



ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN  
DE XUSTIZA

**T.S.X.GALICIA CON/AD SEC.1  
A CORUÑA**

SENTENCIA: 00521/2024

**Ponente: D. FERNANDO SEOANE PESQUEIRA**

**Recurso número: PROCEDIMIENTO ORDINARIO 312/2023**

**Recurrente: D. XXXX**

**Administración demandada: MINISTERIO DE DEFENSA**

**EN NOMBRE DEL REY**

La Sección 001 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia ha pronunciado la siguiente

**SENTENCIA**

**Ilmos/as. Sres/as.**

**D. Fernando Seoane Pesqueira, Presidente.**

**D. Luis Ángel Fernández Barrio**

**D<sup>a</sup>. María Amalia Bolaño Piñeiro**

A Coruña, a 3 de julio de 2024.

El recurso contencioso-administrativo, que con el número 312/2023 pende de resolución en esta Sala, ha sido interpuesto por D. XXXX XXXX XXXX XXXX representado por el procurador D. Oscar Pérez Goris y dirigido por el letrado D. José Fernando Area Torres, contra la resolución de 13 de abril de 2023 de la Subsecretaría de Defensa, por delegación de la Ministra de Defensa, siendo parte demandada el Ministerio de Defensa representado y dirigido por el Abogado del Estado.

Es ponente el Ilmo. Sr. **D. Fernando Seoane Pesqueira.**

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.**- Admitido a trámite el presente recurso contencioso-administrativo, se practicaron las diligencias oportunas y, recibido el expediente, se dio traslado del mismo a la parte recurrente para deducir la oportuna demanda, lo que se hizo a medio de escrito en el que, en síntesis, tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que se estimaron pertinentes, se acabó suplicando se tuviese por formulada demanda frente a la resolución recurrida y se dictase

sentencia por la que: "estimando el Recurso contencioso - administrativo interpuesto por esta parte contra la Resolución de fecha 13-04-23 del Ministerio de Defensa, por la que se desestimaba el Recurso de Alzada interpuesto por el actor contra la Resolución de la Subdirección General de Prestaciones de fecha 05 de Julio de 2022 sobre asistencia sanitaria en centro no concertado, la anule y condene a la demandada a asumir el abono de los gastos ocasionados por la asistencia recibida por doña XXXX en el Complejo Hospitalario de Pontevedra entre los días 30-03-22 y el 04-04-22 y que ascendieron a 4.291,05 Euros."

**SEGUNDO**.- Conferido traslado a la parte demandada, se solicitó la desestimación del recurso, de conformidad con los hechos y fundamentos de derecho consignados en la contestación de la demanda.

**TERCERO**.- Habiéndose recibido el asunto a prueba y practicada ésta según obra en autos y declarado concluso el debate escrito, quedaron las actuaciones sobre la mesa para resolver.

**CUARTO**.- En la sustanciación del recurso se han observado las prescripciones legales, siendo la cuantía del mismo 4.291,05 euros.

### **FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

**PRIMERO**: Objeto de impugnación y pretensiones articuladas.-

Don XXXX XXXX XXXX XXXX impugna la resolución de 13 de abril de 2023 de la Subsecretaria de Defensa, por delegación de la Ministra de Defensa, desestimatoria del recurso de alzada interpuesto frente a la resolución de 21 de junio de 2022 de la Comisión Mixta Nacional Isfas/Segurcaixa Adeslas, en la que se acordó que no correspondía a dicha entidad aseguradora asumir los gastos de las asistencias dispensadas entre el 30 de marzo de 2022 y el 4 de abril de 2022 en el Complejo Hospitalario de Pontevedra, perteneciente al Sergas, a doña XXX, beneficiaria en cuanto esposa del mutualista señor XXXX XXXX.

Las pretensiones articuladas se contienen en el suplico de la demanda en el que, además de la anulación de las resoluciones impugnadas, se solicita que se condene a la demandada a asumir el abono de los gastos ocasionados por la asistencia recibida por doña XXX en el Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP) entre los días 30 de marzo y el 4 de abril de 2022 y que ascendieron a 4.291,05 euros.

