



Consejo de
Transparencia y
Buen Gobierno AAI

Resolución 209/2021

S/REF: 001-052374

N/REF: R/0209/2021; 100-004965

Fecha: La de firma

Reclamante: [REDACTED]

Dirección: [REDACTED]

Administración/Organismo: Ministerio de Sanidad

Información solicitada: Cierre de la Comunidad de Madrid por el Gobierno de España en octubre 2020

Sentido de la resolución: Desestimatoria

I. ANTECEDENTES

1. Según se desprende de la documentación obrante en el expediente, el 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), con fecha 15 de enero de 2021, la siguiente información:

Solicito toda la información que apoyaba el cierre de Madrid por parte del Gobierno de España en octubre 2020 a cuenta de la Covid-19 y en enero 21 no se hace lo mismo con comunidades que están peor que Madrid en octubre, por ejemplo Extremadura, por ejemplo Valencia, por ejemplo Cataluña.

Si fue una decisión del Comité de expertos, el acta donde figuren las motivaciones de los expertos.

2. Con fecha 2 de marzo de 2021, el MINISTERIO DE SANIDAD contestó al solicitante lo siguiente:

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

Con fecha 26 de enero de 2021, 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 su solicitud, esta Dirección General resuelve conceder el acceso a la información.

En el Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2 se especifica lo siguiente:

A fecha 7 de octubre, y estimando la incidencia acumulada de catorce días corregida por retrasos de notificación, en España hay once municipios de más de 100.000 habitantes, que incluyen 4.917.255 habitantes, con tasas de incidencia superiores a los 500 casos por 100.000 habitantes. La tasa promedio de estos municipios es de 662 casos por 100.000 en los catorce días valorados, más de dos veces la incidencia nacional.

Esta situación conlleva un impacto importante en los sistemas asistenciales tanto de atención primaria como hospitalarios, que ya tienen ocupaciones de camas en unidades de cuidados intensivos [en adelante, UCI] del 18% a nivel nacional, con seis comunidades autónomas que superan ya el 25% y una por encima del 35% de las camas actualmente disponibles. Dado que el impacto en UCI se incrementa y mantiene hasta dos y tres semanas después del máximo pico de transmisión, el esfuerzo de control se debe mantener más allá del punto de inflexión de la curva epidémica para reducir suficientemente el impacto en el sistema sanitario.

Otro de los indicadores que establece el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades [ECDC, en sus siglas en inglés] como indicador de tendencia preocupante en su último informe es el porcentaje de resultados positivos en el total de pruebas de diagnóstico de infección activa realizados, señalando como riesgo que este porcentaje sea mayor o igual al 3%.

Por este motivo, con fecha 30 de septiembre, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó, después de haber dado audiencia a todas las comunidades y ciudades autónomas, que se declarasen como actuaciones coordinadas, de acuerdo con lo previsto en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, una serie de medidas relacionadas con la restricción del contacto social en municipios especialmente afectados por una elevada propagación de la epidemia. Entre estas medidas, de aplicación para los municipios de más de 100.000 habitantes en los que concurran una serie de circunstancias, se incluyó la limitación de la entrada y salida de personas de los municipios afectados y su participación en agrupaciones, el aforo máximo, la distancia y el

horario de lugares de culto, velatorios, establecimientos, locales comerciales y servicios abiertos al público, establecimientos de hostelería y restauración, de juegos y apuestas, academias, autoescuelas y centros privados de enseñanza y de instalaciones deportivas, y asimismo se estableció el refuerzo de las capacidades de detección precoz y el control de las enfermedades. Todo ello con el objetivo de proteger al máximo a las poblaciones afectadas, preservar la capacidad asistencial y minimizar el riesgo de exportación de una situación epidemiológica grave de un territorio a otro, tratando, en definitiva, de reducir las tasas de transmisión por debajo de los niveles de riesgo establecidos por los organismos internacionales.

En concreto, aunque es importante implementar medidas de control en todos los municipios con transmisión de SARS-CoV-2, sea cual sea su nivel, resulta especialmente urgente implementar las medidas necesarias para controlar la transmisión en los municipios de más de 100.000 habitantes que cumplan los siguientes criterios:

a] Que el municipio presente una incidencia acumulada por fecha de diagnóstico en los últimos catorce días de 500 casos o más por 100.000 habitantes [medida hasta cinco días antes de la fecha de valoración] en base a la información que se notifica al Sistema para la Vigilancia en España [SIVIES], salvo que al menos el 90% de los casos detectados en el municipio se correspondan con brotes no familiares perfectamente identificados y controlados, siempre que estos hayan sido comunicados al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad.

b] Que el municipio presente un porcentaje de positividad en los resultados de las pruebas diagnósticas de infección activa por COVID-19 realizadas en las dos semanas previas superior al 10%.

c] Que la comunidad autónoma a la que pertenezca el municipio presente una ocupación de camas por pacientes COVID-19 en unidades de cuidados intensivos superior al 35% de la dotación habitual.

