de información basado en la gestión documental física o electrónica tiene como fines específicos el uso por parte de las autoridades judiciales.

Es necesario elaborar un protocolo de acceso, custodia y cesión documental clínica y no clínica con fines judiciales, conforme a la norma técnica emitida por el MINSAL respecto a la materia.

Artículo 6. Uso de la información con fines de análisis en economía de la salud.

Un sistema de información basado en la gestión documental física o electrónica tiene como fines específicos conocer todos los aspectos de costos, gastos y compras:

- a) Gasto sanitario por habitantes (per cápita)
- b) Gasto sanitario en farmacia
- c) Gasto sanitario de compras de servicios médicos.
- d) Gasto sanitario en formación postgrado
- e) Gasto sanitario en atención primaria
- f) Gasto Sanitario en atención hospitalaria
- g) Gasto sanitario en consumos intermedios.

Dicha información deberá ser remitida al MINSAL, por las instituciones que conforman el sistema nacional integrado de salud, en los periodos, formatos y los medios que éste

determine. Lo anterior, dependerá de acuerdo a la naturaleza del portafolio de servicios de las instituciones antes referidas.

Artículo 7. Uso de la información con fines de evaluación de la Seguridad Clínica.

Los indicadores relacionados con la Seguridad Clínica son necesarios para evaluar su incidencia y evolución a través del tiempo, además de ser exigidos por las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los indicadores a implementar son:

- a) Infecciones asociadas a la atención hospitalaria
- b) Fracturas de cadera en pacientes ingresados
- c) Reacciones adversas a medicamentos
- d) Episodios de flebitis en hospitalizados
- e) Tasa de úlceras por presión en hospitalizados
- f) Tasa de caídas en hospitalizados

Dicha información deberá ser remitida al MINSAL, por las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud, en los periodos, formatos y los medios que éste determine. Lo anterior, dependerá de acuerdo a la naturaleza del portafolio de servicios de las instituciones antes referidas.

Artículo 8. Retorno de la Información de los ciudadanos. Portal de Transparencia.

La información mínima que se facilitará de manera individual los Entes obligados, en sus portales de transparencia son:

- a) Informes de egreso de emergencias.
- b) Informes clínicos de alta de hospitalización.

Artículo 9. Transparencia y retorno de la información de los profesionales.

Reportes estadísticos.

Para evaluar la calidad y cantidad de su actividad, la seguridad y los costos, los profesionales y los responsables de los centros de establecimiento de salud necesitan obtener la información que se genera de la explotación de los datos que introducen en la documentación que manejan para llevar a cabo su actividad diaria.

Esto se llevará a cabo por reportes estadísticos que servirán de evaluación y seguimiento.

- a) Indicadores de calidad
- b) Indicadores de procesos
- c) Indicadores de seguridad
- d) Indicadores de costos

Los informes fundamentales que se manejarán en los centros y en el Ministerio de Salud son los siguientes:

- a) Actividad por niveles de atención
- b) Actividad por centros de producción
- c) Actividad y calidad por proceso
- d) Costos por área
- e) Costos por servicio
- f) Costos por centro de costo o de producción
- g) Costos por proceso
- h) Tratamientos de alto costo
- i) Gasto de farmacia por médico
- j) Derivaciones hospital por médico
- k) Gasto radiología por médico

l) Urgencias y emergencias.

Dicha información deberá ser remitida al MINSAL, por las instituciones que conforman el sistema nacional integrado de salud, en los periodos, formatos y los medios que éste determine. Lo anterior, dependerá de acuerdo a la naturaleza del portafolio de servicios de las instituciones antes referidas.

Artículo 10. Plazo para el cumplimiento

Las obligaciones contempladas en el presente lineamiento deberán realizarse, a más tardar, doscientos cuarenta días después de la entrada en vigor de esta normativa, por lo que el MINSAL deberá establecer en un instructivo donde se establezcan los periodos, formatos y los medios para la recopilación de la información antes detallada en el plazo de ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigencia de este lineamiento.

Artículo 11. Vigencia

Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

Instituto de Acceso a la Información Pública, San Salvador, a los nueve días del mes de julio de dos mil dieciocho.

