



Consejo de
Transparencia y
Buen Gobierno AAI

Resolución 503/2021

S/REF: 001-055582

N/REF: R/0503/2021; 100-005384

Fecha: La de la firma

Reclamante: [REDACTED]

Dirección: [REDACTED]

Administración/Organismo: Ministerio de Sanidad

Información solicitada: Datos Sars-Cov-2 por centros sanitarios adscritos a mutualidades con financiación pública y dependientes de la Seguridad Social

Sentido de la resolución: Desestimatoria

I. ANTECEDENTES

1. Según se desprende de la documentación obrante en el expediente, la reclamante solicitó a través del Portal de la Transparencia, 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 5 de abril de 2021, la siguiente información:

Solicito, en base a la Ley de Transparencia y Buen Gobierno, los datos sobre pruebas realizadas -y número de positivos-, ingresos hospitalarios y fallecidos por coronavirus –o sospecha del mismo- desde marzo de 2020 en centros sanitarios y hospitales adscritos a mutualidades con financiación pública (Muface, Mugeju e Isfas).

Solicito la misma información (nº de pruebas y positivos, ingresos hospitalarios y fallecidos) en centros sanitarios y hospitales dependientes de la Seguridad Social.

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

2. Mediante Resolución de 24 de mayo de 2021, el MINISTERIO DE SANIDAD contestó a la solicitante lo siguiente:

Una vez analizada su solicitud, esta Dirección General resuelve conceder el acceso a la información. Con respecto a los datos sobre pruebas realizadas, le facilitamos el siguiente enlace en el que tiene acceso, en el apartado “Pruebas de Laboratorio”, a un documento más específico que recoge los datos que se han ido recopilando sobre las pruebas diagnósticas.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

En relación a los ingresos hospitalarios, fallecidos, y situación actual de la pandemia en nuestro país, en el siguiente enlace puede informarse con mayor detalle y además tiene a su disposición documentos en formato reutilizable:

<https://cneccovid.isciii.es/covid19/#documentación-y-datos>[Apartado Documentación y Datos]

No nos consta información referida a situaciones sospechosas a las que alude en su solicitud y tampoco a la hora de compilar los datos se realiza la distinción que usted sugiere entre hospitales dependientes de la Seguridad Social o centros sanitarios adscritos a mutualidades con financiación pública.

3. Ante la citada de contestación, con fecha 25 de mayo de 2021, la solicitante presentó al amparo de lo dispuesto en el [artículo 24](#) de la LTAIBG, una reclamación ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno en base a los siguientes argumentos:

(...) Una distinción encaminada a comprobar el balance sanitario en cada una de las modalidades subvencionadas a cargo de los Presupuestos Generales del Estado. Sin embargo, la respuesta por parte de la Dirección General de Salud Pública ha sido remitir a los datos ya públicos y que no hacen esta distinción, privando a la interesada de conocer la situación real de la atención sanitaria en ambos casos. Una información de la que dispone el Ministerio de Sanidad y que responde al más estricto interés público, además de la transparencia en la administración de los fondos públicos.

4. Con fecha 26 de mayo de 2021, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno remitió el expediente al MINISTERIO DE SANIDAD, al objeto de que pudiera hacer las alegaciones que considerase oportunas. Mediante escrito de entrada 28 de mayo de 2021, el citado Departamento Ministerial realizó las siguientes alegaciones:

En la resolución del expediente, con fecha 24 de mayo de 2021, se indicó que «no nos consta información referida a situaciones sospechosas a las que alude en su solicitud y tampoco a la hora de compilar los datos se realiza la distinción que usted sugiere entre hospitales dependientes de la Seguridad Social o centros sanitarios adscritos a mutualidades con financiación pública».

Esta Dirección General no recibe la información sobre los datos sobre pruebas realizadas, ingresos hospitalarios y fallecidos por coronavirus diferenciando entre los centros hospitalarios incluidos en los conciertos de las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) y los que pertenecen a la red de centros de las Comunidades Autónomas.

Tal y como se indica en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 (disponible a través del siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf), la información epidemiológica de la que disponen las Comunidades Autónomas y que es transmitida de forma agregada al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), dependiente de la Dirección General de Salud Pública, es la siguiente (Anexo 2, p. 25):

- *Número de casos sospechosos de COVID-19 en atención primaria.*
- *Número de casos sospechosos de COVID-19 atendidos en hospitales.*
- *Número de casos sospechosos de COVID-19 en atención primaria en los que se ha realizado una PDIA y de ellos, número de casos con PDIA positiva.*
- *Número de casos sospechosos de COVID-19 en atención hospitalaria en los que se ha realizado una PDIA y de ellos, número de casos con PDIA positiva.*
- *Número de contactos estrechos que se confirman como casos.*
- *Número de profesionales de los servicios de vigilancia epidemiológica (técnicos salud pública, epidemiólogos, enfermería de salud pública, otro personal técnico) dedicados a la respuesta de COVID-19 en relación al número de casos diarios detectados y a la población de referencia.*

En ningún caso se exige un desglose por tipo de hospital, ya que no es relevante desde el punto de vista epidemiológico, que es el enfoque por el que se toman las decisiones sobre esta materia. Así pues, como se indicó en la resolución, el Ministerio de Sanidad no puede ofrecer los datos solicitados puesto que no son proporcionados por las Comunidades Autónomas, en virtud de la Estrategia señalada anteriormente.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

