



Consejo de
Transparencia y
Buen Gobierno AAI

Resolución 385/2021

S/REF: 001- 053955

N/REF: R/0385/2021; 100-005213

Fecha: La de firma

Reclamante: [REDACTED]

Dirección: [REDACTED]

Administración/Organismo: Ministerio de Sanidad

Información solicitada: Informes 8 M 2020

Sentido de la resolución: Estimatoria por motivos formales

I. ANTECEDENTES

1. Según se desprende de la documentación obrante en el expediente, el interesado solicitó al MINISTERIO DE SANIDAD, al amparo de la [Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno](#)¹ (en adelante LTAIBG), con fecha 14 de diciembre de 2020, la siguiente información:

SOLICITO LOS INFORMES DE SANIDAD QUE AVALAN EL 8-M

Buenos días, tal como me indican desde el Ministerio de Igualdad en escrito y parrafo que se reproduce: Una vez analizada la solicitud se resuelve conceder el acceso a la información a que se refiere la solicitud de [REDACTED], informando que desde el Ministerio de Igualdad se siguieron las indicaciones emitidas por el Ministerio de Sanidad públicamente y por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales hasta ese momento, limitada lógicamente, por el aún incipiente conocimiento que se tenía del potencial alcance de la enfermedad. No se dispone de

¹ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013-12887>

información o documentos adicionales elaborados en el seno de este Ministerio. Si se desea obtener informes relacionados con la situación sanitaria, se remite al Ministerio de Sanidad, que es quien se estima competente TAL COMO INDICA EL MINISTERIO DE SANIDAD Una vez analizada, se resuelve conceder el acceso a la información a la que se refiere la solicitud presentada por [REDACTED]. Se informa que no es competencia del Ministerio de Sanidad la gestión de expediente alguno relativo al derecho de reunión ejercido el 8 de marzo de 2020, debiendo acudir al Ministerio del Interior para el conocimiento de los informes que en él se contienen. ESPERO QUE NO ME PINPONEEN MAS.

2. Mediante resolución de 22 de abril de 2021, el MINISTERIO DE SANIDAD contestó lo siguiente al interesado:

Con fecha 11 de marzo de 2021 tuvo entrada en la Unidad de Información de Transparencia del Ministerio de Sanidad, solicitud de acceso a la información pública al amparo de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, presentada por [REDACTED], solicitud que quedó registrada con el número 001-053955, y cuyo texto literal es:

(...)

El 18 de marzo de 2020 [sic] esta solicitud se recibió en la Dirección General de Salud Pública, fecha a partir de la cual empieza a contar el plazo de un mes previsto en el artículo 20.1 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, para su resolución.

Una vez analizada, se resuelve conceder parcialmente [sic] el acceso a la información a la que se refiere la solicitud presentada por [REDACTED]:

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre los primeros casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus denominado SARS-CoV-2².

El 30 de enero el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras la recomendación del Comité de Emergencias, declara que el broto por el nuevo coronavirus (denominado entonces 2019-nCov) constituye una Emergencia de Salud Pública de importancia internacional – ESPII, situación que se mantiene en la actualidad. El día 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró la pandemia mundial (dados los niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad). Una pandemia se produce

² Informe de Información científico-técnica del Ministerio de Sanidad de 18 mayo 2020

cuando una enfermedad infecciosa se propaga en los humanos a lo largo de un área geográfica extensa que puede llegar a afectar a muchos países. Desde el inicio de la pandemia a fecha de 20 de junio se han alcanzado más de 8 millones de casos notificados en todo el mundo y alrededor de 240.000 casos en España. Y de ellos han fallecido casi 500.000 personas a nivel mundial y más de 28.000 fallecidos a nivel nacional.

En España, los dos primeros casos de la Covid-19 se detectaron en La Gomera (Canarias) y Mallorca (Baleares) el 31 de enero y el 9 de febrero de 2020 respectivamente. Ambos casos se relacionaron con agrupaciones de casos identificadas en Alemania y Francia. Durante el 22 y 23 de febrero Italia declaró 129 casos positivos por Covid-19. Hasta entonces se habían notificado previamente en la Unión Europea y Reino Unido 45 casos en 8 países relacionados con agrupaciones bien identificadas, de los 45 casos, 28 eran secundarios a otros casos conocidos: 14 en Alemania, 7 en Francia, 5 en Reino Unido y 2 en España.

Entre el 22 y 23 de febrero Italia notificó sus primeros casos autóctonos, y fue a partir de entonces cuando se empezaron a identificar en España casos relacionados con personas con antecedente de viaje a Italia, además de los casos relacionados con viajes a China. El 24 de febrero se identificó el primer caso en España de Covid-19 proveniente de Italia.

