



Resolución 783/2021

S/REF: 001-059649

N/REF: R/0783/2021; 100-005789

Fecha: La de la firma

Reclamante: [REDACTED]

Dirección: [REDACTED]

Administración/Organismo: Ministerio de Sanidad

Información solicitada: Informes sobre limitación en horario nocturno acordado en RD Estado de Alarma

Sentido de la resolución: Estimatoria por motivos formales

I. ANTECEDENTES

1. Según se desprende de la documentación obrante en el expediente, el reclamante solicitó el 5 de agosto de 2021 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 Real Decreto 926/2020, por el que se declara el estado de alarma, justifica la limitación de movimientos en horario nocturno por la importancia de contagios en este momento del día.

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

Concretamente, la sección segunda de la exposición de motivos indica que buena parte de los encuentros de riesgo se producen en horario nocturno, de acuerdo con la información facilitada por las comunidades autónomas (sic).

Solicito que se me proporcione la información facilitada por las comunidades autónomas y/o los informes internos del ministerio de sanidad de los que se desprende dicha afirmación.

2. Mediante resolución de 14 de septiembre de 2021, la DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA contestó al solicitante lo siguiente:

Una vez analizada su solicitud, esta Dirección General resuelve conceder el acceso a la información.

Los estudios epidemiológicos sobre el comportamiento de la enfermedad indican que la mayoría de las infecciones se producen principalmente por contacto cercano y exposiciones prolongadas a las gotas respiratorias que contienen el virus, así como por la inhalación de aerosoles con partículas virales en suspensión y el contacto directo o indirecto con secreciones respiratorias infectadas. La transmisión se ve favorecida en lugares cerrados, mal ventilados, con afluencia de muchas personas y donde no se observen las medidas de distanciamiento e higiene y prevención durante todo el tiempo, situación ésta en la que se ha demostrado que la probabilidad de contagio es muy superior a la que se produce en los espacios abiertos y bien ventilados.

A finales de octubre en España, al igual que en la mayoría de países europeos, se registró una tendencia ascendente en el número de casos. Ese incremento se tradujo en un aumento importante de la Incidencia Acumulada en catorce días, hasta situarse, con fecha 22 de octubre, en 349 casos por 100.000 habitantes, muy por encima de los 60 casos por 100.000 habitantes que marca el umbral de alto riesgo de acuerdo a los criterios del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades.

La incidencia en ese momento situaba a todo el territorio, salvo las islas Canarias, en un nivel de riesgo alto o muy alto de acuerdo a los estándares internacionales y a los nacionales establecidos en el documento de Actuaciones en respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19, aprobado en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el pasado día 22 de octubre de 2020.

Por otra parte, el incremento de la transmisión estaba afectando a grupos poblacionales de riesgo, que presentaba una mayor probabilidad de hospitalización y fallecimiento. En ese

momento, la ocupación media en España de camas de hospitalización por COVID-19 supera ya el 12 %, con máximos por encima del 20 % en algunas comunidades autónomas.

Unido a esto, los indicadores epidemiológicos de ese periodo situaban a casi todo el territorio nacional en un nivel de riesgo alto o muy alto de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales [el informe de Indicadores de seguimiento para COVID-19 se actualiza semanalmente].

Con niveles tan preocupantes de los principales indicadores epidemiológicos y asistenciales, se consideraron tendencia ascendente y evitar alcanzar el nivel de sobrecarga del sistema sanitario.

Por los motivos expuestos, la restricción de la movilidad nocturna se consideró una medida proporcionada con un potencial impacto positivo en el control de la transmisión, al evitarse situaciones de contacto de riesgo vinculadas a encuentros sociales.

Los informes que se publican diariamente en la web del Ministerio de Sanidad, incluidos los informes de esa etapa, se realizan con los datos individualizados notificados por las CCAA a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, RENAVE, [al sistema SiViEs]. Se incluyen los casos notificados confirmados con una prueba diagnóstica positiva de infección activa [PDIA], las CCAA declaran sus casos diariamente a la RENAVE y desde la aplicación SiViEs se toman los datos y se analizan.

Es decir, las CCAA no envían informes “ad doc” y con ellos se toman decisiones “puntuales”, es la evolución epidemiológica, producto de un exhaustivo análisis, en el que se tiene en cuenta tanto la tendencia como la velocidad de cambio para realizar una valoración.

