

Resolución reclamación art. 24 LTAIBG

N/REF: RT 0328/2022 [Expte 1482-2023]

Fecha: La de la firma

Reclamante: [REDACTED]

Dirección: [REDACTED]

Administración/Organismo: La Rioja/ Servicio Riojano de Salud

Información solicitada: Gasto sanitario público realizado desde 2016 a 2020

Sentido de la resolución: DESESTIMATORIA.

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) al Servicio Riojano de Salud y con fecha 1 de junio de 2022 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>

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.

3. La solicitud se resolvió mediante la resolución de 27 de mayo de 2022 de la Presidencia del Servicio Riojano de Salud, en la que se remitía a la solicitante a las memorias anuales del organismo, con indicación de la página exacta donde se encontraba la información solicitada. Asimismo, en la resolución se indicaba lo siguiente:

“(....)

En el Servicio Riojano de Salud los datos que se recogen son los importes facturados por accidentes de tráfico conforme al Convenio suscrito para la atención sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico.

Se procede a facturar todo gasto sanitario cuyo origen es un accidente de tráfico, las pequeñas diferencias que se observan entre lo facturado y lo cobrado, se originan de ingresos efectuados en el ejercicio siguiente aunque facturados en el anterior. (....)”

4. Disconforme con la respuesta de la administración autonómica, la solicitante presentó una reclamación ante el CTBG, a la que se da entrada el 27 de junio de 2022, con número de expediente RT/0328/2022.
5. En esa misma fecha el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno remitió la reclamación a la Gerencia del Servicio Riojano de Salud, al objeto de que pudieran presentarse las alegaciones que se considerasen oportunas. El 8 de julio de 2022 se reciben las alegaciones de la administración autonómica, cuyo contenido es el siguiente:

“(....)

Segundo.- Interpuesta Reclamación por (....), porque el contenido de la información no satisface su solicitud, concretándose principalmente en que la información es parcial y no se deriva la parte restante al órgano competente, significamos que los datos facilitados por el Servicio Riojano de Salud en la Resolución citada, corresponde a la totalidad de la información que posee este organismo en relación a la pregunta formulada por la interesada, como así se expresa en su fundamento cuarto, “ En el Servicio Riojano de Salud los datos que se recogen son los importes

facturados por accidente de tráfico conforme al convenio suscrito para la atención sanitaria pública derivada de accidente de tráfico”.

Que aun aceptando como correcto el ejemplo de la solicitante, que las prótesis no se facturan en la asistencia a accidentados de tráfico, este organismo no dispondría de esa información , sería necesaria una búsqueda de usuarios cuya causa es un accidente de tráfico, cribar sus historias clínicas, una vez hecha la necesaria parametrización informática que contemple las exclusiones de pago reguladas en los convenios durante el período 2016 y 2020, para poder realizar un cálculo del coste de dichas exclusiones. Esto, supondría producir con medios propios, información que antes no se tenía a petición de un particular.

Que en ámbito de esta Comunidad Autónoma, el Convenio marco para la asistencia futura de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública 2016/2008, prorrogado hasta 2020, establecía en su estipulación primera, punto 1.1: No estarán incluidos, en ningún caso, en la aplicación del presente Convenio los importes de las prótesis y órtesis a los que se refiere el artículo 115 ni los gastos correspondientes a la rehabilitación domiciliaria y ambulatoria del artículo 116, que serán resarcidos directamente al lesionado.

En relación con lo anterior, en su caso, se informará a los servicios de salud que la entidad aseguradora ha resarcido o está resarcido al lesionado por los conceptos indemnizatorios de las prótesis y órtesis a los que se refiere la ley. Las entidades aseguradoras incluirán en la documentación que se entregue al lesionado que de producirse una prestación de la misma naturaleza por los servicios públicos de salud, éstos tendrán derecho a reclamar el coste de las prestaciones realizadas correspondientes al artículo 115 y 116 de la Ley”. Así, pues, no se puede imputar como gasto sanitario público.

En lo demás, la asistencia sanitaria se prestará de acuerdo con lo previsto en el RD 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, sin que se contemple prestación de asistencia no reintegrable.

