



Resolución: RDA153/2022

Nº Expediente [REDACTED] CTPCM202/2022

Reclamante:

Administración reclamada: Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias

Información reclamada: Primeras consultas y sesiones de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Móstoles.

Sentido de la resolución: Estimación.

ANTECEDENTES

PRIMERO. El 24 de mayo de 2022, D. [REDACTED], en nombre y representación de la Asociación Madrileña de Enfermería Independiente (AME) solicitó a la Consejería de Sanidad, al amparo de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid la siguiente información:

Acceder al número de primeras consultas, consultas sucesivas y sesiones de Hospital de Día, de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Móstoles entre 2015 y 2021, desglosado por hospitales de referencia remitentes.

SEGUNDO. El 13 de junio de 2022, se recibe de la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias una resolución de inadmisión de la solicitud basándose en que, para facilitar los datos solicitados sería necesario un proceso de reelaboración de la información que incluiría la revisión y toma de datos de las historias clínicas de los pacientes correspondientes a información que no se encuentra elaborada. Razón esta que permite considerar



que la información solicitada se encuentra incluida en las causas de inadmisión recogidas en el artículo 18.1 c) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

[REDACTED] resolución de inadmisión, el 19 de junio de 2022, D. [REDACTED] presenta ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno una reclamación en la que insiste en la información solicitada y alega lo siguiente:

Que de conformidad con la definición que el artículo 13 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno da de información pública, no puede invocarse el artículo 18.1 c) de la Ley 19/2013 para denegar información por parte de la Administración pública pues, la información solicitada se recoge de forma actualizada en todos los hospitales y centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) en el sistema de información, consultas y técnicas (SICYT). Este SICYT es el sistema de información empleado desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para ofrecer datos asistenciales de todos los hospitales y centros dependientes del SERMAS.

CUARTO. Con fecha de 11 de agosto de 2022, este Consejo admite a trámite la reclamación e inicia las actuaciones ante la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad a la que solicita remita las correspondientes alegaciones y toda la información en relación con la reclamación.

QUINTO. El 26 de agosto de 2022, la Dirección General del Proceso Integral de Salud de la Consejería de Sanidad insiste en su resolución de inadmisión y formula las siguientes alegaciones:



Primero: la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria forma parte de los dispositivos del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital de Móstoles y los pacientes acuden derivados por su psiquiatra o psicólogo clínico desde los servicios de Salud Mental dependientes del Hospital Universitario de Móstoles, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Hospital Universitario Severo Ochoa, Instituto Psiquiátrico José Germain, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Hospital Universitario de Getafe, y Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla.

Segundo, el sistema informático SICYT recoge las primeras consultas derivadas desde Atención Primaria a las consultas externas de cada especialidad (psiquiatría incluida), y los resultados de actividad se publican en las memorias anuales del SERMAS y de cada hospital. Las derivaciones internas desde las distintas especialidades y servicios de Salud Mental a la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria no se registran en el SICYT.

Tercero, el resumen de la actividad asistencial anual de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital de Móstoles, desglosado por pacientes nuevos psiquiatría, revisiones psiquiatría, nuevos psicología, revisiones psicología, otras prestaciones, hospital de día, comedor terapéutico y otras prestaciones de psiquiatría, enfermería, etc., así como la actividad de otras Unidades está publicada desde el año 2009 hasta el 2020 en las Memorias Anuales del Consejo para el seguimiento del Pacto Social de la Comunidad de Madrid contra los Trastornos de Conductas Alimentarias, accesible en el siguiente enlace:

<https://www.comunidad.madrid/centros/consejo-seguimiento-pactosocial-comunidad-madrid-trastornos-comportamiento-alimentario-anorexiabulimia>

Cuarto, determinar el Hospital remitente para cada derivación, desde el año 2015 y confeccionar un informe requiere una labor de reelaboración,



analizando información de distintas fuentes de datos de pacientes que proceden de una primera consulta previa en distintos Servicios de Salud Mental, para normalizar, agregar e interpretar la información, lo que requeriría dedicar recursos humanos y técnicos para dicho procedimiento. El derecho a la información no puede ser confundido con el derecho a la confección de un informe por un órgano público a instancia de un particular.

SEXTO. Este Consejo remite el escrito de la Dirección General a la Asociación Madrileña de Enfermería Independiente para que formule las alegaciones que consideren y el 9 de septiembre la Asociación alega lo que sigue:

Que tal y como se desprende de la primera alegación de la Dirección General, la información solicitada está acotada a datos de sólo 8 hospitales públicos de la Región.