3. Disconforme con la respuesta, con fecha de entrada el mismo 14 de septiembre de 2021 el solicitante presentó una reclamación en aplicación del [artículo 24 de la LTAIBG²](#) ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno (desde ahora, CTBG), en la que indicaba lo siguiente:

Considero que la respuesta de la DGSP no responde a la consulta formulada y, por tanto, no satisface mi derecho de acceso a la información pública. Mi solicitud pedía acceso a los informes que respaldaban una afirmación (“que buena parte de los encuentros de riesgo se producen en horario nocturno”). Sin embargo, la respuesta es genérica, aludiendo únicamente al aumento de los casos en el momento de la aprobación del RD, hecho que en

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

ningún caso se cuestionó en mi solicitud, pero no proporcionando ningún dato objetivo (e. g. evidencia científica, informes...) que respalde la afirmación sobre la que se consultaba.

Si bien la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos (art. 9.3 CE) es un principio aplicable a cualquier acto administrativo, cobra especial relevancia cuando se motivan restricciones de DDFF, razón por la cual entiendo que la afirmación sobre la que versa la consulta está plenamente fundamentada y por ello deben existir informes que la respalden, a los cuales solicito acceso.

Por otro lado, se hace mención también a la mayor probabilidad de contagios en lugares cerrados, pero la norma sobre la que se realizó la consulta precisamente prohíbe la movilidad en vías o espacios de uso público, normalmente lugares abiertos, por lo que no aprecio relevancia con respecto a la pregunta formulada.

4. El CTBG remitió el 14 de septiembre de 2021 la reclamación al MINISTERIO DE SANIDAD, al objeto de que se pudieran hacer las alegaciones que se considerasen oportunas. Mediante escrito de entrada 5 de octubre de 2021 el citado Ministerio realizó las siguientes alegaciones:

(...)

El párrafo mencionado pertenece a la parte II de exposición de motivos donde no solo se hacía referencia a los encuentros de riesgo, sino que se exponía la situación de la pandemia por SARSCoV-2 en nuestro país en aquel momento:

- Tendencia ascendente en el número de casos.*
- El país se situaba en un nivel de riesgo alto o muy alto de acuerdo a los estándares internacionales y a los nacionales establecidos en el documento de “Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19” aprobado en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el pasado día 22 de octubre de 2020.*
- El incremento de la transmisión estaba afectando a grupos poblacionales de riesgo, con mayor probabilidad de hospitalización y fallecimiento.*
- Esta situación volvía a tensionar nuestro sistema sanitario.*
- En ausencia de una vacuna para el COVID-19, se debían tomar medidas de salud pública de carácter no farmacológico, con el propósito de reducir la tasa de contagio en la población.*

- *La efectividad de cualquier intervención aislada puede ser limitada, requiriendo la combinación de varias intervenciones para tener un impacto significativo en la transmisión.*
- *El contacto social, en espacios tanto abiertos como cerrados en los que no se guardan las debidas medidas de distanciamiento y prevención, conlleva un alto riesgo de transmisión del virus.*
- *Los brotes notificados revelaron que son los encuentros familiares y sociales el principal entorno en el que se producen agrupaciones de casos.*

Las medidas preventivas contenidas en el Real Decreto se establecieron de forma consensuada entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades y Ciudades Autónomas, teniendo en cuenta el análisis y evaluación de 8 indicadores para la valoración del riesgo (nivel de transmisión y nivel de utilización de servicios asistenciales por COVID-19) y otros 21 indicadores epidemiológicos y de capacidad de respuesta, contenidos en el documento de Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19.

Una vez aplicadas, se asociaron a impacto importante en el control de la transmisión del SARS-CoV-2, como se esperaba.

3.-En relación a la petición de documentación, se indicaba en la resolución que los informes que se publican diariamente en la web del Ministerio de Sanidad, incluidos los informes de esa etapa, se realizan con los datos individualizados notificados por las CCAA a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, RENAVE, [al sistema SiViEs].

Se incluyen los casos notificados confirmados con una prueba diagnóstica positiva de infección activa [PDIA], las CCAA declaran sus casos diariamente a la RENAVE y desde la aplicación SiViEs se toman los datos y se analizan.

