



Resolución: RDA022/2022

Nº Expediente de la Reclamación: RDACTPCM005/2021.

Reclamante: D. [REDACTED]

Administración reclamada: Comunidad de Madrid.

Información reclamada: Pacientes inscritos en las listas de espera.

Sentido de la resolución: Desestimación.

ANTECEDENTES

PRIMERO. El día 5 de noviembre de 2021 se recibe en este Consejo reclamación de D. [REDACTED] por disconformidad con la respuesta dada por la administración a su solicitud de información formulada en fecha 02/09/2021 a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, relativa al número de pacientes inscritos en lista de espera quirúrgica en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. En concreto, el reclamante expone en su reclamación lo siguiente:



Solicité acceder al número de pacientes inscritos en la lista de espera quirúrgica de cada uno de los hospitales públicos de la comunidad de Madrid para el GRD APR nº 403 "procedimientos quirúrgicos para obesidad" y al número de procedimientos realizados en cada uno de los hospitales de la red sanitaria pública, durante cada uno de los meses del año 2019, 2020 y 2021. No se facilitan los datos sobre el número de pacientes inscritos en lista de espera quirúrgica de cada uno de los hospitales públicos de la comunidad de Madrid para el GRD APR nº 403 "procedimientos quirúrgicos para obesidad" porque "los criterios de publicación son los recogidos en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. En el mencionado RD, se indica la relación de especialidades de las que se debe de publicar el estado de su lista de espera, en tanto en cuanto, la Comunidad no realice un listado propio. No es posible la publicación de cada una de las prestaciones específicas de cada especialidad." No entendiendo las alegaciones expuestas por dicho director general, ya que el hecho de que esa información no se encuentre entre las recogidas en el RD 605/2003 no impide facilitarla a solicitud de los ciudadanos, y además de que en la resolución impugnada tampoco se alega ningún límite al acceso de los recogidos en el artículo 14 de la Ley 19/2013 de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, ni se alega ninguna de las causas de inadmisión fijadas en su artículo 18. Entendemos que debería ser facilitada dicha información de forma completa

La información que se solicitó en la petición inicial es, en concreto, la siguiente:

Acceder al número de pacientes inscritos en lista de espera quirúrgica de cada uno de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid para GRD APR nº 403 "procedimientos quirúrgicos para obesidad" y al número de procedimientos



realizados en cada uno de los hospitales de la red sanitaria pública, durante cada uno de los meses del año 2019, 2020 y 2021.

SEGUNDO. El 1 de octubre de 2021, la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias (en adelante SERMAS), tras analizar la solicitud y comprobar que no concurre ninguna circunstancia limitativa del derecho de acceso a la información, de conformidad con los artículos 30 y 43 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid (en adelante, LTPCM), resuelve conceder el acceso a la información solicitada en los siguientes términos:

En relación con la lista de espera y demora, los criterios de publicación son los recogidos en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

En el mencionado Real Decreto, se indica la relación de especialidades de las que se debe de publicar el estado de su lista de espera, en tanto en cuanto, la Comunidad no realice un listado propio.

No es posible la publicación de cada una de las prestaciones específicas de cada especialidad.

Adjuntamos los datos de actividad solicitados respecto al número de procedimientos realizados en cada uno de los hospitales de la red sanitaria pública, durante los años 2019, 2020 y 2021 para el GRD APR nº 403.”

TERCERO. El 18 de noviembre de 2021, el Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid comunica al reclamante que, tras el estudio de su reclamación, ha admitido a trámite la reclamación al considerar que reúne los requisitos establecidos en el artículo 48 LTP, iniciando las actuaciones pertinentes ante la Dirección General de Hospitales e



Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (SERMAS).

CUARTO. El 23 de noviembre de 2021, el Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid remite la reclamación al SERMAS, al objeto de que en el plazo máximo de 15 días remita el expediente completo y las alegaciones y documentos que considere conveniente.

