



Resolución reclamación art. 24 LTAIBG

S/REF: 00001-00088825

N/REF: 957/2024

Fecha: La de firma.

Reclamante: [REDACTED]

Dirección: [REDACTED]

Organismo: MINISTERIO DE SANIDAD.

Información solicitada: Registro anonimizado de ingresos hospitalarios.

Sentido de la resolución: Desestimatoria.

R CTBG
Número: 2024-1186 Fecha: 22/10/2024

I. ANTECEDENTES

1. Según se desprende de la documentación obrante en el expediente, el 25 de marzo de 2024 la reclamante 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), la siguiente información:

«El registro anonimizado de ingresos en los hospitales públicos españoles (con provincia del hospital) por TODOS y cada uno de los motivos que corresponden a todas las categorías de salud que existen (y que están contempladas en los manuales de salud con los códigos CIE). Solicito que estos datos estén desglosados para los años 2011 hasta diciembre de 2023 para todos y cada uno de los años. Además, solicito que se me indique el sexo de la persona ingresada, la edad

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



concreta (no grupo etario) de la persona ingresada, fecha de ingreso exacto (día, mes, año) y fecha de alta (día, mes, año). Pido que se me indique de cada ingreso si su ingreso fue por urgencias o fue un ingreso programado. Además, pido saber de ese ingreso la resolución final del caso: alta a domicilio, traslado a otro hospital, alta voluntaria...

En concreto, lo que estoy pidiendo es información que ya me han dado en otras resoluciones (en aquella ocasión sólo referidas a ingresos por salud mental). Expedientes: 001-071681 y 001-071682. Así, lo que pido es que me den los mismos campos que me dieron y que listo en esta solicitud pero ampliando a los diagnósticos.

No quiero que me remitan a la aplicación que existe del Ministerio de Sanidad, pues, esa aplicación no permite recopilar los datos de la forma que he solicitado tal y como he podido comprobar.

Los campos que me dieron en anteriores ocasiones: Año Comunidad Autónoma Provincia Hospital Recodificado Historia Recodificada edad Fecha de nacimiento Sexo Fecha de ingreso MES Tipo Ingreso Fecha de alta Tipo Alta Diagnóstico Principal Diagnóstico 2 Diagnóstico 3 Diagnóstico 4 Diagnóstico 5 Diagnóstico 6 Diagnóstico 7 Diagnóstico 8 Diagnóstico 9 Diagnóstico 10 Diagnóstico 11 Diagnóstico 12 Diagnóstico 13 Diagnóstico 14

Así, lo que solicito en esta ocasión es que me entreguen los datos de la misma forma (mismos campos) que fueron entregados en su momento. Pido que la base de datos sea entregada en formato CSV o XLS. Esta información es una obviedad que se encuentra en manos de la administración ya que, si en el pasado entregó datos de hospitalizaciones por salud mental, tiene que tener dicha información también centralizada en sus sistemas para los casos de intentos de suicidio, suicidio consumado, ansiedad y depresión.

Pido que si esta información tiene que ser entregada en un pen drive o CD, por favor, que me lo hagan llegar a mi domicilio. En caso de que esta información no requiera un CD, por favor, háganme llegar esta respuesta vía telemática para así agilizar la respuesta (el sistema no me permite seleccionar ambos campos)

También pido que me entreguen en formato reutilizable la información; es decir, en csv o xls, pero no me entreguen un PDF porque no es información accesible y no está amparado dicho formato en la ley de transparencia. Les recuerdo que tienen un mes para contestar a dicha solicitud».



2. Mediante resolución de 21 de mayo de 2024 el citado ministerio respondió lo siguiente:

« (...) El Ministerio de Sanidad, en cumplimiento su obligación de publicidad activa recogida en la LTAIBG, tiene establecidos una serie de enlaces de Consulta Interactiva, que permiten el acceso a la información estadística pública relativa a las actividades sanitarias. Esta información estadística ha exigido un complejo esfuerzo de anonimización y desidentificación para salvaguardar la protección de los derechos de carácter personal de las personas físicas, en lo que se refiere a datos especialmente protegidos como son los relativos a la salud.