En relación a dichos informes, se incluye la información sobre brotes semanalmente a partir de la información específica de los brotes identificados en las CCAA que cada una de ellas envía también semanalmente al Ministerio de Sanidad.

Para acceder a esos informes, se facilita el enlace siguiente, puesto que no se había facilitado en la resolución previa.

<https://www.mschs.qob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

Una vez en esta página, para consultar la información relacionada con los brotes de COVID-19 se debe seleccionar el documento "Actualización nºXXX: enfermedad por SARS-CoV-2"

(COVID-19)". (por ejemplo, Actualización nº 240) Estos documentos están numerados de forma secuencial, por lo que, una vez que tenga en la pantalla el documento mencionado, deberá cambiar el número reflejado en la URL hasta obtener el documento de la fecha que se desea consultar (septiembre u octubre de 2020, en este caso).

Como se indicó en la resolución, no existen informes ad hoc sobre los brotes emitidos por las Comunidades y Ciudades Autónomas, pudiéndose considerar la exposición de motivos del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARSCoV-2 como el texto que resume y engloba la información que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud contempló para redactar dicho Real Decreto y establecer las medidas preventivas contenidas en él. Además de la información incluida en estas alegaciones.

5. El 11 de octubre de 2021, en aplicación del [art. 82 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre](#)³, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se dio audiencia al reclamante para que formulase las alegaciones que estimara pertinentes. Mediante escrito presentado el 12 de octubre de 2022, el reclamante realizó las siguientes alegaciones:

Las alegaciones presentadas por la DGSP indican que la frase sobre la que se realiza la consulta forma parte de un párrafo más amplio. En todo caso, la frase con base en la cual se realiza la consulta contienen una afirmación y su justificación, por lo que es difícil inferir que la información de las CCAA a la que hace referencia no se refiere a la relevancia de los encuentros de riesgo en horario nocturno: "En este sentido, buena parte de los encuentros de riesgo se producen en horario nocturno, de acuerdo con la información facilitada por las comunidades autónomas, lo que reduce substancialmente la eficacia de otras medidas de control implementadas." El párrafo continúa, pero eso no es óbice para poder afirmar que lo aquí se indica es que la información facilitada por las comunidades autónomas lleva necesariamente a la conclusión de que "buena parte de los encuentros de riesgo se producen en horario nocturno".

Por otro lado, la DGSP vuelve a justificar las medidas tomadas, que en ningún caso se han puesto en duda, siendo la consulta relativa a esa afirmación en particular y no referida a la idoneidad o no de las medidas tomadas. Es decir, de nuevo se aporta una respuesta genérica que no resuelve la pregunta planteada.

Se añade también a la respuesta previa información sobre el acceso a los informes de brotes identificados semanalmente. Sin embargo, de nuevo estamos ante una solución

³ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565&p=20181206&tn=1#a82>

genérica que no resuelve de forma efectiva mi solicitud de acceso. Estos informes muestran información sobre los brotes que se producen pero no sobre el horario en el que lo hacen, por lo que difícilmente pueden servir de base fáctica para la afirmación sobre la que versa la reclamación presentada.

Finalmente, la DGSP concluye que "no existen informes ad hoc sobre los brotes emitidos por las Comunidades y Ciudades Autónomas, pudiéndose considerar la exposición de motivos del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARSCoV-2 como el texto que resume y engloba la información que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud". Sin embargo, en ningún momento he solicitado "informes ad hoc sobre brotes" por lo que considero irrelevante su inexistencia en relación con la reclamación presentada. En ningún momento solicité información pormenorizada sobre los brotes en el momento de la publicación del RD, sino datos objetivos en los que se fundamenta la afirmación objeto de la consulta.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

1. De conformidad con lo dispuesto en el [artículo 38.2.c\) de la LTAIBG](#)⁴ y en 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](#)⁵, el Presidente de esta Autoridad Administrativa Independiente es competente para resolver las reclamaciones que en aplicación del [artículo 24 de la LTAIBG](#)⁶ se presenten frente a las resoluciones expresas o presuntas recaídas en materia de acceso a la información.
2. La LTAIBG, en su [artículo 12](#)⁷, 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".