CARLOS ADOLFO ORTEGA UMAÑA
COMISIONADO PRESIDENTE

MARIA HERMINIA FUNES DE SEGOVIA
COMISIONADA

RENE EDUARDO CÁRCAMO
COMISIONADO

JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
COMISIONADO

MAX FERNANDO MIRÓN ALFARO
COMISIONADO

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo 40 inciso 3° de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP); y 47 de su Reglamento (RELAIP) y;

Considerando:

- I. Que los roles, responsabilidades y competencias en materia de gestión de documentos y archivos deben estar correcta y claramente identificados, asignados y documentados en las Instituciones que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud.
- II. Que la definición de competencias, responsabilidades y funciones para todo el personal implicado en la gestión y custodia de los documentos y archivos en los centros sanitarios deben adecuarse a las diferentes categorías de su personal.
- III. Que es necesario que en todos los departamentos de los Entes obligados existan interlocutores que asuman la responsabilidad de alinear las actividades de la unidad de gestión con el sistema de gestión de documentos y archivos de la organización y sirvan de conexión con los técnicos cualificados en archivos y gestión documental.
- IV. Que la implicación de todo el equipo humano de la organización en una correcta gestión y custodia de los documentos afecta a todos los niveles y categorías profesionales, desde los altos mandos, pasando por los facultativos médicos, personal de enfermería, ordenanzas y conserjes, cada uno en su esfera de actividad, responsabilidad y actuación.

Por tanto, el Pleno de este Instituto acuerda emitir el siguiente lineamiento:

LINEAMIENTO 6

PARA LOS PERFILES Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CON RELACIÓN A LA GESTIÓN DE DOCUMENTOS CLÍNICOS.

Artículo 1. Obligaciones de los titulares en la gestión documental

1. El titular de la institución garantizará la adecuada gestión de los documentos clínicos, por lo que estará obligado a:
 - a) Dar coherencia a las operaciones de toda la institución en materia de gestión de expedientes clínicos.
 - b) Procurar que el personal adopte y cumpla los requisitos y deberes inherentes a la gestión y custodia de los documentos clínicos.
 - c) Asegurar que los procesos de la institución sean transparentes y que la información sea comprensible en los documentos clínicos.
 - d) Garantizar ante interesados externos (tribunales, reguladores, auditores, ciudadanos, etc.) que los expedientes clínicos se gestionan apropiadamente.
2. Aunque los titulares deleguen la responsabilidad de la gestión y custodia documentos clínicos en el personal de la institución, conservará su responsabilidad última sobre la gestión de éstos.
3. Los titulares nombrarán a un funcionario en gestión de documentos clínicos a nivel operativo que debe tener definidos su papel, responsabilidades y competencias.

Artículo 2. Obligaciones de las jefaturas de cada unidad administrativa

1. Las jefaturas de las unidades administrativas, de los departamentos médicos y de enfermería en las que se estructura la organización son responsables de garantizar que el personal a su cargo gestione los documentos como parte integrante de su trabajo, de acuerdo con las políticas, procedimientos y normas previamente establecidas.
2. Las jefaturas de las unidades administrativas fomentarán y mantendrán reuniones de trabajo interdisciplinarios de manera periódica entre el personal que gestiona los

documentos clínicos, con el fin de desarrollar, implementar, revisar y mejorar los sistemas de gestión en su ámbito de actuación.

Artículo 3. Personal de gestión documental y archivos.

1. Los técnicos cualificados en los expedientes clínicos son los responsables de todos los aspectos relativos al tratamiento archivístico y correcta gestión de los mismos.
2. Los técnicos de archivos deberán ser preferentemente un recurso humano cualificado, fundamental para la organización en materia de comunicación, concientización, asesoramiento y formación de los equipos humanos en el tratamiento archivístico y gestión de los expedientes clínicos.
3. Los técnicos de archivos deben trabajar en colaboración con los oficiales de Información, las direcciones de tecnologías para diseño, implementación y mejora del sistema de gestión de los expedientes clínicos, en la arquitectura de la información, en la seguridad de la información y en el acceso y recuperación de la misma.

Artículo 4. Divulgación

La divulgación de la norma técnica sobre la gestión documental de los expedientes clínicos y lineamientos sobre protección de datos en estos documentos, deberán ser dados a conocer a todas las unidades del ente obligado.

Artículo 5. Concientización del equipo de trabajo.

La institución debe concientizar e involucrar a todo el equipo humano y asegurarse de:

- a. La relevancia de cada una de sus actividades individuales y cómo éstas, contribuyen a la consecución de los objetivos del sistema de gestión documental de los expedientes clínicos.

- b. Los aspectos significativos sobre la gestión documental de los expedientes clínicos que están asociados a su trabajo y los beneficios en la mejora de su desempeño.
- c. Los riesgos y consecuencias del incumplimiento de los procedimientos establecidos.