La solicitud pretende que el Ministerio de Sanidad realice una reelaboración de la información ya publicada, con el consiguiente riesgo de desanonimización.

Los datos publicados y accesibles a través de la web del Ministerio han exigido un minucioso trabajo para proporcionar un grado apropiado de anonimización, tomando en consideración la naturaleza de los datos, así como el ámbito y posibles fines de su uso y valorando los riesgos para los derechos y libertades de las personas que supondría la reidentificación.

La re-elaboración de los datos de la solicitud, en la medida en que solicita un nivel de desagregación mucho mayor que el aplicado en los datos publicados por el Ministerio, conlleva como consecuencia un incremento sustancial de las posibilidades de reidentificación a partir del nivel de detalle de los datos (por ejemplo, edad del paciente, combinada con fechas exactas de ingreso y alta y diagnóstico en determinadas comunidades autónomas), con el consiguiente riesgo de causar un perjuicio de difícil o imposible reparación para el derecho a la protección de los datos personales relativos a la salud así como el derecho fundamental a la intimidad y la confidencialidad de los datos de salud reconocidos en el art. 7 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Se llega a esta conclusión de acuerdo con el siguiente análisis:

PRIMERO: La solicitud hace referencia a datos de salud, que son datos personales especialmente protegidos de acuerdo al art. 9.1 del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD).



La solicitud pide el acceso a datos personales relativos a la salud a gran escala, de todo tipo de sujetos, inclusive menores de edad, en un formato que permita su tratamiento, de registros anonimizados.

La reelaboración de datos de salud solicitada una elevada posibilidad de re-identificación de los pacientes (proceso de hacer coincidir los datos desidentificados con otros datos disponibles para determinar a quién pertenecen), con el consiguiente impacto, en caso de re-identificación, sobre los derechos y las libertades de las personas cuyos datos de salud – categoría de datos especialmente protegida- resultasen desvelados.

En tal caso, además, la persona que presenta la solicitud, estaría haciendo un tratamiento de datos personales de salud, que, de conformidad con el Reglamento 2016/679 General de Protección de datos personales, requiere que se cumplan las condiciones del artículo 6 en cuanto a la legitimidad del mismo y del artículo 9.2 en cuanto a la excepción que permita tratar datos personales de salud, cuyo tratamiento está prohibido en el artículo 9.1 con carácter general. (...)

A la luz de la solicitud recibida no es posible asegurar que se den las circunstancias para levantar dicha prohibición del tratamiento de datos personales de salud; por ello resulta imprescindible asegurar un grado de anonimización de los datos que minimice los riesgos de des-anonimización, lo que no ocurre con la solicitud recibida.

En este sentido, la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, establece en el 2º párrafo del artículo 15.1, relativo a protección de datos personales que “Si la información incluyese datos personales que hagan referencia al origen racial, a la salud o a la vida sexual, incluyese datos genéticos o biométricos o contuviera datos relativos a la comisión de infracciones penales o administrativas que no conllevaran la amonestación pública al infractor, el acceso solo se podrá autorizar en caso de que se cuente con el consentimiento expreso del afectado o si aquel estuviera amparado por una norma con rango de ley”.

Asimismo, el artículo 15.4 establece que “No será aplicable lo establecido en los apartados anteriores si el acceso se efectúa previa disociación de los datos de carácter personal de modo que se impida la identificación de las personas afectadas”

Además, el artículo 15.5 dispone que “La normativa de protección de datos personales será de aplicación al tratamiento posterior de los obtenidos a través del ejercicio del derecho de acceso”



De conformidad con la normativa expuesta, es un requisito para conceder el acceso que éste se efectúe previa disociación de los datos de carácter personal de modo que se impida la identificación de las personas afectadas, requisito que no puede cumplirse en el presente supuesto, ya que las condiciones de la solicitud que ha definido la persona interesada conlleva una reelaboración con una elevada posibilidad de reidentificación de pacientes, ofreciendo un grado de detalle en la información que permitiría identificar a una persona dentro del conjunto combinando estos datos con otros de acceso público o fácil.