Que del enlace que se comunica en la alegación tercera se desprende que la información facilitada de forma oficial hasta el momento sobre la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Móstoles es muy limitada y de la misma no se pueden extraer conclusiones poblacionales, respecto de la evolución de los trastornos de la conducta alimentaria de los ciudadanos de los municipios del sur de la Región de Madrid y como los hospitales de referencia de esas poblaciones realizan derivaciones a este recurso asistencial.

Y, finalmente que sorprende la alegación cuarta, cuando el saber la información administrativa del hospital de referencia de cada uno de los pacientes atendidos en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria parece fundamental a la hora de poder ser admitido como paciente de dicha Unidad en el Hospital Universitario de Móstoles. El hospital de referencia es un dato administrativo básico vinculado al sistema de Información Poblacional (Sip-



Cibeles) de todos los ciudadanos residentes habituales en la Comunidad de Madrid. El Decreto 51/2010, de 29 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra, y enfermero en Atención Primaria y de hospital y médico de Atención Especializada en el sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid establece que el hospital de referencia vendrá determinado por el médico de familia o pediatra que tenga asignado en su tarjeta sanitaria. Según la Resolución de 17 de mayo de 2010 de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria por la que se establece el sistema de identificación único de usuarios del sistema sanitario público madrileño y los criterios homogéneos de filiación en los Centros de Atención Primaria y Atención Especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud: El sistema de Información CIBELES se configura como el registro básico de los datos de los usuarios del Sistema Sanitario Público Madrileño y como el Instrumento básico de gestión sanitaria de la Comunidad de Madrid, que permite la planificación de recursos humanos, infraestructuras y la inclusión de las prestaciones sanitarias y los recursos tanto de Atención primaria como Especializada, conducentes a que dicha gestión sanitaria se produzca de una forma eficaz, eficiente e integral. Por tanto, el campo “hospital de referencia” es un dato administrativo esencial dentro del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid, que no requiere complejos mecanismos para su conocimiento.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO. De conformidad con el artículo 24.6 de la Ley 19/2013, de 19 de abril, de transparencia, acceso a la información pública y buen Gobierno (en adelante LTAIBG), el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno tiene competencia para conocer de las reclamaciones que se presenten en el marco de un procedimiento de acceso a la información, salvo en aquellos supuestos en que las Comunidades Autónomas atribuyan dicha competencia a un órgano



específico, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional cuarta de la Ley. Tal disposición prevé en su apartado 1 lo siguiente:

La resolución de las reclamaciones previstas en el artículo 24 corresponderá, en los supuestos de resoluciones dictadas por las Administraciones de las Comunidades Autónomas y su Sector público, y por las Entidades locales comprendidas en su ámbito territorial al órgano independiente que determinen las Comunidades Autónomas.

En desarrollo de esta previsión, los artículos 47 y 77 b) de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid (en adelante LTP) atribuyen al Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid la resolución de las reclamaciones que se interpongan contra las resoluciones desestimatorias, total o parcial de las solicitudes de acceso a la información dictada por los sujetos comprendidos en el ámbito de aplicación de esta Ley. Añadiendo el artículo 6 b) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid, que la competencia para resolver, en estos casos, corresponderá al Pleno de este órgano.

Al interponerse la reclamación contra una resolución dictada por la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias 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 LTP, y, por lo tanto, su resolución corresponderá al Pleno del Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid

SEGUNDO. El artículo 30 de la LTP establece que, toda persona tiene derecho a acceder a la información pública, en los términos previstos en esta Ley y en el resto del ordenamiento jurídico. Es por ello por lo que es necesario acudir a



la legislación básica del Estado para aplicar este derecho, porque como recuerda la STC 104/2018, de 4 de octubre, el principio constitucional de “acceso de los ciudadanos a los archivos y registros administrativos”, no sólo incrementa la transparencia de la actividad de todos los sujetos que prestan servicios públicos o ejercen potestades administrativas, sino que exige “garantizar un tratamiento común de los administrados ante todas las Administraciones Públicas.” Ello supone que la mayor parte de la regulación del derecho de acceso a la información pública cumpla una función típica de las normas de “procedimiento administrativo común” [SSTC 227/1988, de 29 de noviembre, FJ 27 y 55/2018, de 24 de mayo, FJ 9 b)].

Por lo tanto, los artículos de la LTAIPBG, reguladores de este derecho se han dictado “legítimamente al amparo de los principios o normas que se insertan en la competencia exclusiva del Estado relativa al establecimiento del “procedimiento administrativo común” (art. 149.1.18 CE). (STC 104/2018, de 4 de octubre, FJ. 5). Luego para resolver cualquier cuestión que se suscite en relación con el derecho de acceso a la información pública en la Comunidad de Madrid, además de a la Ley de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, habrá que acudir a los artículos 12 a 24 del Capítulo III del Título Preliminar de la LTAIBG, que, conforme a la doctrina del Tribunal Constitucional y la disposición final octava de la LTAIBG, son legislación básica del Estado (salvo el apartado 2 del artículo 21).

