

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Alameda Juan Pablo II y 39 Avenida Norte San Salvador, El Salvador, C.A.

5248/2018

Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Oficina de Información y Respuesta, en la ciudad de San Salvador, a las ocho horas con cuarenta minutos del día ocho de junio de dos mil dieciocho.

Salvador, a las ocho horas con cuarenta minutos del día ocho de junio de dos mil dieciocho.
La suscrita oficial de Información, luego de haber recibido y admitido la solicitud de información Nº5248 presentada ante la Oficina de Información y Respuesta, por el señor quien se identifica con Documento Único de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado: "Copia certificada de mi expediente clínico de Identidad y quien ha solicitado
nombre de ubicado en la con Nº de afiliación de la con Nº de afiliación de DUI
." Hace las siguientes valoraciones :
Que de conformidad con lo dispuesto en el Art. 24, la información solicitada es de carácter confidencial, sin embargo el solicitante es el titular de la misma.
Que en cumplimiento a lo dispuesto en los Arts. 69 y 70 de la Ley de Acceso a la Información Pública se hicieron las notificaciones y gestiones necesarias ante la Dirección de la Unidac Médica Sensuntepeque del ISSS, a fin que facilitara el acceso a la misma.
Que como resultado del seguimiento realizado por esta Oficina, se recibió por parte de la Dirección de la Unidad Médica Sensuntepeque, fotocopia certificada del expediente clínico ubicado en con número de afiliación de la consta de 30 folios.
En consecuencia y de conformidad a lo regulado en el Art. 18 de la Constitución de la República y los Arts. 24, 36, 61, 66, 70, 71 y 72 de la Ley de Acceso a la Información Pública, resuelve:
Entréguese la información detallada en el párrafo quinto de la presente resolución.
Asimismo se Informa que el costo de reproducción de la Información antes detallada es de un dólar con veinte ocho centavos de los Estados Unidos de América (\$1.28), lo que corresponde a 32 fotocopias lo cual deberá ser sufragada en su totalidad por el solicitante quien deberá presentar el recibo correspondiente debidamente cancelado previo al retiro de la información.
Notifiquese, por medio de cartelera. Licda Fina Violeta Mirón Cordón Oficial de Información ISSS