SEGUNDO: La Guía básica de anonimización de la Agencia Española de Protección de Datos, publicada en octubre de 2022, en su página 6, aclara:

La anonimización consiste en la conversión de datos personales en datos que no se pueden utilizar para identificar a ningún individuo. La anonimización hay que considerarla como un proceso basado en el riesgo, que incluye tanto la aplicación de técnicas de anonimización como salvaguardas para evitar la reidentificación.

La desidentificación consiste en la eliminación de identificadores (por ejemplo, nombre, dirección, número de documento nacional de identidad) que identifican directamente a un

individuo. La desidentificación a veces se entiende erróneamente como la anonimización, sin embargo, es solo el primer paso de la anonimización. Un conjunto de datos desidentificado puede volver a identificarse fácilmente cuando se combina con datos que son de acceso público o fácil.

La reidentificación se refiere a la identificación de individuos a partir de un conjunto de datos que previamente fue desidentificado o anonimizado.

Dado que la persona interesada hace mención a solicitudes anteriores efectuadas por ella misma, se señala que la Guía de anonimización de la AEPD mencionada es de fecha posterior al análisis de la resolución de consultas anteriores, octubre de 2022, por lo que sus indicaciones actualizadas han de ser tenidas en consideración por este Ministerio en esta nueva resolución.

TERCERO: Es preciso señalar que el envío de información por parte de los hospitales al Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD), fuente de datos de la información solicitada, se efectúa bajo el régimen que dispone la Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública ya que la explotación del mencionado registro forma parte del conjunto de operaciones estadísticas del Plan Estadístico Nacional con el número 7734: Explotación Estadística del Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD): Demanda Hospitalaria y Morbilidad Atendida.



Concretamente, el artículo 10 de la citada Ley establece que tanto personas físicas como jurídicas (en este caso hospitales) están obligadas a proporcionar la información con fines estadísticos y al hacerlo la identidad del hospital queda protegida. Dicha protección está contemplada en el artículo 11, por el que se regula el secreto estadístico, definido a su vez en el artículo 13 del Capítulo III de dicha ley.

Este artículo recoge en su punto 1: “Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas”.

Añadiendo, en el punto 2 de dicho artículo, que: “Se entiende que son datos personales los referentes a personas físicas o jurídicas que o bien permitan la identificación inmediata de los interesados, o bien conduzcan por su estructura, contenido o grado de desagregación a la identificación indirecta de los mismos”.

(...) con fundamento en lo dispuesto en el artículo 14.1.k) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, se deniega el acceso a la información pública cuya solicitud ha quedado identificada en la presente resolución.

No obstante, y en virtud de los términos establecidos en el artículo 22.3 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, le indicamos que la información pública y gratuita disponible se encuentra en el siguiente enlace, el cual dispone de un manual de usuario: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm> (...).

- Mediante escrito registrado el 27 de mayo de 2024, la solicitante interpuso una reclamación ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno (en adelante, el Consejo) en aplicación del [artículo 24](#)² de la LTAIBG en la que pone de manifiesto que:

« (...) Es decir, ya me dieron información cuando la guía estaba ya en vigor y, por lo tanto, no cabe motivo para usar el argumento de que mi solicitud es a 2022. Pues una de esas solicitudes fue posterior y me la dieron de la misma forma que en anteriores ocasiones. De hecho, en esa resolución de abril de 2023 ya aplican el

² <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a24>



artículo 14 letra K párrafo 1 y me dan toda la información que solicito hasta el año 2021. (...)

