

## **Resolució 785/2023, de 7 de setembre**

**Número d'expedient de la Reclamació:** 1047/2022

**Administració reclamada:** Departament de Salut

**Informació reclamada:** Dades estadístiques de les unitats de trànsit

**Sentit de la resolució:** Estimació parcial

**Resum:** La informació pública reclamada va ser estimada i inadmesa parcialment pel Departament de Salut. L'argument principal pel qual s'inadmet parcialment és que es considera que part de la informació pública sol·licitada no té aquesta consideració d'acord amb l'article 2.b LTAIPBG perquè per una banda, és informació que no té un codi diagnòstic assignat i per una altra, és informació que els pacients receptors dels tractaments hormonals ho poden ser per múltiples motius i en els casos relacionats amb el trànsit de gènere, des d'una perspectiva d'experiència del pacient, aquest es pot expressar de moltes maneres, que pot ser compartida, o no, amb la persona professional de la salut i quedar reflectida o no en l'historial clínic. En cas que sigui registrat queda en forma d'informació no estructurada per la qual cosa no es pot sistematitzar ni analitzar de forma estadística.

Aquest argument no és compartit per aquesta Comissió. L'article 2.b) de la LTAIPBG defineix el concepte d'informació pública i perquè tingui aquesta consideració no és necessari que la informació estigui codificada ni estructurada. Codificar dades comporta convertir la informació d'origen en dades codificades, és a dir, assignant un codi específic i estructurar dades comporta organitzar un conjunt de dades amb l'objectiu de facilitar la seva manipulació. Si acceptéssim que el concepte d'informació pública va vinculat a informació estructurada i/o codificada estaríem acceptant que només és informació pública aquella que conté dades perfectament definides i subjectes a un format molt concret, o bé aquella informació que ha convertit la informació origen en dades codificades, res més lluny de la realitat en l'àmbit de l'Administració Pública, i res més lluny del concepte d'informació pública de la mateixa LTAIPBG.

Tampoc aquesta Comissió comparteix la invocació a les causes d'inadmissibilitat de les sol·licituds referides en l'article 29.1 LTAIPBG desenvolupades en els articles 65 a 67 del referit Decret 8/2021 ja que les valoracions dels professionals de salut, com ara les notes, esborranys, resums, opinions o documents de treball intern sense rellevància o interès públic (supòsits previstos a l'article 65 Decret 8/2021), en aquests casos són informacions i valoracions que precisament determinen l'estat del/la pacient i és aquesta avaluació la que interessa per a determinar la diagnosi i, per tant, té, en sí mateixa, interès públic.

Pel que fa a la tasca complexa d'elaboració o reelaboració (article 66), el Departament acredita el gran volum que caldria examinar (4200 historials), que no es pot elaborar pels mitjans informàtics disponibles, i que requereix d'una tasca d'anàlisi i interpretació que té una complexitat objectivable perquè requereix coneixement específic. Ateses aquestes circumstàncies, està justificada materialment la inadmissió de la sol·licitud amb l'argument de tasca complexa.

Pel que fa a les dades de les persones ateses i el nombre de cirurgies realitzades creuades per sexe i edat any a any aquesta Comissió considera que no és admissible el secret estadístic invocat pel Departament perquè aquest protegeix la informació utilitzada per a l'elaboració de les dades estadístiques, no les dades estadístiques en sí mateixes. Això no significa que les dades personals identificatives dels pacients siguin accessibles.



**Paraules clau:** Administració de la Generalitat. Salut. Trànsits. Gèneres. Trànsits de gènere. Dades estadístiques. Informació estadística. Secret estadístic. Reidentificacions. Tasca complexa. Dades personals protegides. Reclamació contra estimació parcial. Estimació parcial.  
**Ponent:** Mercè Aymerich Boltà

**Persona mediadora:** Josep Mir Bagó i Josep Ramon Barberà i Gomis

### Antecedents

1. El 19 de novembre de 2022 entra a la GAIP la Reclamació 1047/2022, presentada per una associació feminista contra el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en relació amb la sol·licitud indicada a l'antecedent següent. L'entitat reclamant sol·licita el procediment de mediació previst a l'article 42 de la Llei 19/2014, del 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern (LTAIPBG) i regulat pels articles 36 a 41 del Reglament de la GAIP, aprovat pel Decret 111/2017, de 18 de juliol (RGAIP).
2. El 12 d'octubre de 2022 l'entitat reclamant presenta la següent sol·licitud d'accés a la informació pública (SAIP) al Departament de Salut: "1. Sol·licitem les dades de les persones ateses a Catalunya per les unitats del servei de Trànsit del Servei Català de la Salut creuades per sexe i edat (edat any a any, és a dir no per rangs d'edat) per l'any 2021. 2. Sol·licitem les dades agregades per Catalunya creuades per sexe i edat (edat any a any, és a dir no per rangs d'edat) dels tractaments hormonals que prescriuen les unitats del servei de Trànsit de 2012 a 2021, en format reutilitzable (per exemple excel) 3. Sol·licitem el nombre de cirurgies (vaginoplàsties, mestectomies, gotoplasties, etc) realitzades a les persones ateses a les Unitat trànsit a Catalunya entre els anys 2012 i 2021 (ambdós inclosos) creuades per sexe i edat (edat any a any, és a dir no per rangs d'edat) en format reutilitzable (per exemple excel). 4. Sol·licitem el nombre de transicions i d'abandonament de tractaments hormonals de les persones ateses a les Unitats Trànsit a Catalunya entre els anys 2012-2021 creuades per sexe i edat (edat any a any, és a dir no per rangs d'edat). 5. Sol·licitem saber el nombre de persones treballadores a les unitats de Trànsit cada any, des del 2012 al 2021".
3. La Reclamació presentada el 19 de novembre de 2022 és coincident amb la SAIP presentada en els punts 1, 2, 3 i 4 i fonamenten aquesta reclamació respecte a l'estimació parcial en les consideracions següents: "Respecte al punt 1, reclamem les dades edat (any a any i no per intervals) creuades per sexe per l'any 2021 i exposem que no vulneren el secret estadístic ja que no hi ha cap altra informació publicada que permeti identificar, directa o indirectament, a cap persona. Respecte al punt 2, no entenem que el propi Servei Trànsit no sàpiga quants tractaments prescriu de cada tipus i quin servei, assessorament i acompanyament està donant als seus pacients. En

definitiva, no entenem que el propi Servei Trànsit no tingui un recompte estadístic de la seva activitat. Respecte al punt 3, reclamem les dades de les intervencions quirúrgiques creuades per sexe i edat. Respecte al punt 4, pel mateix motiu que pel punt 2, reclamem aquestes dades ja que formen part del seguiment bàsic de l'activitat que es du a terme".

