



Consejo de
Transparencia y
Buen Gobierno AAI

Resolución 745/2020

S/REF: 001-048041

N/REF: R/0745/2020; 100-004355

Fecha: La de la firma

Reclamante: [REDACTED]

Dirección: [REDACTED]

Administración/Organismo: Ministerio de Sanidad

Información solicitada: Actuaciones relativas a la Comunidad de Madrid desde fin Estado de Alarma

Sentido de la resolución: Archivada

I. ANTECEDENTES

1. Según se desprende de la documentación obrante en el expediente, la reclamante solicitó al MINISTERIO DE SANIDAD, al amparo de la [Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno](#)¹ (en adelante LTAIBG), con fecha 25 de septiembre de 2020, la siguiente información:

En relación a las declaraciones del Ministro de Sanidad en el Congreso de los Diputados relativas a que "El Gobierno viene a sumar, resolver, apoyar, coordinar y ayudar a recomendar en Madrid, Andalucía, Galicia, Cataluña, País Vasco y en todas partes"

SOLICITO

1.- Copia de la documentación acreditativa de dichas actuaciones realizadas relativas a la Comunidad de Madrid, desde la finalización del Estado de alarma hasta la actualidad.

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

No consta respuesta de la Administración.

2. Ante la falta de contestación, con fecha 3 de noviembre de 2020, la solicitante presentó al amparo de lo dispuesto en el [artículo 24](#) de la LTAIBG, una reclamación ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno el siguiente contenido:

PRIMERO: Que en fecha 25 de septiembre de 2020 se solicitó información al Ministerio de Sanidad cuyo contenido adjuntamos a la presente denuncia.

SEGUNDO: Que transcurrido el plazo establecido desde el inicio del procedimiento, el Ministerio ha incumplido la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno dado que no existe resolución expresa.

En virtud de lo expuesto

SOLICITO DEL CONSEJO DE TRANSPARENCIA como órgano competente para la resolución de las reclamaciones de acceso a la información pública, admita la presente reclamación al amparo del artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno, y sea reconocido nuestro derecho a obtener la información pública en la forma solicitada y garantice el derecho de acceso a la información solicitada y el deber de facilitar la documentación.

3. Con fecha 4 de noviembre de 2020, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno remitió el expediente al MINISTERIO DE SANIDAD, al objeto de que pudiera hacer las alegaciones que considerase oportunas. Mediante escrito de entrada 30 de diciembre de 2020, el citado Departamento Ministerial realizó las siguientes alegaciones:

En respuesta a esta reclamación se hace constar lo siguiente:

La reclamación presentada por la [REDACTED], una vez analizada, ha sido respondida.

4. Mediante Resolución de 29 de diciembre de 2020, el MINISTERIO DE SANIDAD contestó al solicitante lo siguiente:

Con fecha 20 de octubre de 2020, tuvo entrada en la Unidad de Información de Transparencia del Ministerio de Sanidad, su solicitud de acceso a la información pública al amparo de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la información pública y Buen gobierno, solicitud que quedó registrada con el número 001-048041.

Con fecha 25 de noviembre de 2020, esta solicitud se recibió en la Dirección General de Salud Pública, fecha a partir de la cual empieza a contar el plazo de un mes previsto en el artículo 20.1 de la Ley 19/2013 de 9 de diciembre para su resolución.

Una vez analizada su solicitud, esta Dirección General resuelve conceder el acceso a la información.

El estado de alarma, fue decretado en virtud del artículo cuatro, apartado b], de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los Estados de Alarma, Excepción y Sitio, que habilita al Gobierno de España, en el ejercicio de las facultades que le atribuye el artículo 116.2 de la Constitución, para declarar el Estado de Alarma, en todo o en parte del territorio nacional, cuando se produzcan crisis sanitarias que supongan alteraciones graves de la normalidad.

El 21 de junio de 2020 terminó el estado de alarma iniciado en el mes de marzo y prorrogado sucesivas veces por el Congreso de los Diputados. El día 21 de junio, la incidencia acumulada en nuestro país era de 8,51 casos por 100.000 habitantes.