Pero además, conforme se desprende del Preámbulo de la LTP, en la interpretación de la aplicación de los límites del derecho de acceso a la información, este Consejo de Transparencia y Participación, en todo caso, seguirá el criterio conjunto del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno y la Agencia Española de Protección de Datos y, en la interpretación de las causas de inadmisión se adaptará a los sucesivos criterios establecidos por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno y el Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid. Por ello en el presente informe se acudirá, junto con la normativa antedicha, a la doctrina de los tribunales y a los



criterios interpretativos dictados por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno.

TERCERO. El Tribunal Supremo recuerda 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 esta 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 (...) 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, RC-A núm. 4618/1996 y SAN 4391/2017, de 22 de noviembre de 2017, RC-A núm. 25/2017).

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, el ámbito objetivo de la aplicación del derecho de acceso a la información se delimita de manera muy amplia en el artículo 5 LTP, de manera casi idéntica al artículo 13 LTAIBG:

Se entiende por información pública los contenidos o documentos que obren en poder de alguno de los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de la ley y que hayan sido elaborados, adquiridos o conservados en el ejercicio de sus funciones.

En función de lo anterior, el Tribunal Supremo recuerda que: Esta delimitación objetiva del derecho de acceso se entiende de forma amplia, más allá de los documentos y la forma escrita, a los contenidos en cualquier formato o soporte, cuando concurren los presupuestos de que dichos documentos o contenidos se encuentren en poder de las Administraciones y demás sujetos obligados por la LTAIBG por haber sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones (STS de 2 de junio de 2022, recurso de casación C-A núm. 4116/2020).

Por lo tanto, ambas Leyes y la doctrina del Tribunal Supremo definen el objeto de una solicitud de acceso a la información en relación con información que ya exista, por cuanto debe de estar en posesión del sujeto que recibe la solicitud, bien porque el mismo lo ha elaborado, bien porque la ha conservado o bien porque la obtenido en el ejercicio de las funciones y competencias que tiene encomendadas. Por ello dirá el Tribunal Supremo que, cualquier pronunciamiento sobre las causas de inadmisión...debe de ponerse en relación con el concepto amplio de derecho a la información regulado en la LTAIBG, que impone una interpretación estricta, cuando no restrictiva de las causas de inadmisión a trámite de solicitudes de información.” Lo que exige, en todo caso, que estas limitaciones o inadmisiones se apliquen “atendiendo a un test de daño (del interés que se salvaguarda con el límite) y del interés público en la



divulgación (que en el caso concreto no prevalezca el interés público en la divulgación de la información) y de forma proporcionada y limitada por su objeto y finalidad (SSTS de 16 de octubre de 2017, recurso C-A núm. 75/2017 y de 25 de marzo de 2021, recurso C-A núm. 2578/2020).

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 e interpretadas de forma estricta. De modo que, como recuerda el Tribunal Supremo, 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. (SSTS 1547/2017, de 16 de octubre de 2017, RC-A núm.75/2017; 344/2020, de 10 de marzo de 2020, RC-A núm.8193/2018; 748/2020, de 11 de junio de 2020, RC-A núm.577/2019; y 3866/2020, de 19 de noviembre de 2020, RC-A núm. 4614/2019)

En la Resolución objeto del presente informe, la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad no niega tener los datos solicitados, pero, si niega el tenerlos tal y como los solicita la Asociación reclamante. Esto es, la Consejería de Sanidad inadmite la solicitud de la Asociación Madrileña de Enfermería Independiente porque aun teniendo los datos solicitados, suministrar el hospital remitente para cada derivación, desde el año 2015 requiere una labor de reelaboración, ya que supone el tener que analizar información de distintas fuentes de datos de pacientes que proceden de una primera consulta previa de distintos Servicios de Salud Mental.



Circunstancia que en este caso justificaría desde una perspectiva material acudir a la causa de inadmisión prevista en el artículo 18.1 c) LTAIBG.

CUARTO. De acuerdo con estos razonamientos, es necesario recordar que el artículo 18.1 c) LTAIBG establece que se inadmitirán a trámite, mediante resolución motivada, las solicitudes relativas a información para cuya divulgación sea necesaria una acción previa de reelaboración. El Consejo de Transparencia y Buen Gobierno ha dicho que debe entenderse desde el punto de vista literal que reelaborar es, según define la Real Academia de la lengua: “volver a elaborar algo”. Es esta circunstancia la que es exigible para entender que estamos ante un supuesto de reelaboración. De modo que, si por reelaboración se aceptara la mera agregación, o suma de datos, o el mínimo tratamiento de estos, el derecho de acceso a la información se convertirá en derecho al dato o a la documentación, que no es lo que sanciona el artículo 12 al definir el derecho como “derecho a la información (CI/007/2015, de 12 de noviembre).