4. L'11 de novembre de 2022 el Departament estima parcialment la sol·licitud, en base a les consideracions següents:

- 4.1 En relació a les causes d'inadmissió, el Departament es refereix a l'article 29 LTAIPBG que es desenvolupen en els articles 65 a 67 del Decret 8/2021, de 9 de febrer. Així es justifica que la informació relativa als tractaments hormonals prescrits des de les unitats de trànsit no s'ha admès "per ser un supòsit recollit com a causa de no admissió en l'article 64.1 del Decret 8/2021, de 9 de febrer, en remissió a l'article 53, en tant que la informació demanada no té la consideració d'informació pública als efectes de l'article 2.b) de la Llei 19/2014, del 29 de desembre. No és possible facilitar-ne dades perquè actualment aquest tractament amb el tipus de finalitat específica que es demana (el trànsit) no té un codi diagnòstic assignat. Els pacients receptors d'aquests tractaments ho poden ser per múltiples motius no relacionats amb el trànsit de gènere. Cal tenir present que cada trànsit de gènere, des d'una perspectiva d'experiència del pacient, pot expressar-se individualment de moltes maneres, que pot ser compartida, o no, amb la persona professional de la salut i quedar reflectida en l'historial clínic del pacient. En cas que sigui registrat a l'història clínica, cosa que no sempre es produeix, queda en forma d'informació no estructurada per la qual cosa no es pot sistematitzar ni analitzar de forma estadística" i més endavant diu, "no és possible facilitar-ne dades concretes atès que actualment aquesta informació no té un codi diagnòstic assignat. Així, els receptors d'aquests tractaments també ho poden ser per d'altres motius no relacionats amb el trànsit de gènere pel que no es poden identificar sense fer la revisió individual de cada història clínica, però considerant que no totes les històries clíniques tenen perquè especificar o contemplar que la persona atesa se sotmet a un tractament hormonal amb l'objectiu de transitar".
- 4.2 Pel que fa al nombre de transicions i d'abandonament de tractaments hormonals tampoc s'admet per la mateixa fonamentació jurídica que l'anterior: "no és informació recomptable per la naturalesa de la informació que es demana".
- 4.3 En relació a les dades de les persones ateses per les unitats de trànsit desagregades per edats, i no per trams d'edat, el Departament de Salut considera que "això implicaria la tramesa d'informació amb un nivell de desagregació que vulneraria el secret estadístic que aquesta Administració està obligada a guardar. En aquest sentit cal determinar que la



informació ha de ser tramesa amb un nivell d'agregació suficient per tal que no el vulneri, això és, per trams d'edat.

Aquesta limitació es fonamenta, en primer lloc perquè d'acord amb el Reglament (UE) 679/2016, els principis de la protecció de dades s'han d'aplicar aquelles mesures necessàries a tota la informació relativa a una persona física identificada o identificable, de forma directa o indirecta a través del creuament de dades o l'ús de dades complementàries. Aleshores, s'ha de limitar l'accés a la informació que permeti que persones alienes a cada procés assistencial puguin identificar les persones directament afectades, els seus entorns afectius propers, etc.

En segon lloc, l'article 21 de la Llei 19/2014, del 29 de desembre, estableix que el dret d'accés a la informació pública pot ser denegat si el coneixement o la divulgació de la informació comporta un perjudici per a:

- El secret o la confidencialitat en els procediments tramitats per l'Administració pública, si el secret o la confidencialitat són establerts per una norma amb rang de llei.
- La intimitat i els altres drets privats legítims.

En relació a la protecció de la intimitat i altres drets privats legítims, cal recordar que el respecte a la intimitat personal i familiar, reconegut en l'article 18.1 de la Constitució Espanyola, és un dret fonamental lligat a la dignitat de la persona i, en l'àmbit sanitari, fa referència al respecte que s'ha de tenir envers els pacients en tots els actes sanitaris que conformen un procediment assistencial, també en el cas dels pacients a l'hora de rebre assistència sanitària per dur a terme un trànsit de gènere des d'una perspectiva clínica.

També, en el conjunt de la normativa sanitària, s'estableix com a dret dels pacients el respecte a la seva personalitat, dignitat humana (art. 10 CE) i intimitat, i la confidencialitat de tota la informació relacionada amb el seu procés assistencial. Se situa doncs l'Administració de la Generalitat de Catalunya com a garant d'aquests drets, sent del tot impossible, distribuir informació i dades que possibilitin la identificació de pacients i de la informació clínica.

En tercer lloc, cal tenir en compte que l'article 21.2 de la Llei 19/2014, del 29 de desembre, també preveu com a límit el caràcter protegit de la informació si és establert per llei.

En aquest sentit, l'article 5 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, determina que tota persona té dret que es respecti la confidencialitat de les dades que fan referència a la seva salut. Igualment, té dret que ningú que no hi estigui autoritzat hi pugui accedir si no és emparant-se en la legislació vigent. Això és, en definitiva, una previsió de caràcter legal que assegura el manteniment de la més absoluta confidencialitat personal i



estadística, de totes les pacients que hagin pogut beneficiar-se d'aquesta prestació sanitària.

En quart lloc, l'article 23 de la Llei 19/2014, del 29 de desembre, estableix que el dret d'accés a la informació pública que ha de ser denegada una petició si es tracta d'una sol·licitud d'accés a informació pública que conté dades personals especialment protegides i no hi consta el consentiment exprés i per escrit de la persona afectada, que ha de constar en un escrit adjunt a la sol·licitud, com és el cas, per la pròpia naturalesa de les dades. Així, cal destacar que les dades relatives a la salut de les persones són dades especialment protegides, així ho reconeix la mateixa Llei 19/2014, de 29 de desembre. És sobrer explicar que aquesta informació és essencialment una dada relativa a la salut, en tant que el tractament hormonal i/o les intervencions quirúrgiques es produeixen a partir d'un tractament clínic determinat".

- 4.4 El Departament considera que "s'han de trametre les dades agregades per trams d'edat perquè el conjunt de pacients atès per les unitats de trànsit és encara molt reduït a Catalunya. Així, a partir de la ponderació entre l'interès públic d'aquestes dades i els interessos de confidencialitat que aquesta Administració ha de preservar, s'han d'aplicar els límits suficients per impedir, en qualsevol cas, la identificació indirecta dels pacients atesos per les unitats de trànsit".
- 4.5 A continuació es detalla la informació facilitada en diferents annexos i afecta al nombre de les persones ateses el 2021 als equips de professionals referents per a l'atenció a les persones trans següents: - Camp de Tarragona (CAP Sant Pere. Reus). L'equip que va entrar en funcionament el 2018. - Lleida (CAP Rambla Ferran). L'equip va entrar en funcionament el 2019 - Barcelona (CAP Numància). Aquesta Unitat coordinadora va entrar en funcionament el 2012. - Manresa (CAP Bages). L'equip es va posar en funcionament el 2021 - Girona (Centre Salut Güell). L'equip es va posar el funcionament el 2021 - Terrassa (Mútua de Terrassa). L'equip es va posar en funcionament el 2021. No s'ofereix informació de l'equip de Sabadell (CAP Sant Fèlix) perquè entra en funcionament el 2022. Aquests annexos concreten:
1. Actualització de les dades corresponents al període 2012-2020 que es varen enviar a la mateixa sol·licitant com a resposta a la sol·licitud d'accés a la informació pública amb codi SLT\_2021\_EXP\_SIP001SOL2\_00002721, després de realitzar-se el tancament definitiu de les mateixes. Aquestes dades corresponen al total de persones ateses per aquests equips, d'acord amb el sexe assignat al néixer i per grups d'edat. Es facilita la informació en trams d'edat en aplicació de la normativa vigent en l'àmbit de la protecció de les dades personals de salut i amb l'objectiu d'evitar la possible identificació directa o indirecta de les persones objecte de la sol·licitud.