El 25 de febrero la definición de caso en investigación se amplió a personas procedentes de cualquier área geográfica mundial en la que se hubiera detectado transmisión comunitaria sostenida según los mapas de riesgo elaborados por la OMS.

Ese mismo día se detectaron otros 4 casos, todos ellos con vínculo epidemiológico con las zonas con transmisión comunitaria de Italia. La mayoría de los casos que se identificaron en España en esos momentos eran casos en los que se podía hacer su trazabilidad, pudiendo identificar el origen de la infección, así como todos los contactos posibles, para controlarlos. Había escasos focos en los que no parecía encontrarse el origen como el de Torrejón de Ardoz en Madrid.

El 2 de marzo se habían registrado 114 casos y, durante esa semana, fueron aumentando. La trazabilidad de la infección, era conocida en la mayoría de ellos. El mayor cambio se produjo del 8 al 9 de marzo del 2020, donde se pasó de 527 casos notificados en toda España a 999 casos. En las semanas posteriores el aumento se hizo evidente, dando indicios de que la transmisión estaba más instaurada de lo esperado, duplicando los casos en dos días (de 999 casos a 2128 casos). El miércoles 11 se cambia la definición de caso para incluir, no solo, a todas la infecciones respiratorias agudas (IRA) con antecedente de haber estado en una zona con evidencia de transmisión comunitaria o contacto estrecho con un caso probable o confirmado en los 14 días previos, sino también a las IRA de vías bajas que requiere hospitalización (con patrón bilateral intersticial/ en vidrio deslustrado o infiltrados bilaterales alveolares con síndrome de distrés respiratorio agudo o Infiltrado unilateral multilobar) con el objetivo de detectar los casos que requirieran hospitalización aun sin tener ningún vínculo con áreas de riesgo.

Entre los días 7 y 10 de marzo se recopiló información de las CCAA, sobre la caracterización epidemiológica de los casos para determinar si eran casos asociados a agrupaciones identificadas y controladas o casos esporádicos sin vínculo epidemiológico claro. Diez CCAA fueron capaces de ofrecer esta información reflejando entre un 2,5% (La Rioja) y 28% (Asturias) de casos sin vínculo epidemiológico, es decir, sin conocimiento de dónde se habían contagiado. Cinco CCAA refirieron casos importados de la Comunidad de Madrid sin que éstos pudieran relacionarse con agrupaciones identificadas. La ausencia de vínculo epidemiológico conocido en un número considerable de casos refleja la presencia de transmisión comunitaria y por tanto una dificultad para realizar un adecuado control y manejo de casos y contactos y por tanto para reducir dicha transmisión.

Del 11 al 13 de marzo se volvió a duplicar el número de casos notificados, pasando a 4207 casos notificados, lo que hizo evidente la transmisión comunitaria y la necesidad de instaurar medidas radicales que frenen el ascenso exponencial de casos. El estado de alarma se aprueba en Consejo de Ministros el 14 de marzo, con 5898 casos notificados al Ministerio de Sanidad, y se inicia el 15 de marzo, pasando entonces a 7.767 el domingo (habiéndose multiplicado por 7,7 el número de casos detectados en una semana). En cuanto al número de fallecidos por COVID-19, el lunes 9 se habían notificado 16 fallecidos (50% de los cuales habían sido notificados por Madrid) y el domingo siguiente 288 fallecidos (valor 18 veces mayor al del lunes), 213 de estos fallecimientos (74%) fueron notificados por la Comunidad de Madrid.

La evidencia científica³ disponible (a junio de 2020) con respecto de las características de la enfermedad COVID-19, considera que la forma de transmisión del virus entre humanos ocurre por un determinado tipo de gotas que se emiten al toser, hablar y respirar por parte de una persona infectada, y que por su tamaño y peso están presentes en aerosoles a distancias cortas y medias (que en general se fija en los dos metros) y que tienden a depositarse sobre las superficies cercanas, por lo que las principales vías de transmisión del virus son la vía aérea y la vía de contacto. Por ello, el SARS-CoV-2 tiene una alta transmisibilidad (demostrada incluso en sujetos asintomáticos) a través de gotas respiratorias y aerosoles. Esto hace necesario establecer una serie de medidas para evitar la propagación y reducir los riesgos en lugares con potencial de contagio como los espacios cerrados y espacios públicos donde se pueden producir concentraciones de personas.