El Servicio Riojano de Salud ha facilitado la total y correcta información que posee de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la LTAIBG, es decir, “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”.

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 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. Como ya se ha indicado en los antecedentes el Servicio Riojano de Salud puso en su momento determinada información a disposición de la reclamante y en sus

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

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>

alegaciones ha expuesto que no puede dar más información que la ya aportada sin proceder antes a una acción previa de reelaboración.

En cuanto a la reelaboración, considerada como una causa de inadmisión de acuerdo con el artículo 18.1 c)⁷ de la LTAIBG, este Consejo aprobó, en el ejercicio de las funciones que tiene encomendadas por el artículo 38.2.a)⁸ de la LTAIBG, el criterio interpretativo CI/007/2015⁹, de 12 de noviembre, para delimitar el alcance de esta causa.

El contenido de este criterio debe ser, necesariamente, completado por la interpretación que del alcance del precepto de referencia ha elaborado la jurisprudencia contencioso-administrativa. En este sentido la Sentencia del Tribunal Supremo (STS) de 16 de octubre de 2017 (ECLI:ES:TS:2017:3530) establece con claridad cuál debe ser el punto de partida a la hora de aplicar lo dispuesto en el artículo 18 de la LTAIBG: la interpretación estricta, cuando no restrictiva, de las causas de inadmisión de solicitudes de información partiendo de la premisa de la formulación amplia con la que aparece configurado el derecho de acceso a la información, que no permite aceptar limitaciones que supongan un menoscabo injustificado y desproporcionado del derecho.

De ahí, que el Tribunal concluya que *“la causa de inadmisión de las solicitudes de información que se contempla en el artículo 18.1.c) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, no opera cuando quien invoca tal causa de inadmisión no justifique de manera clara y suficiente que resulte necesario ese tratamiento previo o reelaboración de la información”*. Doctrina que reiterada con posterioridad en la Sentencia, de 11 de junio de 2020 (ECLI:ES:TS:2020:1558) en la que se puntualiza que *“la aplicación de los límites al acceso a la información requiere su justificación expresa y detallada que permita controlar la veracidad y proporcionalidad de la restricción establecida”*, y también en la STS de 2 de junio de 2022 (ECLI:ES:TS:2022:2272).

Por tanto, lo primero que exige la inadmisión a trámite de una solicitud de acceso a la información es una motivación clara y suficiente expresa y detallada de la concurrencia de la causa de inadmisión de que se trate para poder controlar su aplicación justificada y proporcionada, algo que no sucede en el caso de la reclamación objeto de esta resolución.

⁷ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a18>

⁸ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a38>

⁹ <https://www.consejodetransparencia.es/ct/Home/Actividad/criterios.html>

Asimismo, no puede obviarse que, tal como se puso de manifiesto en la STS de 3 de marzo de 2020 (ECLI:ES:TS:2020:810) «(...) *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) de la Ley 19/2013. 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 (...)*».

Entre esas causas, la citada sentencia destaca el hecho de que se tenga que realizar el tratamiento a partir de «*una información pública dispersa y diseminada*», que requiera de una «*labor consistente en recabar, primero; ordenar y separar, después, lo que es [en el caso enjuiciado en la sentencia] información clasificada o no; sistematizar, y luego, en fin, divulgar tal información*», o que la misma se encuentre en soportes (físicos e informáticos) diversos.

Jurisprudencia, la reseñada, que se reitera en la STS de 25 de marzo de 2021 (ECLI:ES:TS:2021:1256) en la que se incluye en el concepto de reelaboración aquella información que, al no encontrarse en su totalidad en el órgano al que se dirige la solicitud, deba ser recabada de otros órganos, y se remarca que no puede confundirse la supresión o anonimización de datos con un supuesto de reelaboración de la información pública. Esta jurisprudencia se aplica, entre otras, en la Sentencia de la Audiencia Nacional (SAN), de 31 de enero de 2022 (ECLI:ES:AN:2022:359), en la que se pone de manifiesto que la acción de reelaboración no puede ser aducida en relación con la extracción de información de expedientes administrativos concretos identificados por el interesado, sino, en su caso, respecto de «*expedientes indeterminados y sin un previo tratamiento, cuando su recopilación no haya sido emprendida por ningún órgano administrativo por iniciativa propia y en cumplimiento de las funciones que tiene encomendadas(...)*».