2. En les dades de l'arxiu Dades\_UT s'hi inclouen les persones que han estat ateses pels equips per qualsevol motiu relacionat amb el seu trànsit de gènere.
3. Respecte al nombre de cirurgies, a l'arxiu IQ\_2012\_2021 es poden consultar el nombre de procediments quirúrgics, per la modificació corporal, que actualment estan vigents en la contractació per part del CatSalut i que s'han realitzat als hospitals de referència contractats (Hospital Germans Trias i Pujol, Hospital Clínic de Barcelona i Hospital Universitari de Bellvitge) en el període 2012-2021. D'acord amb les normatives de protecció de dades a que hem fet referència anteriorment, les dades s'ofereixen agregades per centre hospitalari.
4. Pel que fa al nombre de professionals que treballen anualment a les unitats de trànsit, a l'arxiu Professionals\_UT podeu consultar aquesta informació”.
5. El 30 de novembre de 2022 la GAIP comunica la Reclamació al Departament de Salut i li requereix que, dins del termini de quinze dies establert per l'article 33.4 RGAIP, li trameti un informe sobre ella, així com també còpia de l'expedient de la sol·licitud d'informació de la que deriva i, en general, dels antecedents que puguin ser rellevants per resoldre la Reclamació.
6. El 3 de desembre de 2022 la GAIP admet provisionalment la Reclamació, informa a la persona reclamant sobre els aspectes més rellevants de la seva tramitació i de la posició jurídica que ostenta com a persona interessada, de conformitat amb la legislació de procediment administratiu i la de transparència i accés a la informació pública. Li demana especialment que informi a la GAIP immediatament de les comunicacions que rebí de l'Administració reclamada relatives a la informació pública sol·licitada.
7. El 16 de desembre de 2022 la GAIP rep l'informe del Departament, que reitera les consideracions de la resolució indicada a l'antecedent 4.
8. El 17 de gener de 2023 es convoca una primera sessió de mediació per al dia 30 de gener per mitjans electrònics amb la presència de dues persones per part dels reclamants, tres per part del Departament de Salut, el vocal mediador i un lletrat de la GAIP. Exposats els posicionaments de les parts i davant la necessitat de dur a terme tot un seguit de comprovacions sobre la disponibilitat de la informació, la sessió de mediació finalitza amb la concessió d'un termini de 15 dies als efectes que es pugui informar del resultat d'aquestes consultes per escrit i sobre la possibilitat de lliurar o no la informació sol·licitada. En funció del resultat d'aquesta consulta, es valorarà la oportunitat de celebrar una segona sessió o la finalització de la mediació amb acord o sense.
9. El 13 de febrer de 2023 la representació del Departament de Salut informa a la GAIP: “Pel que fa els compromisos assumits en la sessió, us comuniquem que: En quan als

tractaments hormonals receptats amb finalitat de trànsit de gènere, l'abandonament dels referits tractaments, s'han fet les consultes jurídiques i tècniques pel que fa la comprovació dels expedients clínics dels pacients" i segueix "Si bé encara no s'ha obtingut resposta pel que fa la possibilitat de fer-ho des d'una òptica jurídica, efectivament, s'ha determinat que per veure els tractaments hormonals receptats amb finalitat de trànsit, o receptats als pacients de referides unitats, s'hauria de fer una comprovació individualitzada de totes les històries clíniques. Això, en quantificació de recursos humans, implicaria destinar un tècnic a jornada completa entre quinze i vint jornades de treball per fer la comprovació, fet que suposa un esforç desproporcionat i inassumible, que suposaria una alteració del funcionament normal de l'administració pública. Aleshores, independentment de l'aspecte jurídic, no estariem en disposició de proporcionar aquesta informació. Menció especial requereix la tramesa de les dades de les persones ateses per les unitats de trànsit edat per edat (i no per franges d'edat). Estem a l'espera de rebre resposta si aquesta quantificació està feta. De no estar feta, s'hauria de fer una consulta individualitzada dels expedients per veure quina edat tenien les persones ateses per les unitats de trànsit en cada moment i, pels mateixos motius exposats, és una tasca inassumible. Pel que fa les dades en relació a les intervencions quirúrgiques, s'està fent la recopilació. Quan estigui disponible, ho notificarem a les persones reclamants i us ho farem saber".

10. El 17 de febrer de 2023 la GAIP trasllada les concrecions fetes pel Departament de Salut a la part reclamant i aquesta el dia 24 de febrer manifesta "Respecte a la resposta del Departament de Salut us comentem que: "1. quedem a l'espera de rebre les dades de les operacions quirúrgiques creuades per sexe i edat (any a any). 2. respecte al nombre de casos creuats per sexe i edat (any a any) ens sembla inversemblant que sigui una feina desproporcionada. Insistim, la pregunta que formulem és bàsica així que estem segures que la quantificació està feta. 3. en referència als tractaments hormonals volem més informació: com és que diuen que no ho poden saber de forma indirecta?"

Sol·liciten una segona sessió de mediació.

11. El 8 de maig de 2023 es fa aquesta segona sessió de mediació per mitjans electrònics amb representació de les parts així com el vocal mediador i un lletrat que actua com a secretari de la GAIP. Davant la inviabilitat de l'assoliment d'acord de mediació, s'emet el corresponent certificat amb data 15 de maig de 2023 del que es desprèn:
  - 11.1 La part reclamant considera que les dades són d'un gran interès públic i que mereixen la inversió de temps per part del personal de l'administració per tal d'obtenir-les en els termes sol·licitats.
  - 11.2 El Departament de Salut indica, en relació amb les dades sobre tractament hormonal, que no és possible distingir la finalitat per a la qual es prescriuen als efectes de lliurar

informació sobre aquells casos en que es prescriu un tractament per la finalitat del trànsit de gènere. Cercar la informació provinent de les Unitats de trànsit suposa una tasca complexa inassolible, ja que comporta relacionar la informació del tractament amb les històries clíniques dels pacients per a determinar-ne la finalitat.

11.3 El mateix succeeix en el cas de l'obtenció de les dades relatives a les intervencions de glotoplàstia i mastectomia en les que, per tal de distingir aquelles intervencions per raó del trànsit de gènere d'altres que tinguin causes clíniques diferents, cal accedir de forma individualitzada a les històries clíniques dels pacients. En el cas de les vaginoplàsties, la representació del Departament de Salut manifesta que sí que disposa de la informació relativa al nombre total agregat d'intervencions per raó del trànsit de gènere.

11.4 La representació del Departament de Salut manifesta que la informació relativa als tractaments i intervencions de trànsit de gènere, desglossada per edats, està en fase d'elaboració, pendent de rebre la informació provinent de la Mútua de Terrassa.

11.5 Després d'un debat entre les parts sobre l'interès públic de la informació sol·licitada en els termes concrets en que s'expressa la sol·licitud i sobre com altres serveis de salut europeus disposen de la informació i la faciliten a la ciutadania per al seu estudi, per una banda i la complexitat inherent a la recollida d'aquestes dades i la manca de disponibilitats de mitjans personals per a fer-ho com així manifesta la representació del Departament de Salut, es constata la impossibilitat d'assolir acord de mediació.

11.6 S'adverteix a les parts que d'acord amb l'article 37.5 del Reglament de la GAIP aprovat pel Decret 111/2017, de 18 de juliol, la Reclamació 1047/2022 es resoldrà mitjançant resolució del Ple de la GAIP, en aplicació del que preveu l'article 42.6 de la Llei 19/2014 LTAIPBG.

12. El 15 de juny de 2023 es tramet el certificat d'inviabilitat de l'assoliment d'acord de mediació a les parts.

13. El 16 de juny de 2023 la GAIP demana informació addicional al Departament de Salut en el sentit següents: pel que fa als tractaments hormonals i als efectes de valorar la eventual concurrència d'una complexitat en l'elaboració o re-elaboració de la informació que es pogués considerar excessiva, es demana informació del nombre total de tractaments hormonals prescrits pels professionals de la salut que formen part de les Unitats de Trànsit, desglossats per cadascuna de les unitats i durant el període interessat per la persona reclamant (2012 a 2021). En cas que no fos possible obtenir aquesta informació, es demana que justifiquin els motius tècnics que impedeixen la seva obtenció i que informeu a aquesta Comissió del nombre de tractaments hormonals prescrits, independentment de la causa o finalitat clínica per la qual es prescriuen; pel que fa a les intervencions quirúrgiques



i pels mateixos motius que l'anterior se'ls demana que informin del nombre total de procediments quirúrgics de vaginoplàstia, mastectomia i glotoplàstia s'ha realitzat durant el període interessat per la part reclamant (2012 a 2021), independentment de la causa o finalitat clínica per les quals es practiquen.