No aportar estos datos impide conocer cómo se diagnostica y se trata a los pacientes caso por caso, que no es lo mismo que aportar datos genéricos. Además, han utilizado la ampliación de plazo para resolver que directamente acuda a una página web que obviamente ya les digo que conozco. Esa ampliación podrían haberla dedicado a una anonimización, desidentificación. Además, reitero, esa información no se ha demostrado que haya identificado a algún paciente concreto. Es más, sí sirvió para conocer que “Los niños y adolescentes menores de 20 años, los grupos donde más se han disparado los ingresos hospitalarios por salud mental” y que “El año 2021 marcó un récord de ingresos hospitalarios por salud mental en la última década”. Es decir, sí permitieron saber que la salud mental es un problema muy grave y saber cómo se está gestionando desde las instituciones. De hecho, en este caso, podría haber servido a una supuesta identificación (debido a que hay un menor número de casos), pero esta supuesta identificación ni se ha hecho, ni se ha demostrado que se pueda efectuar con los datos recabados.

Finalmente, el portal web que mencionan al que puedo acceder no está actualizado con los datos a año vencido. De hecho, están los de 2022, pero no los de 2023. (...).

4. Con fecha 28 de mayo de 2024, el Consejo trasladó la reclamación al ministerio requerido solicitando la remisión de la copia completa del expediente derivado de la solicitud de acceso a la información y el informe con las alegaciones que considere pertinentes. El 14 de junio de 2024 tuvo entrada en este Consejo, junto al expediente, escrito en el que se señala lo siguiente:

« (...) El Ministerio de Sanidad procedió a realizar un minucioso examen de la solicitud y evaluación de los tratamientos de datos necesarios, lo que conllevó la comunicación de ampliación de plazo a la persona interesada y a emitir la resolución, de fecha 21 de mayo de 2024, que detallaba los motivos que impedían acceder a su pretensión, los cuales damos por reproducidos en su integridad. (...)

Con fecha 28 de mayo de 2024 el Ministerio de Sanidad ha formulado consulta formal a la Agencia Española de Protección de Datos (en adelante AEPD) en relación con las peticiones de información que, vía Ley de Transparencia, puedan vulnerar la normativa de protección de datos personales, especialmente en los datos de categoría especial de salud (art.9.1 RGPD), mediante peticiones de reelaboración de datos personales de salud a gran escala con el consiguiente riesgo de desanonimización en el resultado del tratamiento solicitado.



A fecha de respuesta de las presentes alegaciones no se ha recibido aún contestación de la AEPD, sin que parezca probable que se produzca antes del vencimiento del plazo de respuesta de las presentes alegaciones. (...)

El CTBG ya resolvió en sentido favorable al Ministerio de Sanidad una denegación de información efectuada por esta Unidad (Resolución 960/2021) (...).

La solicitud efectuada, a criterio de este Ministerio, trasciende el concepto de transparencia de la actividad pública para obtener una tipología y desagregación de datos que, de otro modo, no podría obtener en la forma solicitada –precisamente por la normativa de protección de datos personales y las especiales restricciones que tienen los datos de salud, incluso para el personal investigador, cuyo acceso a los datos de salud se regulan en la Disposición Adicional Decimoséptima LOPDGG-. Se cuestiona, por tanto, la naturaleza “pública” de la información solicitada por la solicitante, ya que la misma no puede justificarse con la finalidad de ley. (...)».

5. El 19 de junio de 2024, se concedió audiencia a la reclamante para que presentase las alegaciones que estimara pertinentes; recibíéndose escrito el mismo día en el que señala:

« (...) No cabe motivo para denegar una información que ya ha sido entregada previamente. En esta ocasión lo único que pido es información ampliada. El CTBG ya se ha posicionado a favor como, por ejemplo, en su Resolución 807/2021 donde indicó que “el hecho de que se haya facilitado recientemente información similar” era un motivo a favor de conocer esta información».