En cuanto a las razones para no suspender la convocatoria del 8M, es necesario señalar que durante la primera semana de marzo, la preocupación fundamental era “evitar la entrada en España de personas procedentes de cualquiera de las zonas del mundo en las que se ha

³ Ministerio de Sanidad de España- CSIC. Informe sobre filtros de aire en diferentes sectores industriales y posibilidad de eliminación del virus SARS-COV2 (29 abril 2020).

constatado transmisión del virus SARS-CoV-2⁴.

3. Frente a esta resolución, el siguiente 22 de abril de 2021, el interesado presentó, al amparo de lo dispuesto en el [artículo 24⁵](#) de la LTAIBG, una reclamación ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, señalando, literalmente, lo siguiente:

COMO ES HABITUAL INFORMAN SOBRE LO QUE NO HAS PREGUNTADO INCLUSO LLEGAN A MENTIR COMO QUE la primera semana de marzo, la preocupación fundamental era “evitar la entrada en España de personas procedentes de cualquiera de las zonas del mundo en las que se ha constatado transmisión del virus SARS-CoV-2 ¿DONDE ESTABAN CUANDO LLEGARON DE ITALIA A JUGAR A VALENCIA?.

4. Con fecha 26 de abril, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno remitió el expediente al MINISTERIO DE SANIDAD, al objeto de que se pudieran hacer las alegaciones que se considerasen oportunas, indicando dicho Ministerio lo siguiente:

Con fecha 26 de abril de 2021 se recibió en este Ministerio de Sanidad el escrito remitido por la Subdirección General de Reclamaciones del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, por el que se comunica la reclamación presentada el 22 de abril de 2021 por ██████████ de acuerdo con lo previsto en el artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

El reclamante aduce que con fecha 14 de diciembre de 2020 presentó solicitud de acceso a información pública al amparo de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, siendo registrada con el número de expediente 001-053955, sin que en la fecha de presentación de la reclamación haya obtenido respuesta de la Administración.

En respuesta a esta reclamación se hace constar lo siguiente:

La solicitud inicialmente presentada por el ██████████, una vez analizada, ha sido respondida, concediendo el acceso a la información requerida, mediante resolución que se adjunta.

⁴ En relación al impacto de los casos importados en el conjunto de la epidemia en España, desde el 11 de mayo y hasta el 31 de julio de 2020, se notificaron por parte de las CCAA 794 casos importados. En el mismo periodo se comunicaron 61.086 casos de coronavirus en España. Lo que supone que el número de casos importados sobre el total, es de 1,3% de los casos. Porcentaje que, en el caso de la Comunidad de Madrid, se redujo al 0,8%, correspondiendo a los 114 casos importados, sobre los 14.292 notificados por esta Comunidad Autónoma en el mismo periodo.

⁵ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a24>

Tomando en consideración lo expuesto, se solicita que se admita a trámite este escrito y a la vista de las consideraciones contenidas en el mismo, se inadmita la reclamación formulada por [REDACTED], por haber resuelto la concesión de la información solicitada.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

1. De conformidad con lo dispuesto en el [artículo 24 de la LTAIBG](#)⁶, en conexión con el [artículo 8 del Real Decreto 919/2014, de 31 de octubre, por el que se aprueba el Estatuto del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno](#)⁷, su Presidente es competente para resolver las reclamaciones que, con carácter potestativo y previo a su eventual impugnación en vía contencioso-administrativa, se presenten frente a las resoluciones expresas o presuntas recaídas en materia de acceso a la información
2. Antes de entrar a examinar el fondo de asunto, procede recordar que el artículo 20.1 LTAIBG dispone que *“La resolución en la que se conceda o deniegue el acceso deberá notificarse al solicitante y a los terceros afectados que así lo hayan solicitado en el plazo máximo de un mes desde la recepción de la solicitud por el órgano competente para resolver. Este plazo podrá ampliarse por otro mes en el caso de que el volumen o la complejidad de la información que se solicita así lo hagan necesario y previa notificación al solicitante”*.

En el presente caso, según consta en los antecedentes, el órgano competente no respondió al solicitante en el plazo legalmente establecido, sin que se haya alegado causa o razón que lo justifique. A la vista de ello, es obligado recordar a la Administración que la observancia del plazo máximo de contestación es un elemento esencial del contenido del derecho constitucional de acceso a la información pública, tal y como el propio Legislador se encargó de subrayar en el preámbulo de la LTAIBG al indicar que *“con el objeto de facilitar el ejercicio del derecho de acceso a la información pública la Ley establece un procedimiento ágil, con un breve plazo de respuesta”*.