En atención a esta premisa, la causa de inadmisión puede entenderse aplicable cuando a la información que se solicita, perteneciendo al ámbito funcional de actuación del organismo o entidad que recibe la solicitud, deba: a) Elaborarse expresamente para dar una respuesta, haciendo uso de diversas fuentes de información, o b) cuando dicho organismo o entidad carezca de los medios técnicos que sean necesarios para extraer y explotar la información (CI 007/2015). Estos criterios deben de ser completado con la interpretación que del alcance de la noción de “reelaboración” ha elaborado el Tribunal Supremo:

- El artículo 13 de la LTAIBG 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 (STS núm. 60/2017, de 21 de abril de 2017, RC-A núm. 75/2017, de 30 de julio de 2022, RC-A núm. 884/2021).

- No cabe admitir limitaciones que supongan un menoscabo injustificado y desproporcionado del derecho de acceso a la información. Por ello, la causa de inadmisión de las solicitudes de información que se contempla en el artículo 18.1 c) LTAIBG no opera cuando quien invoca tal causa de inadmisión no justifique de manera clara y suficiente que resulte necesario ese tratamiento previo de reelaboración. (SSTS de 16 de octubre de 2017, RC-A núm. 75/2017; de 3 de marzo de 2020, RC-A núm. 600/2018, de 25 de marzo de 2021, RC-A núm. 2578/2020; de 30 de julio de 2022, RC-A núm. 884/2021, etc.).
- Es necesario además que la acción previa de reelaboración presente una cierta complejidad: Ciertamente, el suministro de información pública, a quien ha ejercitado su derecho al acceso, puede comprender una cierta reelaboración, teniendo en cuenta los documentos o los datos existentes en el órgano administrativo. Ahora bien, este tipo de reelaboración básica o general, como es natural, no siempre integra, en cualquier caso, la causa de inadmisión prevista en el artículo 18. 1 c) LTAIBG. La acción previa de reelaboración, por tanto, en la medida que a su concurrencia se anuda una severa consecuencia como es la inadmisión a trámite de la correspondiente solicitud, precisa que tales datos y documentos tenga un carácter complejo, que puede deberse a varias causas, pero que, por lo que ahora importa, se trata de una documentación en la que su procedencia no se encuentra en su totalidad en el propio órgano al que se solicita, (...). Además del extenso límite temporal de la información ... (SSTS de 3 de marzo de 2020, RC-A núm. 600/2018 y de 25 de marzo de 2021, RC-A núm. 2578/2020; de 30 de julio de 2022, RC-A núm. 884/2021, etc.)



- De modo que, se encuentra justificada la concurrencia de la acción previa de reelaboración, cuando se trata de volver a elaborar a partir de una información pública dispersa y diseminada, mediante una labor consistente en recabar, primero; ordenar y separar, después, lo que es información clasificada o no; sistematizar, y luego, en fin, divulgar tal información. Además, incluso la información ..., teniendo en cuenta que la solicitud alcanza hasta el año 1976, se encuentra en diferentes soportes, tanto físicos como informáticos que precisan también de una previa reelaboración.
- La Sala apreció en el indicado caso la necesidad de la acción previa de reelaboración de la información, y por tanto la concurrencia de la causa de inadmisión, debido a que la información no se encontraba en su totalidad en el órgano al que se solicita, sino que se trataba de información pública dispersa y diseminada, que debía ser objeto de diversas operaciones de recabarla de otros órganos, ordenarla, separar la información clasificada y sistematizarla, aparte de que se trataba de información en distintos soportes físicos e informáticos. (SSTS de 3 de marzo de 2020, RC-A núm. 600/2018 y de 25 de marzo de 2021, RC-A núm. 2578/2020 y de 2 de junio de 2022, recurso de casación C-A núm. 4116/2020; de 30 de julio de 2022, RC-A núm. 884/2021, etc.)

De la interpretación que del artículo 18.1 c) LTAIBG hacen el Tribunal Supremo y el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, se deduce que el citado precepto enumera una serie de causas de inadmisión de solicitudes de acceso a la información que se configuran, en terminología del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, como “reglas” en el sentido de que se trata de normas que sólo pueden ser cumplidas o incumplidas. Partiendo de lo anterior la aplicación de las causas de inadmisión al caso concreto debe realizarse, según el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno a través de la técnica de la subsunción de acuerdo con la cual a un supuesto de hecho le corresponde una consecuencia jurídica y del test del daño o interés superior.



