

## Resolución 129/2021, de 5 de julio, de la Comisión de Transparencia de Castilla y León

**Asunto: Expediente CT-143/2021 / reclamación frente a la denegación de una solicitud de información pública presentada por D.ª XXX ante la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.**

### I. ANTECEDENTES

**Primero.-** Con fecha de 1 de marzo de 2021, D.ª XXX presentó a través de registro electrónico un formulario para el ejercicio del derecho de acceso a información pública dirigido a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, cuyo solicito tenía por objeto:

*“1. CONSULTAS MÉDICAS. Número total de consultas médicas atendidas en Atención Primaria por provincias (especificando rural y urbano) en 2019 y 2020.*

*A. Número de consultas médicas de manera presencial por provincias (especificando rural y urbano) en 2019 y 2020.*

*B. Número de consultas médicas atendidas de manera telefónica por provincias (especificando rural y urbano) en 2019 y 2020.*

*2. CONSULTAS DE ENFERMERÍA. Número total de consultas de enfermería atendidas en Atención Primaria por provincias (especificando rural y urbano) en 2019 y 2020.*

*A. Número de consultas de enfermería atendidas de manera presencial por provincias (especificando rural y urbano) en 2019 y 2020.*

*B. Número de consultas de enfermería atendidas de manera telefónica por provincias (especificando rural y urbano) en 2019 y 2020.*

*3 CONSULTAS PEDIÁTRICAS. Número total de consultas pediátricas atendidas en Atención Primaria por provincias (especificando rural y urbano) en 2019 y 2020.*

*A. Número de consultas pediátricas atendidas de manera presencial por provincias (especificando rural y urbano) en 2019 y 2020.*

*B. Número de consultas pediátricas atendidas de manera telefónica por provincias (especificando rural y urbano) en 2019 y 2020.*

*\*Solicitamos datos desglosados:*

*- por meses (tal y como ilustran las infografías del Observatorio del Sistema Sanitario, que dibujan la evolución mensual) o, en su defecto, por trimestres.*

*- por centros de salud”.*

En virtud de la Orden de 4 de marzo de 2021 de la Consejería de Sanidad se resolvió dicha solicitud, cuyo Resuelvo es del siguiente tenor:

*“Primero.- Estimar la solicitud formulada por D.<sup>a</sup> XXX, relativa a la información sobre datos de consultas en atención primaria correspondiente a los años 2019 y 2020 indicando a la interesada que la información se encuentra publicada en el Portal de Salud de Castilla y León, a la que se puede acceder a través del enlace:*

*<https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/observatorio/atencion-primaria>*

*En concreto, en el fichero indicadores atención primaria consultas 2019 (apartado datos históricos) y en el fichero indicadores atención primaria consultas 2020 para el año 2020.*

*Segundo.- Inadmitir a trámite la solicitud formulada por D.<sup>a</sup> XXX, relativa a los datos sobre las consultas realizadas de forma presencial o telefónica, por ser necesaria una acción previa de reelaboración para conceder el acceso a la misma, en aplicación del artículo 18.1.c) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre.*

*Podrá reutilizarse la información facilitada de acuerdo con lo dispuesto en los apartados 5 y 7 del artículo 9 de la Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana de Castilla y León”.*

**Segundo.-** Con fecha 16 de marzo de 2021, tuvo entrada en la Comisión de Transparencia de Castilla y León una reclamación presentada por D.<sup>a</sup> XXX, frente a la Orden de 4 de marzo de 2021 de la Consejería de Sanidad indicada en el expositivo anterior, manifestando su disconformidad con la inadmisión a trámite de la solicitud que había realizado sobre las consultas médicas, de enfermería y pediátricas realizadas de forma presencial o telefónica en los años 2019 y 2020.

**Tercero.-** Recibida la reclamación anterior, con fecha 12 de abril de 2021 nos dirigimos a la Consejería de Sanidad poniendo de manifiesto su recepción y solicitando que nos informase acerca de lo que estimase oportuno sobre la actuación que había dado lugar a la citada impugnación.