3. En lo que atañe al fondo del asunto planteado, recordemos que (i) el objeto de la solicitud de información se concreta en conocer los informes del Ministerio de Sanidad que avalan la

⁶ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&p=20181206&tn=1#a24>

⁷ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-11410&tn=1&p=20141105#a8>

manifestación celebrada el 8M de 2020; (ii) que el Ministerio de Sanidad, según consta en los antecedentes, ha manifestado que resuelve conceder parcialmente la información solicitada, facilitando una explicación sobre las primeras informaciones y actuaciones de la OMS en los inicios, la declaración de la pandemia, primeros datos de contagios en Europa y España, declaración del Estado de Alarma, o datos de primeros fallecidos, y, en relación con la menciona solicitud señala que *En cuanto a las razones para no suspender la convocatoria del 8M, debe señalarse que durante la primera semana de marzo, la preocupación fundamental era "evitar la entrada en España de personas procedentes de cualquiera de las zonas del mundo en las que se ha constatado transmisión del virus SARS-CoV-2;* y, (iii) que el Ministerio de Sanidad ha reiterado lo informado en su resolución en sus alegaciones a la reclamación presentada.

4. Sentado lo anterior, debemos recordar que el artículo 13 de la LTAIBG dispone que el objeto de una solicitud de acceso ha de ser información que obre en poder de alguno de los sujetos incluidos en su ámbito subjetivo de aplicación y que hayan sido elaborada o adquirida en el ejercicio de sus funciones. Es decir, el hecho determinante para que una información pueda ser solicitada es que la misma se encuentre disponible para el organismo o entidad al que la solicitud haya sido dirigida debido a que la haya generado el mismo o la haya obtenido en el ejercicio de sus funciones.

Este criterio se confirma, entre otras, en la Sentencia 60/2016, de 18 de mayo, del Juzgado Central de lo Contencioso Administrativo nº 6 de Madrid, al razonar que *"El artículo 13 de la citada Ley, que reconoce el derecho de los ciudadanos al acceso a la información, pero a la información que existe y que está ya disponible, lo que es distinto, de reconocer el derecho a que la Administración produzca, aunque sea con medios propios, información que antes no tenía"*.

De la contestación de la Administración se deriva que no existe en su poder más información que la facilitada, de ahí que la resolución de 22 de abril de 2021 estime parcialmente la solicitud, exponiendo de manera cronológica cómo se fue recibiendo y obteniendo información de organismos internacionales y nacionales con anterioridad y en las fechas posteriores al 8 de marzo, indicando expresamente que *En cuanto a las razones para no suspender la convocatoria del 8M, debe señalarse que durante la primera semana de marzo, la preocupación fundamental era "evitar la entrada en España de personas procedentes de cualquiera de las zonas del mundo en las que se ha constatado transmisión del virus SARSCoV-2.*

En consecuencia, según lo manifestado por la Administración, no dispone de más información pública a la que pueda accederse. En casos como éste, en que la información

solicitada se ha proporcionado fuera del plazo concedido al efecto por la LTAIBG, hemos venido entendiendo que debe reconocerse, por un lado, el derecho del interesado a obtener la información solicitada y, por otro, tener en cuenta el hecho de que la información se le ha facilitado extemporáneamente.

Por lo tanto, la presente reclamación debe ser estimada pero únicamente por motivos formales, dado que la información disponible ha sido proporcionada una vez transcurrido el plazo legal establecido, sin que sea preciso realizar ulteriores trámites.

III. RESOLUCIÓN

En atención a los antecedentes y fundamentos jurídicos descritos, procede **ESTIMAR por motivos formales** la reclamación presentada por [REDACTED] frente a la resolución de 22 de abril de 2021, del MINISTERIO DE SANIDAD, sin que sea preciso realizar ulteriores trámites.

De acuerdo con el [artículo 23, número 1⁸](#), de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno, la Reclamación prevista en el artículo 24 de la misma tiene la consideración de sustitutiva de los recursos administrativos, de conformidad con lo dispuesto en el [artículo 112.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre⁹](#), de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Contra la presente Resolución, que pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer Recurso Contencioso-Administrativo, en el plazo de dos meses, ante los Juzgados Centrales de lo Contencioso-Administrativo de Madrid, de conformidad con lo previsto en el [artículo 9.1 c\) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa¹⁰](#).

EL PRESIDENTE DEL CTBG

Fdo: José Luis Rodríguez Álvarez

⁸ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a23>

⁹ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565&p=20151002&tn=1#a112>

¹⁰ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1998-16718&tn=1&p=20181206#a9>