Pues bien, en la presente reclamación, se trataría de averiguar si, como sostiene la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en sus alegaciones, se cumplen las “reglas” para poder aplicar el artículo 18.1 c) LTAIBG, a pesar de existir los sistemas de información SICYT y Sip-Cibeles, como alega la Asociación Madrileña de Enfermería Independiente. Esto significa que antes de estudiar si se aplica el artículo 18.1 c) LTAIBG se hace necesario averiguar si a través de estos sistemas de información y de los servicios de Salud Mental se puede acceder a la información solicitada por el reclamante.

Pero, primero, habría que saber, si como alega la Dirección General del Proceso Integrado de Salud al estar incluidas las Unidades de Trastorno de la Conducta Alimentarias en el Servicio de Salud Mental es imposible averiguar el número de trastornos de este tipo por encontrarse mezclados con el resto de los trastornos mentales.

QUINTO. La Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad alega como causa de inadmisión de la solicitud del reclamante que, la Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria forman parte de los dispositivos del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital de Móstoles y los pacientes acuden derivados por su psiquiatra o psicólogo clínico, desde los Servicios de Salud Mental dependientes de los hospitales: Universitario Rey Juan Carlos, Universitario Fundación Alcorcón, el Severo Ochoa, el instituto Psiquiátrico José Germain, el Universitario de Fuenlabrada, el Universitario de Getafe, y el Universitario Infanta Cristina de Parla. Sin embargo, la línea estratégica del Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020, bajo la rúbrica “atención a las personas con trastorno de la conducta alimentaria”, establece los objetivos a conseguir en la atención de las personas con estos trastornos. A saber: diseñar e implantar el subproceso asistencial integrado de TCA entre Atención Primaria y Salud Mental; desarrollar e implantar Programas de Transición desde las Unidades



TCA de Niños y Adolescentes hasta las Unidades de TCA de Adultos; mejorar la coordinación asistencial entre los recursos específicos de TCA y otros recursos implicados de salud mental y de atención hospitalaria; implantar un programa específico para TCA en Unidades para Trastornos de la Personalidad; implantar un Programa específico para TCA en Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR), realizar un análisis de necesidades y eficiencia de una Unidad de Tratamiento de media-estancia específica para TCA; aumentar la participación de los pacientes y/o allegados en todo el proceso asistencial; y promover la mejora en la gestión del conocimiento sobre TCA a través del desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación. A tal efecto, la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental ayudada entre otros por la Consejo para el seguimiento del Pacto Social de la Comunidad de Madrid contra los Trastornos del Comportamiento Alimentario debe de elaborar protocolos, programas, informes de seguimiento de actividad anual y registros de indicadores.

Esto quiere decir que, la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental tiene que elaborar protocolos, programas, informes de seguimiento de actividad anual y registros de indicadores de la UTCA de 8 hospitales. Por ello, el que los datos solicitados por el reclamante provengan del Servicio de Salud Mental, en vez de la UTCA, en nada impide para que la Dirección General del Proceso Integrado de Salud suministre la información requerida por el reclamante, pues, parece que obra en poder de los autores de estos protocolos, programas o informes de seguimiento, que para elaborar estos documentos y registros utilizan diferentes sistemas de información.

El sistema de información poblacional (sip- Cibeles) y el sistema de información sobre Consultas Técnicas SICYT a los que hace referencia el reclamante, son dos sistemas diferentes para medir datos en materia de salud.

El Sistema de Información Poblacional Cibeles (Sip-Cibeles) se configura como el registro básico de los datos de los usuarios del Sistema Sanitario Público Madrileño. Es por tanto, el instrumento básico de gestión



sanitaria de la Comunidad de Madrid, que permite la planificación de recursos humanos, infraestructuras y la inclusión de las prestaciones sanitarias y los recursos tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, conducentes a que dicha gestión sanitaria se produzca de una forma eficaz, eficiente e integral (artículo 3 de la Resolución de 17 de mayo de 2010, de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, por la que se establece el sistema de identificación único de usuarios del sistema sanitario público madrileño y los criterios homogéneos de filiación en los Centros de Atención Primaria y Atención Especializada adscritos al Servicio Madrileño de Salud). A tal fin se crea un fichero con los datos personales de los ciudadanos que constan de alta en Sip-Cibeles como empadronados en la Comunidad de Madrid. En este sentido, el Sip-Cibeles es el sistema de información poblacional de los residentes habituales en la Comunidad de Madrid según las bases padronales, que por ello tienen derecho a la tarjeta sanitaria en la Comunidad de Madrid. Esta tarjeta sanitaria, de conformidad con el artículo 4.2 b) de la Orden 1285/2006, de 22 de junio, del consejero de Sanidad y Consumo por la que se regula la tarjeta sanitaria individual en el ámbito de la Comunidad de Madrid, lleva anexionado los datos referidos al centro de salud y al facultativo y profesional de enfermería a los que queda adscrito el titular de la tarjeta. Esto es, como alega el reclamante, el hospital de referencia.