14. El 27 de juny de 2023 la GAIP demana l'informe previst per l'article 42.8 a l'APDCAT.
15. El 28 de juny de 2023 es comunica l'ampliació de termini a la persona reclamant de conformitat amb el que estableix l'article 42.9 de la Llei 19/2014 LTAIPBG.
16. El 28 de juny de 2023, el Departament de Salut tramet informe addicional del que es desprèn que
  - 16.1. "L'atenció a les persones trans a Catalunya es presta a través dels equips de professionals referents que formen part en alguns casos dels Serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva o d'equips d'atenció primària de salut" i tot i referir-se a elles com a unitats de trànsit "aquestes no existeixen com a tal. Són equips de referents, i la seva activitat assistencial no queda registrada específicament".
  - 16.2 En relació als tractaments hormonal: "l'atenció a les persones trans forma part de la cartera de serveis d'atenció primària i l'accés es pot fer directament sol·licitant consulta amb algun dels professionals referents dels equips. La informació sobre la medicació o tractaments, es recull a la història clínica personal de cada persona i no existeix cap registre específic, a banda de la informació continguda a la història clínica, sobre els tractaments hormonal prescrits a persones trans. En definitiva, s'hauria d'identificar totes les persones ateses pels equips referents, accedir a les seves històries clíniques una a una, i veure si tenen prescrit o no un tractament hormonal. Amb les dades actuals, estaríem parlant d'uns 4.200 expedients clínics, que aproximadament és la quantitat de persones que es calcula que han s'ha atès des d'aquests equips de referents.
  - 16.3 En aquest sentit, tampoc pot informar-se de la quantitat de tractaments hormonal prescrits des del sistema públic de salut ja que aquesta petició és massa imprecisa. El fet és que molts tractaments tenen components hormonal, més enllà del tractament de persones trans, com ho poden ser qüestions relatives a un procés avortiu, de menopausa, de creixement, i un infinit etcètera. Entenem que aquesta informació, a part del fet que dista molt de la petició inicial, no aporta informació substancial a la resolució del cas ja que previsiblement la quantitat de tractaments hormonal receptats siguin desenes de milers ja que tenen una infinitat de finalitats terapèutiques".

- 16.4 Pel que fa a les intervencions quirúrgiques “el Servei Català de la Salut informa que el programa de modificació corporal quirúrgica es porta a terme a través de tres hospitals: Hospital Clínic, Hospital de Bellvitge i Hospital Germans Trias i Pujol. La quantitat de cirurgies és de 326”. I segueix: “Actualment es duen a terme un nombre limitat de tres tipus d'intervenció: vaginoplàsties, mastectomies i glotoplàsties. D'entre aquestes intervencions, la vaginoplàstia té una consideració específica, en quant a programació per la seva complexitat i necessitat d'expertesa, la qual cosa fa que la programació sigui específica per la modificació corporal de persones trans i es pugui identificar que les persones que l'han realitzada ho han fet amb finalitat de trànsit. La mastectomia i la glotoplàstia són intervencions que també es poden fer per altres causes i es programen dintre de la programació quirúrgica general de l'hospital on es realitzen, per la qual cosa, no es pot identificar el motiu. Si que s'ha pogut identificar el nombre d'intervencions de cadascuna. Per algun motiu que es desconeix, existeix un recompte de vaginoplàsties per edats (no per franges) entre el període de 2018 i 2023, que entenem que no dona resposta a la petició de la sol·licitant i que es trameta a la GAIP per la seva valoració. En conclusió, es pot comprovar que s'haurien de consultar més de 300 històries clíniques per veure l'edat de les persones a les quals es va intervenir, sense la possibilitat d'assegurar del cert que es puguin identificar les persones trans que han accedit a la prestació d'una mastectomia o d'una glotoplàstia, perquè és una prestació que es fa en d'altres situacions, tal com informa el Servei Català de la Salut”.
17. El 13 de juliol de 2023 la GAIP trameta a l'APDCAT còpia de l'Informe del Departament de Salut, de data 28 de juny de 2023 i que s'ha detallat en l'antecedent 16.
18. El 5 de setembre de 2023 la GAIP rep l'informe jurídic de l'APDCAT que conclou: “Des de la perspectiva de la protecció de dades, no sembla que hi hagi obstacle per poder comunicar a l'Associació reclamant la informació estadística agregada per Catalunya, creuada per sexe i edat (any a any, i no per rangs d'edat), de persones ateses per les unitats de servei de Trànsit, o del número de tractaments hormonals o cirurgies relacionades amb aquesta atenció.
- Això, sempre que l'Administració reclamada disposi efectivament d'aquesta informació. Així, en el moment que es disposés de la informació reclamada, la normativa de protecció de dades no n'impediria la comunicació, sempre que es produeixi en uns termes que no permetin la reidentificació dels afectats”.



## Fonaments jurídics

### **1. Competència de la GAIP i contingut i abast general del dret d'accés a la informació pública**

L'article 39.1 LTAIPBG estableix que "Les resolucions expresses o presumptes en matèria d'accés a la informació pública i, si escau, les que resolguin el recurs de reposició poden ésser objecte de reclamació gratuïta i voluntària davant la Comissió de Garantia del Dret d'Accés a la Informació Pública, encarregada de vetllar pel compliment i les garanties del dret d'accés a la informació pública que regula aquest títol". L'article 29 RGAIP desenvolupa aquest precepte i concreta que també poden ser objecte de reclamació davant la GAIP les comunicacions que substitueixin les resolucions i l'incompliment material del dret d'accés, quan aquest ha estat reconegut expressament o presumpta. D'acord amb aquests preceptes, la GAIP és competent per tramitar i resoldre aquesta Reclamació, ja que deriva d'una sol·licitud d'informació pública.

L'article 2.c LTAIPBG defineix el dret d'accés a la informació pública com "el dret subjectiu que es reconeix a les persones per a sol·licitar i obtenir la informació pública, en els termes i les condicions regulats per aquesta llei". Per la seva banda, l'apartat b del mateix precepte defineix la informació pública com "la informació elaborada per l'Administració i la que aquesta té en el seu poder com a conseqüència de la seva activitat o de l'exercici de les seves funcions, inclosa la que li subministren els altres subjectes obligats d'acord amb el que estableix aquesta llei".

Segons l'article 18.1 LTAIPBG, "Les persones tenen el dret d'accedir a la informació pública, a què fa referència l'article 2.b, a títol individual o en nom i representació de qualsevol persona jurídica legalment constituïda". I l'article 20.1 de la mateixa llei afegeix que "El dret d'accés a la informació pública es garanteix a totes les persones, d'acord amb el que estableix aquesta llei. El dret d'accés a la informació pública només pot ésser denegat o restringit per les causes expressament establertes per les lleis".

Així mateix, els apartats 2 i 3 de l'article 20 LTAIPBG estableixen els següents requisits i criteris per a l'aplicació dels límits legals al dret d'accés a la informació pública: "2. Les limitacions legals al dret d'accés a la informació pública han d'ésser aplicades d'acord amb llur finalitat, tenint en compte les circumstàncies de cada cas concret, s'han d'interpretar sempre restrictivament en benefici d'aquest dret i no es poden ampliar per analogia. 3. Per a aplicar límits al dret d'accés a la informació pública, l'Administració no disposa de potestat discrecional i ha d'indicar en cada cas els motius que ho justifiquen. En la motivació cal explicitar el límit que s'aplica i raonar degudament les causes que en fonamenten l'aplicació".

A més, els límits legals al dret d'accés a la informació pública no són d'aplicació automàtica i absoluta (l'encapçalament de l'article 21 LTAIPBG es refereix expressament a què els límits enumerats per aquest precepte "poden" dur a la denegació de l'accés sol·licitat), de manera



que l'article 22 de la mateixa Llei requereix que siguin aplicats d'acord amb criteris de proporcionalitat i temporalitat: "Els límits aplicats al dret d'accés a la informació pública han d'ésser proporcionals a l'objecte i la finalitat de protecció. L'aplicació d'aquests límits ha d'atendre les circumstàncies de cada cas concret, especialment la concurrència d'un interès públic o privat superior que justifiqui l'accés a la informació. 2. Els límits del dret d'accés a la informació pública són temporals si així ho estableix la llei que els regula, i es mantenen mentre perduren les raons que en justifiquen l'aplicació".