Con fecha 3 de mayo de 2021, se recibió en esta Comisión de Transparencia la contestación de la Consejería de Sanidad a nuestra solicitud de informe, reiterando los argumentos que habían sido expuestos en la Orden de 4 de marzo de 2021 impugnada en lo



relativo a que la satisfacción de lo solicitado requeriría una acción previa de reelaboración, puesto que no se disponía de los datos disgregados por atenciones presenciales y por vía telefónica, señalándose al efecto lo siguiente (el subrayado es añadido):

*“Por lo tanto, en el caso que nos ocupa, de conformidad con lo informado por la Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica competente en la materia, la consulta telefónica, establecida como el medio de atención inicial para contactar al paciente y valorar su situación clínica y la necesidad de atención presencial durante la pandemia, no estaba contemplada en el sistema de recogida de información de actividad asistencial de atención primaria, en las fechas para las que se solicita información, lo que impide su exploración de manera automática.*

*Sería preciso llevar a cabo una explotación previa de los datos existentes respecto de cada una de la consultas del elevado número de las realizadas en 2019 y 2020, para comprobar si se llevaron a cabo de forma presencial o telemática, siempre que pueda extraerse esta información de los datos disponibles, teniendo en cuenta que cualquier cambio de explotación de los datos de registro de actividad de la Historia Clínica Electrónica supone un cambio de versión de la misma que resulta inabordable en el transcurso de la pandemia, en el que el uso de los sistemas de información de la Gerencia Regional de Salud se ha priorizado para atender las demandas de información sobre casos/incidencia de COVID-19, vacunaciones, etc., de la mayoría de la población haciendo un gran esfuerzo, añadido respecto a la labor habitual, para publicar dicha información tanto en el Portal de Salud de Castilla y León, como en el Portal de datos abiertos de la Junta de Castilla y León. Por tanto, sería necesaria una acción previa de reelaboración, que exigiría una carga de trabajo extraordinario respecto de la gestión ordinaria, que además no estaría justificada ante la grave situación en la que nos encontramos, en la que todos los medios personales y materiales están dedicados a hacer frente a la pandemia provocada por la COVID-19”.*

(...)

*(...) efectivamente es una información que no ha sido incluida dentro de la estadística que se publica en el Portal de Salud de Castilla y León, debido a que la atención primaria, de forma ordinaria, se lleva a cabo de modo presencial, siendo extraordinaria la atención telefónica, situación que tuvo que modificarse en los momentos iniciales de la pandemia, cuando, debido a la situación grave de transmisión comunitaria, con un índice altísimo de contagios, y a los confinamientos y a las limitaciones a la movilidad de las personas, se tuvo que primar la atención telefónica, siempre que fuera posible y compatible con la asistencia a prestar, con el objetivo de reducir lo máximo posible los desplazamientos a las instituciones sanitarias, con el objetivo de evitar situaciones de riesgo y contagios, especialmente en las personas más vulnerables, pero manteniendo siempre la atención presencial y*

*en el domicilio de aquellos pacientes respecto a los que el profesional sanitario lo considere necesario.*

*Esta circunstancia ha supuesto que no existiera una base de datos que específicamente estuviera destinada a recoger y explotar los datos de la actividad sanitaria realizada de forma presencial o telefónica”.*

En consideración al contenido de la información recibida y al de la solicitud de información pública que dio lugar a la reclamación tramitada, con fecha 1 de junio de 2021 la Comisión de Transparencia se dirigió de nuevo a la Consejería de Sanidad, para solicitar una ampliación de dicha información y, en particular, para que se concretara:

*“- Qué datos relativos a las consultas realizadas a pacientes en Atención Primaria se incluyen y, por tanto, pueden extraerse, de la aplicación MedoraCyL.*

