



FECHA 09/07/2018



IAIP-A1-3.26/2018

**ACTA NÚMERO 26/2018. INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.** San Salvador, a las catorce horas con cuarenta y cinco minutos del día nueve de julio de dos mil dieciocho. Atendiendo a la convocatoria realizada por el Comisionado Presidente Carlos Adolfo Ortega, para celebrar esta sesión ordinaria, estando presentes los Comisionados propietarios del Instituto de Acceso a la Información Pública, en adelante, “El Instituto” o “IAIP”, la señora: María Herminia Funes de Segovia, y los señores: René Eduardo Cárcamo, Max Fernando Mirón Alfaro, Carlos Adolfo Ortega y ejerciendo suplencia el Comisionado Julio César Grande Rivera; conformando Pleno de acuerdo a los Arts. cincuenta y dos y cincuenta y tres inciso noveno de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), Arts. diez, once y doce del Reglamento de Organización y Funcionamiento del IAIP y Art. sesenta del Reglamento de la Ley de Acceso a la Información Pública. A esta sesión comparecieron los Comisionados suplentes señora Deysi Lorena Cruz Heredia de Amaya, y el señor Hernán Alexander Gómez Rodríguez, quienes de acuerdo al Art. doce del Reglamento de Organización y Funcionamiento del IAIP únicamente tendrán voz ilustrativa en la sesión de Pleno, sin derecho a voto sobre los aspectos discutidos. El Comisionado Presidente, dio inicio a la sesión proponiendo los siguientes puntos de agenda: 1) presentación y aprobación de agenda; 2) seguimiento de actividades por parte de la Dirección Ejecutiva; 3) solicitud de aprobación de Lineamientos de normalización de la gestión documental y protección de datos personales en los expedientes clínicos del Sistema Integrado de Salud de El Salvador; 4) solicitud de formación “Seminario sobre educación en gobierno abierto en la escuela un proyecto piloto en la educación”, del 23 al 27 julio 2018. Cartagena de Indias, Colombia; 5) puntos varios. **PUNTO UNO:** el Comisionado Presidente presentó la agenda a desarrollar

en esta sesión y su contenido fue aprobado por unanimidad por el Pleno. **PUNTO DOS:** El Director Ejecutivo en funciones José Juan Marroquín, presentó a Pleno un resumen de las principales actividades realizadas durante la semana, según detalle: 1) la Unidad de Auditoría Interna, se encuentra planificando procesos de auditoría, 2) la Unidad de Planificación, está realizando seguimiento a los planes operativos de las unidades y elaborando el procedimiento del Sistema de Gestión de Respuesta Institucional, 3) la Unidad de Estudios e Investigación se encuentra realizando revisión de la edición y diagramación final de Cuaderno No 1 del IAIP, titulado ejercicio del derecho de acceso a la información pública desde el periodismo y realizando entrevistas, 4) la Unidad Jurídica está elaborando proyectos de resolución apelación, FR, administrativos sancionador, 5) la Unidad de Protección de Datos Personales está realizando sustanciación de trámites en los procedimientos de apelación, tales como admisiones, requerimientos, audiencias orales y preparación de proyectos de resolución definitiva, 6) la Unidad de Fiscalización, continúa elaborando informes de seguimiento a la fiscalización de transparencia municipal, se cuenta a la fecha con un avance del 90%, 7) la Unidad de Informática está desarrollando Mapa de ubicación geográfica de Oficiales de Información, 8) la UFI presentó el informe del segundo trimestre de utilización de fondos transferidos por la DGT, se presentó a Pleno la ejecución presupuestaria acumulada a junio 2018, se presentó informe del segundo trimestre de actividades UFI, 9) la UAIP, publicó resoluciones, se brindó respuesta a solicitudes de información, se envió convocatoria para participar en Foro Internacional de buenas prácticas, en transparencia municipal, se realizó procesamiento de índices de reserva a julio del 2018 y atención de 20 consultas telefónicas, 10) la Unidad de Comunicaciones, ha realizado difusión de las actividades de capacitación, audiencias orales y participación de Comisionados en actividades públicas, coordinación para lanzamiento de campaña Actívate contra la corrupción: exige transparencia y ética, se diseñaron artes para lanzamiento de la plataforma de participación ciudadana, se continúan

