

Reclamación 45/2022

ACUERDO 47/2022, de 29 de agosto, del Consejo de Transparencia de Navarra, por el que se resuelve la reclamación formulada ante el Servicio Navarra de Salud-Osasunbidea.

Antecedentes de hecho.

1. El 17 de junio de 2022, el Consejo de Transparencia de Navarra recibió un escrito firmado por doña XXXXXX mediante el que formulaba una reclamación frente al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por darle una respuesta parcial a la información que había solicitado el 16 de mayo de 2022, relativa al *“Desglose por CCAA del gasto sanitario público realizado desde 2016 a 2020 con causa en accidente de tráfico y los cobros efectivos de gasto a la responsabilidad civil causante (seguro del vehículo).”*

Relata que en respuesta a su solicitud de información el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en escrito de 18 de mayo de 2022, le ha facilitado mediante Excel los cobros efectivos a la responsabilidad civil causante (seguro del vehículo), pero que se omiten todos los gastos sanitarios públicos realizados, quedando con ello la información limitada a lo facturado/cobrado a los seguros privados. Este hecho objetivo evidencia que la información es incompleta y que en ningún momento se aporta motivo alguno que justifiquen ese “de facto”, acceso parcial.

2. El 23 de junio de 2022, la Secretaría del Consejo de Transparencia de Navarra trasladó la reclamación al Servicio Navarra de Salud-Osasunbidea solicitando que, en el plazo máximo de diez días hábiles, remitiera el expediente administrativo y el informe de alegaciones que estimase oportuno.

3. El 4 de junio de 2022, se recibió en el Consejo de Transparencia de Navarra, por correo electrónico, informe correspondiente al asunto objeto de la reclamación. El informe del Servicio Navarra de Salud-Osasunbidea manifiesta lo siguiente:

Con fecha 16/05/2022 tuvo entrada en el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea (SNS-O) la solicitud de información pública n.º 202205160834 y número de Registro 2022/613067 presentada por doña XXXXXX. La referida solicitud fue contestada el día 18/05/2022.

El día 23 de junio de 2022 se notificó al SNS-O escrito de reclamación presentado por doña XXXXXX ante el Consejo de Transparencia de Navarra frente a la citada contestación, al efecto de efectuar la remisión del expediente administrativo y de formular las alegaciones oportunas.

Tras solicitud de informe a la Sección de Ingresos y Facturación de SNS-O, se remite la siguiente aclaración:

En relación con la objeción planteada por doña XXXXXX a la respuesta dada por parte de esta Sección de Ingresos y Facturación a su solicitud inicial, consistente en que “se omiten todos los gastos sanitarios públicos realizados, quedando con ello la información limitada a lo facturado/cobrado a los seguros privados”, aclarar que en estos momentos es la información obrante en esta Sección, y que es la que se maneja a resultas de las atenciones dispensadas y facturadas a los pacientes tipificados como “Accidente de Tráfico”.

Desde el momento de la admisión de un paciente en un centro del SNS-O y una vez tipificado como “Accidente de Tráfico”, todas las atenciones dispensadas a ese paciente y por ese proceso, se facturan conforme a lo establecido en los Convenios de Tráfico, firmados por el SNS-O con UNESPA y el Consorcio de Seguros.

Añadir, que en el Artículo 9 de las Normas Administrativas, publicadas en el Anexo de la Resolución 1564/2018 de 20 de diciembre, del Director Gerente del SNS O, se menciona:

“Excepciones respecto a la aplicación de las tarifas:

En caso de existencia de convenios o conciertos con otros organismos o entidades se reclamará el importe de la asistencia prestada de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.”

Anteriormente, en la Comunidad Foral de Navarra y hasta mayo de 2018, el Convenio firmado para la atención sanitaria a los accidentados de tráfico era un “Convenio Modular”, por lo que se abonaba una cantidad única para todos los atendidos, independientemente de las atenciones que se les dispensaran y del coste de las mismas.