Artículo 6. Plan de Formación Continua sobre gestión de expedientes clínicos

1. La institución establecerá entre sus estrategias, el diseño de un plan de formación continua y designará un responsable con un nivel jerárquico adecuado para que se ocupe del programa, lo dote de los recursos necesarios y se responsabilice de su diseño y ejecución.
2. La formación se destinará a todo aquel personal de la institución que gestione expedientes clínicos, incluyendo a directores de centros sanitarios y alta gerencia, a contratados externos, residentes, estudiantes, voluntarios y a cualquier otra persona que se encargue de la totalidad o parte de una actividad en la que se creen documentos y se incorporen a los sistemas de gestión documental de la institución, teniendo en cuenta sus funciones y responsabilidades.
3. El análisis de las necesidades de formación se sustentará en encuestas periódicas dirigidas al equipo humano, en evaluaciones de rendimiento del personal y en análisis de puntos débiles, riesgos o lagunas existentes en la gestión de documentos y archivos clínicos de la institución.

Artículo 7. Revisión del Plan de Formación.

1. La formación debe ser evaluada y revisada anualmente mediante:
 - a. La medición de su rendimiento

- b. La realización de auditorías
- c. El contraste de los niveles de competencia del personal frente a los objetivos del programa de formación.

Se revisará anualmente tanto los contenidos de la formación como su orientación, para garantizar su efectividad y adecuación a los cambios que se puedan producir en el contexto (legal, social, administrativo, etc.) en el que se inscribe la organización y en el propio sistema interno de gestión de documentos y archivos.

Artículo 8. Plazo para el cumplimiento

Las obligaciones contempladas en el presente lineamiento deberán realizarse, a más tardar, doscientos cuarenta días después de la entrada en vigor de esta normativa.

Artículo 9. Vigencia

Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

Instituto de Acceso a la Información Pública, San Salvador, a los nueve días del mes de julio de dos mil dieciocho.

CARLOS ADOLFO ORTEGA UMAÑA
COMISIONADO PRESIDENTE

MARIA HERMINIA FUNES DE SEGOVIA
COMISIONADA

RENE EDUARDO CÁRCAMO
COMISIONADO

JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
COMISIONADO

MAX FERNANDO MIRÓN ALFARO
COMISIONADO

ANEXO I.

Informes epidemiológicos según conjunto de prestaciones de cada institución

- a) Principales causas de morbilidad por grupos de edad y sexo
- b) Principales causas de mortalidad por grupos de edad y sexo
- c) Mortalidad materna
- d) Mortalidad perinatal
- e) Mortalidad neonatal
- f) Mortalidad Infantil
- g) Mortalidad del menor de 5 años
- h) Principales Enfermedades no transmisibles (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer, Enfermedad Renal Crónica).
- i) Principales Enfermedades transmisibles (Infecciones respiratorias agudas, Neumonía, Diarreas y gastroenteritis, Parasitismo intestinal, Conjuntivitis bacteriana aguda, Casos sospechosos de dengue, chikungunya y zika, Paludismo, Tuberculosis, VIH)
- j) Malformaciones Congénitas y Anomalías Cromosómicas.
- k) Causas Externas (Accidentes de tránsito, Intoxicaciones accidentales, Agresiones, Suicidios)
- l) Salud Nutricional
- m) Salud Bucodental
- n) Embarazo, Parto y Puerperio.
- o) Absentismo del trabajo por causa de enfermedad
- p) Tabaquismo por edad y sexo
- q) Consumo de Alcohol por edad y sexo

ANEXO II. Información de la Estructura y Organización Sanitaria.

Para conocer la organización sanitaria de sus Centros en función de su complejidad se debe tener información sobre:

- a. Establecimientos de primer nivel de atención según categorías
- b. Hospitales según categoría
- c. Camas hospitalarias:
 - a. Totales
 - b. Por centro
 - c. Por servicio
 - d. Larga estancia (crónicos)
 - e. Cuidados Intensivos
 - f. Cuidados Intensivos Pediátricos
- d. Personal de salud y administrativo:

Tipos de profesionales de la salud, técnicos de la salud y administrativos agrupados por tipo de plaza, sexo y lugar de trabajo.
- e. Tecnología Sanitaria
 - a. Rayos X
 - b. Ultrasonografía
 - c. TAC
 - d. RNM
 - e. Mamógrafos
 - f. Radioterapia
 - g. Angiógrafos
 - h. Litotrictores.
 - i. Laboratorios clínicos
 - j. Laboratorio de patología
 - k. Salas de Intervencionismo
 - l. Quirófanos
- a. Presupuesto Sanitario
- b. Gasto per cápita en Salud
- c. Gasto Farmacéutico
- d. Gasto en Transporte Sanitario