las coordinaciones para el desarrollo del Foro Internacional de Buenas Prácticas, a desarrollarse el 24, 25 y 26 de julio, en San Miguel, San Salvador y Ahuachapán, 11) la Unidad de RRHH elaboró planilla de salarios de mes de Julio, revisión y validación de reportes de asistencia del mes y gestión de postulaciones para actividades de formación, 12) la Jefa de la UACI se encuentra realizando el posgrado especializado en gestión de adquisiciones y contrataciones de la gestión pública, 13) la Gerencia Administrativa atendió 39 solicitudes de transporte metropolitano, 2 solicitudes de transporte al interior del país y 19 atenciones y adecuaciones de salas, 14) la Dirección Ejecutiva realizó planificación de reuniones de Pleno, elaboración de actas y seguimiento a los acuerdos de Pleno, 15) las unidades organizativas están realizando sus planes de trabajo de acuerdo a lo programado. El Pleno se dio por enterado. **PUNTO TRES:** El Comisionado René Eduardo Cárcamo presentó a Pleno los seis (6) lineamientos relacionados a la gestión documental y protección de datos personales en expedientes clínicos del Sistema Nacional Integrado de Salud de El Salvador y el anexo I y II, los cuales fueron presentados para observaciones y comentarios de este Pleno en fecha cinco de julio de este año, siendo desarrollados de forma conjunta por un equipo de trabajo interinstitucional con personal del Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social y demás instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud de El Salvador, con el acompañamiento y la cooperación de Eurosocial Plus. El Pleno posterior a escuchar, analizar y hacer observaciones a los seis (6) lineamientos relacionados con la gestión documental y protección de datos personales en expedientes clínicos del Sistema Nacional Integrado de Salud, por unanimidad acuerda aprobar los seis (6) lineamientos, según detalle: LINEAMIENTO UNO, PARA LA GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN SANITARIA EN EL ÁMBITO DE LA TRANSPARENCIA DE LA GOBERNANZA. El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo cuarenta inciso tercero en relación al artículo cincuenta y ocho letra “j” de la Ley de Acceso a

la Información Pública (LAIP); y cuarenta y siete 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:

*Artículo uno. 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 dos. 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 cinco, “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 tres. Otra Información sujeta a publicidad activa.* Además de la información detallada en el artículo anterior y la contenida en el artículo diez 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 cinco 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 cinco, “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 cuatro. 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 cinco. Organización de los documentos sanitarios.* Uno. 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. Dos. 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 seis. Políticas de acceso.* Uno. 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. Dos. 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 siete. 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 ocho. Vigencia.* Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial. LINEAMIENTO DOS, PARA LA NORMALIZACIÓN DE LOS PROCESOS EN RELACIÓN A LA GESTIÓN DE DOCUMENTOS. El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo cuarenta inciso tercero de la Ley de Acceso a la Información

Pública (LAIP); y cuarenta y siete 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: *Artículo uno. 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 dos. 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 tres. 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 cuatro. 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 cinco. 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 seis. Vigencia.* Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

**LINEAMIENTO 3, PARA LA GESTIÓN DE CONTINGENCIAS EN LOS ARCHIVOS QUE RESGUARDAN EXPEDIENTES CLÍNICOS.** El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo cuarenta inciso tercero de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP); y cuarenta y siete 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: *Artículo uno. Elaboración de un Plan de gestión de contingencias.* Se elaborará un Plan de gestión de contingencias en las unidades de archivo de las Instituciones que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud. *Uno.* 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). *Dos.* 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. *Tres.* 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 dos. 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 tres. 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 cuatro. 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 cinco. Vigencia.* Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial. LINEAMIENTO CUATRO, EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y SUPRESIÓN DE LOS DATOS