6. Con fecha 25 de septiembre de 2024, tuvo entrada en el Consejo un nuevo escrito del ministerio requerido, en el que señalaba haber recibido el informe contestando la consulta realizada a la Agencia Española de Protección de Datos en relación con este expediente. En dicho informe se señala lo siguiente:

« (...) 1) Es apropiado valorar el riesgo de reidentificación como criterio fundamental para denegar, acceder a la petición o modular qué datos y cómo se ceden en solicitudes que conlleven reelaboración de los datos personales de salud de que dispone el Ministerio al amparo de la Ley de Transparencia y Buen Gobierno, cuando al amparo de dicha reelaboración dicha información que se cede al solicitante pueda contener datos personales de salud. En esos casos, habrán de seguirse los criterios establecidos en el art. 15 de la ley de Transparencia para poder ceder la información.



2) *Es apropiado que el Ministerio de Sanidad deniegue aquellas solicitudes efectuadas al amparo de la Ley de Transparencia y Buen Gobierno en las que se solicitan datos personales especialmente protegidos incluidos en el art. 15.1, segundo párrafo, de dicha ley de Transparencia, cuando no se den las causas que permiten levantar dicha prohibición.*

3) *Cuando exista una normativa sectorial específica que conlleve una regulación propia del acceso a la información, la Ley de Transparencia sólo es de aplicación supletoria, y deberá de tenerse primeramente en cuenta, para el acceso a la información solicitada, la aplicación de la normativa especial.*

4) *Corresponde al Ministerio de Sanidad, en tanto que responsable del tratamiento de datos personales en que consistiría la anonimización de datos personales en su poder, que dicho tratamiento cumpla efectivamente con los requisitos necesarios para dicha anonimización, evitando que un tratamiento posterior de dichos datos una vez anonimizados pueda dar lugar a su reversión de manera que un tercero pueda tener acceso a los datos personales.”».*

7. El 27 de septiembre de 2024, se concedió nueva audiencia a la reclamante para que, visto el informe de la AEPD, presentase las alegaciones que estimara pertinentes; recibíéndose escrito el 8 de octubre de 2024 en el que reitera en sus alegaciones anteriores.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

1. De conformidad con lo dispuesto en el [artículo 38.2.c\) de la LTAIBG³](#) y en el [artículo 13.2.d\) del Real Decreto 615/2024, de 2 de julio, por el que se aprueba el Estatuto del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, A.A.I.⁴](#), el presidente de esta Autoridad Administrativa Independiente es competente para conocer de las reclamaciones que,

³ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&p=20181206&tn=1#α38>

⁴ <https://www.boe.es/eli/es/rd/2024/07/02/615>



en aplicación del [artículo 24 de la LTAIBG](#)⁵, se presenten frente a las resoluciones expresas o presuntas recaídas en materia de acceso a la información.

2. La LTAIBG reconoce en su [artículo 12](#)⁶ el derecho de todas las personas a acceder a la información pública, entendiéndose por tal, según dispone en el artículo 13, «los contenidos o documentos, cualquiera que sea su formato o soporte, que obren en poder de alguno de los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de este título y que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones».

De este modo, la LTAIBG delimita el ámbito material del derecho a partir de un concepto amplio de información, que abarca tanto documentos como contenidos específicos y se extiende a todo tipo de “formato o soporte”. Al mismo tiempo, acota su alcance, exigiendo la concurrencia de dos requisitos que determinan la naturaleza “pública” de las informaciones: (a) que se encuentren “en poder” de alguno de los sujetos obligados, y (b) que hayan sido elaboradas u obtenidas “en el ejercicio de sus funciones”.

Cuando se dan estos presupuestos, el órgano competente debe conceder el acceso a la información solicitada, salvo que justifique de manera clara y suficiente la concurrencia de una causa de inadmisión o la aplicación de un límite legal.

3. La presente reclamación trae causa de una solicitud, formulada en los términos que figuran en los antecedentes, en la que se pide el acceso al registro anonimizado de los ingresos en hospitales públicos españoles desde 2011 a 2023, desglosado por año, sexo, edad, fecha de ingreso y de alta, indicación de si el ingreso fue por urgencias y de la resolución del caso.