QUINTO. El 17 de diciembre de 2021 el SERMAS remite al Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid el expediente solicitado y alega lo siguiente:

Primero: En la resolución de acceso se facilita una tabla con la relación de procedimientos quirúrgicos realizados con diagnóstico al alta de “Procedimiento quirúrgico para obesidad”, codificado como GRD 403 (Grupo Relacionados con el diagnóstico 403), desglosado por hospitales para los años que solicita.

Segundo: La codificación del GRD 403 es un diagnóstico de alta, que se asigna una vez realizado el procedimiento quirúrgico.

Tercero. La obtención de datos de pacientes en lista de espera para dicho procedimiento quirúrgico en cada hospital requiere una reelaboración de los registros disponibles, debiendo de realizar una consulta individualizada y una normalización de criterios para establecer en cada caso la fecha de inicio del cómputo de demora para la lista de espera.

Este procedimiento quirúrgico, además de la disponibilidad del recurso, en muchos casos depende del cumplimiento de una serie de indicaciones por parte del paciente para que sea apto para realizar la intervención, por lo que el



inicio de cómputo del tiempo en lista de espera no es posible obtenerlo sin la revisión individualizada de cada caso. La información de días de demora desde la indicación sería una información sesgada y no comparable.

Cuarto. En la resolución de respuesta se indica que “no es posible la publicación de la lista de espera de cada una de las prestaciones específicas de cada especialidad”.

La información solicitada se encuentra incluida en las causas de inadmisión recogidas en el artículo 18.1 de la Ley 19/2013, de 9 de abril, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, en concreto la señalada en el apartado c) referidas a información para cuya divulgación sea necesaria una acción previa de reelaboración.

Para poder dar una respuesta sería necesario a una reelaboración, analizando información de distintas fuentes de datos de pacientes de distintos hospitales, para normalizar, agregar e interpretar la información, lo que requeriría dedicar recursos humanos y técnicos para dicho procedimiento.”

SEXTO. El 12 de enero de 2022 este Consejo remite a D. [REDACTED] la documentación recibida de la administración, concediéndosele un plazo de 10 días para que efectúe las alegaciones que considere convenientes, no recibándose respuesta.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS



PRIMERO. La LTPCM reconoce en su artículo 30 que todas las personas tienen derecho a acceder a la información pública en los términos previstos en esta Ley y en el resto del ordenamiento jurídico. El artículo 5.b) de la misma entiende por información pública “los contenidos o documentos, que obren en poder de alguno de los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de esta Ley y que hayan sido elaborados, adquiridos o conservados en el ejercicio de sus funciones”. El derecho de acceso, por tanto, se ejerce sobre una información existente y en posesión del organismo que recibe la solicitud, ya sea porque él mismo la ha elaborado o bien porque la ha obtenido en el ejercicio de las funciones que tiene encomendadas.

SEGUNDO. El artículo 47 y siguientes y el 77 de la LTPCM, así como el artículo 6 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid, reconocen la competencia del Pleno de este Consejo para resolver las reclamaciones que se presenten en el ámbito del derecho de acceso a la información y al interponerse la reclamación contra una resolución dictada por la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias (SERMAS) de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se considera una reclamación interpuesta contra una resolución de la Administración pública de la Comunidad de Madrid, sujeto comprendido en el artículo 2.1 a) de la LTPCM, y, por lo tanto su resolución corresponderá al Pleno del Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid.

TERCERO. El Tribunal Supremo señala que el derecho de acceso a la información pública proviene del artículo 105 b) de la Constitución, con arreglo al cual: “la Ley regulará: el acceso de los ciudadanos a los archivos y registros administrativos, salvo en lo que afecte a la seguridad y defensa del Estado, la averiguación de los delitos y la intimidad de las personas,” que por la fuerza