## **2. Sobre l'admissibilitat de la reclamació**

La informació pública reclamada ha estat objecte de resolució per part del Departament de Salut, mitjançant la qual s'estima parcialment la SAIP, i es fa una clara diferenciació entre el que considera informació pública i per tant, objecte de sol·licitud i el que directament entén que no té aquesta consideració i per tant, d'acord amb el que estableix l'article 29 LTAIPBG i l'article 64 del Decret 8/2021, de 9 de febrer, sobre la transparència i el dret d'accés a la informació pública, procedeix la seva inadmissió.

Per tal de poder fer una correcta valoració al dret d'accés a la informació pública objecte d'aquesta reclamació, en aquesta resolució es procedeix a analitzar al detall la part afectada per la inadmissió, i la part estimada parcialment tenint en compte que la part reclamant considera que no ha quedat satisfet el dret d'accés a la informació pública.

La informació pública afectada per la no admissió (referida en els punts 2 i 4 detallats en l'antecedent 2) és la que afecta als tractaments hormonals prescrits i el nombre de transicions i d'abandonament d'aquests tractaments. Aquesta no admissió es justifica, per part del Departament, en entendre que no es té el caràcter d'informació pública als efectes de l'article 2.b LTAIPBG i article 53 Decret 8/2021, de 9 de febrer, sobre transparència i el dret d'accés a la informació pública, bàsicament perquè "no és possible facilitar-ne dades perquè actualment aquest tractament amb el tipus de finalitat específica que es demana (el trànsit) no té un codi diagnòstic assignat" i afegeix que "els pacients receptors d'aquests tractaments ho poden ser per múltiples motius no relacionats amb el trànsit de gènere. Cal tenir present que cada trànsit de gènere, des d'una perspectiva d'experiència del pacient, pot expressar-se individualment de moltes maneres, que pot ser compartida, o no, amb la persona professional de la salut i quedar reflectida en l'historial clínic del pacient. En cas que sigui registrat a l'historia clínica, cosa que no sempre es produeix, queda en forma d'informació no estructurada per la qual cosa no es pot sistematitzar ni analitzar de forma estadística". Amb aquesta mateixa fonamentació jurídica, el Departament també inadmet la sol·licitud pel que fa al nombre de destransicions i abandonaments de tractaments hormonals perquè "no és una informació recomptable per la naturalesa de la informació que es demana".



Així doncs, amb l'argument esgrimit pel Departament per a la inadmissió, es procedeix a examinar si la informació codificada i/o estructura té la consideració d'informació pública.

Considerant l'article 2.b) de la LTAIPBG és informació pública "la informació elaborada per l'Administració i la que aquesta té en el seu poder com a conseqüència de la seva activitat o de l'exercici de les seves funcions, inclosa la que li subministren els altres subjectes obligats d'acord amb el que estableix aquesta llei". D'acord amb el referit article, perquè la informació pública tingui aquesta consideració no és necessari que es doni cap d'aquests dos condicionants, és a dir, no és necessari que la informació estigui codificada ni estructurada (motiu pel qual el Departament considera que no és informació pública i en conseqüència l'inadmet), si bé és cert, que seria de molta utilitat per poder fer explotació interna i difusió estadística i facilitar-ne la reutilització per als diferents agents tenint en compte l'interès general que en l'actualitat està generant tot allò que està relacionat amb col·lectius fins ara desfavorits, com és el cas del col·lectiu LGTBI.

Codificar dades comporta convertir la informació d'origen en dades codificades, és a dir, assignant un codi específic i estructurar dades comporta organitzar un conjunt de dades amb l'objectiu de facilitar la seva manipulació. Si acceptéssim que el concepte d'informació pública va vinculat a informació estructurada i/o codificada estaríem acceptant que només és informació pública aquella que conté dades perfectament definides i subjectes a un format molt concret, o bé aquella informació que ha convertit la informació origen en dades codificades, res més lluny de la realitat en l'àmbit de l'Administració Pública, i res més lluny del concepte d'informació pública de la mateixa LTAIPBG.

Tot i considerar la gran complexitat d'aquests tipus de tractaments, també és cert que els i les pacients que assisteixen a les unitats de trànsit de gènere ho fan buscant un acompanyament i atenció des d'una perspectiva àmplia i per això, des del mateix Servei Català de la Salut (SCS) es fa palès que aquest es fa des d'una perspectiva biopsicosocial, és a dir, considerant tres àrees (biològica, psicològica o social) i per aquest motiu inclou atenció mèdica, quirúrgica, psicològica i social específica, si ho sol·liciten.

La informació que ha de disposar el SCS de cadascun dels pacients ha d'afectar i incorporar, forçosament, les valoracions des d'aquesta àmplia perspectiva. Certament, i així ho refereix el Departament de Salut, cada trànsit de gènere "des d'una perspectiva d'experiència del pacient, pot expressar-se individualment de moltes maneres, que pot ser compartida, o no, amb la persona professional de la salut i quedar reflectida en l'historial clínic del pacient" i pot ser registrat o no en la seva història clínic. Per tant, en la mesura que aquesta informació existeixi en la història clínic, s'ha d'entendre que és informació pública d'acord amb el que estableix el referit article 2.b LTAIPBG bé perquè hagi estat elaborada per la mateixa administració o bé perquè hagi estat subministrada pel mateix pacient i incorporada en el seu historial pel

professional que l'ha rebuda en l'exercici de les seves funcions, estigui o no codificada i/o estructurada.

Per tot el que s'ha argumentat fins ara i en quant a la no consideració d'informació pública per ser informació no codificada i/o estructurada, aquesta Comissió no comparteix l'argument d'inadmissió esgrimit pel Departament de Salut.

Altres referències legislatives invocades pel Departament per aquesta no admissió en la resolució d'estimació parcial és la concurrència de les causes d'inadmissibilitat de les sol·licituds referides en l'article 29.1 LTAIPBG desenvolupades en els articles 65 a 67 del referit Decret 8/2021. En aquest sentit cal dir que des de la perspectiva d'aquesta Comissió considerar les valoracions dels professionals de salut en aquest cas com a notes, esborranys, resums, opinions o documents de treball intern sense rellevància o interès públic (article 65) és molt agosarat perquè justament són aquestes valoracions les que determinen l'estat del/de la pacient per establir si existeix alguna malaltia o trastorn físic o psíquic, amb l'objectiu d'emetre un diagnòstic i realitzar un tractament que en permeti el restabliment de la salut<sup>1</sup>. I és aquesta avaluació tan rellevant la que acaba determinant el diagnòstic i, per tant, té, en sí mateixa, interès públic. Qüestionar l'avaluació mèdica en aquest sentit, és a dir, com una mera nota o opinió, seria qüestionar la valoració dels professionals de la salut.

Tampoc comparteix aquesta Comissió que s'invoqui l'article 67, referit a informació en fase d'elaboració, per a justificar la no admissió. Referir-se a aquest article, és a tots efectes, admetre que existeix aquesta informació pública i que aquesta està en fase d'elaboració, i per tant, d'acord amb l'article 29.3.c) LTAIPBG aquesta s'hauria de fer pública dins el termini de tres mesos.

