



Resolución: RDA217/2023

Nº Expediente de la Reclamación: RDACTPCM398/2022.

Reclamante: [REDACTED]

Entidad reclamada: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Información reclamada: Listas de espera.

Sentido de la resolución: Estimación. Retroacción de las actuaciones.

ANTECEDENTES

PRIMERO. Según se desprende de la información que obra en el expediente de la reclamación, con fecha de 18 de noviembre de 2022, Don [REDACTED] [REDACTED] presentó ante la Consejería de Sanidad escrito solicitando el acceso a la siguiente información:

Los datos recogidos en <https://www.comunidad.madrid/etiquetas/lista-espera> sobre lista de espera reflejan que la mayoría de pacientes en espera estructural para PRIMERA consulta de especialidades o para PRIMERA ATENCIÓN en pruebas diagnósticas superan los 90 días en el desglose por días de espera de pacientes pendientes por FECHA de CITA.

Para poder tener una mejor percepción de la situación solicito información 1. Número de pacientes en espera estructural para primera consulta o para atención en pruebas diagnósticas en los rangos de días de espera siguientes: 91-120 días, 121-150 días, 151-180 días, más de 180 días”



2.- Espera media en cita en atención primaria en la Comunidad de Madrid tanto en atención telefónica como presencial. Solicito también su desglose por centros hospitalarios de referencia.

SEGUNDO. Con fecha de 30 de noviembre de 2022, la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad, desestimó la solicitud de acceso a información pública invocando el artículo 18.1.c) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno motivando que la solicitud de información requiere reelaboración, haciendo uso de varias fuentes de información para extraer y contabilizar registros concretos, con el fin de confeccionar un informe “ad hoc” clasificando la derivaciones de pacientes para primeras consultas y para pruebas diagnósticas en unos rangos de fechas no determinados en los criterios del Sistema Nacional de Salud.

La Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad, continúa señalando que, 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.

TERCERO. El 24 de diciembre de 2022, el solicitante presenta escrito de reclamación ante el Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid, en el que manifiesta su disconformidad con la respuesta recibida por parte de la Dirección General del Proceso Integrado de Salud Consejería de Sanidad y alega que:



En la resolución inadmite mi solicitud por requerir una reelaboración en unos rangos de fechas no determinados en los criterios del sistema nacional de Salud para primeras consultas y para pruebas diagnósticas.

Los datos facilitados en el mes de junio y recogidos en el Sistema de información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud son incorrectos, y por ello se justifica mi solicitud. Los datos aportados en <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/lista-espera-consultas-externas> para mes de junio 2022 son: a) pacientes de 0 a 30 días de espera: 96919, b) pacientes con 31-60 días: 79972, c) pacientes con 61-90 días: 70143, d) pacientes con > 90 días: 322561. y e) Demora media: 47,25días. Considerando que los 96169 tuvieran una espera de 1 día, los 79972 de 31 días y los 70143 de 61 días, el tiempo de espera de los 322561 debería ser de 62 días (menos de 91) para que la demora media fuera de 47,25 días. Lo mismo pasa en el caso de Pruebas diagnósticas (79 días como mínimo para demora media de 48,97 días). La exactitud de los datos facilitados es una exigencia imprescindible para que exista transparencia, lo que no ocurre en el caso actual. Por ello mi solicitud está plenamente justificada.

En cuanto a la espera media para obtener cita en atención primaria se niega por ser muy variable. Mi solicitud establecía proporcionar esa información agrupando los datos por hospital de referencia que son 30 hospitales. La existencia de una huelga en atención primaria refleja la importancia de esos datos de los que la Comunidad no ofrece ninguna información.

CUARTO. El 27 de diciembre de 2022, el Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid acusa recibo de la solicitud presentada y el 31 de enero de 2023, comunica al reclamante y a la Dirección General del Proceso Integrado de Salud Consejería de Sanidad la admisión a trámite de la solicitud presentada e insta a ambas partes a que, en el plazo de



15 días, remitan las alegaciones que consideren convenientes, así como toda la información en relación con la reclamación y la copia del expediente.

QUINTO. El 27 de febrero de 2023, la Dirección General del Proceso integrado de Salud de la Consejería de Sanidad, presenta alegaciones ante el Consejo de Transparencia y Participación. Dichas alegaciones se sintetizan en las siguientes ideas:

- *Que la solicitud de datos de demora estructural para las fechas de corte solicitadas se inadmitió por reelaboración.*
- *Que los datos facilitados en el mes de junio, publicados en la Web de la Comunidad de Madrid, igual que el resto de los datos facilitados para el resto de los meses, son correctos.*
- *Que el ahora reclamante fundamenta la incorrección de los datos publicados en que está comparando el desglose por días de espera de pacientes por fechas de cita asignada, con la demora media de espera a fecha de corte.*
- *Que respecto de la atención primaria, se prestan servicios y disponen de agendas abiertas diferentes categorías profesionales con tipos de cita telefónica y presencial. En función de la disponibilidad de las agendas, la demora para obtener una cita es variable cada día para cada profesional, para cada estamento, y en cada centro de salud. En suma, respecto de este extremo alega la ahora reclamada que no se disponen de datos automatizados del cálculo de la demora media mensual para obtener cita por el Centro de Salud.*

SEXTO. El 5 de marzo de 2023 el reclamante presenta las siguientes alegaciones:



PRIMERA: Tal y como se señala en el punto tercero de la alegación de la administración, un paciente al que se le solicitara una cita el 15 de junio del 2022 y se le diera una cita el 15 de junio del 2023 (365 días naturales de espera), en el indicador de distribución de pacientes por tramos de espera aparecerá contabilizado en el grupo de >90 días en el informe del 30 de junio. Para el cálculo del indicador tiempo medio de espera de los pacientes pendientes, como es a fecha de corte, en el informe del 30 de junio contabilizarían 15 días de espera para calcular la media, cuando la espera real sería de 365 días (veinte veces más). Esta diferencia no tiene especial relevancia en situaciones en donde el porcentaje de pacientes incluidos en el tramo superior (>90 días) es bajo. Ello NO ocurre en la Comunidad de Madrid. El porcentaje de pacientes en el tramo >90 días era del 56,63% en junio del año 2022, aumentando al 58,13% en enero del año 2023. En el último informe del SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE LISTAS DE ESPERA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, que recoge datos de 30 de junio del 2022, la Comunidad de Madrid era la tercera Comunidad con un mayor porcentaje de pacientes incluidos en el rango >60 días (69,1%), cuando la media estatal se situaba en el 49,3%. Ello hace que los datos sobre el tiempo de espera más relevante, el tiempo entre fecha de registro y fecha asignada, no permita una información a la población transparente, ya que no discrimina entre espera de 91 días y de por ejemplo 400 días. Ello se hace especialmente relevante cuando la espera media estructural de pacientes ATENDIDOS fue de 33,4 días en junio del 2022, inferior a la espera media a fecha de corte (47,25 días en junio del 2022). Esa diferencia se ha agrandado, siendo en diciembre del 2022 la espera media a fecha de corte de 70 días y la espera media de pacientes atendidos de 40 días, sugiriendo que gran parte de las consultas realizadas son a pacientes de reciente ingreso en la lista de espera, probablemente con indicación de prioridad. Ello hace que, en la situación actual, en donde la mayoría de los



pacientes en la lista de espera de consultas de especialidad es superior al 50% en el tramo sin límite superior definido (>90 días) no solo no proporcione una información transparente, sino que lo que proporciona es una información opaca y engañosa.