normativa de la Constitución es directamente aplicable. Pero además como derecho de tercera generación enraizado con el principio de transparencia administrativa, el cual responde a una nueva reestructuración de las relaciones entre la Administración y los ciudadanos.” (...) “Resulta, pues, evidente, que, en aplicación directa de la norma constitucional este derecho exige, con el fin de respetar su núcleo esencial integrado por el haz de facultades que lo hacen reconocible y la efectividad de los intereses del administrado a que responde, que se haga en un grado razonable asequible a los particulares, superando las limitaciones derivadas de su posición de inferioridad material frente a los poderes públicos, el adquirir conocimiento de los datos y documentos que puedan legítimamente interesarles, sin otras limitaciones que las que el propio precepto constitucional contempla (en lo que afecte a la seguridad y defensa del Estado, la averiguación de los delitos y la intimidad de las personas) y las derivadas de las normas generales de procedimiento y de los principios de proporcionalidad, racionalidad y buena fe a que debe sujetarse el ejercicio de todo derecho” (STS de 14 de noviembre de 2000, RCA 4618/1996 y SAN 4391/2017, de 22 de noviembre de 2017, núm. Recurso 25/2017, Juzgados Centrales de lo Contencioso, Sección 2).

Por esta razón el artículo 30 LTP dice que: “Todas las personas tienen derecho a acceder a la información pública, en los términos previstos en esta Ley y en el resto del ordenamiento jurídico.” y los artículos 34.1 y 40 de la LTP establecen que el derecho de acceso a la información pública sólo podrá ser limitado, denegado o inadmitido mediante resolución motivada, en los supuestos previstos en la Normativa de la Unión europea y en la legislación básica del Estado.

En este sentido, y siguiendo lo establecido en la Constitución, el artículo 14 LTAIBG regula las limitaciones del derecho de acceso y el artículo 18 de esta misma norma las causas de inadmisión a trámite, que han de ser siempre motivadas.



Preceptos, que como ha tenido ocasión de señalar el Tribunal Supremo, en la STS núm. 1547/2017, de 16 de octubre de 2017 (RCA 75/2017), STS núm. 344/2020, de 10 de marzo de 2020 (RCA 8193/2018), STS núm. 748/2020, de 11 de junio de 2020 (RCA 577/2019) y STS núm. 3866/2020, de 19 de noviembre de 2020 (RCA 4614/2019) se han de “interpretar de forma estricta, cuando no restrictiva”, “tanto las limitaciones a ese derecho que se contemplan en el artículo 14. 1 de la Ley 19/2013 como las causas de inadmisión de solicitudes de información que aparecen enumeradas en el artículo 18.1, sin que quepa aceptar limitaciones o inadmisiones que supongan un menoscabo injustificado y desproporcionado del derecho de acceso a la información.

De modo que sólo serán aceptables las limitaciones que resulten justificadas y proporcionadas, según se desprende del artículo 14.2 de la LTAIBG: (...) 2. La aplicación de los límites será justificada y proporcionada a su objeto y finalidad de protección y atenderá las circunstancias del caso concreto, especialmente a la concurrencia de un interés público o privado superior que justifique el acceso.” En consecuencia, la posibilidad de limitar el derecho de acceso a la información no constituye una potestad discrecional de la Administración y sólo resulta posible cuando concurra uno de los supuestos legalmente establecido, que aparezca debidamente acreditado por quien lo invoca y resulte proporcionado y limitado por su objeto y finalidad.”

En este supuesto, La Resolución objeto de reclamación dictada por el SERMAS, el 1 de octubre de 2021, tras reconocer “que no concurre ninguna de las circunstancias limitativas del derecho de acceso a la información” del artículo 14 LTAIPBG, añade:

“(...) de conformidad con lo establecido en los artículos 30 y 43 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, el director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias resuelve conceder el acceso a la información solicitada, en los siguientes términos:



En relación con la lista de espera y demora, los criterios de publicación son los recogidos en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud (...) No es posible la publicación de cada una de las prestaciones específicas de cada especialidad.

Adjuntamos los datos de actividad solicitados respecto al número de procedimientos realizados respecto al número de procedimientos realizados en cada uno de los hospitales de la red sanitaria...”