*- Si, para el estudio realizado en el Centro de Salud «Arturo Eyries» de Valladolid en el año 2017, a través de la revisión retrospectiva de las consultas realizadas por vía no presencial desde enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017, debió hacerse algún tipo de adaptación en la aplicación MedoraCyL a los exclusivos fines del estudio, y, en su caso, si dicha adaptación no estaba disponible durante los años 2019 y 2020.*

*- En su caso, qué requeriría la aplicación MedoraCyL para permitir extraer de la misma la información sobre el número de consultas realizadas de manera presencial y a través de la vía telefónica de forma automática.*

*- Si el sistema que genera las citas de los pacientes sea MedoraCyL o cualquier otro, habría de permitir o no determinar el número de citas que se han dado para consultas presenciales y para consultas telefónicas y, en su caso, motivo por el que no puede efectuar el cómputo de esas consultas a partir del sistema”.*

Con fecha 29 de junio de 2021, se registró en la Comisión de Transparencia un nuevo informe de la Consejería de Sanidad, dando respuesta a la ampliación que había sido requerida, en el que se indica lo que a continuación se indica (el subrayado es añadido):

*“Con el objeto de dar contestación a este requerimiento se solicitó a la Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, órgano directivo competente por razón de la materia en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, que informara sobre las cuestiones indicadas. Por medio de informe de 15 de junio de 2021, del que se acompaña copia, desde la citada Dirección General se dio contestación a dichas cuestiones.*

*A la vista de lo informado, se pone de manifiesto, en primer término, que los datos relativos a las consultas realizadas a pacientes en Atención Primaria que se incluyen y, por tanto, pueden extraerse, de la aplicación Medora son: lugar de la cita, nombre y categoría del profesional al que pertenece la agenda en la que se cita (en el caso de la atención ordinaria) o nombre del procedimiento en el que se cita, centro de salud,*



fecha y hora en la que tendrá lugar la cita, si la cita ha sido «forzada» o no, es decir, si se ha introducido sin existir huecos en la agenda del profesional ante una situación de urgencia, si se ha producido la asistencia, si la cita ha sido a demanda del paciente o concertada por el profesional.

En segundo lugar, se informa que el registro de las citas no presenciales, hasta el mes de marzo de 2020, era un proyecto implantado tan solo en 79 centros de salud urbanos en los que existía la posibilidad de pedir, en mostrador o contactando telefónicamente con un administrativo del centro de salud, una cita no presencial. Entre esos centros, se encontraba el Centro de Salud «Arturo Eyries» de Valladolid. Este tipo de citas se normalizaba internamente como «consulta no presencial a demanda» pero este tipo de cita no estaba disponible en los canales automáticos de cita previa: TVR o Internet.

Este proyecto ha tenido un alcance muy limitado en el conjunto de Sacyl, que cuenta con 247 Centros de Salud y 3.665 consultorios locales, por lo que los datos relativos a la mencionada «consulta no presencial a demanda» que pudieran obtenerse son parciales y no representan al conjunto de Sacyl.

Por otra parte, además, con el inicio de la pandemia por el SARS-CoV-2 se produjo un cambio en el registro de la «consulta no presencial a demanda» en cuanto las citas pasaron a ser, con carácter general, no presenciales a priori.

En ese momento, se observó que los sistemas automáticos de cita previa solo ofertaban al paciente los huecos en las agendas de los profesionales normalizados como «a demanda del paciente» por lo que los huecos de tipo consulta «no presencial» no podían ofrecerse a los pacientes, debido a lo que tuvieron que ser normalizados como a «demanda del paciente» para que fueran visibles en estos sistemas y pudieran solicitarse por los pacientes en los canales automáticos de cita previa.

Por tanto, a partir de ese momento las citas no presenciales se normalizaron como todas las citas a «demanda del paciente», independientemente de su naturaleza, aunque en su mayoría fueran «no presenciales». Esta situación ha determinado que, a partir del inicio de la pandemia, no haya un lugar normalizado del que se pueda obtener la información presencial/no presencial hasta mediados de noviembre de 2020, en que se incluye en la aplicación Medora un atributo código de la actividad, en la que los valores son: presencial, no presencial, domicilio y comunitaria. Hasta ese momento el código de actividad solo tenía como valor: centro y domicilio.