A partir de mayo de 2018, se firmaron unos nuevos Convenios, comunes para todas las comunidades autónomas, y por los que quedó inactivo el “Convenio Modular”. Así, la facturación anual en el periodo 2016-2020 fue la siguiente, (resumen de la hoja Excel ya entregada).

	2016	2017	2018	2019	2020
AP	645.008,00	585.208,00	440.596,53	277.936,00	220.678,00
HGO	282.634,00	313.222,00	225.434,35	197.958,74	148.334,62
HRS	639.692,00	542.738,00	430.957,22	197.958,74	148.334,62
HUN	2.209.236,00	2.046.200,	1.848.513,32	2.650.901,30	2.301.468,74
SNS	3.776.570,00	3.487.368,00	2.945.501,42	3.324.754,78	2.818.815,98

En base a lo anterior y para estos pacientes, no se tienen cuantificados actualmente los “gastos sanitarios” que se han producido por las atenciones dispensadas, sino que se identifica el proceso generado y éste conducirá, finalmente, a la emisión de la correspondiente factura en base a los conceptos publicados en las Tarifas, conforme a lo estipulado en los Convenios de Tráfico firmados por el SNS-O, UNESPA y el Consorcio de Seguros.

Por tanto, la información que se ha facilitado se corresponde con los datos disponibles, ya que el “gasto sanitario público realizado” por estos pacientes en el SNS O no está calculado, y se dispone únicamente de la información relativa a lo imputado como asistencia sanitaria, prestada al amparo de los Convenios de Asistencia Sanitaria Pública derivada de Accidentes de Tráfico, Convenio para la Atención de Lesionados de Accidentes de Tráfico mediante Servicios de Emergencias Sanitarias y Convenio de Gasto Sanitario Futuro.

En su virtud, al Consejo de Transparencia de Navarra.

Tenga por presentado este escrito, lo admita y tenga por hechas las manifestaciones que el mismo contiene en los términos expuestos y a los efectos legales oportunos y acuerde desestimar la reclamación formulada por doña XXXXXX.

Fundamentos de derecho

Primero. Conforme a lo establecido en la Ley Foral 5/2018, de 17 de mayo, de Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (en adelante, LFTN), el Consejo de Transparencia de Navarra es el órgano independiente de control en materia de transparencia en la Comunidad Foral de Navarra, que vela por el cumplimiento de las obligaciones de publicidad activa y que garantiza el derecho de acceso a la información pública de los ciudadanos. El Consejo es competente para conocer de las reclamaciones que se presenten contra las resoluciones expresas o presuntas en materia de acceso a la información, por lo que le corresponde resolver la reclamación presentada frente al SNS-O.

Segundo. La reclamación presentada en el Consejo de Transparencia de Navarra por doña XXXXXX se dirige frente al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (en adelante SNS-O), por no haberle facilitado todos los gastos sanitarios públicos generados desde el año 2016 al 2020 por la asistencia sanitaria prestada a accidentados de tráfico, quedando con ello la información limitada a lo facturado/cobrado a los seguros privados en el periodo comprendido entre los años 2016 y 2020.

El SNS-O informa, en síntesis, que la información que se ha facilitado se corresponde con los datos disponibles, ya que el “gasto sanitario público realizado” por estos pacientes en el SNS-O no está calculado, y que se dispone únicamente de la información relativa a lo imputado como asistencia sanitaria prestada al amparo de los Convenios de Asistencia Sanitaria Pública derivada de Accidentes de Tráfico suscritos. En suma, que no está cuantificado actualmente el gasto sanitario real que se ha generado al SNS-O las atenciones dispensadas a estos pacientes.

Tercero. El artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que “los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social [...] A estos efectos, las administraciones públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados”.

A su vez, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 2.7 dispone que “conforme a lo señalado en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad [...] los servicios de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, de acuerdo con lo especificado en el anexo IX”. Dicho anexo detalla los supuestos de asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago. Entre esos supuestos figura el relativo a seguros obligatorios de vehículos de motor.