⁴ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&p=20181206&tn=1#a24>

⁵ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-11410&tn=1&p=20141105#a8>

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-2013-12887&tn=1&p=20181206#a12>

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 acceso a la información facilitada por las comunidades autónomas y/o los informes internos del ministerio de sanidad que avalen la afirmación de que buena parte de los encuentros de riesgo se producen en horario nocturno contemplada en el preámbulo del Real Decreto 926/2020, por el que se declara el estado de alarma, que justifica la limitación de movimientos en horario nocturno por la importancia de contagios en este momento del día.

La Administración resolvió conceder el acceso, confirmando que *las CCAA no envían informes “ad doc” al respecto, y explicando que se tuvo en cuenta, con carácter general, (i) que los indicadores epidemiológicos de ese periodo situaban a casi todo el territorio nacional en un nivel de riesgo alto o muy alto de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales [el informe de Indicadores de seguimiento para COVID-19 se actualiza semanalmente]; y (ii) los informes que se publican diariamente en la web del Ministerio de Sanidad, incluidos los informes de esa etapa, que se realizan con los datos individualizados notificados por las CCAA a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, RENAVE, [al sistema SiViEs], que incluyen los casos notificados confirmados con una prueba diagnóstica positiva de infección activa [PDIA].*

A mayor abundamiento, la Administración, en fase de alegaciones, ha completado la información, en el siguiente sentido: (i) explicando que en *dichos informes, se incluye la información sobre brotes semanalmente a partir de la información específica de los brotes identificados en las CCAA que cada una de ellas envía también semanalmente al Ministerio de Sanidad; y, (ii) facilitando el enlace a la página web en el que puede consultar la información relacionada con los brotes de COVID-19 y explicando los diferentes pasos para poder acceder a la información.*

Teniendo en cuenta lo anterior, a juicio de este Consejo la Administración ha justificado de manera razonada que no se elaboraron unos informes específicos al objeto de valorar la limitación de movimiento en horario nocturno por la importancia de contagios en este momento del día, sino que la toma de decisiones se basó en la valoración de los mencionados indicadores epidemiológicos e informes elaborados con los datos de casos notificados por las CC.AA., incluidos los brotes identificados.

Así, en sus alegaciones a la reclamación, el Ministerio confirma, en relación con todas las medidas preventivas establecidas en el Real Decreto –incluida la limitación de movimiento en horario nocturno–, que se tuvieron en cuenta *el análisis y evaluación de 8 indicadores para la valoración del riesgo (nivel de transmisión y nivel de utilización de servicios asistenciales por COVID-19) y otros 21 indicadores epidemiológicos y de capacidad de respuesta, contenidos en el documento de Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19.*

En consecuencia, se considera que el órgano requerido ha facilitado la información que se encuentra en su poder, proporcionando, además una explicación exhaustiva de los criterios con los que se han tomado las decisiones sobre las que versa la solicitud de información.

4. En casos como éste, en que la información disponible se ha completado fuera del plazo concedido al efecto por la LTAIBG y una vez que se ha presentado reclamación ante este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, entendemos que debe reconocerse, por un lado, el derecho del interesado a obtener en plazo la información solicitada, y, por otro, tener en cuenta el hecho de que la información se le ha facilitado, si bien, como decimos, una vez presentada la reclamación prevista en el artículo 24 de la LTAIBG .

Por lo tanto, la presente reclamación debe ser estimada pero únicamente por motivos formales, dado que la información se ha facilitado en su totalidad una vez transcurrido el plazo legal establecido y como consecuencia de la presentación de la reclamación ante este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, sin que sea preciso instar a realizar ulteriores trámites.

III. RESOLUCIÓN

En atención a los Antecedentes y Fundamentos Jurídicos descritos, procede **ESTIMAR por motivos formales** la reclamación presentada por [REDACTED], con entrada el 14 de

septiembre de 2021, frente a la resolución del mismo 14 del MINISTERIO DE SANIDAD, sin más trámites.

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](#)⁸, 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, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas](#)⁹.

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-Administrativa](#)¹⁰.

EL PRESIDENTE DEL CTBG

Fdo: José Luis Rodríguez Álvarez

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

⁹ <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565&p=20180904&tn=1#a112>

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