Acuerdo actualmente vigente. A continuación le facilitamos el siguiente enlace en el que puede acceder a las "Acciones coordinadas de Salud Pública del CISNS":
<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/estrategia/medidasPrevCCAA.htm>

3. Ante esta respuesta, el 3 de marzo de 2021, el interesado presentó, al amparo de lo dispuesto en el [artículo 24](#)² de la LTAIBG, una reclamación ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, indicando “no he recibido respuesta a lo solicitado”.
4. Con fecha 12 de marzo de 2021, 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, contestando el Ministerio lo siguiente:

El reclamante aduce que con fecha 15 de enero de 2021, 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 001-052374, 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, una vez analizada, ha sido respondida, concediendo el acceso a la información requerida, mediante resolución de fecha 2 de marzo de 2021, la cual se adjunta.

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 haber resuelto la concesión de la información solicitada.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

1. De conformidad con lo dispuesto en el [artículo 24 de la LTAIBG](#)³, 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](#)⁴, 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 <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a24>

³ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&p=20181206&tn=1#a24>

⁴ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-11410&tn=1&p=20141105#a8>

2. La LTAIBG, en su [artículo 12](#)⁵, 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"*.

3. Por otra parte, debe indicarse que el artículo 20.1 de la LTAIBG señala 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"*.

4. A continuación, hay que analizar el contenido de la reclamación presentada que coincide con el de la solicitud de acceso, en la que se pide *"toda la información que apoyaba el cierre de Madrid por parte del Gobierno de España en octubre 2020 a cuenta de la Covid-19 y en enero 21 no se hace lo mismo con comunidades que están peor que Madrid en octubre, por ejemplo Extremadura, por ejemplo Valencia, por ejemplo Cataluña. Si fue una decisión del Comité de expertos, el acta donde figuren las motivaciones de los expertos"*.

⁵ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a12>

La Administración contestó al reclamante, extemporáneamente, mediante resolución en la que indica que concede el acceso, incorporando la justificación de la medidas adoptadas en el Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, por el que se declaró el estado de alarma y que resultaba de aplicación en el territorio de determinados municipios de la Comunidad de Madrid. En concreto, se indica que resultaba especialmente urgente implementar las medidas necesarias para controlar la transmisión en los municipios de más de 100.000 habitantes que cumplieran determinados criterios que se especificaron en: a) incidencia acumulada en los últimos catorce días de 500 casos o más por 100.000 habitantes, b) porcentaje de positividad en los resultados de las pruebas diagnósticas de infección activa por COVID-19 realizadas en las dos semanas previas superior al 10% y c) que la comunidad autónoma a la que pertenezca el municipio presente una ocupación de camas por pacientes COVID-19 en unidades de cuidados intensivos superior al 35% de la dotación habitual.

A pesar de que no se hace referencia al acceso al acta donde figuren las motivaciones de los expertos, la Administración explicita que estas medidas y criterios se declararon como actuaciones coordinadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con todas las comunidades y ciudades autónomas.

En conclusión, este Consejo entiende que con su respuesta el Ministerio de Sanidad ha dado satisfacción a lo solicitado, aunque de manera extemporánea, por lo que se cumple con la finalidad de la LTAIBG, expresada en su preámbulo, de control de la actuación pública y de conocimiento de cómo se toman las decisiones que afectan a los ciudadanos.

Por lo tanto, en casos como éste - en que el reclamante se limita a indicar que no ha recibido respuesta de la Administración, circunstancia que es contraria a la realidad de los hechos, puesto que el Departamento ministerial resolvió sobre la solicitud de acceso con anterioridad a la presentación de la reclamación - entendemos que ésta 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 fecha 2 de marzo de 2021.

De acuerdo con el [artículo 23, número 1⁶](#), 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 octubre⁷](#), 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-Administrativa⁸](#).

EL PRESIDENTE DEL CTBG

Fdo: José Luis Rodríguez Álvarez

⁶ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a23>

⁷ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565&p=20151002&tn=1#a112>

⁸ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1998-16718&tn=1&p=20181206#a9>