En aplicación del referido artículo 83, mediante Orden Foral 1046E/2018, de 19 de diciembre, del Consejero de Salud, se autorizó al Director Gerente del SNS-O a actualizar las tarifas por prestación de servicios en los centros y establecimientos asistenciales del SNS-O, y por Resolución 1564/2018, de 20 de diciembre (BON 22-1-2019), del Director Gerente se establecieron, actualizadas, las tarifas por prestación de servicios en los centros y establecimientos asistenciales del SNS-O, quedando obligados al pago de dichas tarifas o precios públicos los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria gratuita del SNS-O, así como los terceros obligados al pago de los servicios sanitarios prestados conforme a lo establecido en el artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Ahora bien, conforme dispone su artículo 9, quedan excepcionados de la aplicación de las tarifas los casos de existencia de convenios o conciertos con otros organismos o entidades, en los que se reclamará el importe de la asistencia prestada de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

La Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), el Consorcio de Compensación de Seguros y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, tienen formalizados Convenios de asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico (el vigente con el SNS-O se suscribió el 24 de diciembre de 2021 con vigencia para los años 2022-2025). Según tales Convenios, los Servicios de Salud facturarán a las Entidades Aseguradoras o al Consorcio de Compensación de Seguros el importe de la atención sanitaria derivada de accidentes de tráfico y prestada en centros y servicios de la sanidad pública, según las tarifas fijadas en el Anexo que se incorpora a esos Convenios.

Este Consejo entiende que las cuantías económicas convenidas entre las partes firmantes y plasmadas en dichos Anexos según la modalidad de asistencia (transporte

sanitario; asistencia de urgencia sin ingreso; estancia y día de hospitalización; estancia y día en UCI; rehabilitación, etc.) deben reflejar la media del coste real de la asistencia sanitaria prestada en cada caso. No obstante, según ha acreditado algún estudio realizado sobre facturación *versus* costes de accidentes de tráfico (A. Ortega et al, 2012), dichas tarifas por lo general están por debajo del coste real de la asistencia prestada. La Cámara de Comptos en octubre de 2011 emitió un Informe de fiscalización sobre conciertos sanitarios suscritos por el SNS-O con entidades privadas, en el que indicaba que el SNS-O no disponía de estudios de costes de la asistencia sanitaria para justificar las tarifas concertadas con los centros privados. También subrayaba que una misma prestación tiene diferentes tarifas según el centro privado de que se trate, algo que no estaba justificado. El informe de la Cámara recomendaba al SNS-O que realizara estudios de costes pues le serían muy útiles para el establecimiento de las tarifas y su revisión. En opinión de la Cámara de Comptos era necesario implantar una contabilidad analítica por ser eficaz herramienta para la toma de decisiones económicas.

Empero, según se desprende del informe emitido por el SNS-O a esta reclamación, la situación descrita -inexistencia de estudios de costes reales de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes según las diversas modalidades y técnicas asistenciales- se mantenía en el año 2016 y siguientes al menos respecto de las prestaciones realizadas a pacientes lesionados por accidentes de tráfico y a facturar a las compañías aseguradoras. Hubiera sido aconsejable haber desarrollado modelos de gestión que calculasen el coste real por paciente y modalidad de atención sanitaria prestada a efectos de acomodar en lo posible las tarifas convenidas a los costes reales de la asistencia sanitaria prestada a los accidentados. Ahora bien, este es un tema que no puede ser abordado y analizado por este Consejo pues excede ampliamente de las funciones que tiene asignadas.

Cuarto. El SNS-O nos informa de que el gasto sanitario real por la atención sanitaria a accidentados de tráfico no estaba calculado ni cuantificado en los años solicitados, por lo que a efectos de la facturación se limitaban a aplicar las cuantías establecidas en el Anexo de los Convenios aplicables para los años 2016-2020.

Con los medios e instrumentos contables de que disponía el SNS-O en los años 2016-2020 probablemente podría haberse analizado y cuantificado el gasto real que ocasionaba al SNS-O la asistencia prestada a los pacientes procedentes de accidentes de tráfico durante dichos años, pero el hecho es que no se realizó esa labor y no se disponía, ni se dispone, de esos datos.