Pel que fa a la tasca complexa d'elaboració o reelaboració (article 66), aquesta Comissió va considerar pertinent requerir informació complementària al respecte (vegeu antecedent 13). De la informació rebuda, i entenent que no és menor per ponderar aquesta qüestió concreta, es conclou que malgrat el Sistema de Salut de Catalunya es refereixi a les unitats de trànsit, aquestes no existeixen com a tal. Són equips referents i la seva activitat assistencial no queda registrada específicament. L'atenció a les persones trans es presta a través d'equips professionals que formen part en alguns casos dels serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva o d'equips d'atenció primària de salut. Així mateix ho indica la Instrucció 14/2017 d'Implantació del Model d'atenció a les persones trans en l'àmbit del CatSalut: "D'acord amb la necessitat de la demanda, i per millorar l'accessibilitat de les persones trans als serveis de salut, es preveu la creació progressiva d'una xarxa funcional d'unitats trànsit de referència territorial en l'àmbit de l'atenció primària i salut comunitària de Catalunya" (apartat 5.2).

---

<sup>1</sup> <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/avaluacions-mediques/index.html> [19/06/2023]



En aquest context, i tal com ja s'ha detallat en l'antecedent 16, el volum que refereix el Departament de Salut sobre els tractaments hormonals és "d'uns 4.200 expedients clínics, que aproximadament és la quantitat de persones que es calcula que s'han atès des d'aquests equips referents".

El fet que justifica l'existència de la complexitat al·legada pel Departament és el volum més que considerable d'aquesta informació. La falta d'assignació específica de les unitats de trànsit als sistemes d'informació pel que ja s'ha dit amb anterioritat (són professionals especialitzats que presten el serveis en atenció salut sexual i reproductiva o equips d'atenció primària de salut) fa difícil poder vehicular el/la pacient amb el tractament hormonal tenint en compte que aquest tractament no es prescriu exclusivament per processos de transició, la seva continuïtat o no i si ha derivat o no a un procés de transició.

Ateses aquestes circumstàncies, està justificada materialment la inadmissió de la sol·licitud amb l'argument de tasca complexa. Aquesta complexitat resulta pel fet que forma part d'un volum molt gran d'informació que procedeix de diferents històries clíniques, que no es pot elaborar pels mitjans informàtics disponibles, i que requereix d'una tasca d'anàlisi i interpretació que té una complexitat objectivable perquè requereix coneixement específic. En tot cas, sembla que la tasca per preparar la informació sol·licitada és pràcticament inassumible pel Departament de Salut, sense perjudici pel seu normal funcionament.

Ara bé, i sense que aquesta observació desvirtui la inadmissibilitat per tasca complexa, aquesta Comissió considera que cal advertir que la inadmissibilitat declarada presenta una feblesa jurídica que podria arribar a qüestionar la seva validesa, perquè incompleix el requisit establert per l'article 64.1 DTDAIP, segons el qual "l'apreciació d'una causa d'inadmissió d'una sol·licitud d'accés requereix que l'òrgan competent per resoldre dicti una resolució en aquest sentit, que s'ha de notificar dins del termini per resoldre i ha de contenir la invocació de la causa d'inadmissió aplicada i la justificació de la seva aplicació al cas concret, d'acord amb el que disposen l'article 29 de la Llei 19/2014, del 29 de desembre, i els articles 53 i 65 a 67 d'aquest decret". La causa invocada en la Resolució per la qual s'inadmet l'accés a la informació pública per aquesta qüestió concreta (punt 2 i 4 de la sol·licitud) no és la tasca complexa sinó que la informació demanada no té la consideració d'informació pública als efectes de l'article 2.b LTAIPBG, punt en el que aquesta Comissió discrepa com ja s'ha argumentat en paràgrafs anteriors. Tot i així, i després de la informació al·legada durant el procés de mediació i l'addicional aportada (antecedent 11.2, 16.2 i 16.3), aquesta Comissió considera prou justificada l'inadmissió per tasca complexa pel que fa als punts 2 i 4 de la reclamació.



### **3. Objecte de la reclamació i límits a l'accés**

Pel que fa a la informació pública sol·licitada i reclamada en relació a les dades de les persones ateses per les unitats de trànsit creuades per sexe i edat any a any per l'any 2021 (punt 1) i el nombre de cirurgies realitzades a les persones ateses per les unitats de trànsit entre 2012-2021 també creuades per sexe i edat any a any (punt 3), el Departament de Salut invoca, primerament, el secret estadístic que està obligada a guardar i que la tramesa, tal i com reclama l'entitat, el podria vulnerar.

A aquests efectes cal precisar el significat del secret estadístic d'acord amb la seva regulació. La Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya (LEC) dedica el capítol IV a aquest concepte, i estableix en l'article 24 l'obligació de totes les persones, òrgans i institucions que intervenen en les operacions regulades per aquesta Llei a mantenir el secret estadístic sobre la informació estadística i al deure de guardar aquest secret fins i tot després que les persones obligades a preservar-lo hagin finalitzat llurs activitats professionals o llur vinculació amb els òrgans que fa o tenen estadístiques.

I seguint amb la mateixa Llei, l'article 25.1 diu: "el secret estadístic empara totes les dades individualitzades de caràcter privat personal, familiar, econòmic o financer, utilitzades per a elaborar l'estadística obtingudes tant directament de la persona informant com de fonts administratives, llevat de les dades que s'han fet públiques mitjançant registres públics o publicacions no declarades il·legals o contra les quals no hi ha obert cap procediment judicial". En virtut d'aquesta obligació, l'apartat 2 d'aquest mateix article estableix que "les dades individuals de comunicació obligatòria no poden ésser fetes públiques ni comunicades a cap persona o entitat, ni tan sols a les administracions públiques, llevat de les institucions o les entitats que també estan vinculades per l'obligació del secret estadístic i exclusivament amb la finalitat d'ésser usades per a operacions estadístiques".

D'aquí es desprèn que el secret estadístic protegeix la informació utilitzada per a l'elaboració de les dades estadístiques, no les dades estadístiques en sí mateixes.

I més encara, l'article 30.1 estableix que "les institucions i els òrgans del Sistema Estadístic de Catalunya han d'impulsar i facilitar la utilització de la informació estadística disponible per a millorar l'avaluació de les polítiques públiques de les administracions de Catalunya, i també per a fer-ne un seguiment i programar futures polítiques a emprendre".

Per tant, la regulació del secret estadístic comporta l'obligació de preservar l'anonimat de les dades individuals obtingudes en la realització de les activitats estadístiques pels serveis estadístics de les administracions públiques, i que es respecta igualment amb l'aplicació de la LTAIPBG en preveure excepcions, com seria aquest cas, respecte al seu règim d'acord amb la disposició final primera de la pròpia LTAIPBG.



És justament aquest element el que dirimeix la qüestió. L'entitat reclamant, reiteradament en les sessions de mediació ha manifestat que demanen dades estadístiques totalment anonimitzades, i aquestes no estan sotmeses a secret estadístic perquè ja són dades que han estat elaborades seguint el que estableix justament la LEC. El secret estadístic no es refereix a aquestes dades estadístiques, sinó a la informació recabada per obtenir-les. Per altra banda, l'article 30.1 de la referida LEC estableix que "les institucions i els òrgans del Sistema Estadístic de Catalunya han d'impulsar i facilitar la utilització de la informació estadística disponible per a millorar l'avaluació de les polítiques públiques de les administracions de Catalunya, i també per a fer-ne un seguiment i programar futures polítiques a emprendre".

Així doncs, hauria de ser el mateix Departament qui impulsés aquestes estadístiques i en cas de no fer-ho, facilitar-les. Alineat amb aquest precepte, és justament la voluntat de la LTAIPBG quan ja en el preàmbul es refereix al dret d'accés a la informació pública com una eina determinant del control social de l'Administració i de la seva activitat, en benefici d'una major qualitat democràtica.

Per tot això, aquesta Comissió entén que la petició de les dades, tal i com les reclama l'entitat, no vulnera en cap cas el secret estadístic. De fet, i reforçant aquest qüestió, l'avantprojecte de Llei del Pla estadístic de Catalunya 2023-2028 i de modificació de la Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya preveu com un àmbit d'activitat estadística els indicadors de salut i malaltia i els serveis sanitaris.