El Ministerio requerido dictó resolución concediendo un acceso parcial a la información a través de un enlace que redirige a la página web del departamento en la que figura la información estadística pública que se encuentra disponible relativa a las actividades sanitarias. Respecto al nivel de desagregación requerida, indicó que no se proporcionaba la información al tratarse de datos sensibles y especialmente protegidos, pertenecientes a la historia clínica de los pacientes, añadiendo que el nivel de desagregación que se contiene en la información pública incluye la aplicación de las técnicas de anonimización adecuadas; sin embargo, con el nivel de

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

⁶ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a12>



desagregación que pide la reclamante, no sería posible asegurar que no se produce una reidentificación de los pacientes.

4. Centrada la reclamación en estos términos, es preciso señalar que, aunque en la parte dispositiva de la resolución reclamada se hace constar que la denegación del acceso a la información con el desglose solicitado se fundamenta en el límite previsto en el artículo 14.1 k) LTAIBG, lo cierto es que, de los razonamientos jurídicos que conforman el contenido de la misma, se desprende con toda evidencia que la denegación de proporcionar más información de la ya publicada en las estadísticas del Ministerio —cuyo enlace de acceso se proporciona con arreglo a lo dispuesto en el artículo 22.3 LTAIBG— se fundamenta en la protección de los datos de carácter personal que pueden verse afectados.

En este sentido, el Ministerio señala que proporcionar los datos con el detalle pretendido en la solicitud de acceso comportaría la reelaboración de la información estadística ya publicada y una *«elevada posibilidad de reidentificación de pacientes, ofreciendo un grado de detalle en la información que permitiría identificar a una persona dentro del conjunto combinando estos datos con otros de acceso público o fácil»* y *«consiguiente riesgo de causar un perjuicio de difícil o imposible reparación para el derecho a la protección de los datos personales relativos a la salud así como el derecho fundamental a la intimidad y la confidencialidad de los datos de salud reconocidos en el art. 7 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.»*

A esta conclusión se llega, como ha quedado reflejado en los antecedentes de hecho de esta resolución, tomando en consideración lo dispuesto en el artículo 9.1 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante, RGPD), así como la previsión del artículo 15.1 y 4 LTAIBG —asegurando que en este caso una operación de disociación de datos no garantiza que no se pueda reidentificar a los pacientes— y las previsiones de la guía de anonimización publicada por la AEPD; así como las disposiciones que resultan de aplicación de la Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública, cuyo artículo primero prevé que *«(...)quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas»*



5. Sentado lo anterior no puede desconocerse que, en efecto, la normativa de protección de datos personales confiere una protección reforzada a determinados datos que pertenecen a las llamadas *categorías especiales*, entre los que se encuentran, en lo que aquí importa, los relativos a la salud. Así, el artículo 9 RGPD establece una prohibición general de tratamiento de «*datos personales que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual o las orientación sexuales de una persona física*», prohibición que sólo admite una serie de excepciones tasadas y previstas en el apartado segundo del mencionado precepto.

Por su parte, la LTAIBG, en consonancia con el régimen general del RGPD, incorpora también un régimen específico que impone estrictas condiciones al acceso a información de esta naturaleza, al disponer en el apartado primero de su artículo 15 lo siguiente:

«Si la información solicitada contuviera datos personales que revelen la ideología, afiliación sindical, religión o creencias, el acceso únicamente se podrá autorizar en caso de que se contase con el consentimiento expreso y por escrito del afectado, a menos que dicho afectado hubiese hecho manifiestamente públicos los datos con anterioridad a que se solicitase el acceso.

Si la información incluyese datos personales que hagan referencia al origen racial, a la salud o a la vida sexual, incluyese datos genéticos o biométricos o contuviera datos relativos a la comisión de infracciones penales o administrativas que no conllevasen la amonestación pública al infractor, el acceso solo se podrá autorizar en caso de que se cuente con el consentimiento expreso del afectado o si aquel estuviera amparado por una norma con rango de ley».