Ahora bien, aunque el hospital que aparece en la tarjeta sanitaria es un dato administrativo básico vinculado al sistema de Información Poblacional (Sip-Cibeles) de todos los ciudadanos residentes habituales en la Comunidad de Madrid, por el artículo 27.9 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, y el artículo 1 del Decreto 51/2010, de 29 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en Atención Primaria, y de hospital y médico en Atención Especializada en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid, los



ciudadanos tienen derecho a cambiar de centro hospitalario y por tanto los datos anexionados a la tarjeta sanitaria no permiten saber con certeza el dato solicitado por el reclamante del hospital de referencia remitente a la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Móstoles.

El Sistema de Información sobre Consultas y Técnicas o SICYT, según el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, constituye el sistema de información y registro sobre las consultas externas realizadas a pacientes ambulatorios y las técnicas y pruebas diagnósticas y terapéuticas efectuadas tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados. Este registro se descarga mensualmente desde los sistemas de información hospitalarios. Y, es el Sistema de Información que proporciona información para el cálculo del indicador de espera media para primera consulta en atención especializada. Es decir, como dice la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad en sus alegaciones, este sistema permite recoger las Primeras Consultas derivadas de Atención Primaria a las consultas externas de cada especialidad, incluida psiquiatría. (...) aunque no registra las derivadas internas desde las distintas especialidades y servicios de Salud Mental a la Unidad de Trastornos Alimentarios. Si la Asociación Madrileña de Enfermería Independiente solicitaba acceder, entre otras informaciones, el número de primeras consultas de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Móstoles entre 2015 y 2021, desglosado por hospitales de referencia remitentes, y el SICYT permite acceder a estos datos, no se entiende por qué la Consejería de Sanidad ha dictado una resolución de inadmisión, pues, conforme a lo dicho, la debería haber admitido parcialmente y al menos suministrar el número de los derivados de otros hospitales.

Para paliar este defecto, en las alegaciones a la reclamación objeto del presente informe, la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad remite al reclamante un enlace donde se encuentran publicadas desde el año 2009 hasta el 2020 todas la Memorias Anuales para el seguimiento del Pacto Social de la Comunidad de Madrid contra los Trastornos



de la Conducta Alimentaria. Sin embargo, tal y como alegan tanto el reclamante como la Dirección General del Proceso Integrado de Salud, estas memorias o informes no recogen el hospital remitente para cada derivación de estas primeras consultas desde Atención Primaria. Ahora bien, con respecto a estas memorias se hace necesario precisar una serie de cuestiones.

La primera que, como explica el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, la elaboración de estas memorias o informes trae causa del Pacto Social de la Comunidad de Madrid Contra los Trastornos del Comportamiento Alimentario: La anorexia y la bulimia que se firmó siguiendo las recomendaciones recogidas en la Ponencia del Senado aprobada por la Comisión de Educación y Cultura el 25 de noviembre de 1999. Y que tuvo como consecuencia la aprobación del Decreto 11/2007, de 1 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se crea el Consejo para el seguimiento del Pacto Social de la Comunidad de Madrid contra los trastornos del comportamiento alimentario: La anorexia y la bulimia. El Consejo, de conformidad con el artículo 1.2 del Decreto, tiene como objeto el seguimiento de la ejecución de las medidas y compromisos previstos en el Pacto Social, la evaluación de los resultados obtenidos y la formulación de propuestas que permitan avanzar en los objetivos establecidos en dicho Pacto. Y, por ello, entre sus funciones se encuentra no sólo la de elaborar una memoria anual sobre su seguimiento y valoración, sino también la de velar por el cumplimiento del Pacto (artículo 3). En el Pacto Social de la Comunidad de Madrid Contra los Trastornos del Comportamiento Alimentario, en cumplimiento del artículo 40 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, relativo a los sistemas de información sanitaria y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece entre sus objetivos: Crear por parte del Servicio Madrileño de Salud y en el marco del Plan del Trabajo sobre la Atención Sanitaria a pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) un Registro de enfermos, con el fin de conocer el número de afectados, y realizar un debido seguimiento. Luego, el Consejo para



