



INSTITUTO SALVADOREÑO  
DEL SEGURO SOCIAL

## **VERSIÓN PÚBLICA**

Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial, entre ello, los datos personales de las personas naturales" (Arts. 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa.



**INSTITUTO SALVADOREÑO  
DEL SEGURO SOCIAL**

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

16006/2024

Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Oficina de Información y Respuesta, en la ciudad de San Salvador, a las once horas con veinte minutos del día catorce de febrero del año dos mil veinticuatro.

La Suscrita Oficial de Información, luego de haber recibido y admitido la solicitud de información N°16006, presentada ante la Oficina de Información y Respuesta por la solicitante [REDACTED], quien se identificó con el Documento Único de Identidad número [REDACTED]; quien ha solicitado la información referente a: **“Resumen de expediente clínico de Hospital Regional San Miguel a nombre de paciente: [REDACTED] Expediente ubicado en Hospital Regional San Miguel del ISSS.”** Hace las siguientes Valoraciones:

Que de conformidad con lo dispuesto en el Art. 24, letra a, de la Ley de Acceso a la Información Pública, “es información confidencial la referente al derecho a la intimidad personal y familiar, al honor y a la propia imagen, así como archivos médicos cuya divulgación constituiría una invasión a la privacidad de la persona.” Sin embargo, la solicitante es la titular de la información.

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 del **Hospital Regional San Miguel** del ISSS, a fin que facilitara el acceso a la misma.

Que como resultado del seguimiento realizado por esta Oficina, la Dirección del **Hospital Regional San Miguel**, remitió resumen de expediente clínico a nombre de la paciente [REDACTED], con número de [REDACTED], que consta de **01 copia**.

Que la información solicitada es de carácter confidencial, en consecuencia y de conformidad a lo regulado en el Art. 18 de la Constitución de la República y los Arts. 24, 61, 66, 69, 70, 71 y 72 de la Ley de Acceso a la Información Pública, **RESUELVE:**

Entréguese la información detallada en la presente resolución. E infórmese que previo la entrega de la información confidencial, deberá presentarse a esta oficina, la cual se encuentra ubicada en la Torre Administrativa del ISSS, segundo nivel. Para acreditar de forma presencial su identidad, deberá presentar su Documento Único de Identidad.

El costo de reproducción de la información antes detallada es de cuatro centavos de dólar de los Estados Unidos de América (**\$0.04**), lo que corresponde a **01 fotocopia**, lo cual deberá ser sufragado en su totalidad y deberá presentar el recibo correspondiente debidamente cancelado previo al retiro de la información.

Notifíquese por medio de correo electrónico.

  
**Licda. Ena Violeta Mirón Córdón**  
**Oficial de Información ISSS**  
**A.M.**