Invoca també per justificar aquesta limitació els articles 10 i 18.1 de la Constitució Espanyola (CE), els principis de la protecció de dades del Reglament (UE) 679/2016 i l'article 21 LTAIPBG per justificar que la informació pública pot ser denegada si la divulgació de la informació pot comportar un perjudici al secret o la confidencialitat en els procediments tramitats per l'Administració pública, si el secret o la confidencialitat són establertes per una norma amb rang de llei (ja hem vist que no és el cas) i també si afecta a la intimitat i els altres drets privats legítims (article 21 LTAIPBG).

No pretén aquesta Comissió posar en qüestió drets fonamentals com els que defensa la CE, i tampoc el principi del Reglament Europeu. Amb el tractament estadístic de la informació sol·licitada no s'afecten ni es vulneren els drets fonamentals esmentats.

Considerant que el tipus de dades que afecten a aquesta informació són dades especialment protegides i afectades pel que estableix l'article 23 LTAIPBG, l'article 24.2 LTAIPBG estableix que s'hi pot donar accés "amb la prèvia ponderació raonada de l'interès públic en la divulgació i els drets de les persones afectades" i que per a dur a terme aquesta ponderació "s'ha de tenir en compte, entre altres, la finalitat estadística o científica, i les garanties que s'ofereixin".



En aquest sentit ja es va manifestar aquesta Comissió recentment en la Resolució 25/2023, de 13 de gener al considerar inexistent el risc d'identificar les persones afectades per l'accés a les dades estadístiques i va concloure, en la mateixa línia que l'APDCAT, que "lliurar la informació relativa als casos atesos a les unitats de trànsit, agregats per sexe i edat "any a any, i no per rangs d'edat", ofereix garanties suficients per poder-se considerar una anonimització eficaç de les dades de salut de les persones afectades". I aquest mateix argument es manté per aquesta reclamació: si la identificació de les persones afectades, sense esforços desproporcionats, no és possible amb el nivell d'agregació com el que es demana (dades creuades per sexe i edat (any per any i no per rangs d'edat) no permet identificar a persones físiques concretes no seria d'aplicació la normativa de protecció de dades personals tal i com apunta la mateixa APDCAT. Per mesurar el risc de reidentificació, -considerant el pronunciament del Grup de Treball de l'Article 29 en el seu Dictamen 5/2014, de 10 d'abril de 2014, que analitza l'eficàcia i les limitacions de les diferents tècniques d'anonimització existent en el marc de la protecció de dades-, cal tenir en compte el número de persones afectades, el conjunt de referència i els possibles identificadors. En aquest cas, i considerant la informació facilitada en el marc de la Resolució 25/2023, el nombre de persones ateses per les Unitats de Trànsit en el marc de referència del conjunt de població de Catalunya, disminueix molt aquest risc de reidentificació. Amb la informació merament numèrica no s'aprecia que pugui permetre la reidentificació sense esforços desproporcionats de persones concretes afectades i estaríem davant de dades estadístiques a nivell de Catalunya.

Per tot el que s'ha referit aquest Comissió considera que és pertinent desestimar el dret d'accés a la informació pública pel que fa als punt 2 i 4 que afecten als tractaments hormonals perquè l'obtenció d'aquesta informació pública requereix d'una tasca complexa com ja s'ha argumental en paràgrafs anteriors i estimar el dret d'accés a la informació pública tal i com es planteja en el punt 1 i 3 de l'antecedent 2 i 3 (referits a les persones ateses per l'any 2021 i el nombre de cirurgies realitzades en el període 2012-2021) en format reutilitzable perquè es tracta de dades estadístiques que no vulneren el dret a la protecció de les dades afectades.

#### **4. *Obligatorietat dels titulars de documents públics i de les dades a disposar d'un sistema de gestió documental (SGD)***

L'article 7 de la Llei 10/2001, de 13 de juliol, d'arxius i gestió de documents modificada per la Llei 20/2015, de 29 de juliol estableix l'obligatorietat dels titulars de documents públics a disposar d'un sistema de gestió documental (SGD) que garanteixi el tractament correcte dels documents en tot el seu cicle de vida i que permeti complir amb les obligacions de transparència. Un concepte molt ampli que requereix dotar-se d'un seguit d'eines i instruments que permetin la millora dels processos, la seva normalització i estandardització, per tal de



garantir el compliment de la normativa i la qualitat de la informació i la implementació de solucions que permetin garantir la correcta gestió de la informació pública.

En l'àmbit de la Generalitat, les seves entitats autònomes, empreses públiques i consorcis amb participació majoritària de la Generalitat, el SGD es regula pel Decret 76/1996, de 5 de març, pel qual es regula el sistema general de gestió de la documentació administrativa i l'organització dels arxius de la Generalitat de Catalunya.

L'article 67 del Decret 76/2020, de 4 d'agost, d'Administració digital estableix que el SGD garanteix el compliment de la política de gestió documental i arxiu i que els sistemes d'informació i aplicacions de gestió han d'emprar preferentment les eines de gestió documental corporatives. En cas d'emprar solucions no corporatives, aquestes han de garantir el compliment de les polítiques de gestió documental al llarg de la fase de tramitació i han de ser aprovades d'acord amb l'apartat 2 de l'article 33 d'aquest Decret. L'article 68, relatiu a l'arxiu digital únic, detalla les característiques i condicions per garantir la implementació de les polítiques de gestió documental i el seu compliment.

Pel que fa a la gestió de les dades, el referit Decret 76/2020 li dedica el capítol I del títol II. Concretament, l'article 10 estableix un model de govern de les dades, que és l'instrument organitzatiu que determina els criteris i elements que defineixen el govern de les dades de l'Administració de la Generalitat, estableix els criteris, els responsables del seu desplegament, principis i requeriments així com els subjectes obligats. L'article 19 regula l'accés de les persones a les dades i l'apartat 1, diu "els subjectes de l'article 2 d'aquest Decret impulsen, per defecte, l'obertura de totes les dades que estan en el seu poder com a conseqüència de la seva activitat o de l'exercici de les seves funcions, incloses les que li subministren altres subjectes obligats per qualsevol normativa, i faciliten tots els mecanismes per garantir l'accés de les persones a aquestes dades, d'acord amb la normativa vigent de protecció de dades i la de transparència i dret d'accés. Se n'exceptuen les dades la publicitat de les quals resti prohibida d'acord amb l'ordenament jurídic vigent".

Recentment, s'ha aprovat el Model de govern de les dades de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i del seu sector públic per l'Acord de Govern GOV/158/2023, de 25 de juliol (DOGC 8967) que pretén regular "un dels elements fonamentals de la gestió dels serveis basada en les dades" i "garanteix que podran gestionar-se durant tot el cicle de vida a fi d'obtenir la seguretat, traçabilitat, integritat, confidencialitat, privacitat i disponibilitat d'aquestes dades". Entre els objectius i eixos (punt 2) d'aquest Model s'estableix garantir l'accés a les dades seguint els estàndards de seguretat i de privacitat (d), determinar les responsabilitats per a una gestió eficaç (e), maximitzar la reutilització (g), entre altres. A més, cal establir una estructura que asseguri la gestió arxivística de les dades i la conservació durant el temps que



sigui necessària per a la finalitat per a la qual s'ha generat o incorporat a la gestió documental (punt 5.9).

L'ordre CLT/172/2014, de 14 de maig, per la qual s'aprova el protocol de gestió de documents electrònics i arxiu de la Generalitat de Catalunya, fixa les directrius corporatives en matèria d'arxiu electrònic. Aquesta ordre, d'acord amb la Disposició transitòria sisena del referit Decret 76/2020 és vigent fins que s'aprovi el model organitzatiu que ha preveure la planificació, el seguiment i avaluació dels resultats, participació en la definició dels sistemes d'informació corporatius transversals i disposició dels recursos necessaris per fer efectiu el desplegament de l'Administració digital.