Se confirma así, para el caso de esta reclamación, el criterio de este Consejo de Transparencia (criterio interpretativo 7/2015) en el que se señaló que la acción de reelaboración se refiere a aquellos supuestos en los que la información debe elaborarse expresamente para dar respuesta a lo solicitado, haciendo uso de diversas fuentes de información -sin que pueda confundirse con el proceso de anonimización o con la solicitud de información voluminosa-; así como a aquellos supuestos en que la Administración requerida no dispone de los medios necesarios para extraer y explotar la información concreta que se reclama.

5. Con respecto a lo solicitado debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 8/2004¹⁰, 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 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*

¹⁰ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-18911>

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 14/1986¹¹, 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 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 de La Rioja suscribió el 12 de diciembre de 2017, un “Convenio de Asistencia Sanitaria Pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2016-2018¹²”. Asimismo, en 2022 se suscribió un “Convenio de Asistencia Sanitaria Pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2022-2025”. Sobre este último, este Consejo no ha podido encontrar convenios que se hubieran firmado con anterioridad y que pudieran resultar de aplicación con respecto a la solicitud que se dirime de esta resolución.

El convenio para los años 2016 a 2018 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*

¹¹ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

¹² https://www.unespa.es/main-files/uploads/2019/06/2016-2018-LA-RIOJA-Convenio-Gasto-M%C3%A9dico-Futuro_23-01-2018.pdf

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 cada caso, solicitan a las compañías aseguradoras el resarcimiento de los gastos realizados en materia sanitaria como consecuencia de accidentes de tráfico. De acuerdo con ello, la Comunidad Autónoma de La Rioja ha aportado la información disponible que es la que se recoge en las memorias anuales del Servicio Riojano de Salud. Del mismo modo han procedido otras comunidades autónomas o 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.

El Servicio Riojano de Salud ha indicado, en sus alegaciones, que *“sería necesaria una búsqueda de usuarios cuya causa es un accidente de tráfico, cribar sus historias clínicas, una vez hecha la necesaria parametrización informática que contemple las exclusiones de pago reguladas en los convenios durante el período 2016 y 2020, para poder realizar un cálculo del coste de dichas exclusiones”*. En este sentido, este Consejo considera que ese organismo que ha aportado la información a la que se refieren el Real Decreto Legislativo 8/2004 y la Ley 14/1986, de 25 de abril. Toda información que exceda de la ya aportada supondría a juicio de este Consejo una acción de reelaboración, en la medida en que, como interiormente se indicaba, para suministrar la información solicitada sería necesario el análisis de *“expedientes indeterminados y sin un previo tratamiento”*, y ello debido a que *“su recopilación no haya sido emprendida por ningún órgano administrativo por iniciativa propia y en cumplimiento de las funciones que tiene encomendadas”*, como han indicado los tribunales de justicia.

A la vista de todo lo anteriormente indicado, este Consejo considera que se ha aportado a la reclamante toda la información de la que se dispone y que, por consiguiente, procede desestimar la reclamación presentada.

III. RESOLUCIÓN

En atención a los Antecedentes y Fundamentos Jurídicos descritos, procede **DESESTIMAR** la reclamación presentada, por entender que concurre la causa de inadmisión del artículo 18.1 c) de 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 Gobierno¹³, la Reclamación prevista en el artículo 24 de la misma tiene la consideración de sustitutiva de los recursos administrativos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 112.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas¹⁴.

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-administrativa¹⁵.

EL PRESIDENTE DEL CTBG

Fdo: José Luis Rodríguez Álvarez

RA CTBG
Número: 2023-0263 Fecha: 28/04/2023

¹³ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a23>

¹⁴ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565&tn=1&p=20181206#a112>

¹⁵ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1998-16718&tn=1&p=20181206#a9>