Pues bien, este Consejo, en su reciente Resolución 37/2022, de 27 de junio, sobre una reclamación frente al SNS-O, en relación con la inexistencia de la información solicitada, razonó lo siguiente:

El objeto del derecho de acceso es la información pública. Es decir, la información pública a la que se tiene acceso es aquella que existe, por estar ya elaborada, y obra en poder de la Administración. Por el contrario, no cabe derecho de acceso a la información que no existe, no está elaborada o no obra en poder de la Administración.

Las nuevas tecnologías de la información y la generalización del formato electrónico y las bases de datos amplían en la actualidad la noción tradicional de documentación como objeto de la información pública, admitiéndose referido el concepto a “cualquier información escrita, visual, sonora electrónica o en cualquier otra forma que obre en poder de las autoridades”. Es decir, la norma reconoce y regula el derecho a acceder a información pública que esté en posesión del organismo al que se dirige la solicitud, bien porque él mismo la ha elaborado, bien porque la ha obtenido en el ejercicio de las funciones que tiene encomendadas.

En todo caso, aun entendiendo en forma amplia el objeto del derecho al acceso, es innegable la necesidad de la preexistencia de la información pública, sea cual sea su soporte. Como se ha señalado, el derecho de acceso debe recaer sobre una información pública existente, ya que la Ley, ni la Foral, ni la Estatal, configuran un derecho que tenga por objeto una actividad de elaboración de la información específicamente para contestar a dicha solicitud por parte de la Administración. La información pública cuyo acceso queda reconocido como derecho debe ser preexistente a la solicitud excluyéndose cualquier trabajo de síntesis o elaboración que suponga la creación de una información ex novo.

Es por ello por lo que, de forma generalizada, quedan fuera del amparo de las normas sobre acceso a la información pública aquellas solicitudes que suponen o precisan de una actividad de elaboración por parte de la Administración requerida.

Esta causa de inadmisión parte del planteamiento de que la información solicitada no existe, sino que lo que se solicita es una actividad que da lugar a la creación de la información, una actividad que exige, además, un trabajo cualificado de elaboración técnica específica.

La doctrina transcrita es plenamente aplicable a la presente reclamación pues se nos comunica por el SNS-O que la información solicitada por la reclamante no existe

por no haber sido elaborada. Ciertamente que el derecho de acceso a la información pública también se puede ejercer en relación con la información, naturalmente existente, que requiera alguna tarea sencilla de elaboración para poder atender lo solicitado, pero no es nuestro caso pues la información no existe y su “construcción”, caso de que sea posible hacerla, conllevaría una tarea específica compleja de elaboración a partir de información contenida en diferentes fuentes y archivos del SNS-O, es decir, no sería una mera recopilación y ordenación de datos existentes. Y conforme a la jurisprudencia recaída sobre esta cuestión, tener que realizar una tarea compleja de elaboración de una información para poder facilitarla es causa de inadmisión por cuanto implica “someter a un tratamiento previo la información con que se cuenta para obtener algo diferente de lo que se tiene” (Sentencias del Tribunal Supremo 1547/2017, de 16 de octubre y 306/2020, de 3 de marzo).

Habida cuenta de lo anterior, la causa de inadmisión de la solicitud se convierte en este momento procedimental en causa de desestimación de la reclamación *«Cualquier causa que pudiese motivar en su momento la inadmisión del recurso, una vez que se llega a la fase de sentencia queda transformada en causa de desestimación»* (SSTS de 7-2-2007 y 4-XI-2014, entre otras).

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. Desestimar la reclamación formulada por doña XXXXXX frente al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por darle una respuesta parcial a la información que había solicitado el 16 de mayo de 2022.

2º. Dar traslado de este acuerdo frente al Servicio Navarra de Salud-Osasunbidea y a doña XXXXXX.

3º. 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.

4º. 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**

Consta firma en original

Juan Luis Beltrán Aguirre