Tanmateix, la LTAIPBG reconeix els sistemes de gestió de documents públics com a facilitadors de dades i documents autèntics (art. 5.2) i la necessitat d'estructurar la informació seguint criteris temàtics i cronològics, seguint el quadre de classificació documental corporatiu i incorporant-hi índexs o guies de consulta (art. 6.1.d).

Altrament, l'article 19.2 de la Llei 9/1993, de 30 de setembre, del patrimoni cultural català que regula els documents que integren el patrimoni documental de Catalunya inclou, entre altres, "els documents produïts o rebuts, en l'exercici de llurs funcions i com a conseqüència de llur activitat política i administrativa, per la Generalitat, pels ens locals i per les entitats autònomes, les empreses públiques i les altres entitats que en depenen" i en conseqüència estan subjectes al Decret 13/2008, de 22 de gener, sobre accés, avaluació i tria de documents que estableix en l'article 11.4 que "quan l'aplicació d'una taula d'avaluació i accés documental comporti l'eliminació de documents, la persona tècnica que porti a terme aquesta aplicació, abans de procedir a la destrucció, ha de: a) Disposar d'un inventari de la documentació a destruir, b) Obtenir l'autorització de la secretaria general o de la direcció de l'organisme o entitat titular de la documentació, c) Comprovar que cap circumstància administrativa o jurídica hagi alterat el termini de conservació fixat per als documents a eliminar" i ha de disposar del corresponent Registre de destrucció de documents (article 12) degudament autoritzat per la secretaria general o la direcció de l'organisme o entitat titular dels documents.

## **5. Seguiment de l'execució**

L'article 43.5 LTAIPBG estableix que "l'Administració ha de comunicar a la Comissió les actuacions fetes per a executar els acords de mediació i per a donar compliment a les resolucions dictades per la Comissió". Sobre la base d'aquestes comunicacions i de les efectuades per les persones interessades, la GAIP ha de fer seguiment del compliment de les seves resolucions, d'acord amb el que preveuen els articles 48 i 49 RGAIP i l'apartat 30 del seu Manual de reclamació, i pot adoptar les mesures que s'hi preveuen en cas d'incompliment.



L'article 43 LTAIPBG estableix que si l'Administració incompleix el termini establert pels acords de mediació o per les resolucions de la GAIP per lliurar la informació reclamada, les persones interessades ho poden comunicar a la Comissió perquè aquesta en requereixi el compliment; la desatenció d'aquest requeriment, vista la remissió expressa feta a aquest precepte per l'article 77.2.b LTAIPBG, ha de ser qualificada d'infracció molt greu amb relació al dret d'accés a la informació pública (que pot ser sancionada de conformitat amb els articles 81 i 82 LTAIPBG). L'article 49.2 RGAIP preveu que, als efectes anteriors, la Comissió pot posar aquests fets en coneixement dels òrgans competents per ordenar la incoació del procediment sancionador corresponent a què fa referència l'article 86 LTAIPBG.

Així mateix, l'article 25.2.k RGAIP preveu la publicació en el web de la Comissió dels casos que els seus requeriments han estat desatesos pels subjectes obligats.

## **6. Publicitat de les resolucions de la GAIP**

L'article 44 LTAIPBG preveu que les resolucions de la GAIP s'han de publicar en el portal de la Comissió previst a l'article 25 RGAIP, amb la dissociació prèvia de les dades personals.

### **Resolució**

Sobre la base dels antecedents i fonaments jurídics exposats, el Ple de la GAIP, en la sessió de 7 de setembre de 2023, resol per unanimitat:

1. Estimar parcialment la Reclamació 1047/2022 i declarar el dret de la persona reclamant a accedir a la informació següent "dades de les persones ateses a Catalunya per les unitats del servei de Trànsit del Servei Català de la Salut creuades per sexe i edat (edat any a any, és a dir no per rangs d'edat) per l'any 2021" i " el nombre de cirurgies (vaginoplàties, mestectomies, gotoplasties, etc) realitzades a les persones ateses a les Unitat trànsit a Catalunya entre els anys 2012 i 2021 (ambdós inclosos) creuades per sexe i edat (edat any a any, és a dir no per rangs d'edat)" amb format reutilitzable.
2. Desestimar la reclamació pel que fa a l'accés a "les dades agregades per Catalunya creuades per sexe i edat (edat any a any, és a dir no per rangs d'edat) dels tractaments hormonals que prescriuen les unitats del servei de Trànsit de 2012 a 2021" i "el nombre de transicions i d'abandonament de tractaments hormonals de les persones ateses a les Unitats Trànsit a Catalunya entre els anys 2012-2021 creuades per sexe i edat (edat any a any, és a dir no per rangs d'edat)".
3. Requerir a el Departament de Salut que lliuri a la persona reclamant la informació indicada a l'apartat 1, dins del termini màxim de quinze dies, i a informar en aquest mateix termini a



la GAIP de l'òrgan o la persona responsable del compliment d'aquesta Resolució, així com de les actuacions dutes a terme per complir-la.

4. Convidar a la persona reclamant que informi a la GAIP de qualsevol incidència que es produeixi amb motiu del compliment d'aquesta Resolució.
5. Declarar finalitzat el procediment relatiu a la Reclamació 1047/2022 i disposar la publicació d'aquesta resolució al web de la GAIP.

Iolanda Pineda Balló

Presidenta

---

Els terminis establerts en aquesta Resolució per lliurar la informació s'han de comptar en dies hàbils (descomptant festius i dissabtes) i si no s'especifica una altra cosa comencen a partir de l'endemà de la recepció de la seva notificació per l'Administració reclamada.

L'Administració obligada pot sol·licitar a la GAIP l'ampliació del termini atorgat per fer efectiu el lliurament de la informació. Aquesta sol·licitud només pot ser admesa a consideració si és notificada a la GAIP abans que fineixi el termini fixat a la Resolució, i s'ha de fonamentar en circumstàncies que no hagin pogut ser tingudes en compte per la Comissió abans de dictar la seva Resolució. La GAIP únicament atorgarà l'ampliació sol·licitada, després d'informar-ne a la persona reclamant, si l'Administració obligada ha justificat de forma precisa i consistent la seva necessitat.

Si l'Administració obligada no lliura la informació dins del termini establert per aquesta Resolució, la persona reclamant pot posar-ho en coneixement de la GAIP, preferentment per correu electrònic adreçat a [gaip@gencat.cat](mailto:gaip@gencat.cat), per tal que la Comissió en requereixi el compliment. Mentre no s'acompleixi plenament la Resolució, la Comissió difondrà al seu web [www.gaip.cat](http://www.gaip.cat) l'incompliment de l'Administració obligada, d'acord amb l'article 25.2.k RGAIP.

Si l'Administració desatén el requeriment d'execució que li adreça la GAIP, la Comissió posarà els fets en coneixement de l'òrgan competent, d'acord amb allò previst per l'article 86 LTAIPBG, i li sol·licitarà la incoació d'un procediment sancionador per infracció molt greu amb relació al dret d'accés a la informació pública, a l'empara de l'article 77.2.b LTAIPBG.

Tot això sens perjudici que la persona reclamant pugui, considerant que aquesta Resolució és un acte administratiu declaratiu de drets que vincula l'Administració, requerir-ne la seva execució davant dels Tribunals, a l'empara de l'article 29.1 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa. Aquesta acció es pot interposar després que hagin transcorregut tres mesos des que la persona afectada ha reclamat formalment i directament a l'Administració el compliment d'aquesta Resolució.

Contra aquesta resolució, que posa fi a la via administrativa, es pot interposar recurs contenciós administratiu davant el Tribunal Superior de Justícia de Catalunya en un termini de dos mesos, a comptar de l'endemà de la notificació de la resolució, d'acord amb la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.