**SEGUNDO**: Antecedentes de interés que se deducen del expediente administrativo.-



El señor XXXX XXXX era oficial de la Armada afiliado al Isfas, siendo beneficiaria de dicho régimen su esposa doña XXXX, ambos con tarjeta de Adeslas, con quien tenía Isfas concertada la asistencia sanitaria.

La mañana del día 30 de marzo de 2022 la señora XXXX XXXX, nacida el XXX de 1972, con 49 años a la sazón, acudió al Hospital Quirónsalud Miguel Domínguez, centro concertado de Isfas en Pontevedra, que era su lugar de residencia, refiriendo dolor abdominal en epigastrio de aparición brusca en horas de la mañana, opresivo, acompañado de náuseas y algún episodio de vómitos de contenido gástrico, y, tras realizarle exploración y una analítica dentro de la normalidad, con el diagnóstico de gastritis aguda, fue dada de alta a las 12:19 horas del mismo día, conteniendo el informe de urgencias un apartado de observaciones donde se hacía constar que durante su estancia le había sido suministrado un protector gástrico (omeprazol), un calmante (nolotil) y medicación para evitar vómitos (primperán), refiriendo mejoría clínica, por lo que es derivada a consulta de medicina interna y digestivo, donde hacen constar "Dan cita".

Debido a que el señor XXXX XXXX, por motivos laborales, se encontraba en Madrid, a las 16:48 horas de ese mismo día la señora XXXX acudió al domicilio de su madre, la cual, ante el empeoramiento del estado de su hija, decidió llamar al 061, donde les indican que no disponen de ambulancias en ese momento, por lo que madre e hija cogen un taxi y en él se desplazan al Complejo Hospitalario Montecelo de Pontevedra, dependiente del Sergas.

La señora XXXX entró en el servicio de urgencias de dicho centro hospitalario a las 17:12 horas del día 30 de marzo de 2022, refiriendo sensación de náusea y varios episodios eméticos (expulsión forzada del contenido gástrico) sin productos patológicos, niega disnea, dolor torácico, tos o expectoración y alteraciones del hábito intestinal o miccional. Le fue realizado un análisis de sangre, con resultado dentro de la normalidad, una radiografía simple de tórax sin evidencia de patología parenquimatosa pulmonar ni pleural aguda, radiografía simple de abdomen con luminograma inespecífico y TAC abdominal, tras lo cual se emitió la hipótesis diagnóstica de dolor abdominal en estudio.

Tras ser remitida al Hospital Provincial para valoración por la guardia de ginecología, entra en ese servicio a las 4:04 horas del día 31/3/2022, y, después de una exploración y realización de pruebas complementarias, es dada de alta a las 4:30 horas, por no apreciarse patología ginecológica, siendo remitida de nuevo al Hospital Montecelo.

En el Hospital Montecelo, tras un nuevo TAC de abdomen el 31/3/2022, que no demuestra datos definitivos de oclusión intestinal, se concluye con la apreciación de mínima distensión de asas de yeyuno y líquido libre adyacente en pelvis, de modo que, dada la exploración física de la paciente y los hallazgos descritos en el TAC, se considera necesario descartar previamente una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), por lo que a las 9:30 horas se decide dejarla ingresada

para mantenerla en observación a fin de valorar la posibilidad de intervenirla quirúrgicamente. Se decide tratamiento sintomático para ver la evolución, y, al localizarse el dolor en región epigástrica, se inicia tratamiento con perfusión de omeprazol, evidenciándose una clara mejoría a la vez que desaparece la sintomatología que motivó su ingreso, por lo que, al encontrarse el día 4 de abril de 2022 sin dolor, tolerando dieta y haciendo deposición, en esa fecha se le da el alta hospitalaria con el diagnóstico de abdomen agudo y probable gastritis, y se le recomienda continuar con su medicación habitual, dieta blanda, omeprazol, paracetamol si tiene dolor y control por su médico de atención primaria.