El artículo 43 de la LTP establece que: “1. La resolución que se adopte podrá inadmitir la solicitud, conceder o denegar el acceso total o parcial y, en su caso, fijar la modalidad de acceso a la información solicitada. (...). 2 Serán motivadas, en todo caso, las resoluciones... c) las que concedan el acceso parcial”.

Es decir, de las dos informaciones solicitadas por el reclamante (acceder al número de pacientes inscritos en lista de espera quirúrgica de cada uno de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid para GRD APR nº 403 “procedimientos quirúrgicos para obesidad” y acceder al número de procedimientos realizados en cada uno de los hospitales de la red sanitaria pública, durante cada uno de los meses del año 2019, 2020 y 2021), la Administración pública de la Comunidad de Madrid, en aplicación de lo establecido en el artículo 43 LTP, dicta una resolución motivada en la que concede la información segunda e inadmite la primera argumentado que no dispone de la información tal y como se le solicita.

Por esta razón, en el escrito de alegaciones añade que la primera información solicitada se encuentra incluida en las causas de inadmisión recogidas en el artículo 18.1 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, en concreto la señalada en el apartado c), referidas a información para cuya divulgación sea necesaria una acción previa de reelaboración.



A la vista de lo reclamado y de lo establecido en el escrito de alegaciones es necesario resolver que se entiende por información pública, para que una vez delimitado su contenido, averiguar si la reclamación objeto de este informe debe ser estimada o por el contraria desestimada por entender aplicable la causa señalada en el artículo 18.1 c) de la LTAPBG.

CUARTO. En la Resolución objeto de reclamación, la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad de Madrid señala que:

En relación con la lista de espera y demora, los criterios de publicación son los recogidos en Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. En el mencionado RD, se indica la relación de especialidades de las que debe de publicar el estado de su lista de espera, en tanto en cuanto la Comunidad no realice un listado propio.

Y, añade en el escrito de alegaciones que, la obtención de datos de pacientes en lista de espera por el procedimiento de codificación del GDR 403 (que es un diagnóstico de alta que se asigna una vez realizado el procedimiento quirúrgico) para dicho procedimiento quirúrgico en cada hospital, “requiere una reelaboración de los registros disponibles.

Por ello es necesario acudir al Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo que, con el carácter de norma básica, establece las medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

Este Real Decreto, en su artículo 2.1 señala que el sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud en materia de listas de espera se estructura a partir del registro de pacientes en lista de espera y de indicadores básicos, mínimos y comunes que permitan la homogeneidad en la



evaluación global objetiva de las listas de espera quirúrgicas. A lo que habría que añadir el apartado 4 de este mismo artículo que dice: “Las Comunidades Autónomas deberán disponer de un sistema de información sobre las listas de espera en consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas. En su elaboración se tendrán en cuenta las previsiones del apartado 3 de este artículo. [...]”.

A su vez el apartado 3 del artículo 2 dice:

“A los efectos de lograr una definición homogénea de los principales elementos que inciden en la existencia y configuración de las listas de espera, sobre los cuales se articula el sistema de información sanitaria a que se refiere el apartado 1, en los anexos I y II se establecen:

a) Las definiciones y los criterios de cómputo de listas de espera, entendiendo por tales los que determinan la entrada y salida de un paciente en la correspondiente lista de espera, con el fin de que su utilización sea común en el Sistema Nacional de Salud.

b) Los criterios e indicadores de medida básicos, mínimos y comunes que configuran el sistema de información sanitaria en materia de listas de espera de consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas.

c) El conjunto mínimo de datos precisos para la elaboración de los indicadores referidos en el párrafo anterior.”

En desarrollo de este Real Decreto, la Comunidad de Madrid ha aprobado la Orden 804/2016, de 30 de agosto, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueban las instrucciones de gestión del Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud.

Esta Orden 804/2016, en la instrucción quinta c) del artículo único, dice que se inscribirán en el Registro Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica los siguientes datos: (...)



C) Datos relacionados con la intervención quirúrgica:

- a) Diagnóstico/s principal y secundarios del paciente y su codificación CIE.*
- b) Procedimiento/s quirúrgico/s previsto/s principal y secundarios y su codificación CIE”.*

Entendemos por “código” un sistema de signos y de reglas que permite formular y comprender un mensaje. La casuística hospitalaria puede ser medida de diferentes formas, y para ello se utiliza la codificación clínica que permite unificar y homogeneizar el lenguaje para definir las diferentes categorías nosológicas y los procedimientos. Cada codificador utiliza diferentes parámetros sanitarios, lo que permite disponer de fuentes de datos uniformes.

La Orden 804/2016 de la Comunidad de Madrid, en cumplimiento del Real Decreto 605/2003, utiliza la codificación CIE, que es el sistema de clasificación de enfermedades basado en criterios de la OMS, y no el GRD o Grupos Relacionados por el Diagnóstico.

Aunque parte de los datos de información que necesita el sistema GRD para clasificar a los pacientes deben de estar codificados con la CIE, la agrupación GRD es única y excluyente, y un paciente sólo puede ser clasificado en un GRD. Es decir, al ser la codificación GRD un diagnóstico de alta, en función del diagnóstico principal los pacientes son asignados a uno de los 25 grandes capítulos o categorías diagnósticas mayores (CDM) en que se dividen los GRD. Una vez realizada esta división se analiza la existencia de cirugía y, en función de ello, junto con las enfermedades asociadas, se obtendrá un GRD quirúrgico.

De acuerdo con estas premisas, parece razonable sostener que, para facilitar la información tal y como se solicita en la reclamación, la Dirección General de Hospitales ha de llevar a cabo un nuevo tratamiento de la información, dado que deberá clasificar a los pacientes conforme al sistema



GRD, lo que supone un estudio individualizado de cada paciente, consultando distintas fuentes de datos de diferentes hospitales, cuestión que no es sencilla a la hora de ponderar el esfuerzo tanto humano como técnico que ha de realizar, lo que puede afectar a su normal funcionamiento.

Por esta razón, acudiendo a la regla de la subsunción, el supuesto de hecho de acceder a la información tal y como la ha solicitado el interesado en su reclamación, es un supuesto de reelaboración que tiene como consecuencias jurídicas la aplicación de la causa de inadmisión regulada en el artículo 18. 1 c) de la LTAIBG.

En consecuencia, y a tenor de los fundamentos expuestos, este Consejo acuerda desestimar la reclamación presentada por D. [REDACTED] [REDACTED] en nombre y representación de la Asociación Madrileña de Enfermería Independiente.

RESOLUCIÓN

En atención de todos los antecedentes y fundamentos jurídicos expuestos, el Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad Autónoma de Madrid ha decidido,

ÚNICO. Desestimar la reclamación con número de expediente RDACTPCM005/2021 al considerarse correctamente aplicado la causa de inadmisión de reelaboración a la información solicitada.

De acuerdo con el artículo 48 del Reglamento de Funcionamiento y Organización del Consejo de Transparencia y Participación, esta resolución tiene carácter ejecutivo y será vinculante para los sujetos obligados por la Ley 10/2019, de 10 de abril. Asimismo, 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, el artículo 47 de la Ley 10/2019, de 10 de abril y el artículo 37 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, esta resolución pone fin a la vía administrativa.

Madrid, en la fecha que figura en la firma.

Antonio Rovira Viñas. Presidente
Responsable del Área de Acceso a la Información

Ricardo Buenache Moratilla. Consejero
Responsable del Área de Participación y Colaboración Ciudadana

Rafael Rubio Núñez. Consejero
Responsable del Área de Publicidad Activa y Control

Conforme a la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, contra la presente Resolución y en el plazo de dos meses contados a partir del día siguiente a la recepción de la misma, puede interponerse recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados Centrales de lo Contencioso-Administrativo de Madrid.