CONTENIDOS EN LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS Y CONFIDENCIALIDAD. El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo cuarenta inciso tercero en relación al artículo cincuenta y ocho letra “j” de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP); y cuarenta y siete 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 Art. 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: *Artículo uno. 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 dos. Derecho de información al Titular del dato.* Uno. 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 Art. 1 de estos lineamientos. e) De la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante. Dos. 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 tres. Derecho de acceso al expediente clínico.* Uno. 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. Dos. 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. Tres. 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 cuatro. Derecho de rectificación de datos personales del expediente clínico.* Uno. 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. Dos. 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 cinco. Derecho de supresión de datos personales del expediente clínico.* Uno. 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. Dos. 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. Tres. 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 seis. 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 siete. 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 diez de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), del interés superior de la niña, niño y adolescente artículo doce de la mencionada ley y el derecho de opinión conforme a lo establecido en el artículo doce numeral uno de la

Convención sobre los Derechos del Niño. *Artículo ocho. Procedimiento de solicitud de acceso, rectificación y supresión de los datos contenidos en el expediente clínico.* Uno. 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. Dos. El Ente obligado deberá contestar las solicitudes que se le dirijan. Tres. 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 Art. sesenta y seis de la LAIP. Cuatro. Corresponderá al Ente obligado la prueba del cumplimiento del deber de respuesta, debiendo conservar la acreditación del cumplimiento del mencionado deber, conforme al Art. setenta y dos de la LAIP. Cinco. 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 nueve. 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 treinta y seis 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 setenta y uno de la LAIP, no así para las otras peticiones enmarcadas en el artículo treinta y seis 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 diez. 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 once. Vigencia.* Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial. LINEAMIENTO 5, PARA LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA, RETORNO Y USO DE LA MISMA. El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo cuarenta inciso tercero en relación al artículo cincuenta y ocho letra “j” de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP); y cuarenta y siete 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: *Artículo uno. 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 dos. 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 tres. 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 cuatro. 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 cinco. 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 seis. 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 siete. 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 ocho. 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 nueve. 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 diez. 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 once. Vigencia.* Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

LINEAMIENTO SEIS, PARA LOS PERFILES Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CON RELACIÓN A LA GESTIÓN DE DOCUMENTOS CLÍNICOS. El Pleno del Instituto de Acceso a la Información Pública, en el ejercicio de las atribuciones legales establecidas en el artículo cuarenta inciso tercero de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP); y cuarenta y siete 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: *Artículo uno. Obligaciones de los titulares en la gestión documental. Uno.* 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. Dos. 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. Tres. Los titulares nombrarán a un funcionario en gestión de documentos clínicos a nivel operativo que debe tener definidos su papel, responsabilidades y competencias. *Artículo dos. Obligaciones de las jefaturas de cada*

*unidad administrativa.* Uno. 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. Dos. 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 tres. Personal de gestión documental y archivos.* Uno. Los técnicos cualificados en los expedientes clínicos son los responsables de todos los aspectos relativos al tratamiento archivístico y correcta gestión de los mismos. Dos. 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. Tres. 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 cuatro. 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 cinco. 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