Ciertamente, tales previsiones no resultan de aplicación, como dispone el artículo 15.4 LTAIBG, en aquellos casos en los que «*el acceso se efectúa previa disociación de los datos de carácter personal de modo que se impida la identificación de las personas afectadas*». Sobre ese particular debe tenerse en cuenta que, de acuerdo con el RGPD, esa *identificación* ha de entenderse referida tanto a los supuestos de identificación directa e inequívoca de la persona física, como a aquellos otros supuestos en los que la persona resulta *identificable* —porque su identidad «*pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un nombre, un número de identificación, datos de localización, un*



identificador en línea o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona» (artículo 4.1 RGPD) utilizando medios lícitos y razonables a su alcance—.

6. En este caso, considerando el gran número de variables que se solicitan por la reclamante, incluyendo año, comunidad autónoma, provincia, hospital, sexo, fecha de ingreso, tipo de ingreso, fecha de alta, y diagnóstico, entre otros, que se recogen en el Registro de Atención Especializada, el acceso a esos datos y la adicional que se puede extraer mediante su combinación con la obtenida de las numerosas fuentes disponibles en la actual sociedad digital, resulta razonable prever que se generaría un considerable riesgo de identificación de alguna de las personas afectadas, particularmente en provincias pequeñas.

No puede desconocerse, por otro lado, que el Ministerio requerido, a través de su delegado de protección de datos, ha solicitado informe a la Agencia Española de Protección de Datos en relación con este expediente concreto; informe en el que se señala lo siguiente:

« (...) 1) Es apropiado valorar el riesgo de reidentificación como criterio fundamental para denegar, acceder a la petición o modular qué datos y cómo se ceden en solicitudes que conlleven reelaboración de los datos personales de salud de que dispone el Ministerio al amparo de la Ley de Transparencia y Buen Gobierno, cuando al amparo de dicha reelaboración dicha información que se cede al solicitante pueda contener datos personales de salud.

(...)

4) Corresponde al Ministerio de Sanidad, en tanto que responsable del tratamiento de datos personales en que consistiría la anonimización de datos personales en su poder, que dicho tratamiento cumpla efectivamente con los requisitos necesarios para dicha anonimización, evitando que un tratamiento posterior de dichos datos una vez anonimizados pueda dar lugar a su reversión de manera que un tercero pueda tener acceso a los datos personales.”».

En este caso, de lo alegado por el Ministerio y de lo expuesto en el informe de la AEPD se desprende la posibilidad de que la aportación de los diversos datos de desglose que se solicitan permitan una reidentificación de determinados pacientes por lo que, no estando garantizado que, con el proceso de disociación, puedan garantizarse los derechos fundamentales a la intimidad y a la protección de datos personales (de



salud de las personas afectadas), debe desestimarse la reclamación pues, en este caso, prevalece la garantía de los mencionados derechos fundamentales sobre el interés público en el acceso a la información.

Además, este Consejo considera que se cumple de forma razonable el deber de conceder el acceso a la información necesaria para conocer cómo actúan las Administraciones Públicas y favorecer la rendición de cuentas con la información que ha sido publicada y cuyo enlace se ha proporcionado por el Ministerio requerido.

7. En consecuencia, la presente reclamación debe ser desestimada.

III. RESOLUCIÓN

En atención a los antecedentes y fundamentos jurídicos descritos, procede **DESESTIMAR** la reclamación presentada por [REDACTED] frente a la resolución del MINISTERIO DE SANIDAD.

De acuerdo con el [artículo 23.1⁷](#), 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 octubre⁸](#), 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, directamente ante la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional, de conformidad con lo previsto en el [apartado quinto de la Disposición adicional cuarta de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa⁹](#).

EL PRESIDENTE DEL CTBG

Fdo.: José Luis Rodríguez Álvarez

⁷ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a23>

⁸ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565&p=20151002&tn=1#a112>

⁹ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1998-16718&p=20230301&tn=1#dacuarta>