



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

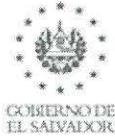
8549/2020

Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Oficina de Información y Respuesta, en la ciudad de San Salvador, a las trece horas con quince minutos del día veinticinco de junio del año dos mil veinte.

La Suscrita Oficial de Información, luego de haber recibido la solicitud de información con número 8549, presentada ante la Oficina de Información y Respuesta, por el solicitante [REDACTED] con número de Pasaporte [REDACTED], quien ha solicitado: Yo, [REDACTED], de nacionalidad [REDACTED], con número de pasaporte P [REDACTED], solicito por medio del consentimiento por sustitución descrito en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, en su Artículo 17, el expediente de la Señora [REDACTED], cuyo número es el [REDACTED]. Hago la solicitud en mi calidad de esposo de la Señora [REDACTED], debido a que se encuentra permanentemente incapacitada por una encefalopatía hipóxica. Dicho cuadro deberá ser por medios electrónicos y en físico, y estar certificado. El expediente en cuestión es el del ingreso entre enero a marzo de 2017 en el Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y deberá contar además con los exámenes clínicos y de gabinete que se le tomaron a la paciente. La señora [REDACTED] presenta una encefalopatía hipóxica, un daño cerebral severo debido a un paro cardiorrespiratorio durante intervención quirúrgica, razón por la cual la paciente no está capacitada para tomar decisiones o acciones algunas, es totalmente dependiente a atención especializada, en otras palabras la paciente está circunstancialmente incapacitada para tomar decisiones, no podrá recuperarse de dicha situación, y no puede expresar su voluntad para aplicar el Consentimiento Informado de acuerdo al Artículo 15 de la Ley. En vista a lo anterior, dicha Ley, en su Artículo 17 establece el Consentimiento por Sustitución en su Artículo 17, que expresa que "el consentimiento informado se otorgará por sustitución en los siguientes supuestos: a) Conyugue o conviviente, o familiares, cuando el paciente esté circunstancialmente incapacitado para tomarlas. En el caso de los familiares, tendrá preferencia el grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de mayor edad. Si el paciente hubiera designado previamente una persona, a efectos de emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia". La paciente [REDACTED] no designó previamente una persona responsable, por lo que corresponde a su conyugue el Consentimiento por Sustitución, lo que se prueba con el acta de matrimonio expedida por la Alcaldía de San Salvador y presentada y el DUI de la [REDACTED], presentado en esta respuesta. Es por esta razón que no es posible presentar ningún documento previo donde la Señora [REDACTED] hubiera designado a una persona responsable en particular. Se agrega DUI de la Señora [REDACTED]. Hace las siguientes Valoraciones:

Que en fecha doce de marzo del presente año, se realizó prevención al solicitante, la cual fue notificada a través de correo electrónico, en la que se le informó que era necesario dar cumplimiento a lo establecido en el art. 51 RELAIP presentando poder especial o en su defecto una autorización conforme a lo establecido en el art. 40 RELAIP, que cumpliera con todas las formalidades de Ley, y que estableciera la facultad de tener acceso a la información solicitada. Ya que la información solicitada es confidencial según lo dispuesto en el art. 24 de la Ley de Acceso a la Información Pública LAIP. Así mismo se le solicitaba proporcionar copia escaneada del Documento Único de Identidad DUI de la Señora [REDACTED].

Por lo que habiendo transcurrido los diez días que establece el Art. 72 de la Ley de Procesos Administrativos, sin que se haya recibido respuesta por parte del solicitante en cuanto a la prevención, es procedente denegar la solicitud de información y archivar las presentes diligencias. Por lo antes expuesto, se resuelve:



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

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

Declárese, inadmisble la presente solicitud, por no haber subsanado prevención realizada por esta dependencia y hágase del conocimiento de la solicitante que para reiniciar el trámite deberá presentar una nueva solicitud, que cumpla con los requisitos antes mencionados.

Notifíquese por correo electrónico.


Licda. Ena Violeta Mirón Córdón
Oficial de Información ISSS
M.L.