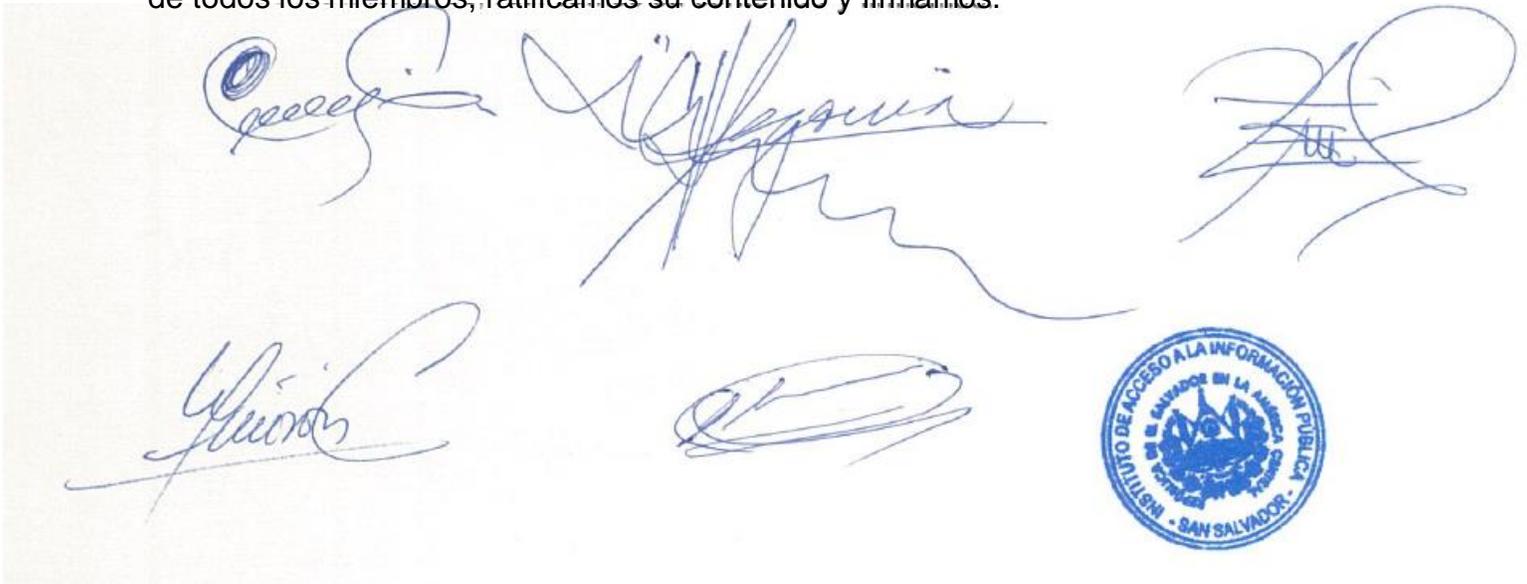
beneficios en la mejora de su desempeño; c) Los riesgos y consecuencias del incumplimiento de los procedimientos establecidos. *Artículo seis. Plan de Formación Continua sobre gestión de expedientes clínicos.* Uno. La institución establecerá entre sus estrategias, el diseño de un plan de formación continua 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. Dos. 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. Tres. 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 siete. Revisión del Plan de Formación.* Uno. 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 ocho. 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 nueve. Vigencia.* Los presentes lineamientos entrarán en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial. ANEXO I. Informes epidemiológicos.

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; ñ) Absentismo del trabajo por causa de enfermedad; o) Tabaquismo por edad y sexo; p) 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: Uno. Establecimientos de primer nivel de atención según categorías; Dos. Hospitales según categoría; Tres. Camas hospitalarias: a) Totales; b) Por centro; c) Por servicio; d) Larga estancia (crónicos); e) Cuidados Intensivos; f) Cuidados Intensivos Pediátricos. Uno. 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. 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. **PUNTO CUATRO:** La Jefa de Recursos Humanos Doris Cabrera, informó al Pleno que se recibió solicitud de formación de la servidora Dolores Nohemy Rivera Orellana, Jefa de la Unidad de Capacitaciones, para aplicar previa

convocatoria y con carta aval del Comisionado Presidente, al proceso de nominación para participar en el seminario “Educación en gobierno abierto en la escuela. Un proyecto piloto para la educación secundaria”, organizado por INAP - Instituto Nacional de Administración Pública (España) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, el cual será desarrollado del 23 al 27 de julio de 2018 en el centro de Formación de la Cooperación Española en Cartagena de Indias. Asimismo informó que se recibió resolución favorable de la agencia de cooperación en cuanto a su participación en el curso. El seminario tiene como objetivo acercar el conocimiento del gobierno abierto y la administración pública a la escuela, a través de la elaboración de recursos educativos masivos abiertos, todo ello con el objetivo de trabajar en el fortalecimiento de sociedades más justas, inclusivas y participativas. Asimismo, la servidora expresó que “esta gestión se ha hecho en la búsqueda de que las acciones que se emprendan en los entornos educativos y en cooperación con actores estratégicos como el MINED permitan promover en los niños, niñas y adolescentes el gobierno abierto. Considero importante adquirir experiencia de profesionales de otras latitudes que me permitan desempeñar mi cargo con mayor propiedad y formación”. Es importante destacar que la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo cubre los siguientes gastos para la participante: alojamiento, traslados internos y manutención en las jornadas de trabajo. Tomando en consideración lo anterior, se solicita autorización de Pleno para formalizar su participación en el curso, así como la autorización de compra de boleto aéreo para desplazarse a Cartagena de Indias, Colombia desde el día 22 de julio de 2018 y regresando el día 28 de julio de 2018. El boleto aéreo sería financiado con fondos asignados a la Unidad de Capacitaciones. Al respecto, la Comisionada Funes comentó que si la Unidad de Capacitaciones cuenta con los recursos para financiar la compra del boleto aéreo y tomando en cuenta el buen trabajo que realiza esa unidad, así como los resultados que aportan, que no tendría ningún inconveniente en votar a favor de la solicitud. El Comisionado