1. De conformidad con lo dispuesto en el [artículo 24 de la LTAIBG](#)², 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](#)³, el Presidente de este Consejo 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. La LTAIBG, en su [artículo 12](#)⁴, reconoce el derecho de todas las personas a acceder a la información pública, entendiéndose por tal según dispone su 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 Ley delimita el ámbito material del derecho a partir de un concepto amplio de información, que abarca tanto documentos como contenidos específicos y que se extiende a todo tipo de "formato o soporte", a la vez que acota su alcance exigiendo la concurrencia de dos requisitos vinculados con la naturaleza "pública" de las informaciones: (a) que se encuentren "en poder" de alguno de los sujetos obligados por la ley, y (b) que hayan sido elaboradas u obtenidas "en el ejercicio de sus funciones".

Cuando concurren estos presupuestos, el sujeto obligado por la LTAIBG debe conceder el acceso a la información solicitada, salvo que en el caso concreto aprecie que puede existir alguna causa de inadmisión o algún límite legal.

3. Respecto al fondo del asunto, la información solicitada *-datos sobre pruebas realizadas -y número de positivos-, ingresos hospitalarios y fallecidos por coronavirus -o sospecha del mismo- desde marzo de 2020 en centros sanitarios y hospitales adscritos a mutualidades con financiación pública (Muface, Mugeju e Isfas) y dependientes de la Seguridad Social-* ha sido parcialmente facilitada por el Ministerio, remitiendo los enlaces en los que figuran publicados los datos, a excepción del desglose por centros sanitarios y hospitales adscritos a

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

³ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-11410&tn=1&p=20141105#a8>

⁴ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a12>

mutualidades con financiación pública (Muface, Mugeju e Isfas) y dependientes de la Seguridad Social, según se ha recogido en los antecedentes.

Confirma el Ministerio que (i) no recibe los datos diferenciando entre los centros hospitalarios incluidos en los conciertos de las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) y los que pertenecen a la red de centros de las Comunidades Autónomas; y (ii) que en ningún caso se exige un desglose por tipo de hospital, dado que, según mantiene el departamento ministerial, no es relevante desde el punto de vista epidemiológico, que es el enfoque por el que se toman las decisiones sobre esta materia, por lo que, no puede ofrecer los datos solicitados puesto que no son proporcionados por las Comunidades Autónomas.

Entre la información publicada, a la que se puede acceder a través de los mencionados enlaces, además de los datos, se encuentra disponible información sobre “*Documentación y Datos*”. En el citado apartado se explica, entre otras cuestiones, lo siguiente

- *Los resultados que se presentan en este Panel COVID-19 se obtienen a partir de la declaración de los casos de COVID-19 a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) a través de la plataforma informática vía Web SiViES (Sistema de Vigilancia de España) que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología (CNE). Esta información procede de la encuesta epidemiológica de caso que cada Comunidad Autónoma cumplimenta ante la identificación de un caso de COVID-19.*
- *En SiViES se contabilizan todos los casos notificados, siguiendo la estrategia de vigilancia vigente en cada momento (Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 disponible en https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf).*
- *En la misma se distingue (i) para la Detección de casos de infección activa por Sars-Cov-2: Estrategia diagnóstica por ámbitos: entre Ámbito comunitario y Centros sanitarios/Centros sociosanitarios; (ii) en el Manejo de casos con infección activa por Sars-Cov-2 entre Ámbito de atención primaria, Ámbito hospitalario, Residencias para mayores y otros centros socio sanitarios, Centros penitenciarios y otras instituciones cerradas, Centros penitenciarios y otras instituciones cerradas, y Ámbito laboral; y, (iii) en la Notificación de casos y brotes con infección activa por Sars-Cov-2 se indica que los servicios de vigilancia epidemiológica de Salud Pública de las CC.AA. deben obtener la información sobre los casos confirmados tanto en atención primaria como en hospitalaria del sistema público y privado así como de los servicios de prevención.*

4. Sentado lo anterior, dado que, según determina en el artículo 13 de la LTAIBG antes reproducido, el objeto del derecho de acceso a la información pública son los contenidos o documentos que obren “*en poder*” de alguno de los sujetos obligados, la existencia previa de la información en su ámbito de competencias es condición necesaria para el reconocimiento del derecho.

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*”.

Cuando la condición anteriormente mencionada no concurre, no existe objeto sobre el que proyectar el ejercicio del derecho y, en consecuencia, las reclamaciones presentadas deben ser desestimadas.

III. RESOLUCIÓN

En atención a los Antecedentes y Fundamentos Jurídicos descritos, procede **DESESTIMAR** la reclamación presentada por [REDACTED], con entrada el 25 de mayo de 2021, frente a la resolución de 24 de mayo de 2021 del MINISTERIO DE SANIDAD.

De acuerdo con el artículo 23, número 1, de la [Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno](#)⁵, 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 octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas](#)⁶.

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

⁵ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&p=20181206&tn=1#a23>

⁶ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565&p=20181206&tn=1#a112>

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-Administrativa](#)⁷.

EL PRESIDENTE DEL CTBG

Fdo: José Luis Rodríguez Álvarez

⁷ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1998-16718&p=20181206&tn=1#a9>