SEGUNDA. En la alegación cuarta, la administración justifica la falta de información pública del tiempo de demora entre la solicitud de cita y la fecha de cita asignada en atención primaria en que, según la memoria de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, sólo para Medicina de Familia se realizaron en 2021 más de 27 millones de consultas, por más de 3.700 médicos de familia. Ese número se relaciona con la NO disponibilidad de datos automatizados del cálculo la demora media mensual para la obtención de cita por Centro de Salud. Sólo en consultas de especialidad es número de entradas en la lista de espera de consultas de especialidad fue de 496160 en junio del 2022, lo que arrojaría una cifra de aproximadamente seis millones de citas anuales, muy semejantes a las citas de atención primaria en un momento en donde se acepta la normalidad del uso de big data. Ello sin contar con las más de dos millones de entradas anuales de pacientes en la lista de espera de pruebas diagnósticas y terapéuticas. Estos datos muestran que es viable el proporcionar datos sobre tipos de cita telefónica y presencial, dado que se asignan por una aplicación informática y quedan registradas y pueden ser consultadas de forma automatizada. Ello hace que la ausencia de información sobre este tiempo de espera no se deba a la imposibilidad técnica sino a una ausencia de transparencia en esta información, imprescindible para conocer las desigualdades de acceso de la población madrileña en función de su lugar de residencia y de las estrategias de mejora de la accesibilidad a atención primaria. Todo ello hace que considero necesaria que la administración proporcione los datos solicitados de demora por tramos en pacientes con tiempo de espera



entre fecha de registro y cita asignada es superior a 90 días así como las demoras en atención primaria y que fue solicitud en noviembre del 2022. Número de pacientes en espera estructural para primera consulta o para atención en pruebas diagnósticas en los rangos de días de espera siguientes:

91-120 días

121-150 días

151-180 días

Más de 180 días.

2.- Espera media en cita en atención primaria en la Comunidad de Madrid tanto en atención telefónica como presencial. Solicito también su desglose por centros hospitalarios de referencia.”

SÉPTIMO. Finalmente, el 29 de mayo de 2023 el ahora reclamante, manda un correo al Consejo de Transparencia y Participación, reiterando la necesidad de admitir su reclamación y dando más ejemplos para fundamentar su argumento de la incorrección de los datos publicados en la Web de la Consejería de Sanidad.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO. En cuanto al órgano competente para resolver la reclamación, de conformidad con el artículo 24.6 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, 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 Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid (en adelante LTPCM) 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 del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Madrid, sujeto comprendido en el ámbito de aplicación de la LTPCM, en virtud de lo establecido en el artículo 2.1.a) de la misma, el órgano competente será el Pleno del Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid.



SEGUNDO. En cuanto a la normativa aplicable, el artículo 30 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid 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.

Por ello, 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 LTAIBG, 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).

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 LTPCM, en la interpretación de la aplicación de los límites del derecho de acceso a la información el 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 y la Agencia Española de Protección de Datos.

En este caso concreto también será de aplicación la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y 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.

TERCERO. En cuanto a la transparencia y el derecho de acceso a la información pública, el Tribunal Constitucional en la sentencia 6/1981, de 16 de marzo, vino a señalar que no hay una sociedad libre, y por tanto soberana, si no existe información pública libre.

La Constitución Española, junto a los principios de Estado social, Estado de Derecho, Estado Democrático, etc. hace referencia a otras directrices que, en contraste con las anteriores, son de alcance parcial y limitado. En concreto, nos estamos refiriendo a los principios de publicidad y transparencia.

Las ideas de publicidad y/o transparencia pueden tener una triple expresión, que podríamos llamar, convencionalmente, 1. de información general, 2. de información a los interesados y 3. de derecho de acceso.

En un primer lugar, las Administraciones deben proporcionar información general al público acerca de su organización, sus servicios y sus normas



(publicidad activa). Este deber se encuentra hoy regulado en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, y en la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid.

En segundo lugar, la información que han de recibir los sujetos que son parte en un procedimiento administrativo acerca de las vicisitudes y resolución del mismo, extremos que actualmente se encuentran regulados en el artículo 53 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

De un planteamiento totalmente diverso parte el conocido como derecho de acceso, previsto en el artículo 105.b) CE, que ordenó a la ley regular el acceso de los ciudadanos a los archivos y registros administrativos, salvo en lo que afecta a la seguridad y defensa del Estado, la averiguación de los delitos y la intimidad de las personas; frente al supuesto al que aludimos en el apartado anterior, este hecho se otorga a todos los ciudadanos (no a los específicamente interesados en la resolución del procedimiento administrativo).

En este sentido se ha pronunciado recientemente el TS, quien en la STS 2272/2022, ha señalado que el Derecho de información es en favor de las personas, no de los interesados.

Centrándonos en el derecho de publicidad activa, el Tribunal Supremo en su doctrina constante recuerda que, cuando la LTAIBG dice que “toda persona tiene derecho a acceder a la información pública” es una proyección del control ciudadano a los poderes públicos y de promoción de la participación ciudadana. *(...) es el acceso y publicidad en base al principio de transparencia que debe regir en el devenir de las Administraciones Públicas, de una información que resulte valiosa, no sólo para ellos, sino para todos los ciudadanos en general y cuyo cumplimiento no puede hacerse eficaz sino a través de los mecanismos ideados, esto es, el libre acceso a la información y su publicidad (...)* el



conocimiento de información pública y la obligación administrativa de dación de cuentas ante los ciudadanos, recordemos que los deberes que incorpora la ley conforman un sistema de obligaciones exigibles a la Administración que encuentran su correlato en los derechos de los ciudadanos a exigir su cumplimiento, y (...) constituyen derechos de contenido amplio, sustantivo, subjetivo y de escasos límites.

Y, añade, que esta obligación de todas las Administraciones públicas supone que la información sujeta a las obligaciones de transparencia será publicada en las correspondientes sedes electrónicas o páginas web de una manera clara, estructurada y entendible para los interesados, y preferiblemente en formatos reutilizables. (...), lo que se comprende y regula en el primer bloque que se desarrolla en la Ley bajo la rúbrica de “transparencia de la actividad pública”. (STS 3993/2022, de 4 de noviembre de 2022, RC-A núm. 236/2021, Ver también SSTs 871/2022, Fundamento de Derecho segundo. Ver también SSTs 1565/2020, de 19 de noviembre de 2020, RC-A núm. 4614/2019, y 1817/2020, de 29 de diciembre de 2020 RC-A núm. 7045/2019.).

En esta misma línea, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid dirá que, la LTAIBG tiene un triple alcance: incrementa y refuerza la transparencia en la actividad pública – que se articula a través de las obligaciones de publicidad activa para todas las Administraciones y entidades públicas- reconoce y garantiza el acceso a la información-regulado como un derecho de amplio ámbito subjetivo y objetivo- y establece las obligaciones de buen gobierno que deben cumplir los responsables públicos así como las consecuencias jurídicas derivadas de su incumplimiento, lo que se convierte en una exigencia de responsabilidad para todos los que desarrollan actividades de relevancia pública.

El Criterio Interpretativo 2/2019 de 20 de diciembre de 2019 del Consejo de Transparencia y buen Gobierno concluye que:



La publicidad activa constituye uno de los dos grupos de medidas que articula la Ley para garantizar la transparencia de la actividad pública y posibilitar la rendición de cuentas. (...). La publicidad activa se configura como una obligación genérica -la de publicar proactivamente, en los lugares y con las condiciones establecidas, información sobre la actividad de su titular compuesta de varias obligaciones simples o menores: las de publicar -igualmente de forma proactiva y en los lugares y con las condiciones establecidas- cada uno de los datos o ítems informativos mencionados en los referidos preceptos de la LTAIBG y las leyes de ámbito autonómico. El objetivo de la publicidad activa es incrementar la transparencia de la actividad pública con vistas a posibilitar el ejercicio por la ciudadanía de su derecho a la participación y al control de los asuntos públicos.

Por lo que se refiere al derecho de publicidad activa en el ámbito sanitario y por lo que atañe al presente caso, es decir a las listas de espera, debemos comenzar señalando que el artículo 17.2 c) LTPCM establece entre la información que debe publicarse (y mantenerse actualizada):

Las listas de espera existentes para el acceso a cualquiera de los servicios que preste su Administración pública, sin perjuicio de las singularidades que se puedan establecer en diferentes ámbitos. En el ámbito social, sanitario y educativo la actualización de las listas de espera se realizará semanalmente, informando a los usuarios de los servicios de la situación en la que se encuentra su petición, sin perjuicio de que la información agregada del número de personas y tiempo de espera sea público de forma abierta para cualquier ciudadano.



Asimismo, esta cuestión se encuentra regulada 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, donde, como recoge el Preámbulo de la citada norma, lo que se busca es el establecimiento de sistemas de información sanitaria.

En concreto, esta cuestión se encuentra recogida en el artículo 2, precepto que deberá completarse con lo dispuesto en el Anexo I y II de la misma norma. En el Anexo I, y por lo que se refiere al sistema de información sobre consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas, se recoge la siguiente información:

- *Definiciones y criterios para el cómputo de pacientes pendientes de consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas en el Sistema Nacional de Salud.*
- *Criterios e indicadores de medida.*
- *Conjunto mínimo de datos de consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas*

Partiendo de este contexto, lo que se trata de determinar en el presente informe es, en primer lugar, si se ha cumplido la obligación de publicidad activa por parte de la Consejería de Sanidad tanto en materia de listas de espera respecto de los pacientes en espera estructural para primera consulta de especialidades o para primera atención en pruebas diagnósticas; como en materia de lista de espera para obtener cita en atención primaria, tanto en atención telefónica como presencial, información solicitada por el reclamante y que, por imperativo legal, debe estar publicada.

En cuanto a las listas de espera para primera consulta de especialidades y para primera atención en pruebas diagnósticas, tal y como se desprende de la información aportada y como consta en los antecedentes, la Consejería de



Sanidad sí cumple con la obligación de publicidad activa en relación con la información pública en materia de listas de espera para primera consulta de especialidades y para primera atención en pruebas diagnósticas.

Así, en el Anexo II del Real Decreto 605/2003 se establece que el número de pacientes en espera estructural deberá publicarse en los siguientes tramos de espera:

Hasta 30 días.

31-60 días.

61-90 días.

> 90 días.

Información que en la actualidad se encuentra publicada. De hecho, ésta no es una cuestión que sea objeto de discusión. Ahora bien, lo que el ahora reclamante arguye, de manera detalla, es que la información publicada en la web de la Consejería de Sanidad es incorrecta.

En este punto debemos señalar, en primer lugar, que, de acuerdo con el artículo 103.1 de la Constitución Española, la Administración Pública “sirve con objetividad los intereses generales” y con “sometimiento pleno a la ley y al Derecho”. No es ocioso recordar esta afirmación, pues el hecho de que nuestra norma exija que la actuación de la Administración Pública sea objetiva y se rija por el principio de legalidad, se traduce, en lo que a nosotros interesa, en el ejercicio de las funciones de la Administración Pública, de acuerdo con una serie de principios, que vienen recogidos en el artículo 3 la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público. Principios entre los que encontramos los siguientes:

Servicio efectivo a los ciudadanos.



Simplicidad, claridad y proximidad a los ciudadanos.

Participación, objetividad y transparencia de la actuación administrativa.

Racionalización y agilidad de los procedimientos administrativos y de las actividades materiales de gestión.

Buena fe, confianza legítima y lealtad institucional.

Responsabilidad por la gestión pública.

Más aún, el artículo 5.c) LTPCM, define el Acceso a la información pública como el derecho subjetivo de carácter universal que se reconoce a las personas para solicitar y obtener la información veraz que obre en poder de los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de este Título, sin más requisitos y condiciones que los establecidos en la legislación vigente.

Asimismo, entre los principios técnicos recogidos en el artículo 6 LTPCM se encuentran en el apartado c) de este precepto, entre ellos el Principio de veracidad, en virtud del cual la información pública ha de ser cierta, exacta y trazable.

De lo dispuesto en este precepto, se observa que el requisito de veracidad es consustancial al derecho de acceso a la información pública. En cuanto a las Listas de espera en atención primaria tanto telefónica como presencial, debemos comenzar señalando que, tal y como se deriva de lo dispuesto en el Anexo I del Real Decreto 605/2003, dentro del Sistema de información sobre consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas, se incluye la atención primaria.

El término “atención primaria” es un concepto muy amplio que no hace referencia a un área concreta. En este sentido, señala la administración reclamada en sus alegaciones, que la atención primaria presta servicios y dispone de agendas abiertas sobre diferentes categorías profesionales. Por lo que sería imposible, debido al volumen de datos, tal y como se deja constancia



en las alegaciones, poder entregar los datos de listas de espera en atención primaria de todas las especialidades, tanto telefónicas como presenciales.

Por el contrario, el reclamante señala que, a través de instrumentos como el denominado *Big Data* o datos abiertos, se podría llegar a conocer esta cifra. No es este el lugar para abordar esta cuestión, pues no se trata del cauce legal para realizar estas apreciaciones. A través de las reclamaciones ante el Consejo de Transparencia y Participación, lo que se trata es de velar por el cumplimiento del mandato constitucional en virtud del cual se establece el derecho de acceso a la información en los términos establecidos por las leyes. En suma, se trata de hacer un juicio de contraste entre las obligaciones exigidas por la ley, tanto en materia de publicidad activa como en materia de acceso a la información, y el cumplimiento de las mismas por la Administración Pública.

Ni la Ley 10/2019, ni el Real Decreto 605/2003 prevén el uso del denominado *Big Data* o datos abiertos. Por lo que este no es el momento legal para entrar a analizar esta propuesta.

Por todo ello y, de acuerdo con todo lo dispuesto hasta ahora, podemos concluir que la Consejería de Sanidad cumplió con las obligaciones en materia de publicidad activa en relación con las listas de espera. Aun así, si el reclamante quiere conocer la lista de espera en materia de atención en una especialidad/subespecialidad/ o prueba diagnóstica/terapéutica concreta, podría solicitarlo ejerciendo su derecho de acceso a la información.

CUARTO. En cuanto al derecho de acceso a la información y las causas de inadmisión del artículo 18 de la LTAIBG, en concreto la prevista por el artículo 18.1 c) LTAIBG, debemos entrar a valorar si aún cumpliéndose las exigencias de publicidad activa, en el caso de que las pretensiones del reclamante no se vieran satisfechas, y en el ejercicio de su derecho al acceso a la información, se puede entregar la información solicitada, o, por el contrario, concurre la causa



de inadmisión prevista en el artículo 18.1.c), es decir, si la puesta a disposición de la información requiere efectivamente que se lleve a cabo una acción de reelaboración. En suma, en la reclamación objeto de este informe, se trataría de averiguar si como sostiene la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Madrid en sus alegaciones, se cumplen las “reglas” para poder aplicar el artículo 18.1 c) LTAIBG.

El ámbito objetivo de la aplicación del derecho de acceso a la información se delimita de manera muy amplia en el artículo 5 LTPCM, de manera casi idéntica al artículo 13 LTAIBG dice que: 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 debe interpretar 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 ha obtenido en el ejercicio de las funciones y competencias que tiene encomendadas.

En esta misma línea, el artículo 30 LTPCM reconoce el derecho de acceso a la información pública como un auténtico derecho público subjetivo, al



establecer 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.

Por esta razón, el artículo 34.1 LTPCM establece que, el derecho de acceso a la información pública sólo podrá ser limitado o denegado en los supuestos previstos en la Normativa de la Unión Europea y en la legislación básica del Estado. Y, el artículo 40 LTPCM dice, que se inadmitan a trámite, mediante resolución motivada las solicitudes de acceso que conforme a la legislación básica del Estado en materia de transparencia y acceso a la información pública incurran en causa de inadmisión.