el seguimiento del Pacto Social de la Comunidad de Madrid contra los trastornos del comportamiento alimentario debería tener un registro de los enfermos afectados y la trayectoria que estos pacientes han seguido o siguen en este ámbito de la salud pública. Esta es la razón del por qué en las memorias o informes anuales del Pacto social de la Comunidad de Madrid Contra los Trastornos del Comportamiento Alimentario se establezca un epígrafe para cada hospital de TCA con un apartado denominado “hospitalizaciones”. Dichas hospitalizaciones recogen el número exacto de nuevos ingresos que se producen al año, entendiendo por “pacientes nuevos”, los que acuden por primera vez al servicio con 14 independencia de por quien haya sido atendido o de si procede o no de la zona de influencia. Y, en concreto, en la memoria o informe del año 2020, respecto al Hospital Universitario de Móstoles, en el apartado hospitalizaciones, no sólo recoge el número de nuevos pacientes, sino también el hospital de referencia remitente al decir: Ingresaron en el Hospital de Móstoles, cinco pacientes procedentes del Hospital Ramón y Cajal y un paciente del Hospital Infanta Sofía. En los meses de marzo a junio, hubo un máximo de siete pacientes TCA ingresados simultáneamente en la planta de Psiquiatría del Hospital. Y, tras exponerse un cuadro resumen de la actividad asistencial de la UTCA por pacientes nuevos de psicología y psiquiatría, de revisiones psicológicas y psiquiátricas, de terapias, y otras prestaciones psicológicas y psiquiátricas, se aclara lo que sigue: En la UTCA se atienden pacientes que proceden del propio hospital y de otros hospitales de la zona sur. Todos los pacientes nuevos son evaluados, tanto por Psiquiatra como por Psicólogo Clínico. El dato recogido como “Pacientes Nuevos” corresponde a la primera vez que el paciente acude al servicio, indistintamente de si ha sido atendido por Psiquiatra o Psicólogo Clínico. Los pacientes que proceden de la zona de influencia han sido previamente evaluados en el Centro de Salud Mental y posteriormente derivados a la UTCA, por lo que no son contabilizados como nuevos para el servicio. Los pacientes contabilizados como nuevos proceden de los demás



hospitales de la zona sur de los que la UTCA es referente. Los pacientes remitidos por el Servicio de Endocrinología al programa de Cirugía Bariátrica (sólo procedencia del Hospital de Móstoles) son evaluados por otros psiquiatras del servicio de Psiquiatría y Salud Mental previamente a la cirugía. En caso de que no haya contraindicación a la misma, realizan un grupo psicoeducativo de siete sesiones en la UTCA con la Psicóloga Clínica y Enfermera del Servicio de Nutrición y, posteriormente a la intervención, son revisados por Psicología Clínica. Luego, a través de SICYT y los datos obtenidos por el Consejo para el seguimiento del Pacto Social de la Comunidad de Madrid podría suministrarse al reclamante la información solicitada, o al menos la relativa al hospital de referencia, pues, el que no todas las memorias recojan este dato, sólo significa que el citado Consejo no ha considerado que este dato fuera relevante incluirlo.

Pero, además, conforme se ha dicho al principio de este epígrafe, estos datos no sólo deberían obrar en poder del Consejo para el seguimiento del Pacto Social de la Comunidad de Madrid sino también en la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental con la que ha colaborado para diseñar e implantar los programas de la UTCA en cumplimiento del Plan Estratégico de Salud Mental 2018-2020 de la Comunidad de Madrid.

SEXTA. Conforme a lo anteriormente expuesto, como la información solicitada por el reclamante pertenece al ámbito funcional de la Consejería de Sanidad que es la que ha recibido la solicitud, siguiendo la doctrina del Tribunal Supremo y el Criterio Interpretativo del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno anteriormente citados, para inadmitir esta solicitud por estar incurso en la causa de inadmisión del artículo 18.1 c) LTAIBG es necesario que se cumplan alguna de estas dos reglas:

La primera, que se trate de información que se elabora expresamente para dar respuesta haciendo uso de diversas fuentes. Esto es, que se trate de información o datos que tengan un carácter complejo, por encontrarse su



procedencia en una pluralidad de órganos o referirse a un extenso límite temporal. En el presente caso, además de tratarse tan sólo de 8 hospitales de los múltiples existentes en la Comunidad de Madrid, al encontrarse los datos solicitados por el reclamante en su mayoría en sistemas de información como el SICYT, y, obrar todos ellos, en poder de la Consejería de Sanidad y, en concreto en determinados órganos de esta Consejería, como son el Consejo para el seguimiento del Pacto Social de la Comunidad de Madrid y la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, no cabe entender que se trate de datos o información compleja. Además, al solicitar el reclamante un periodo de tiempo no muy extenso como son 5 años, de 2015 a 2020, tampoco cabría pensar que la información o los datos solicitados son complejos por la extensión temporal. Luego en opinión de esta Letrada no se considera conforme a Derecho el argumento dado por la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de que determinar el Hospital remitente para cada derivación, desde el año 2015 requiere una labor de reelaboración.