Posteriormente, la aplicación ha sufrido varias modificaciones, intentando mejorar la calidad de ese registro. Desde el 31 de mayo de 2021, los pacientes pueden elegir, por los canales automáticos, entre cita presencial y no presencial y los profesionales registran el lugar de la actividad: presencial, no presencial, domicilio o comunitaria en el momento de dar una cita. En el momento actual se está analizando esa información.

En consecuencia con todo lo expuesto, se puede concluir que los datos que pudieran obtenerse de actividad no presencial, según se ha indicado, serían incompletos al



*referirse a un ámbito organizativo y temporal parcial que en ningún caso se ajusta a lo solicitado por la interesada que pide «número total de consultas... atendidas en Atención Primaria por provincias (especificando rural y urbano) en 2019 y 2020», no disponiendo, por tanto, de la información requerida por la solicitante como consecuencia de una situación excepcional ocasionada por la pandemia, en la que la atención sanitaria ha tenido que adaptarse, de forma urgente, a unas circunstancias imprevisibles y que requerían de una actuación inmediata que, en muchas ocasiones, ha impedido que pudieran ser adoptadas las medidas técnicas o soportes estructurales que dichos cambios pudieran requerir, porque la prioridad en todo momento es garantizar la asistencia sanitaria de los ciudadanos.*

*Finalmente indicar, tal y como señala el informe, que actualmente se está trabajando en el Proyecto Bision, que es un proyecto de Business Intelligence, que facilitará la explotación automática de indicadores sanitarios dirigidos a los diferentes niveles de la estructura organizativa de Sacyl y conjuntos de datos abiertos disponibles para usuarios. Entre los indicadores de los que se podrá disponer estarán incluidos los referentes a las consultas no presenciales en Atención Primaria”.*

## **II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

**Primero.-** El artículo 12 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (en adelante, LTAIBG), reconoce a todas las personas el derecho a acceder a la información pública, en los términos previstos en el artículo 105. b) de la Constitución Española, desarrollados por la propia Ley. Añade este precepto que, en el ámbito de sus respectivas competencias, será de aplicación la correspondiente normativa autonómica.

El artículo 24 de la misma norma dispone que frente a toda resolución expresa o presunta en materia de acceso a la información pública podrá interponerse una reclamación ante el Consejo de Transparencia y Bueno Gobierno (en adelante, CTBG), con carácter potestativo y previo a su impugnación en vía contencioso-administrativa.

**Segundo.-** La disposición adicional cuarta de la LTAIBG establece que la resolución de la reclamación prevista en el artículo 24 citado 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 Castilla y León ese órgano es esta Comisión de Transparencia a quien corresponde la tramitación y resolución de aquella reclamación, ajustándose a lo dispuesto en materia de recursos en la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En efecto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8 y 12 de la Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana de Castilla y León, se crea la Comisión de Transparencia para el conocimiento y resolución de las reclamaciones que, con

carácter potestativo y previo a su impugnación contencioso-administrativa, se presenten contra las resoluciones expresas o presuntas en materia de acceso a la información pública dictadas por los organismos y entidades del sector público autonómico relacionadas en el artículo 2.1 de la Ley 2/2006, de 3 de mayo, de la Hacienda y del Sector Público de la Comunidad de Castilla y León; por las corporaciones de derecho público cuyo ámbito de actuación se circunscriba exclusivamente a todo o parte del territorio de la Comunidad Autónoma; por las Entidades Locales de Castilla y León y su sector público; y por las asociaciones constituidas por las referidas entidades y organismos.

En consecuencia, esta Comisión es competente para resolver la reclamación antes identificada.

**Tercero.-** La reclamación ante la Comisión de Transparencia ha sido presentada por D<sup>a</sup>. XXX, quien se encuentra legitimada para ello puesto que fue la persona que igualmente presentó la solicitud de información pública.

**Cuarto.-** La reclamación ha sido presentada el 16 de marzo de 2021 frente a la Orden de 4 de marzo de 2021 de la Consejería de Sanidad y, por tanto, dentro del plazo establecido para ello en el artículo 24.2 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, según el cual *“la reclamación se interpondrá en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de la notificación del acto impugnado (...)”*.

**Quinto.-** Comenzando con el análisis de fondo de la actuación administrativa impugnada, debemos comenzar señalando que, conforme al artículo 13 de la LTAIBG, *“Se entiende por información pública 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”*.

En el caso que nos ocupa, los datos relativos a las consultas realizadas en el ámbito sanitario de la Comunidad de Castilla y León en los años 2019 y 2020, disgregando según se hayan realizado de forma presencial o por vía telefónica, podría constituir información pública en la medida en que hubiera sido elaborada y dispusiera de la misma la Consejería de Sanidad.

No obstante, dicha información, no está disponible en la información facilitada por el Observatorio del Sistema de Salud Pública a través del enlace establecido al efecto (que sí hace público el número de consultas atendidas al día por médicos de familia en Equipos de Atención Primaria, enfermeros de Equipos de Atención Primaria y pediatras, incluyendo tanto las atendidas en centros de salud como en el domicilio del paciente; y especificándose por áreas y centros de salud, con indicación de las que tienen la consideración de urbanas y rurales por trimestres); igualmente, según la información facilitada por la Consejería de Sanidad en un primer informe remitido a esta Comisión de Transparencia, no se dispone de los datos disgregados por atenciones presenciales y por vía telefónica, señalándose al efecto



que “...es una información que no ha sido incluida dentro de la estadística que se publica en el Portal de Salud de Castilla y León, debido a que la atención primaria, de forma ordinaria, se lleva a cabo de modo presencial, siendo extraordinaria la atención telefónica, situación que tuvo que modificarse en los momentos iniciales de la pandemia, cuando, debido a la situación grave de transmisión comunitaria, con un índice altísimo de contagios, y a los confinamientos y a las limitaciones a la movilidad de las personas, se tuvo que primar la atención telefónica, siempre que fuera posible y compatible con la asistencia a prestar, con el objetivo de reducir lo máximo posible los desplazamientos a las instituciones sanitarias, con el objetivo de evitar situaciones de riesgo y contagios, especialmente en las personas más vulnerables, pero manteniendo siempre la atención presencial y en el domicilio de aquellos pacientes respecto a los que el profesional sanitario lo considere necesario. Esta circunstancia ha supuesto que no existiera una base de datos que específicamente estuviera destinada a recoger y explotar los datos de la actividad sanitaria realizada de forma presencial o telefónica”.

A partir de la anterior información facilitada por la Consejería de Sanidad, cabe tener en cuenta que, en la reclamación formulada ante esta Comisión de Transparencia, la reclamante hacía alusión a la posibilidad de acudir a la aplicación “MedoraCYL”, remitiéndose a un artículo publicado a través de la página Web de la empresa ELVISER al que se puede acceder a través del correspondiente enlace: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-consulta-no-presencial-como-S113835931830286> .

En dicho artículo, titulado “*La consulta no presencial como herramienta de mejora de la consulta a demanda en atención primaria*”, se hace referencia a una intervención que “consistía en la puesta en marcha de un servicio de consulta no presencial, a demanda del paciente, en una consulta de un medio urbano, del Centro de Salud Arturo Eyries (Valladolid), así como su comparación con el resto de consultas del centro de salud, todas ellas equiparables en número de pacientes (1.600-1.700 por cupo) y rangos de edad. Todas las consultas con un horario de 4 h de consulta presencial a demanda”. Igualmente, en el artículo se señala que “A través del programa MEDORA (programa informático de atención primaria de la comunidad) se obtuvieron los datos de actividad y se revisaron retrospectivamente las consultas realizadas por vía no presencial desde enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017. Para evaluar el funcionamiento del servicio, se seleccionaron todos los pacientes que utilizaron la consulta no presencial en este espacio de tiempo” (el subrayado es añadido).

Como se puede comprobar, se trató de un estudio puntual para el que, posiblemente, se podía haber habilitado al efecto la necesaria colaboración de la Administración sanitaria y la inclusión, durante el año 2017, de datos específicos añadidos a los que habitualmente podrían introducirse en la aplicación, si bien cabía la duda de que la extracción de datos realizada para el año 2017 también pudiera ser realizada en fechas posteriores.

Partiendo de que MedoraCyL es una herramienta informática de trabajo para los profesionales de la sanidad de Castilla y León que integra la información integral de los

pacientes, y, por tanto, la información de su historial clínico y sus datos personales, también cabría pensar que existiera un campo a completar por los operadores sobre el tipo de atención recibida por el paciente (presencial o telefónica), posibilitando la obtención del número de consultas de uno u otro tipo a partir de dicho campo. Otra posibilidad en la que cabía pensar era que cada profesional recogiera en la historia clínica una mención sobre el tipo de atención prestada, al margen de un campo específico de búsqueda, lo que sí obligaría a consultar cada expediente para comprobar cuántas consultas habrían sido realizadas de una u otra forma en un determinado espacio de tiempo, siempre y cuando todos y cada uno de los profesionales hubieran especificado el tipo de consulta realizada al paciente de manera indubitada.

Por otro lado, en la medida en que las citas solicitadas o prescritas a los pacientes se generan en una determinada modalidad (presencial o telefónica), también cabía pensar que no debería existir dificultad para obtener el número de citas totales, presenciales y telefónicas, bien a través de MedoraCyL, bien a través del sistema informático que pueda intervenir en la generación de la cita.

Con todas esas incógnitas surgidas, y a los efectos de obtener la argumentación necesaria para resolver el objeto de la reclamación presentada por D.<sup>a</sup> XXX, fue preciso la ampliación de información que fue solicitada a la Consejería de Sanidad, de la que se deduce, a través del informe que a su vez fue solicitado a la Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, que, al menos hasta mediados del mes de noviembre de 2020, no se incluyó en la aplicación Medora la referencia de la atención presencial o no presencial, ni existe otro mecanismo normalizado del que pueda obtenerse información sobre el número de consultas que se realizaron de forma presencial y no presencial.

No corresponde a esta Comisión de Transparencia valorar los motivos y su justificación, por los que no se han creado los elementos necesarios que permitirían hacer un cómputo de las atenciones prestadas de forma presencial y por vía telefónica; sin embargo, debemos partir de su inexistencia a los efectos de dar satisfacción a la solicitud de información presentada y a los efectos de resolver esta reclamación.

**Sexto.-** Esa inexistencia de datos expuesta en el anterior fundamento, nos lleva a analizar si concurre la causa de inadmisión prevista en el artículo 18.1.c) de la LTAIBG, relativa a la “*información para cuya divulgación sea necesaria una acción previa de reelaboración*”, causa esta que ha invocado la Consejería de Sanidad, tanto en la Orden impugnada como en el informe remitido a esta Comisión de Transparencia, remitiéndose a los criterios mantenidos CTBG, la Comisión de Garantía del Derecho de Acceso a la Información Pública (GAIP) y esta Comisión de Transparencia de Castilla y León (Resolución 35/2016, de 20 de septiembre).

Más concretamente, la Consejería de Sanidad señala que, efectuada la pertinente consulta con la Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica competente en la materia, “*la consulta telefónica, establecida como el medio de*

*atención inicial para contactar al paciente y valorar su situación clínica y la necesidad de atención presencial durante la pandemia, no estaba contemplada en el sistema de recogida de información de actividad asistencial de atención primaria, en las fechas para las que se solicita información, lo que impide su exploración de manera automática”.*

A partir de lo expuesto, la Consejería de Sanidad informa que *“Sería preciso llevar a cabo una explotación previa de los datos existentes respecto de cada una de la consultas del elevado número de las realizadas en 2019 y 2020, para comprobar si se llevaron a cabo de forma presencial o telemática, siempre que pueda extraerse esta información de los datos disponibles, teniendo en cuenta que cualquier cambio de explotación de los datos de registro de actividad de la Historia Clínica Electrónica supone un cambio de versión de la misma que resulta inabordable en el transcurso de la pandemia, en el que el uso de los sistemas de información de la Gerencia Regional de Salud se ha priorizado para atender las demandas de información sobre casos/incidencia de COVID-19, vacunaciones, etc., de la mayoría de la población haciendo un gran esfuerzo, añadido respecto a la labor habitual, para publicar dicha información tanto en el Portal de Salud de Castilla y León, como en el Portal de datos abiertos de la Junta de Castilla y León. Por tanto, sería necesaria una acción previa de reelaboración, que exigiría una carga de trabajo extraordinario respecto de la gestión ordinaria, que además no estaría justificada ante la grave situación en la que nos encontramos, en la que todos los medios personales y materiales están dedicados a hacer frente a la pandemia provocada por la COVID-19”.*

Los argumentos expuestos por la Consejería de Sanidad han de ponerse en relación con la formulación amplia del derecho de acceso a la información pública, lo que obliga a interpretar de forma estricta, cuando no restrictiva, tanto las limitaciones a este derecho previstas en el artículo 14 de la LTAIB, como las causas de inadmisión de solicitudes de información que aparecen en su artículo 18.1, entre ellas la de exigir una previa acción de reelaboración, en los términos que se han establecido por el Tribunal Supremo en Sentencias como la núm. 1547/2017, de 16 de octubre; núm. 1768/2019, de 16 de diciembre; núm. 306/2020, de 3 de marzo; núm. 748/2020, de 11 de junio; y número 454/2021, de 25 marzo de 2021.

Por otro lado, aunque la información solicitada no esté recogida en un documento ya elaborado previamente, esta circunstancia no implica necesariamente y en todo caso que el acceso a aquella exija su reelaboración en el sentido previsto en la LTAIBG como justificativo de la inadmisión de la solicitud de que se trate, de acuerdo con la interpretación señalada del concepto “reelaboración” que viene manteniendo también esta Comisión de Transparencia de Castilla y León en numerosas Resoluciones (entre otras muchas, Resolución 25/2018, de 28 de diciembre, expediente CT0158/2018; Resolución 112/2019, de 7 de junio, expediente CT-262/2018; Resolución 37/2020, de 7 de abril, expediente CT-279/2019; y, en fin, Resolución 131/2020, de 12 de junio, expediente CT-89/2019).

Con todo, centrándonos en el caso que nos ocupa, aunque, siguiendo al CTBG en su Criterio Interpretativo CI/007/2015, de 12 de noviembre, emitido por la Presidencia del Consejo al amparo de lo dispuesto en el artículo 38.2.a) de la LTAIBG, por reelaboración no puede entenderse la necesidad de una “*mera agregación o suma de datos, o el mínimo tratamiento de los mismos*”; también debe tenerse en cuenta, en determinados casos, la especial complejidad que puede suponer confeccionar la información cuando resulta necesario consultar una gran cantidad de expedientes, uno por uno, o cuando no se cuenta con un instrumento informático adaptado para obtener los datos necesarios de forma automatizada a partir de la introducción de unos campos o parámetros definidos.

En todo caso, siguiendo el mismo Criterio Interpretativo del CTBG, “*La decisión de inadmisión a trámite habrá de ser motivada en relación con el caso concreto y hará expresión de las causas materiales y los elementos jurídicos en los que se sustenta*” y “*La reelaboración habrá de basarse en elementos objetivables de carácter organizativo, funcional o presupuestario, identificando estos en la correspondiente resolución motivada*”.

A partir de lo expuesto, hay que tener en cuenta que la Consejería de Sanidad pone de manifiesto que no existe una base de datos que permita recoger y exportar los datos que permitían identificar las consultas realizadas de forma presencial y de forma telefónica; que los medios informáticos estuvieron adaptados para dar cobertura a las necesidades más imperiosas surgidas de la pandemia causada por la Covid-19; que para obtener la información realizada a demanda sería preciso acudir a cada uno de los expedientes de atención sanitaria; así como que, incluso podría no ser posible obtener la información relativa a si la atención prestada en cada uno de los expedientes se realizó de forma presencial o telefónica.

No obstante todo lo anterior, puesto que la solicitud de información pública se refiere a los años 2019 y 2020, cabría pensar que debería facilitarse, al menos, la relación de consultas realizadas de manera presencial y no presencial durante parte del mes de noviembre y el mes de diciembre de 2020, teniendo en cuenta que, según la información facilitada por la Consejería de Sanidad, fue cuando se empezó a incluir en la aplicación Medora el atributo que permite discriminar entre consultas presenciales y consultas realizadas por vía telefónica. A estos efectos, la simple extracción de datos de la aplicación no puede considerarse una labor de reelaboración a los efectos de aplicar la causa de inadmisión prevista en el artículo 18.1 c) de la LTAIBG.

Cierto es que la información parcial no facilitaría un contexto de comparación coherente con el contenido de la solicitud de información pública en consideración a lo que presumiblemente sería su finalidad, considerando además que con el inicio de la pandemia causada por la Covid-19 se generalizaron las consultas por vía telefónica, y que la solicitud de información pública abarca el tramo temporal de dos años (2019 y 2020), pidiéndose una individualización de consultas médicas, de enfermería y pediátricas por provincias y por meses, especificándose en el ámbito urbano y rural. A pesar de ello, en los términos amplios en los que se interpreta el derecho de acceso a la información pública, para cuyo ejercicio no es relevante la motivación que pudiera tener el interesado en solicitar la información en

consideración a lo dispuesto en el artículo 17.2.3 de la LTAIBG, procede facilitar a la reclamante la información parcial de la que sí dispone la Consejería de Sanidad, relativa al número de consultas presenciales y por vía telefónica realizadas en el mes de diciembre de 2020, por provincias, y especificándose el ámbito rural o urbano de las mismas.

Respecto a las consultas del mes de noviembre de 2020, puesto que no es posible facilitar datos individualizados del mes completo, a las consultas realizadas por vía telefónica y por vía presencial computables a través de la aplicación Medora habría que añadir un número no determinado de cada tipo de consultas. De este modo, la información que se pudiera facilitar en este caso no permite cifrar el número de consultas realizadas de una u otra forma y, por tanto, atender satisfactoriamente la solicitud de información.

En atención a los antecedentes y fundamentos jurídicos expuestos, la Comisión de Transparencia de Castilla y León, por unanimidad de sus miembros,

## **RESUELVE**

**Primero.- Estimar parcialmente** la reclamación presentada por D.<sup>a</sup> XXX frente a la Orden de 4 de marzo de 2021 de la Consejería de Sanidad, dejando sin efecto la inadmisión a trámite de la solicitud de información de la reclamante en lo que respecta a los datos sobre las consultas realizadas de forma presencial o telefónica en el mes de diciembre de 2020.

En consideración a lo anterior, la Consejería de Sanidad debe facilitar a Dña. XXX los datos relativos al número de consultas médicas, de enfermería y pediátricas, realizadas de forma presencial y por vía telefónica en el mes de diciembre de 2020, por provincias, y especificándose el ámbito rural o urbano de las mismas.

**Segundo.-** Notificar esta Resolución a D.<sup>a</sup> XXX, como autora de la reclamación, y a la Consejería de Sanidad frente a la que se presentó la reclamación.

**Tercero.-** Una vez realizadas las notificaciones señaladas, publicar la presente Resolución en la página web de esta Comisión, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Contra esta resolución, que pone fin a la vía administrativa, cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de León que por turno corresponda en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a su notificación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8.3 y 46.1, respectivamente, de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN