Consejo de Transparencia de Navarra
Nafarroako Gardentasunaren Kontseilua

Avda. Carlos III, 2 • Karlos III. etorb., 2
31002 PAMPLONA / IRUÑA
Tel. 848 427483
consejodetransparencia@navarra.es

Reclamación 23/2023

ACUERDO AR 27/2023, de 4 de septiembre, del Consejo de Transparencia de Navarra, por el que se resuelve la reclamación formulada ante el Departamento de Salud.

Antecedentes de hecho.

1. El 26 de junio de 2023, el Consejo de Transparencia de Navarra recibió un escrito firmado por don XXXXXX, mediante el que formulaba una reclamación frente al Departamento de Salud ante la falta de respuesta de ese Departamento a su solicitud, de 1 de enero de 2023, referida a determinada información sobre los brotes de toxiinfección alimentaria con origen en la Comunidad Foral en los años 2007 a 2021. En concreto solicitaba la siguiente documentación:

Con motivo de un trabajo de investigación que estoy realizando solicito el acceso a información pública de los brotes de toxiinfección alimentaria declarados con origen en esta comunidad autónoma en los años: 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 i 2021 En concreto la siguiente información para cada año: 1. Número de brotes de toxiinfección alimentaria 2. Número total de personas afectadas (casos) 3. Número de personas hospitalizadas 4. Número de defunciones 5. Tasa de incidencia de brotes (número de brotes por cada 100.000 habitantes 6. Tasa de incidencia de casos (número de casos por cada 100.000 habitantes 7. Número de brotes en establecimientos de restauración (Bares, restaurantes, hoteles…) 8. Número de brotes en domicilios particulares 9. Número de brotes en otras colectividades o instituciones: Residencias de ancianos, casas de colonias, escuelas… 10. Número de brotes en otros lugares no incluidos en los puntos 7, 8 i 9. Agradecería la información en formato reutilizable y la respuesta mediante medios electrónicos y no por correo postal.

2. El 26 de junio de 2023, la Secretaría del Consejo de Transparencia de Navarra trasladó la reclamación al Departamento de Salud, solicitando que, en el plazo máximo de diez días hábiles, remitiera el expediente administrativo y el informe de alegaciones que estimase oportuno.

3. El 26 de junio de 2023, se recibió en el Consejo de Transparencia de Navarra, por correo electrónico, un escrito del Director General de Salud manifestando que se pedía informe sobre la reclamación al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

4. El 12 de julio de 2023, se recibió en el Consejo de Transparencia de Navarra, por correo electrónico, informe emitido por Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra correspondiente al asunto objeto de la reclamación. El Informe es del siguiente tenor:

"En relación con la reclamación 23/2023 presentada por D. XXXXXX se adjunta un fichero Excel con la información solicitada a excepción de la referente al campo "Tasa de incidencia de brotes" ya que en primer lugar se trata de un campo calculado y en segundo lugar dispone de la información de forma pública tanto en la página web del INE (https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254734710984) como del Natstat (https://nastat.navarra.es/es/tema/-/tag/poblacion-demografia) para calculador dicho indicador por sus propios medios.
Por otro lado, se quiere hacer constar que:
PRIMERO. - La información solicitada ya se encuentra disponible en formato PDF en los Boletines Epidemiológicos que publica el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra en su página web (http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Publicaciones+profesionales/Epidemiologia/Boletin+ISP.htm) y que recoge la información epidemiológica relevante del año. Por tanto, de acuerdo con la estrategia FAIR los datos son "encontrables" (findable) poniendo en un buscador como Google los términos "brotes toxiinfecciones alimentarias salud navarra" en cuyos resultados figuran los boletines mencionados. Por otro lado, la información es accesible ya que dichos boletines se almacenan en formato PDF. En el presente año se están realizando los cambios necesarios en la web del ISPLN y en los sistemas de información del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria para garantizar la interoperabilidad con otros sistemas. Actualmente la interoperabilidad sólo se mantiene con el Centro Nacional de Epidemiología a través de la plataforma SiViES por aplicación de la legislación vigente en la materia al ser los brotes de cualquier causa objeto de declaración obligatoria.
SEGUNDO. – El tratamiento de los datos en salud y su reutilización se rige por la disposición adicional decimoséptima de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que en su apartado

2 c) establece que: "se considerará lícita y compatible la reutilización de datos personales con fines de investigación en materia de salud y biomédica cuando, habiéndose obtenido el consentimiento para una finalidad concreta, se utilicen los datos para finalidades o áreas de investigación relacionadas con el área en la que se integrase científicamente el estudio inicial". Dado que se parte de encuestas individuales con datos personales de especial protección y con el objeto de soslayar el requerimiento de cesión mencionado, ya que no se conoce la finalidad del proyecto de investigación de solicitante y sólo el empleo de dato anonimizados irreversiblemente (en este caso, por agregación de los casos individuales) garantizaría al ISPLN la cesión de los datos requeridos sin tener que aplicar lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018.

TERCERO.- Tal y como ha indicado la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) en numerosas ocasiones (ver por ejemplo: https://www.aepd.es/es/prensa-y-comunicacion/blog/anonimizacion-y-seudonimizacion), "el tratamiento que genera los datos anonimizados (por agregación de los casos individuales) sí es un tratamiento de datos personales, que puede considerarse compatible con el fin original del tratamiento de datos personales del que proceden los datos (extremo que suponemos pero del cual se carece de información al respecto tanto en la petición original como en la reclamación) (Dictamen 05/2014 sobre técnicas de anonimización WP246 apartado 2.2.1. Legitimación del proceso de anonimización)". Ese tratamiento de datos lo ha de realizar conforme a la legislación vigente el ISPLN. Por lo tanto, el conjunto de datos incluidos en el fichero Excel adjunto generado a partir de los datos individuales queda fuera del ámbito de aplicación de la legislación referente a protección de datos personal teniendo en cuenta que es posible demostrar objetivamente que no existe capacidad material para asociar los datos suministrados a una persona física de forma directa o indirecta.

CUARTO.- La petición realizada para un trabajo de investigación (posiblemente en el ámbito de la salud pública) dispone de otros cauces establecidos en distinta normativa del corpus legal sin que a priori la petición a través de los mecanismos establecidos en la Ley de Trasparencia, parezcan los más adecuados. Se le ha dado contestación a la petición original, priorizando que el investigador disponga de los datos, sin que las encuestas relacionadas para generar el fichero adjunto estén informatizadas en el momento actual. Dicha petición ha tenido un coste no desdeñable en tiempo."

Al informe se acompaña una hoja Excel con los datos numéricos correspondientes a los brotes de toxiinfección ocurridos en Navarra entre los años 2007 a 2021, distribuidos en cada año de la siguiente manera: número de brotes; número de personas afectadas; número de personas hospitalizadas, número de defunciones; número de

brotes en establecimientos de restauración; número de brotes en domicilios particulares; número de brotes en otras actividades; número de brotes en otros lugares.

5. Con fecha de 21 de agosto de 2023 desde la Secretaría del Consejo se solicita por correo electrónico al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra que informe sobre si la información solicitada ha sido o no remitida al ahora reclamante y, en su caso, acreditación de la fecha del envío.

6. Con fecha de 21 de agosto de 2013, el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra mediante correo electrónico contesta informando que no se ha enviado información alguna al solicitante.

Fundamentos de derecho.

Primero. La reclamación presentada en el Consejo de Transparencia de Navarra por don XXXXXX se dirige frente al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra por no haberle entregado la información que le había solicitado el 1 de enero de 2023 referida a determinada información relacionada con los brotes de toxiinfección alimentaria con origen en la Comunidad Foral entre los años 2007 a 2021.

En el informe emitido por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (en delante, ISPLN) se dice que "*la petición realizada para un trabajo de investigación (posiblemente en el ámbito de la salud pública) dispone de otros cauces establecidos en distinta normativa del corpus legal sin que a priori la petición a través de los mecanismos establecidos en la Ley de Trasparencia, parezcan los más adecuados.*"

En relación con esta alegación, coincidimos en que, en efecto, el acceso a la información pública no se regula solo en la legislación de transparencia. Existen regulaciones específicas, completas o parciales, para el acceso a información pública en leyes y reglamentos sectoriales. La disposición adicional séptima de la Ley Foral 5/2018, de 17 de mayo, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (en adelante, LFTN), contempla esta realidad y al enumerar materias con regulaciones espaciales del derecho de acceso a la información pública, cita precisamente la información sanitaria. De ahí que este Consejo de Transparencia juzga oportuno realizar algunas consideraciones en torno a las diferentes modalidades de

información sanitaria existentes y a los regímenes de acceso a los que se sujeta cada modalidad.

La información sanitaria trasciende la relación individualizada médico-paciente y alcanza las relaciones entre Administraciones sanitarias y ciudadanos, pues no solamente el enfermo sino también la persona sana en su condición de ciudadano tiene derecho a una información sanitaria suficiente como corolario lógico de su derecho a la protección de la salud, información que engloba la información que profesionales, servicios, administraciones públicas y autoridades sanitarias deben proporcionar a los ciudadanos sobre la prevención, los cuidados y hábitos de vida saludables para mejorar el estado de salud. Hacer efectivo en la medida de lo posible el derecho a la protección de la salud, obliga a una constante información recíproca entre Administraciones sanitarias y ciudadanos. La legislación sanitaria, como no podía ser de otra forma, contempla esta necesidad y con frecuencia incorpora normas específicas sobre información sanitaria individual o colectiva.

Así, respecto de normas específicas de acceso a datos sanitarios y a información sanitaria pueden citarse, entre otras: artículos 6, 8, 10.2, 18.1, 21,1, etc. de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; artículos 4, 5, 6, 7, 16 y 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente; artículo 5 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica; artículo 7 del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los Productos Sanitarios; artículos 4, 10, 18 y 40 a 43 de la Ley 30/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública; artículo 97.3 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios; artículo 20 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo; artículo 15 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia; artículos 22 a 27 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Además de los regímenes específicos establecidos con carácter general en leyes o reglamentos, algunas Administraciones sanitarias autonómicas, dada la alta frecuencia con la que se solicita el acceso a información sanitaria, han establecido procedimientos propios a través de los que las personas o entidades investigadoras pueden solicitar el acceso y/o uso de información sanitaria que se encuentra bajo la custodia del respectivo Servicio de Salud para la investigación e innovación en salud

(así, por ejemplo, Resolución Conjunta 1/2021 de la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y Familias y de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueban instrucciones para la ordenación del acceso y uso de la información sanitaria contenida en los sistemas de información del sistema sanitario público de Andalucía con fines de investigación e innovación).

La LFTN, que, como se ha dicho, no ignora la existencia de esas regulaciones específicas, en su disposición adicional séptima hace referencia a la información sanitaria en los siguientes términos:

> *1. Esta ley foral será de aplicación, con carácter general, a toda la actividad relacionada con el acceso a la información pública de las Administraciones Públicas, instituciones públicas y entidades contempladas en el artículo 2 de la misma.*
> *(…)*
> *No obstante lo anterior, se regirán por su normativa específica el acceso a la información tributaria, sanitaria, policial y cualquier otra información en que una norma con rango de ley declare expresamente el carácter reservado o confidencial de la información.*
> *En lo que no prevea la normativa específica, será de aplicación supletoria esta ley foral.*
> *2. En todos los casos, y cualquiera que sea la normativa aplicable, el Consejo de Transparencia de Navarra será competente para velar por el cumplimiento del derecho de acceso a la información pública y examinar las reclamaciones contra los actos y resoluciones que se dicten de concesión o denegación total o parcial de acceso a la información pública, salvo en los casos del Parlamento de Navarra, Cámara de Comptos, Consejo de Navarra y Defensor del Pueblo de Navarra.*

Sobre qué ha de entenderse por régimen específico, la STS de 11 de junio de 2020, Recurso de Casación núm.: 577/2019, advirtió que: *"[...] las previsiones contenidas en la Ley 19/2013, de Transparencia y Buen Gobierno, por lo que respecta al régimen jurídico previsto para al acceso a la información pública, sus límites y el procedimiento que ha de seguirse, tan solo quedan desplazadas, actuando en este caso como supletoria, cuando otra norma legal haya dispuesto un régimen jurídico propio y especifico de acceso a la información en un ámbito determinado, tal y como establece la Disposición adicional primera apartado segundo de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre. Ello exige que otra norma de rango legal incluya un régimen propio y específico que permita entender que nos encontramos ante una regulación alternativa por las especialidades que existen en un ámbito o materia determinada, creando una regulación autónoma respecto de los sujetos legitimados y/o el contenido y límites de la información que puede proporcionarse".*

Esta doctrina fue matizada en la sentencia 314/2021, de 8 de marzo de 2021, en la que el Tribunal Supremo admite expresamente el desplazamiento de las previsiones de la legislación de transparencia en el caso de "*regulaciones sectoriales que se afecten a aspectos relevantes del derecho de acceso a la información, como lo es el de los límites de éste, aunque no se configuren como un tratamiento global y sistemático del derecho, quedando en todo caso la Ley de Transparencia como regulación supletoria*."

En cualquier caso, como regla general, se trata de que exista un régimen de acceso completo, acabado en su regulación, no algunas determinaciones sueltas sobre la forma de acceder a la información o sobre el carácter confidencial de la información. Ha de ser un verdadero régimen de acceso autónomo y alternativo. La citada sentencia de 8 de marzo de 2021 también precisó que, aunque diversos regímenes específicos no constituyan un régimen completo y no desplacen la legislación de transparencia, cuando contienen previsiones que afectan al derecho de acceso a la información en relación con sus límites, dichas previsiones sí resultan de aplicación directa. Y la confidencialidad juega como un límite en el ejercicio del derecho de acceso a información pública. Pero, como reiteradamente ha dicho el CTBG en base a la jurisprudencia que luego se cita, los límites no operan ni automáticamente a favor de la denegación ni absolutamente en relación con los contenidos.

La nota común que justifica estos regímenes especiales, generalmente más restrictivos respecto del acceso, es el carácter confidencial que ha de tener la información de que se trate. Respecto del alcance de esa regla de confidencialidad, desde la entrada en vigor de la ley estatal de transparencia, insistentemente se ha pretendido que cuando una norma legal o reglamentaria declara expresamente la confidencialidad de una materia, esa declaración de confidencialidad excluye *per se* la sujeción a la legislación de transparencia de la pretensión de acceso a información sobre esa materia. Pero este planteamiento ha sido tajantemente rechazado por el orden jurisdiccional contencioso-administrativo. Así, por ejemplo, el artículo 97.3 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (LGURM), califica de confidencial determinada información relativa a los medicamentos (aspectos, técnicos, económicos y financieros del medicamento) y en función de ese artículo algunos laboratorios farmacéuticos, secundados por el Ministerio de Sanidad, han pretendido la inaplicación de la Ley estatal de transparencia al ejercicio por ciudadanos del derecho de acceso a información sobre medicamentos. Pues bien, la

Sentencia 131/2019, de 3 de diciembre de 2019, Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo nº 4, afirmó que *de la determinación de confidencialidad contenida en el artículo 97 no puede derivarse la existencia de un régimen jurídico de acceso a la información y, por tanto, el desplazamiento de la legislación de transparencia*. Más tarde, la reciente Sentencia nº 117/2023, de 11 de julio de 2023, del Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo nº 14, ha insistido en que *la LGURM no prevé una regulación global y sistemática del derecho de acceso, que sea alternativa a la LTAIBG y, por lo tanto, su aplicación no queda desplazada*.

Estos pronunciamientos judiciales se completan con lo afirmado por el TS en la citada sentencia de 8 de marzo de 2021, recaída en materia de productos sanitarios, en la que precisó que la obligación de confidencialidad que sientan diversas normas no puede ser entendida en el sentido de que imponen la confidencialidad absoluta, *iuris et de iure,* pues al igual que los derechos fundamentales no son absolutos tampoco lo es el principio de confidencialidad, advirtiendo que la previsión de confidencialidad ha de ponderarse tanto con el interés público que puede poseer la información controvertida como con los eventuales intereses particulares de sujetos afectados por la misma. La propia disposición adicional séptima de la LFTN no considera la confidencialidad como un límite automático y absoluto al acceso, sino que solo prevé un acceso restringido, que se regirá por las reglas específicas que establezca la normativa correspondiente.

Y, aunque indebidamente se quisiera atribuir el carácter de confidencial a cualquier información por el mero hecho de poder encuadrarla como “sanitaria”, ha de advertirse que dicha pretensión es disparatada. Solo es información confidencial la que haya sido declarada como tal en una norma con rango de ley o en un reglamento. En Navarra, la disposición adicional séptima de la LFTN exige norma con rango de ley.

Entrando ya en el análisis de las modalidades de información sanitaria, conviene advertir que no toda la información sanitaria tiene atribuida por ley o reglamento el carácter de confidencial y, por ende, un régimen restringido de acceso. Existen tipos de información sanitaria no individualizada sino colectiva, tales como:

a) la información epidemiológica (con la rúbrica “Derecho a la información epidemiológica” dispone el artículo 6 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (en delante, LAP), que “*los ciudadanos tienen*

derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual").

b) la información en el Sistema Nacional de Salud (planes y programas sanitarios; actuaciones en materia de salud pública y acciones de salud colectiva; medidas preventivas, cuidados y hábitos de vida saludables para mejorar el estado de salud; requisitos de acceso; listas de espera; elección de médico y centro; quantum prestacional; prestaciones farmacéuticas, etc. -artículo 53 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud-).Esta información sanitaria puede y debe ser proporcionada por las Administraciones sanitarias en soportes varios, papel (folletos, cartas de servicio), audiovisuales (cine, televisión) o electrónicos (internet) o mediante programas de educación sanitaria a la población.

Estas informaciones colectivas no tienen atribuido normativamente el carácter de confidencial ni requieren un régimen específico de acceso. En fin, puede afirmarse que toda la información sanitaria colectiva que se genera en la relación Administración-ciudadano por definición no es confidencial.

Solo son confidenciales los datos personales asistenciales y en materia de datos no personales resultantes de una actividad sanitaria, la declaración de confidencialidad es la excepción (normas reguladoras de productos sanitarios y de medicamentos).

En el ámbito de la legislación sanitaria, la única norma que claramente establece un régimen propio y específico de información sanitaria confidencial, completo y acabado, es la LAP. Esta Ley regula en particular la historia clínica electrónica, documento que, pese a responder en cuanto a su conformación a fines relacionados primordialmente con la asistencia sanitaria, incorpora un conjunto de datos personales que también resultan de gran interés para otro tipo de fines, ya sean docentes, de investigación clínica y epidemiológica, de gestión y planificación de recursos asistenciales, jurídicos, de calidad asistencial, etc., y que una vez anonimizados pueden tratarse para esos fines sin problema alguno. Lo que sí hace esta Ley es establecer un régimen propio de acceso a los datos personales asistenciales y se viene entendiendo pacíficamente por la doctrina y los órganos garantes de la transparencia (por ejemplo, R 317/2017 del CTBG; R 513/2016, de 2 de marzo de 2017, de la GAIP; R 33/2018 del Consejo de Murcia; R 307/2021 del Consejo de Andalucía) que se trata de un régimen jurídico específico y, por ende, alternativo al de la legislación de transparencia. En efecto, puede convenirse en que la LAP, que declara expresamente el carácter

confidencial de la información clínica o asistencial de una persona (artículo 7.1), contiene un específico régimen de acceso a la información asistencial -justificado, entre otras motivaciones, en su condición de datos especialmente protegidos-, que abarca la fijación del contenido del derecho de acceso, la delimitación de los titulares, así como los límites y condicionantes a los que debe sujetarse su ejercicio por el propio paciente o por terceras personas; criterios cuya concurrencia permite sostener que nos hallamos en presencia de la "normativa específica" a la que alude el apartado 1 de la disposición adicional séptima de la LFTN, que es de aplicación prioritaria por ser alternativa a la de la LFTN, quedando esta como supletoria en lo que no prevea aquella expresamente en materia de acceso. Pero este estricto régimen de acceso lo es respecto del acceso a datos personales no anonimizados, ya que cuando se anonimizan decae totalmente tal régimen. Ejemplo paradigmático es la obligación de hacer publicidad activa de las listas de espera anonimizadas con códigos numéricos que garanticen la protección de datos personales, códigos que solo conoce el propio paciente y el sistema público de salud (artículo 19.2.j) de la LFTN).

Como hemos visto, otras normas -las reguladoras de productos sanitarios y de medicamentos- también declaran confidenciales determinados datos relativos a esos productos, pero no establecen un régimen de acceso restringido completo y acabado que haya de ser alternativo. Y como han destacado las sentencias citadas, la confidencialidad no es un valor absoluto por lo que no basta con hacer una genérica invocación del deber de confidencialidad para tenerlo y aplicarlo como límite, sino que debe hacerse un análisis individualizado de cada uno de los extremos de la información solicitada determinando la posible presencia de un interés público superior en el acceso a la información.

Otro importante campo de información sanitaria es el Sistema de Información en Salud Pública. La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, reconoce el derecho de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, a la información en materia de salud pública (artículo 4), a la par que encomienda a las Administraciones sanitarias informar sobre la presencia de riesgos específicos para la salud de la población (artículo 10). Esa información se proporciona normalmente a través de los cauces de publicidad activa y ha de comprender los dictámenes de expertos, medios de diagnóstico, elementos de protección disponibles y su efectividad, incidencia según colectivos, etc., pero también puede proporcionarse a través del cauce de la publicidad pasiva, esto es, mediante el ejercicio por la ciudadanía del derecho de acceso a la información pública, y siempre se

ha de facilitar en términos verídicos, comprensibles y adecuados a la inteligencia de la población receptora. El Título II de la Ley General de Salud Pública enumera las actuaciones de salud pública, entre las que destaca la actividad epidemiológica. La actividad epidemiológica comprende lo que se ha denominado actividad rutinaria de la epidemiología, pero junto a la práctica epidemiológica rutinaria se sitúan los estudios o investigación epidemiológica. Ambos campos están muy conectados por lo que no es fácil separar la práctica rutinaria epidemiológica de la investigación epidemiológica propiamente dicha. La investigación epidemiológica estudia enfermedades y todo tipo de fenómenos relacionados con la salud con datos generalmente anonimizados. Una de las principales fuentes de datos para los estudios epidemiológicos es la historia clínica electrónica. La única excepción que contempla la Ley para que el dato epidemiológico no esté anonimizado es que sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, en cuyo caso las Administraciones sanitarias pueden acceder por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública, previa justificación del riesgo o peligro grave, a los datos identificativos de los pacientes sin su consentimiento, si bien el acceso habrá de realizarse, en todo caso, por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto (artículos 9.2.i) del RGPD y 16.3 de la LAP).

Sin embargo, en la investigación epidemiológica ordinaria, no siempre es viable la anonimización o la seudonimización para realizarla con éxito. Los epidemiólogos, para realizar estudios de epidemiología sin que medie un riesgo o peligro grave para la salud de la población, en algunos casos también necesitan acceder a los datos de salud de pacientes identificados incluso sin su consentimiento. Los estudios epidemiológicos según su temporalidad se clasifican en retrospectivos, que es un estudio longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado, en los que generalmente se trabaja con datos anonimizados, y en prospectivos, que es un estudio longitudinal en el tiempo que se comienza en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un cierto tiempo, en el futuro, en los que generalmente se trabaja con datos personalizados. En los casos expresamente contemplados por la Ley (art. 16.3 de la LAP) y en aquellos otros casos en los que los epidemiólogos necesiten trabajar con datos personalizados para obtener estudios de la suficiente calidad, es de plena aplicación el régimen de acceso propio y restringido establecido en la LAP, por lo que esta información sanitaria de carácter epidemiológico se encuadra perfectamente en el ámbito de la disposición adicional séptima de la LFTN. Por el contrario, cuando se trabaja con datos anonimizados la información epidemiológica queda al margen de la disposición adicional séptima.

El tratamiento epidemiológico de datos relativos a toxiinfecciones alimentarias implica manejar datos personales especialmente protegidos. En consecuencia, corresponde al ISPLN asegurar que todos los datos que facilite a terceros para investigaciones u otras finalidades sean siempre anónimos mediante el necesario proceso de disociación de los datos personales (la anonimización supone el borrado de aquella información que permite identificar a la persona y se produce en la base de datos por lo que es irreversible; la disociación implica un proceso por el cual se separan los datos personales del resto de información, pero es posible reconstruir la información en su totalidad). El artículo 15.4 de la Ley básica 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, dedicado a la protección de datos personales, dispone que "*No será aplicable lo establecido en los apartados anteriores si el acceso se efectúa previa disociación de los datos de carácter personal de modo que se impida la identificación de las personas afectadas.*" La anonimización o la disociación, en definitiva, permiten conciliar transparencia y protección de datos personales allá donde ello es posible sin merma de la finalidad del acceso. Y como extensamente expone el ISPLN en su informe todos los datos facilitados sobre toxiinfecciones alimentarias están convenientemente anonimizados.

Una vez expuesto, en líneas generales, el régimen de acceso a la información sanitaria según la modalidad de que se trate, es momento de entrar a analizar la naturaleza y régimen de acceso aplicable a la información sanitaria que solicitó el ahora reclamante. El informe del ISPLN dice que posiblemente se han solicitado para realizar una investigación en salud pública. Coincidimos con esta apreciación pues conforme al artículo 11 de la LCCSNS la protección y promoción de la seguridad alimentaria es una prestación de salud pública. Ahora bien, no solicitó el acceso a datos asistenciales contenidos en historias clínicas, esto es, a datos personales y de salud de unas concretas personas sujetos a un régimen restringido de acceso por ser confidenciales, sino a datos estadísticos de brotes de toxiinfecciones alimentarias. En consecuencia, si no se ha solicitado información personal de salud sino datos numéricos de brotes de toxiinfecciones alimentarias, sin perjuicio de que sea información sanitaria de carácter epidemiológico, esa información no encaja en la información sanitaria a que se refiere el apartado 1 de la disposición adicional séptima de la LFTN por la sencilla razón de que ni es información confidencial ni está sujeta a un régimen específico de acceso (la Ley General de Salud Pública no regula un procedimiento especial del derecho de acceso respecto de este tipo de información sanitaria epidemiológica que no incorpora datos personales).

En otro orden de cosas, dejando de lado el precedente relato sobre las diferentes modalidades de información sanitaria y su régimen de acceso, en lo tocante al reproche que hace el ISPLN sobre la opción del solicitante de seguir el cauce de acceso regulado en la LFTN, cabe hacer la siguiente observación. La reclamación ante el Consejo de Transparencia es una vía especial de revisión administrativa, que requiere la presentación previa de una solicitud de acceso a determinada información pública. Pues bien, conforme al artículo 30 de la LFTN cualquier persona tiene derecho a acceder, mediante solicitud previa, a la información pública, y para el ejercicio de ese derecho no es necesario motivar la solicitud, ni invocar la LFTN, ni acreditar interés alguno. En consecuencia, pese a que pudieran existir otros cauces procedimentales para el acceso a determinada información pública, siempre que no sean excluyentes por contener una regulación de acceso completa, acabada y alternativa (respecto del procedimiento a seguir, límites a aplicar, etc.; no respecto del control por este Consejo), es perfectamente viable, legal y legítimo que el solicitante elija el cauce de acceso a información pública establecido por la LFTN. Téngase presente que el artículo 13. d) de Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común, con carácter general reconoce como derecho de las personas en sus relaciones con las Administraciones Públicas "*Al acceso a la información pública, archivos y registros, de acuerdo con lo previsto en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno y el resto del Ordenamiento Jurídico*." Así pues, la norma procedimental básica dispone como cauce ordinario y preferente el de la legislación de transparencia. Y es un cauce que tiene ventajas sobre otros posibles cauces (sencillez procedimental, rapidez, gratuidad, facilidad y efectividad de impugnación de las negativas a facilitar la información, etc.), por lo que resulta particularmente favorable para la ciudadanía por ser más garantista.

Finalmente, recordar que respecto del control posterior por este Consejo del proceso de acceso a la información conforme a un régimen específico, no cabe duda de que por mor del apartado 2 de la disposición adicional séptima de la LFTN, este Consejo tiene plena competencia para el control de la efectividad del derecho de acceso a la información sanitaria sea o no confidencial, esto es, para examinar y resolver las reclamaciones contra los actos y resoluciones que se dicten de concesión o denegación total o parcial del acceso a la información sanitaria o, en su caso, frente al silencio administrativo, tanto se haya seguido el cauce o cauces de la legislación sanitaria como el general de la LFTN. En fin, la LFTN deja a salvo en todos los casos la intervención de este Consejo de Transparencia.

Segundo. Seguidamente, antes de entrar en el fondo, preciso es abordar también una cuestión relativa al procedimiento de tramitación de la reclamación.

La información solicitada relativa a brotes de toxiinfección alimentaria la elabora y archiva el ISPLN, que es un Organismo Autónomo adscrito al Departamento de Salud. Pues bien, conforme a la documentación obrante en el expediente, todo indica que la solicitud de información de 1 de enero de 2023 fue presentada por el solicitante ante el Departamento de Salud y que este no la derivó al ISPLN, que es la entidad que dispone de la información. No fue hasta el 26 de junio de 2023 cuando, a la vista de la reclamación, la Dirección General de Salud reenvía la solicitud al referido Instituto y le solicita informe.

Supuesto lo anterior, ha de concluirse que la Dirección General de Salud ha incumplido el artículo 38.1 de la LFTN que dispone: "*En el supuesto de que la solicitud de acceso a la información se dirija a una entidad u órgano administrativo que no disponga de la información, este debe derivarla a la entidad o al órgano que disponga de ella, si lo conoce, o a la oficina responsable de la información pública que corresponda, en un plazo de diez días naturales, y comunicar al solicitante a qué órgano se ha derivado la solicitud y los datos para contactar con él.*"

Incumplida la obligación que impone la LFTN de reenvío de lo solicitado al órgano o ente que dispone de la información solicitada, y planteada reclamación ante el órgano garante de la transparencia, precedería acordar la retroacción de actuaciones al objeto de que se procediera al envío de la solicitud al órgano competente por disponer de la información (Sentencia de 12 de febrero de 2018, nº 7/2018, de la Audiencia Nacional). Pero no es el caso pues la solicitud, con motivo en la reclamación, ya ha sido reenvida al ISPLN.

Según el artículo 41.1 LFTN, el plazo de que dispone la Administración para resolver es de un mes desde la fecha de entrada de la solicitud en el registro de la Administración o entidad competente para resolverla.

La interpretación integrada de los artículos 41.1 y 38 LFTN únicamente puede ser la de entender que cuando el órgano al que se dirige una solicitud de información no tiene la información solicitada en su poder, dispone de un máximo de diez días naturales para averiguar el órgano o entidad que debe tenerla y derivar la solicitud, informando de

ello a la persona solicitante. Hecha la derivación, el órgano o ente derivado, que es el responsable y competente para tramitar y resolver la solicitud, dispone del plazo de un mes (a partir del día siguiente de su recepción) para resolver la solicitud.

Si la Dirección General de Salud hubiera hecho la derivación dentro del plazo de diez días comunicándolo al solicitante, el plazo de un mes para presentar la reclamación hubiera comenzado a computarse desde la fecha del reenvío y de su notificación al solicitante. Pero tampoco es el caso pues no hubo reenvío y no se notificó nada al solicitante. El solicitante, ante el silencio de la Administración, ha esperado casi seis meses para formular la reclamación.

Así las cosas, este Consejo de Transparencia entiende que, aunque teóricamente el ISPLN disponía para resolver la solicitud del plazo entre el 26 de junio y 26 de julio de 2023, y la reclamación se formuló el 26 de junio, no procede inadmitirla por extemporánea, ello por cuanto no es procedente hacer soportar al ciudadano los efectos negativos de los errores imputables a la Administración. A la vista de lo informado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra lo que procede es resolver el fondo.

Tercero. La información solicitada se corresponde con información obtenida por el ISPLN en el ejercicio de sus funciones y que obra en su poder. Por tanto, el reclamante solicita el acceso a una información que ha de considerarse como “pública” en los términos establecidos en la LFTN, por lo que resulta de aplicación para su tramitación y resolución las previsiones contenidas en dicha Ley Foral.

El acceso a esta información no se encuentra limitado por ninguno de los límites contenidos en el artículo 31 de la LFTN. Y la información a facilitar no incorpora datos personales sujetos a la protección establecida en el artículo 32 de esa misma Ley Foral. En consecuencia, procede conceder el acceso a la información solicitada**.**

El ISPLN señala en su informe que “la información solicitada ya se encuentra disponible en formato PDF en los Boletines Epidemiológicos que publica el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra en su página web.” En punto a la forma de acceso a la información solicitada, el artículo 43.1 de la LFTN establece que “*El órgano competente deberá suministrar la información en la forma o formato solicitado, a menos que concurran alguna de las circunstancias que se indican a continuación: a) Que la información ya haya sido difundida previamente en otra forma o formato y el solicitante*

pueda acceder a ella fácilmente. En este caso, se deberá informar al solicitante de dónde y cómo puede acceder a dicha información o, en su caso, remitírsela en el formato disponible."

Un precepto legal similar a este de la ley básica estatal de transparencia ha sido interpretado por el CTBG (criterio interpretativo 9/2015) y por la jurisprudencia (SAN 32/2019, de 10 de diciembre de 2019), en los siguientes términos: "en ningún caso será suficiente únicamente una remisión genérica al portal o sede o página *web* correspondiente. Es necesario que se concrete la respuesta. Que se señale expresamente el *link* que accede a la información y, dentro de éste, los epígrafes, capítulos, datos e informaciones exactas que se refieran a lo solicitado, siendo requisito que la remisión sea específica y concreta y lleve, de forma inequívoca, rápida y directa a la información sin necesidad de requisitos previos, ni de sucesivas búsquedas."

Cuarto. El artículo 21 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, establece que la Administración está obligada a dictar resolución expresa en el plazo máximo establecido por la norma reguladora del procedimiento y a notificarla en todos los procedimientos cualquiera que sea su forma de iniciación; obligación que encuentra su fundamento o razón de ser en servir a la transparencia de la gestión administrativa y que desde esta óptica entronca con las obligaciones de transparencia que el artículo 11.1 de la LFTN impone a las Administraciones públicas de Navarra, entre las que se enumera la de facilitar la información pública solicitada en los plazos establecidos (letra h). El artículo 41.1 de la LFTN establece que el plazo máximo para que el órgano competente dicte la resolución en la que se conceda o deniegue el acceso se notifique al solicitante, es de un mes, contado desde la fecha de entrada de la solicitud en el registro del órgano competente para resolver. Y añade que este plazo puede incluso ampliarse por otro mes en el caso de que el volumen o la complejidad de la información que se solicita así lo hagan necesario, previa notificación al solicitante. Por su parte, el número 4 de este mismo artículo 41 dispone que, transcurrido el plazo máximo para resolver sin que se haya dictado y notificado resolución expresa, se entenderá que la solicitud ha sido estimada.

En el caso que nos ocupa, la persona reclamante, con fecha de 1 de enero de 2023 presentó una solicitud de acceso a información pública. Transcurrido el plazo de un mes, el Departamento de Salud no había notificado resolución alguna respecto de esta solicitud de información. Con motivo de la reclamación interpuesta, con fecha de

26 de junio de 2023 la Dirección General de Salud remitió la solicitud al ISPLN, y éste, en el plazo del mes de que disponía para contestar, tampoco comunicó nada al solicitante.

Por ello, al no apreciar limitación o motivo para impedir facilitar la información, este Consejo concluye que el solicitante tenía derecho a conocer esa información, por lo que dicho derecho debió haberse reconocido y materializado de un modo efectivo en el plazo máximo legal fijado. Como no ocurrió así, el Consejo debe estimar la reclamación y adoptar las medidas necesarias para que la información pública pedida llegue a al solicitante lo antes posible.

En su virtud, siendo ponente don Juan Luis Beltrán Aguirre, el Consejo de Transparencia de Navarra, previa deliberación, y por unanimidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Foral 5/2018, de 17 de mayo, de la Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno,

ACUERDA:

1º. Estimar la reclamación formulada por don XXXXXX contra el Departamento de Salud por la falta de respuesta en plazo al escrito de solicitud de información, de 1 de enero de 2023, referida a determinada información sobre los brotes de toxiinfección alimentaria con origen en la Comunidad Foral en los años 2007 a 2021.

2º. Dar traslado de este acuerdo al ISPLN para que, en el plazo de diez días, proceda a facilitar al reclamante la información solicitada, y a remitir al Consejo de Transparencia de Navarra copia del envío de la información realizado al reclamante, en el plazo de diez días hábiles desde que se efectúe, a fin de acreditar el debido cumplimiento de este acuerdo.

3º. Notificar este acuerdo a don XXXXXX y a la Dirección General de Salud.

4º. Señalar que, contra este acuerdo, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Navarra recurso contencioso-administrativo en el plazo máximo de dos meses, contado desde el día siguiente al de la notificación del mismo, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

5º. Publicar este acuerdo en el espacio web del Consejo de Transparencia de Navarra, previa notificación a las partes y disociación de los datos de carácter personal que figuran en el mismo, para su general conocimiento.

El Presidente del Consejo de Transparencia de Navarra
Nafarroako Gardentasunaren Kontseiluako Lehendakaria

Juan Luis Beltrán Aguirre