La segunda, que como dice la Consejería de Sanidad carezca de los medios técnicos que sean necesarios para extraer y explotar la información concreta que se solicita, resultando imposible proporcionar la información solicitada, porque su elaboración supondría dedicar recursos humanos y técnicos para dicho procedimiento. Si bien es cierto como dice la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad el derecho a la información no puede ser confundido con el derecho a la confección de un informe por un órgano público a instancia de un particular, tampoco puede identificarse el derecho de acceso a la información con la mera agregación, o suma de datos, o el mínimo tratamiento de los mismos, pues, como dice el Consejo de Transparencia y buen Gobierno, si esto fuera así, el derecho de acceso a la información se convertirá en derecho al dato o a la documentación, que no es lo que sanciona el artículo 12 al definir el derecho como "derecho a la información".



Pero, además para aplicar la causa de inadmisión del artículo 18.1 c) LTAIBG a este caso concreto debería realizarse, a través de la técnica de la subsunción de acuerdo con la cual a un supuesto de hecho le corresponde una consecuencia jurídica, el test del daño y el test del interés. El primero averiguando el perjuicio o lesión que el acceso a la información ocasionaría y el segundo comprobando si existe algún interés superior al protegido con la limitación que justifique el acceso. En el presente caso, la información solicitada por el reclamante debería obrar en manos de la Administración de la Comunidad de Madrid porque así lo establecen el Pacto Social de la Comunidad de Madrid Contra los Trastornos de Conductas Alimentarias y el Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020. Al no especificar o motivar la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad qué recursos humanos y técnicos debe dedicar para suministrar la información requerida por el reclamante, se ha de entender que, de conformidad con el Plan Estratégico Regional de Salud Mental y el Pacto Social de la Comunidad de Madrid Contra los Trastornos del Comportamiento Alimentario los datos solicitados por D. [REDACTED] son datos que obran en poder de la Consejería y que al no existir ningún impedimento legal, ésta debería suministrárselos al reclamante.

Pero, además, el artículo 31. d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, atribuye a los Consejeros, la participan en la dirección de la política de la Comunidad de Madrid entre otras formas mediante la elaboración y proposición al Consejo de Gobierno de los programas y planes de actuación de su Consejería. Esto significa que, los pactos, planes y programas sanitarios explican los resultados obtenidos y la nueva planificación en el ámbito sanitario y, de manera particular, en el ámbito de la salud pública que la Consejería quiere llevar a cabo. Esto es, los objetivos políticos que el Gobierno de la Comunidad de Madrid quiere alcanzar en materia sanitaria. A lo anterior se le debe de sumar el que, como establecen las diferentes normas, la disposición de unos sistemas



de información que garanticen la obtención de una información válida, suficiente y contrastada constituye el fundamento de una política pública eficaz, eficiente y evaluable en materia de salud pública.

Conforme al Preámbulo de la LTAIBG, una de las finalidades del derecho de acceso a la información pública es someter a escrutinio la acción de los responsables públicos dando a conocer a los ciudadanos todas las decisiones que les afectan. El suministrar información, que según el Pacto Social debería obrar en poder de la Administración sanitaria de la Comunidad de Madrid es una forma de que el reclamante pueda saber si efectivamente la Consejería de Sanidad ha cumplido con los objetivos establecidos. Por esta razón, al solicitarse por la reclamante información que permite averiguar si la Consejería de Sanidad ha cumplido con los objetivos establecidos en su Pacto Social y su Plan Estratégico Regional de Salud Mental de 2018- 2020, entraría dentro de las informaciones que la LTAIBG considera de escrutinio público y, por tanto, en una de las materias objeto de finalidad del derecho de acceso a la información pública.

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,

PRIMERO. Estimar la reclamación presentada por el Sr. [REDACTED] en nombre y representación de la Asociación Madrileña de Enfermería Independiente, contra la resolución dictada por la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Comunidad de Madrid.



SEGUNDO. Instar a la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad que en el plazo de 15 días remita la información solicitada por el Reclamante

TERCERO. Instar a la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad a que, en el mismo plazo máximo, remita a este Consejo de Transparencia y Participación la información enviada al reclamante.

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 esta resolución, que pone fin a la vía administrativa y en un plazo de dos meses desde el día siguiente a la notificación de esta, puede interponerse recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid.