

Resolución reclamación art. 24 LTAIBG

N/REF: RT 0365/2022 [Expte. 1488-2023]

Fecha: La de la firma

Reclamante: [REDACTED]

Dirección: [REDACTED]

Administración/Organismo: Principado de Asturias/ Consejería de Salud

Información solicitada: Gasto sanitario público realizado desde 2016 a 2020

Sentido de la resolución: ESTIMATORIA por motivos formales.

I. ANTECEDENTES

1. Según se desprende de la documentación que obra en el expediente, la reclamante solicitó al amparo de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno¹(en adelante, LTAIBG) a la Consejería de Salud del Principado de Asturias la siguiente información:

“(....) conocer el total y desglose por CCAA, del gasto sanitario público realizado desde 2016 a 2020 –anualmente- con causa en accidente de tráfico y los cobros efectivos de gasto a la responsabilidad civil causante (seguro vehículo)”.

2. Esta solicitud tiene su origen en una anterior presentada ante el Ministerio de Sanidad, quien mediante resolución de 17 de septiembre de 2021 de la Secretaría General de Salud Digital inadmitió la solicitud en virtud del artículo 18.1 d) de la LTAIBG², aunque aportó alguna información al respecto.

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

² <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a18>

3. Frente a esta resolución la reclamante interpuso reclamación ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno (en adelante, CTBG), con número de expediente R/873/2021. El CTBG, por medio de resolución de su Presidente de 22 de abril de 2022, estimó la reclamación e instó a la retroacción de las actuaciones para que la solicitud inicial se remitiera a los órganos competentes de las comunidades autónomas.
4. Ante la ausencia de respuesta por parte de la administración autonómica, que recibió la solicitud el 13 de mayo, la solicitante presentó una reclamación ante el CTBG, a la que se da entrada el 14 de julio de 2022, con número de expediente RT/0365/2022.
5. El 15 de julio de 2022 el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno remitió la reclamación a la Consejería de Salud del Principado de Asturias, al objeto de que pudieran presentarse las alegaciones que se considerasen oportunas. El 4 de octubre de 2022 se recibe contestación al requerimiento de alegaciones que incluye una resolución estimatoria de la solicitud presentada que se envió a través del Ministerio de Sanidad y que la solicitante no había recibido en el momento de presentar la reclamación. En la resolución enviada se aporta un cuadro con la siguiente información:

| AÑO | FACTURADO | COBRADO |
|------|--------------|--------------|
| 2016 | 5.943.651,81 | 5.598.864,63 |
| 2017 | 5.500.876,52 | 5.336.678,76 |
| 2018 | 5.860.269,74 | 5.538.250,85 |
| 2019 | 5.932.159,08 | 5.632.360,92 |
| 2020 | 4.098.002,28 | 3.919.305,17 |

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 38.2.c) de la LTAIBG y en el artículo 8 del Real Decreto 919/2014, de 31 de octubre, por el que se aprueba el Estatuto del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno³, el Presidente de esta autoridad administrativa independiente es competente para resolver las reclamaciones que en

³ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-11410&tn=1&p=20141105#a8>

- aplicación del artículo 24 de la LTAIBG⁴ se presenten frente a las resoluciones expresas o presuntas recaídas en materia de acceso a la información.
2. En virtud del apartado 2 de la disposición adicional cuarta de la LTAIBG⁵, las comunidades autónomas pueden atribuir la competencia para la resolución de las reclamaciones al CTBG mediante la celebración del correspondiente convenio con la Administración General del Estado. En desarrollo de dicha previsión, existe convenio⁶ vigente suscrito con las comunidades autónomas de Asturias, Cantabria, La Rioja, Extremadura, Castilla-La Mancha e Illes Balears, así como con las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.
 3. A tenor de lo dispuesto en su preámbulo, la LTAIBG tiene por objeto *“ampliar y reforzar la transparencia de la actividad pública, regular y garantizar el derecho de acceso a la información relativa a aquella actividad y establecer las obligaciones de buen gobierno que deben cumplir los responsables públicos así como las consecuencias derivadas de su incumplimiento”*. De este modo, su artículo 12 reconoce el derecho de todas las personas a acceder a la “información pública”, en los términos previstos en el artículo 105.b) de la Constitución y desarrollados por dicha norma legal. En este sentido, el artículo 13 de la LTAIBG define la “información pública” como “los contenidos o documentos, cualquiera que sea su formato o soporte, que obren en poder de alguno de los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de este título y que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones”.
 4. Con respecto a lo solicitado debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 8/2004⁷, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Dentro de esta norma se incluyen diversos preceptos sobre asistencia sanitaria. Así, el artículo 8 se denomina *“Convenios de indemnización directa. Declaración amistosa de accidente. Convenios de asistencia sanitaria para lesionados de tráfico”*. El apartado 1 de este artículo establece que *“Para agilizar las indemnizaciones en el ámbito de los daños originados con ocasión del uso y circulación de vehículos de motor, la entidad aseguradora deberá adherirse a los convenios de indemnización directa entre entidades aseguradoras para la liquidación de siniestros de daños materiales”*. El

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

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

⁶ <https://www.consejodetransparencia.es/ct/Home/es/transparencia/portal-transparencia/informacion-econ/convenios/conveniosCCAA.html>

⁷ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-18911>

apartado 3 dispone que *“Para agilizar la asistencia a los lesionados de tráfico, el asegurador podrá adherirse a los convenios sectoriales de asistencia sanitaria para lesionados de tráfico así como a convenios de indemnización directa de daños personales”*.