En este sentido, el artículo 18 LTAIBG bajo la rúbrica “Causas de inadmisión”, regula los supuestos en los que cabe inadmitir una solicitud de acceso a la información.

El Tribunal Supremo ha tenido ocasión de señalar que, *la formulación amplia en el reconocimiento y en la regulación legal del derecho de acceso a la información obliga a 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 que supongan un menoscabo injustificado y desproporcionado del derecho de acceso a la información* (SSTS 344/2020 de 16 de octubre de 2017, RC-A núm. 1547/2017; 344/2020 de 10 de marzo de 2020, RCA núm. 8193/2018; 1558/2020 de 11 de junio de 2020, RCA 577/2019).

Esta formulación amplia en el reconocimiento y en la regulación legal del derecho de acceso a la información obliga a interpretar de forma estricta, cuando no restrictiva, tanto las limitaciones a ese derecho que se contemplan en el artículo 14.1 LTAIBG como las causas de inadmisión de solicitudes de información que aparecen enumeradas en el artículo 18.1.



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 (en las 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).

El motivo alegado por la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Madrid para desestimar la solicitud de información respecto del número de pacientes en espera estructural para primera consulta o para atención en prueba diagnóstica, en los rangos solicitados por el ahora reclamante; es que la información solicitada requiere que se lleve a cabo una acción previa de reelaboración, invocando por ello el artículo 18.1.c) LTAIBG.

Es necesario además que la acción previa de reelaboración presente una cierta complejidad. Ciertamente, el suministro de información pública, 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, recurso C-A núm. 600/2018 y de 25 de marzo de 2021, recurso C-A núm. 2578/2020).

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. [...] (SSTS de 3 de marzo de 2020, RC-A núm. 600/2018; 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). Esta doctrina jurisprudencial ha sido reiterada en otras sentencias más reciente como la sentencia 2272/2022, de 2 de junio de 2022 (N.º de Recurso: 4116/2020).

En cualquier caso, estos criterios deben ser completados con la interpretación que del alcance de la noción de “reelaboración” ha elaborado el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno en su Criterio Interpretativo 007/2015, de 12 de noviembre.

Para este Consejo “reelaboración” como causa de inadmisión de solicitudes de acceso a la información debe entenderse desde el punto de vista literal. Así, reelaborar consiste, según define la Real Academia de la lengua en “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.

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 estas causas de inadmisión a la reclamación objeto del presente informe 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”.

Tal y como se desprende de los antecedentes, el ahora reclamante solicita que se le entregue una información que, de acuerdo con la Consejería de Sanidad, no dispone, a saber: el número de pacientes en espera estructural para primera consulta o para atención en pruebas diagnósticas en los rangos de días de espera siguientes:

91-120 días

121-150 días

151-180 días



Más de 180 días.

También solicita la espera media en cita en atención primaria en la Comunidad de Madrid tanto en atención telefónica como presencial, junto con el desglose por centros hospitalarios de referencia.

Sin embargo, la obligación contenida en el Real Decreto 605/2003 consiste en publicar (tanto respecto del número de pacientes en espera estructural para primera consulta como para atención en prueba diagnóstica) lo siguiente: *“El número de pacientes en espera estructural, incluidos en cada uno de los tramos de espera definidos: Hasta 30 días. 31-60 días. 61-90 días. > 90 días.”*

Obligación que, como hemos visto, la Consejería de Sanidad cumple. Partiendo de este contexto podemos pasar ya a aplicar a este caso concreto las reglas enunciadas anteriormente para saber si la información solicitada requiere o no reelaboración y se observa que en primer lugar, la información que solicita el ahora reclamante, tanto por lo que se refiere a la distribución de los pacientes por tramos de espera, como en relación con la espera media en cita en atención primaria en la Comunidad de Madrid tanto en atención telefónica como presencial; no existe y no está disponible tal y como alega la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad.

En segundo lugar, como se ha dejado constancia en las alegaciones, la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad motiva, tanto en el escrito de inadmisión como en las alegaciones ante el consejo de Transparencia, indica que la solicitud de la información requiere que se lleve a cabo una acción previa de reelaboración, por cuanto que la parte reclamada alega que requeriría la elaboración de un nuevo informe que incluya registros de varias fuentes de datos, precisando recursos materiales y humanos



para clasificar a todos los pacientes en demora estructural de más de 90 días en distintos tramos temporales.

En tercer lugar, en este caso, y tal y como ha quedado constatado en el párrafo anterior, la información solicitada por el ahora reclamante sí requiere que se elabore a partir de una información pública dispersa y diseminada, mediante una labor consistente en recabar, primero; ordenar y sistematizar, y luego, en fin, divulgar tal información.

Por lo tanto, de todo lo expuesto, se concluye que la solicitud de información sí que incurre en la causa de inadmisión prevista en el apartado c) del art. 18.1 LTAIBG, al requerir un tratamiento complejo de reelaboración. Por lo tanto, la inadmisión por parte de la Consejería de Sanidad debe considerarse ajustada a Derecho en lo relativo a este punto.

Respecto de la solicitud de la espera media en atención primaria, tanto presencial como telefónica, que solicitaba el ahora reclamante, nos remitimos a lo expuesto en el apartado TERCERO.

A saber, dado que el concepto de atención primaria es muy amplio y abarca un ingente número de profesionales (como ha acreditado la Consejería de Sanidad) y puesto que ni a la Administración, ni a ningún sujeto en Derecho, se le pueden imponer obligaciones que devengan imposibles, en virtud de la máxima *ad impossibilia nemo tenetur*, si el reclamante desea conocer esos datos respecto de una especialidad/subespecialidad/ o prueba diagnóstica /terapéutica, deberá especificarlo.

De esta forma, también se considera ajustada a Derecho la inadmisión respecto de la solicitud de la espera media en atención primaria, tanto presencial como telefónica. No obstante, en virtud del artículo 39 LTPCM, la Consejería de Sanidad tendría que pedir al solicitante que concrete la especialidad/ subespecialidad/ prueba diagnóstica /terapéutica de la que desea conocer la información solicitada.



RESOLUCIÓN

En atención de todos los antecedentes y fundamentos jurídicos expuestos, y de acuerdo con el informe de los servicios jurídicos de la Asamblea, este Consejo de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid ha decidido,

PRIMERO. Desestimar la reclamación interpuesta en lo relativo a la obligación de publicidad activa respecto del número de pacientes en espera estructural para primera consulta o para atención en pruebas diagnósticas, considerando que la Consejería de Sanidad cumple con las obligaciones establecidas tanto en el art. 17.2.c) de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, como en lo dispuesto 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.

SEGUNDO. Desestimar la reclamación en lo relativo al número de pacientes en espera estructural para primera consulta o para atención en pruebas diagnósticas, por considerar que las causas de inadmisión alegadas por la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad se ajustan a derecho.

TERCERO. Retrotraer las actuaciones en relación con lo solicitado respecto de la espera media en citas en atención primaria, dada la amplitud de las especialidades sobre las cuales se puede solicitar esta información, para que la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad



consulte a Don [REDACTED] qué información concreta desea conocer respecto de la especialidad/subespecialidad o prueba diagnóstica/terapéutica concreta, en virtud del artículo 39 Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid.

De acuerdo con el artículo 48 del Reglamento de Organización y Funcionamiento 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.

Rafael Rubio Núñez. Presidente.

Responsable del Área de Publicidad Activa y Control.

Ricardo Buenache Moratilla. Consejero.

Responsable del Área de Participación y Colaboración Ciudadana.

Antonio Rovira Viñas. Consejero.

Responsable del Área de Acceso a la información.



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.