En paralelo, desde el 9 de junio, el Gobierno abordaba la fase posterior de aquel estado de alarma con la promulgación del Real Decreto Ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, conocido informalmente como de Nueva Normalidad y que el Congreso de los Diputados, está tratando como proyecto de ley.

El 16 de julio el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el Plan de Respuesta Temprana en un escenario de control por la pandemia por COVID-19. En esta nueva etapa el Ministerio de Sanidad tiene un papel relevante en el ámbito de la coordinación, pero son las comunidades autónomas las competentes en adoptar las medidas de contención y control. El contexto epidemiológico nos dice que, en los distintos territorios, conviven escenarios de transmisión diferentes que pueden requerir diferentes medidas.

En este contexto, el Ministerio de Sanidad viene trabajando en colaboración con las comunidades autónomas con un seguimiento diario de la evolución de la pandemia y de las capacidades para la respuesta tanto a nivel bilateral como en el conjunto del sistema. Así, se propuesto y se han aprobado la adopción de actuaciones coordinadas en salud pública. Desde entonces se han aprobado tres paquetes de medidas en este sentido.

El primero de estos paquetes de actuaciones coordinadas se acordó por unanimidad en el Pleno del Consejo Interterritorial del día 14 de agosto.

El segundo paquete de actuaciones coordinadas se aprobó de cara el inicio del curso escolar el pasado 27 de agosto, tras la reunión conjunta del Consejo Interterritorial y la Conferencia Sectorial de Educación.

El tercer paquete de actuaciones coordinadas entre el Ministerio de Sanidad y las CCAA se acordó el pasado 9 de septiembre en relación a cuatro áreas: vacunación COVID; cribados; coordinación con las Entidades Locales y la puesta en marcha de nuevas rondas del estudio nacional de seroprevalencia.

El 30 de septiembre, se adoptaron nuevas actuaciones coordinadas en materia de salud pública, de medidas destinadas a los municipios de más de 100.000 habitantes.

La situación epidemiológica es muy dinámica y cambiante, y las autoridades sanitarias deben estar preparadas para activar y desactivar los distintos escenarios en un periodo muy corto de tiempo.

La experiencia a nivel nacional e internacional en la pandemia sugiere, que cuanto antes y más contundentemente se tomen medidas, más impacto tienen en reducir la transmisión del virus y, antes permiten recuperar la situación previa.

Es importante subrayar que esta segunda oleada es muy distinta de la primera. No obstante, la movilidad sigue siendo un mecanismo de contagio muy importante y a veces, hay que llegar a controlar la movilidad sin llegar afortunadamente a los confinamientos domiciliarios.

Las restricciones de movilidad han sido un instrumento común de control en la transmisión que han empleado territorios de todos los tamaños a lo largo de estos meses. Cataluña fue la primera en utilizarlo a principios del verano en Lleida y la comarca del Segrià. También Galicia en julio varias localidades de A Mariña [Lugo]. En Murcia, ciudades como Lorca, Jumilla y Totana también han sufrido restricciones de movilidad entre julio y agosto. Las dos Castillas también han aplicado en varios municipios, de distinto tamaño restricciones de movilidad, permaneciendo confinados perimetralmente. La Comunidad Valenciana, Navarra, La Rioja, Aragón, Cantabria, Extremadura y Baleares, también tomaron medidas de restricción de la movilidad, en diferentes municipios. Y Andalucía lo hizo en la ciudad de Linares, en Jaén.

Las CCAA están tomando decisiones rápidas y anticipándose para prevenir mayores incrementos.

Por tanto, las CCAA están actuando con determinación y contundencia, anticipándose para prevenir, y yo se lo quiero agradecer desde esta tribuna. También el trabajo de las

entidades municipales, cuya colaboración está resultando clave en la lucha contra la pandemia.

En cuanto a la cronología de los hechos en relación a la evolución de la pandemia en la Comunidad de Madrid.

El 17 de septiembre el Vicepresidente de la Comunidad Autónoma de Madrid, [REDACTED] pidió la ayuda del Gobierno de España, porque la situación de la Comunidad de Madrid, según dijo literalmente: “no va bien”. Ese mismo día, el presidente del Gobierno remitió una carta a la presidenta de la Comunidad de Madrid, [REDACTED], para solicitar una reunión en la que pudieran analizar la situación sanitaria y estudiar conjuntamente el modo de reforzar los medios para superar cuanto antes los momentos críticos, siempre en beneficio de la ciudadanía. La reunión entre el presidente del Gobierno y la presidenta de la Comunidad Autónoma de Madrid se celebró en la sede del Gobierno Regional en la Puerta del Sol, cuatro días después, en concreto el lunes 21 de septiembre. En esa reunión se acordó constituir un espacio de cooperación reforzada, bilateral, entre las dos administraciones y un calendario con el objetivo de atajar el repunte de casos registrados en este territorio. El mismo lunes por la tarde se constituyó el Grupo Covid 19, del que forman parte, la Ministra de Política Territorial y Función Pública y el Ministro de Sanidad, así como el Consejero de Sanidad y el vicepresidente y portavoz del Gobierno de la Comunidad de Madrid.

Este grupo cuenta también con el asesoramiento y participación del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad y de los responsables y técnicos sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Este grupo se apoya además en dos estructuras: una unidad territorial y una técnica que se han ido reuniendo.

El viernes día 25 de septiembre, y ante la evolución de los datos, el Ministerio de Sanidad traslada recomendaciones que consistían en adoptar restricciones más amplias, limitaciones más estrictas que las que pretendía adoptar la Comunidad Autónoma de Madrid. Estas recomendaciones fueron trasladadas también en el conjunto de las reuniones entre el Ministerio de Sanidad y la Comunidad Autónoma.

El lunes 28 de septiembre se reunió el Ministerio de Sanidad con el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, como encuentro previo a la reunión del Grupo COVID que se celebró el martes 29 de septiembre. En esta reunión, el Gobierno regional aceptó los criterios de confinamiento y las medidas que planteaba el Ministerio de Sanidad, como

trasladó públicamente en un comunicado expresando la satisfacción por este entendimiento.

El Ministerio de Sanidad propuso entonces ese paquete de medidas para su aprobación en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del día siguiente, 30 de septiembre.

El cuarto, y de momento, el último paquete de actuaciones coordinadas en materia de Salud Pública, se aprobó, el miércoles 30 de septiembre, por una amplia mayoría del Consejero Interterritorial del SNS. Con un objetivo muy específico: doblar la curva de contagios en los territorios más afectados por la pandemia para lograr el mayor beneficio en salud pública y minimizar el impacto social y económico para la población.

Las medidas acordadas son medidas de mínimos, de aplicación en aquellos municipios de más de 100.000 habitantes con:

- Incidencia acumulada de 500 o más casos por 100.000 habitantes en los últimos 14 días.*
- Porcentaje de positividad en los resultados de las pruebas diagnósticas de infección activa por COVID19 superior al 10%.*
- Que ese municipio forme parte de una comunidad autónoma con una ocupación de camas de UCI superior al 35%.*

En aquellas localidades que cumplan estos requisitos, se deben aplicar, al menos, las once medidas de control y respuesta y dos recomendaciones recogidas en el documento aprobado por el Consejo Interterritorial. Estas medidas incluyen, entre otras:

- Restricciones en la entrada y salida de municipios, con excepciones por causa de fuerza mayor y otras como las visitas por motivo sanitario, educativo o laboral, por actividades financieras o de retorno al municipio de residencia, entre otras.*
- Limitación a 6 en el número de agrupación de personas que se pueden reunir.*
- Limitación del aforo a lugares de culto a un 1/3 con una distancia mínima de 1,5 metros.*
- Restricciones en los velatorios: 15 personas al aire libre y 10 en espacios cerrados.*
- El aforo de las superficies comerciales se limita al 50% con cierre a las 22 horas.*

- *En hostelería se limita el aforo al 50% y se prohíbe el consumo en barra. La capacidad en las mesas no podrá superar las 6 personas. Los clientes no podrán ser admitidos más tarde de las 22h. La hora de cierre no puede superar las 23h.*
- *Limitaciones de aforo en instalaciones deportivas.*

Además, las CCAA con municipios en los que se den los indicadores acordados, deberán reforzar sus capacidades para la detección precoz y el control de la enfermedad, así como en el ámbito de la atención primaria, de acuerdo a lo establecido en el Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por la COVID-19.

También se recomienda evitar, en estos municipios, movimientos o desplazamientos innecesarios y se considera conveniente que las CCAA aprueben planes especiales en municipios menores de 100.000 habitantes con una elevada incidencia acumulada de nuevos casos.

En la reunión del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que se celebró el miércoles 30 de septiembre la Comunidad de Madrid votó en contra de la adopción de las medidas acordadas que había aceptado el día anterior con el Ministerio de Sanidad.

Como decisión colegiada del Consejo Interterritorial, esta cuarta Declaración de Actuaciones Coordinadas, es de obligado cumplimiento y establece una serie de criterios de mínimos. Entró en vigor el viernes 2 de octubre por la noche. La gran mayoría de CCAA han ido tomando en los últimos meses decisiones en esta misma línea para controlar la transmisión, prácticamente en todos los casos, incluso con unos indicadores más bajos que los acordados.

En el caso de la Comunidad de Madrid, el Gobierno regional también publicó la Orden el viernes 2 de octubre [ORDEN 1274/2020, de 1 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se prorroga y modifica la Orden 1178/2020, de 18 de septiembre, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población en ejecución de actuaciones coordinadas en salud pública frente al COVID-19, como consecuencia de la evolución epidemiológica. BOCM nº 240, de 2 de octubre de 2020], por la que se aplican las medidas acordadas en el Consejo Interterritorial.

El jueves 8 de octubre se conoció la decisión del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de no ratificar la orden de la comunidad autónoma respecto a la medida que limita derechos

fundamentales, es decir, la medida que hace referencia al confinamiento perimetral de los municipios afectados por los criterios epidemiológicos acordados.

La obligación del Gobierno, de cualquier Gobierno, de cualquier administración, es frenar al virus, doblegando la curva de contagios, y protegiendo la salud de los ciudadanos, los que viven en un mismo territorio, y los que viven en territorios vecinos. Ante la situación de la Comunidad de Madrid en aquel momento, con un nivel de contagio alto, era importante tomar medidas drásticas, para evitar que extendiera por el resto de España.

Las medidas que se adoptaron en el Consejo Interterritorial del SNS el 30 de septiembre, iban claramente en esta dirección: proteger al máximo a las poblaciones afectadas; preservar la capacidad asistencial y minimizar el riesgo de exportación de una situación epidemiológica grave, de un territorio a otro; y, reduciendo en definitiva las tasas de transmisión, por debajo de los niveles de riesgo establecidos por los organismos internacionales.

Por tanto, ante la evolución de los datos epidemiológicos y teniendo en cuenta que la Comunidad de Madrid, era la única comunidad con municipios afectados por la Declaración de Actuaciones Coordinadas del 30 de septiembre, que no había visto ratificada judicialmente la medida referida a la restricción de movimientos, el Gobierno tomó la decisión de adoptar el Estado de Alarma en esta comunidad autónoma [Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARSCoV-2. BOE nº 268, de 09 de octubre de 2020], para dar cobertura jurídica a las decisiones adoptadas en el seno del Consejo Interterritorial.

El objetivo del Gobierno siempre ha sido la protección de la salud de toda la población y el dar cobertura jurídica a las medidas adoptadas y evitar la difusión sin control del virus.

Estamos ante un problema de salud pública. Se debe continuar adoptando aquellas medidas que sean necesarias para evitar contagios y reducir la transmisión y, con ello, salvar vidas. Medidas para proteger la salud y la seguridad de la población, y para seguir reforzando el Sistema Nacional de Salud. Medidas, en definitiva, para controlar la pandemia y volver a doblegar la curva. Y, después, mantenerla baja.

Las políticas públicas que inciden sobre la salud, tienen en cuenta los principios de pertinencia, precaución, evaluación, transparencia, integridad y seguridad, tenemos que prever que en los próximos meses puede ser necesario, el seguir manteniendo las medidas actuales, para evitar la transmisión del virus.

5. El 5 de enero de 2021, en aplicación del art. 82 de la [Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas](#)², se concedió Audiencia del expediente a la reclamante para que, a la vista del mismo y en el plazo de 10 días hábiles, presentase las alegaciones que estimara pertinentes en defensa de su pretensión. Mediante escrito de entrada el 15 de enero de 2021, la reclamante manifestó lo siguiente:

En relación a la documentación remitida en fase de alegaciones manifestamos que ha procedido a contestar en vía de alegaciones por lo que desistimos de la presente reclamación si bien hacemos constar que una vez más un organismo de la AGE no responde a una petición de información pública en el plazo establecido en la LTAIPBG por lo que se puede concluir que el Ministerio de Sanidad no ha cumplido con el mandato legal de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, por lo que su actuación ha de considerarse contraria a derecho.

Solicitamos, pese a lo expuesto y en aras a la agilidad del procedimiento, que nos tenga por desistidos del mismo.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

1. De conformidad con lo dispuesto en el [artículo 24 de la LTAIBG](#)³, en conexión con 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 Gobierno](#)⁴, el Presidente de este Organismo es competente para resolver las reclamaciones que, que con carácter potestativo y previo a su eventual impugnación en vía contencioso-administrativa, se presenten frente a las resoluciones expresas o presuntas recaídas en materia de acceso a la información.
2. La LTAIBG, en su [artículo 12](#)⁵, reconoce el derecho de todas las personas a acceder a la información pública, entendiéndose por tal según dispone su artículo 13 "*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*".

² <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565>

³ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&p=20181206&tn=1#a24>

⁴ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-11410&tn=1&p=20141105#a8>

⁵ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&tn=1&p=20181206#a12>

De este modo, la Ley delimita el ámbito material del derecho a partir de un concepto amplio de información, que abarca tanto documentos como contenidos específicos y que se extiende a todo tipo de “formato o soporte”, a la vez que acota su alcance exigiendo la concurrencia de dos requisitos vinculados con la naturaleza “pública” de las informaciones: (a) que se encuentren “en poder” de alguno de los sujetos obligados por la ley, y (b) que hayan sido elaboradas u obtenidas “en el ejercicio de sus funciones”.

3. Por otra parte, el artículo 20 de la LTAIBG dispone que *"La resolución en la que se conceda o deniegue el acceso deberá notificarse al solicitante y a los terceros afectados que así lo hayan solicitado en el plazo máximo de un mes desde la recepción de la solicitud por el órgano competente para resolver. Este plazo podrá ampliarse por otro mes en el caso de que el volumen o la complejidad de la información que se solicita así lo hagan necesario y previa notificación al solicitante"*.

El apartado 4 del mismo precepto establece que *Transcurrido el plazo máximo para resolver sin que se haya dictado y notificado resolución expresa se entenderá que la solicitud ha sido desestimada.*

En el caso que nos ocupa, tal y como se ha reflejado en los antecedentes de hecho, cabe señalar que la solicitud de información se presentó el 25 de septiembre de 2020, pero según indica la Administración con *fecha 20 de octubre de 2020 tuvo entrada en la Unidad de Información de Transparencia del Ministerio de Sanidad*, aunque conforme consta la solicitud se presentó a través del Portal de la Transparencia e iba dirigida a Sanidad, el Ministerio competente para resolver.

Asimismo, tal y como se ha reflejado en los antecedentes, según indica la Administración con fecha 25 de noviembre de 2020, esta solicitud se recibió en la Dirección General de Salud Pública, fecha a partir de la cual empieza a contar el plazo de un mes.

No obstante la dilatada tramitación interna de la solicitud de información, la resolución de respuesta a la solicitud de información no fue dictada hasta el 29 de diciembre de 2020, una vez presentada reclamación ante este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno.

Por ello, cabe recordar que según lo señalado por el Preámbulo de la Ley en el sentido de que, con objeto de facilitar el ejercicio del derecho de acceso a la información pública la Ley establece un procedimiento ágil, con un breve plazo de respuesta, y dispone la creación de unidades de información en la Administración General del Estado, lo que facilita el

conocimiento por parte del ciudadano del órgano ante el que deba presentarse la solicitud así como del competente para la tramitación.

En concreto, según lo establecido en artículo 21 de la LTAIBG:

1. Las Administraciones Públicas incluidas en el ámbito de aplicación de este título establecerán sistemas para integrar la gestión de solicitudes de información de los ciudadanos en el funcionamiento de su organización interna.

2. En el ámbito de la Administración General del Estado, existirán unidades especializadas que tendrán las siguientes funciones:

- a) Recabar y difundir la información a la que se refiere el capítulo II del título I de esta Ley.*
- b) Recibir y dar tramitación a las solicitudes de acceso a la información.*
- c) Realizar los trámites internos necesarios para dar acceso a la información solicitada.*
- d) Realizar el seguimiento y control de la correcta tramitación de las solicitudes de acceso a la información.*
- e) Llevar un registro de las solicitudes de acceso a la información.*
- f) Asegurar la disponibilidad en la respectiva página web o sede electrónica de la información cuyo acceso se solicita con más frecuencia.*
- g) Mantener actualizado un mapa de contenidos en el que queden identificados los distintos tipos de información que obre en poder del órgano.*
- h) Todas aquellas que sean necesarias para asegurar una correcta aplicación de las disposiciones de esta Ley.*

3. El resto de las entidades incluidas en el ámbito de aplicación de este título identificarán claramente el órgano competente para conocer de las solicitudes de acceso.

4. Por otro lado, en atención a lo indicado por la reclamante en su escrito de 15 de enero de 2020 de contestación al trámite de audiencia, conforme se ha reflejado en los antecedentes de hecho, en el presente caso resulta de aplicación lo dispuesto en el [artículo 94 de la Ley 39/2015](#)⁶, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, según el cual:

1. Todo interesado podrá desistir de su solicitud o, cuando ello no esté prohibido por el ordenamiento jurídico, renunciar a sus derechos.

⁶ <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565&p=20180904&tn=1#a94>

2. Si el escrito de iniciación se hubiera formulado por dos o más interesados, el desistimiento o la renuncia sólo afectará a aquellos que la hubiesen formulado.

3. Tanto el desistimiento como la renuncia podrán hacerse por cualquier medio que permita su constancia, siempre que incorpore las firmas que correspondan de acuerdo con lo previsto en la normativa aplicable.

4. La Administración aceptará de plano el desistimiento o la renuncia, y declarará concluso el procedimiento salvo que, habiéndose personado en el mismo terceros interesados, instasen éstos su continuación en el plazo de diez días desde que fueron notificados del desistimiento o renuncia.

5. Si la cuestión suscitada por la incoación del procedimiento entrañase interés general o fuera conveniente sustanciarla para su definición y esclarecimiento, la Administración podrá limitar los efectos del desistimiento o la renuncia al interesado y seguirá el procedimiento.

En consecuencia, recibida en el Consejo de Transparencia la solicitud de archivo de la presente reclamación, y no habiéndose personado en el procedimiento terceros interesados que insten su continuación, ni existiendo causas que permitan limitar sus efectos, debe darse por finalizado el actual procedimiento de Reclamación, con el consiguiente archivo de actuaciones.

III. RESOLUCIÓN

En atención a los Antecedentes y Fundamentos Jurídicos descritos, procede **ARCHIVAR** la Reclamación presentada por [REDACTED], con entrada el 3 de noviembre de 2020 contra el MINISTERIO DE SANIDAD.

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 Gobierno](#)⁷, 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 Públicas](#)⁸.

⁷ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887&p=20181206&tn=1#a23>

⁸ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10565&p=20181206&tn=1#a112>

Contra la presente Resolución, que pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer Recurso Contencioso-Administrativo, en el plazo de dos meses, ante los Juzgados Centrales de lo Contencioso-Administrativo de Madrid, de conformidad con lo previsto en el artículo 9.1 c) de la [Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa](#)⁹.

EL PRESIDENTE DEL CTBG
Fdo: José Luis Rodríguez Álvarez

⁹ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1998-16718&p=20181206&tn=1#a9>