Resulta asimismo de interés mencionar el artículo 114, sobre resarcimiento de los gastos de asistencia sanitaria futura en el ámbito hospitalario y ambulatorio. Este artículo recoge en su apartado 1 que los gastos de asistencia sanitaria futura *“serán abonados por las entidades aseguradoras a los servicios públicos de salud conforme a la legislación vigente y los convenios o acuerdos suscritos, dentro de los límites establecidos en la tabla 2.C.1 y el lesionado podrá recibir las prestaciones de asistencia sanitaria por parte de centros públicos o, por parte de centros sanitarios privados que hayan suscrito conciertos con los servicios públicos de salud, también conforme a lo estipulado en dicha legislación y convenios”*.

Del mismo modo, el apartado 2 indica que las entidades aseguradoras y los servicios públicos de salud *“podrán suscribir acuerdos específicos al objeto de facilitar el pago a que se refiere el apartado anterior y garantizar las prestaciones sanitarias a los lesionados. Los servicios públicos, a su vez, podrán concertar la asistencia sanitaria futura con centros privados que cuenten con los medios materiales y humanos necesarios y suficientes para prestarla”*.

Por último, el apartado 3 establece que *“las entidades aseguradoras abonarán a los servicios públicos de salud los gastos que garanticen la asistencia sanitaria futura con carácter vitalicio, aun en caso de traslado temporal o definitivo de residencia u otros supuestos que puedan suponer un cambio del centro de asistencia, dentro del marco del régimen de prestaciones previsto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud”*.

Por su parte, la Ley 14/1986⁸, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en su artículo 83 lo siguiente:

“Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso

⁸ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes.

A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados”.

En virtud de esos artículos, la comunidad autónoma del Principado de Asturias suscribió en 2017 un Convenio de colaboración para la atención de la asistencia sanitaria futura de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública para los años 2016 a 2018 entre el Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), y la Consejería de Sanidad de Asturias⁹ y más recientemente un “Convenio de Asistencia Sanitaria Pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2022-2025¹⁰”. Este Consejo no ha sido capaz de encontrar el texto del convenio que resultaba aplicable en las fechas solicitadas por la reclamante, de 2016 a 2020, aunque parece lógico pensar en la existencia de algún instrumento de colaboración similar a los que se acaba de hacer mención.

El convenio para los años 2022 a 2025 recoge en su cláusula tercera que *“Los centros sanitarios se comprometen a remitir a las Entidades Aseguradoras intervinientes en el siniestro, en el plazo de 60 días naturales desde la recepción de un lesionado, un parte de asistencia por cada lesionado, que deberá ser cumplimentado correctamente según el modelo que figura como anexo II”*. En esa misma cláusula también se dispone que *“las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en el plazo de 30 días naturales desde la recepción de la factura y, en su caso, del Parte de Asistencia, deberán comunicar fehacientemente, por escrito, al centro sanitario remitente, la aceptación o rechazo de los gastos sanitarios”*. Por último, el convenio recoge que *“Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán proceder al abono de los gastos sanitarios en el plazo de aceptación citado en el apartado anterior, salvo que hayan comunicado fehacientemente su rechazo”*.

A la vista de todas estas referencias, legislativas o del ámbito de los convenios, resulta evidente que las comunidades autónomas, con la periodicidad que se establezca en

⁹ https://www.unespa.es/main-files/uploads/2018/01/2016-2018-ASTURIAS-Convenio-Gasto-M%C3%A9dico-Futuro_10-01-2018.pdf

¹⁰ https://www.unespa.es/main-files/uploads/2017/05/2022-2025-ASTURIAS-Convenio-Sanidad-Publica_19-01-2022-fdo.pdf

cada caso, solicitan a las compañías aseguradoras el resarcimiento de los gastos realizados en materia sanitaria como consecuencia de accidentes de tráfico. Así, diversas comunidades autónomas han aportado información, al igual que el Ministerio de Sanidad en la Resolución de 17 de septiembre de 2021 de la Secretaría General de Salud Digital, en la que se cifraba, por poner un ejemplo, un coste de más de 192 millones de euros en casos de hospitalización en el año 2019.

En relación con lo anterior, debe indicarse que se ha proporcionado información a la reclamante sobre su solicitud, relativa al importe facturado y cobrado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias con respecto a la asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico. A juicio de este Consejo la comunidad autónoma ha aportado la información de que dispone para responder a la reclamante. Sin embargo, aunque la resolución se dictó en plazo la puesta a disposición de la reclamante de la información por ella solicitada ha tenido lugar una vez que la reclamación se había presentado y estaba en tramitación.

Para estos casos en que la información se concede, pero fuera del plazo establecido en la LTAIBG, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno mantiene el criterio de estimar por motivos formales las reclamaciones planteadas, puesto que lo apropiado hubiera sido facilitar toda la información directamente a la solicitante en el plazo legalmente establecido de un mes desde que la administración recibió la solicitud de acceso, conforme al artículo 20.1 de la LTAIBG.

III. RESOLUCIÓN

En atención a los Antecedentes y Fundamentos Jurídicos descritos, procede **ESTIMAR por motivos formales** la reclamación presentada, por haberse proporcionado toda la información solicitada fuera de los plazos establecidos en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

De acuerdo con el artículo 23, número 1, de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno¹¹, la Reclamación prevista en el artículo 24 de la misma tiene la consideración de sustitutiva de los recursos administrativos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 112.2 de la

¹¹ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a23>

Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas¹².

Contra la presente resolución, que pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer recurso contencioso-administrativo, en el plazo de dos meses, directamente ante la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional, de conformidad con lo previsto en el apartado quinto de la Disposición adicional cuarta de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa¹³.

EL PRESIDENTE DEL CTBG

Fdo: José Luis Rodríguez Álvarez

RA CTBG
Número: 2023-0266 Fecha: 28/04/2023

¹² <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565&tn=1&p=20181206#a112>

¹³ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1998-16718&tn=1&p=20181206#a9>