Max Fernando Mirón comentó que su voto es concurrente, es decir a favor de la solicitud, basado en el cumplimiento de la Circular de Gerencia Administrativa N° 04/2016, de fecha 5 de octubre de 2016, denominada “Lineamientos para solicitar actividades de formación con recursos institucionales”. El Pleno se dio por enterado y acuerda por unanimidad que la servidora Dolores Nohemy Rivera Orellana, Jefa de la Unidad de Capacitaciones, participe en el seminario “Educación en gobierno abierto en la escuela. Un proyecto piloto para la educación secundaria”, organizado por INAP - Instituto Nacional de Administración Pública (España) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, el cual será impartido del 23 al 27 de julio de 2018 en el centro de Formación de la Cooperación Española en Cartagena de Indias y de acuerdo a las condiciones arriba detalladas, asimismo autoriza a la Unidad Financiera y la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional a realizar las gestiones necesarias para contar con los recursos financieros institucionales mediante fondos asignados a la Unidad de Capacitaciones, a efecto de realizar la compra de boleto aéreo para la servidora Rivera Orellana en el periodo comprendido del 22 al 28 de julio de 2018. Asimismo, delega a la Unidad de Recursos Humanos a realizar los trámites administrativos correspondientes, según circular No. 4 Lineamientos para solicitar actividades de formación con recursos institucionales. **PUNTO CINCO. PUNTOS VARIOS.** a) El Director Ejecutivo en funciones José Juan Marroquín informó a Pleno que ha recibido recomendaciones de parte de la Jefa de la UACI Kenya Cabrera, quien se encuentra actualmente cursando el posgrado en Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública para fortalecer la gestión del Fondo Circulante de Monto Fijo Institucional, a fin de mejorar la eficacia y el control interno, dichas recomendaciones serán incorporadas en la actualización en curso del manual de FCMF. El Pleno se dio por enterado; b) El Director Ejecutivo en Funciones José Juan Marroquín informó a Pleno que se ha recibido solicitud para sostener reunión de trabajo en los siguientes temas: implementación de la Intranet Institucional por parte del Jefe de la Unidad

de Informática, presentación de informe de resultados de seminario "Transparencia y Participación Ciudadana en los procesos de presupuestación y ejecución del gasto público" de parte de Gabriela Castillo, y presentación de "Informe sobre actividades de capacitación, dirigidas a oficiales de información del gobierno central y gobernaciones departamentales, sobre Lineamientos para la recepción, tramitación, resolución y notificación de las solicitudes de información" de parte de Nohemy Rivera Jefa de la Unidad de Capacitaciones. El Pleno delega al Director Ejecutivo en funciones a coordinar un espacio en la agenda para la presentación de los temas propuestos. **CIERRE:** No teniendo nada más que discutir ni hacer constar, se dio por finalizada la sesión a las dieciséis horas con veinte minutos de su fecha de inicio, dándole lectura a la presente acta, la cual por estar redactada conforme a la voluntad de todos los miembros, ratificamos su contenido y firmamos.



The image shows several handwritten signatures in blue ink on a light-colored background. There are five distinct signatures. In the bottom right corner, there is a circular official stamp in blue ink. The stamp contains the text "INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA" around the top edge, "EN EL SALVADOR EN LA AMÉRICA CENTRAL" around the bottom edge, and "SAN SALVADOR" at the very bottom. In the center of the stamp is a coat of arms featuring a shield with a sun, a star, and a banner, flanked by two figures.