Con fecha 27 de abril de 2022 el Director de Recursos Humanos del Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés del Sergas remitió escrito a la señora XXXX XXXX haciendo constar que los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada ascendían a 4.291,05 euros, indicándole que en el plazo de diez días debía señalar los datos relativos a la autorización y/o aceptación de gastos de su aseguradora, y si en ese plazo no los facilitaba el gasto asistencial sería a su cargo.

Con fecha 10 de mayo de 2022 el señor XXXX XXXX presentó escrito, ante la Delegación provincial de Isfas en Pontevedra, solicitando la realización de las gestiones oportunas para la aceptación-autorización de los mencionados gastos sanitarios por parte de Adeslas o, en su defecto, por el Isfas, por tratarse de un caso de urgencia vital.

Por escrito de 10 de mayo de 2022 Segurcaixa Adelas comunicó al actor que, al no pertenecer el CHOP al catálogo de servicios de la entidad, en aplicación del vigente concierto de asistencia sanitaria entre Isfas y ella, no puede ser considerado urgencia de carácter vital, por lo que no es posible autorizarlo, porque debió acudir al Hospital Quirón Miguel Domínguez, que es el centro concertado.

Con fecha 20 de mayo de 2022 el asesor médico de Isfas doctor XXXX emitió informe, en el que hace constar que, teniendo en cuenta que el diagnóstico reflejado en el informe hospitalario del servicio de cirugía general es abdomen agudo, reflejado en el punto 5 de las patologías con riesgo vital, se debería considerar la patología motivo del ingreso como asistencia urgente de carácter vital y el centro médico al que es trasladada la paciente como razonablemente elegido, teniendo en cuenta la sintomatología clínica y las numerosas técnicas diagnósticas que precisó el personal médico de urgencias para su juicio diagnóstico, así como la revisión por médicos especialistas de guardia de diferentes especialidades. Dicho asesor médico sale al paso del argumento de Adeslas de que la paciente debió acudir para recibir la asistencia de urgencia al Hospital Quirón Miguel Domínguez, argumentando que no se tiene en cuenta que la señora XXXX XXXX acudió en primer lugar a dicho centro hospitalario y se le dio el alta sin hacerle más pruebas diagnósticas que una analítica.

Con fecha 23 de mayo de 2022 se celebró la reunión de la Comisión Mixta Provincial, en la que discreparon las posturas de Segurcaixa Adelas e Isfas. La primera consideró



que no se trataba de un caso de urgencia vital y que, incluso aunque se considerase como tal, la paciente debió acudir al Hospital Quirón Domínguez, que es el centro concertado que dispone de los medios diagnóstico-terapéuticos para atender la patología de la asegurada. El segundo, con apoyo en el dictamen de su asesor médico y en el informe del servicio de cirugía general, que indica como diagnóstico de la paciente abdomen agudo, reflejado en el punto 5 de las patologías con riesgo vital, argumentó que dicha patología, motivo del ingreso, justifica una asistencia urgente de carácter vital, y el centro médico al que es trasladada la paciente como razonablemente elegido, teniendo en cuenta la sintomatología clínica y las numerosas técnicas diagnósticas que precisó el personal médico de urgencias para su juicio diagnóstico, así como la revisión por médicos especialistas de guardia de diferentes especialidades. Al ser las posiciones discrepantes, con arreglo al punto 6.4.6 del concierto, se decidió la elevación del expediente a la Comisión Mixta Nacional.

El 21 de junio de 2022 se celebró la reunión de la Comisión Mixta Nacional en Madrid. En principio la representación de Isfas insistió en que el cuadro de abdomen agudo queda recogido en el anexo 3 del concierto como patología con riesgo vital, por lo que la entidad estaría obligada a asumir la asistencia, de conformidad con lo establecido en la cláusula 4.2 del concierto vigente. Por su parte, la representación de Segurcaixa Adeslas manifestó que en este caso, aun tratándose de una patología urgente, los medios utilizados no fueron razonablemente elegidos, ya que la asistencia de la beneficiaria podría haberse completado a través de los medios incluidos en el catálogo de servicios, puesto que la entidad disponía de los medios de atención hospitalarios que exige el concierto en Pontevedra, municipio encuadrado en el nivel III de atención especializada, por lo que la entidad no estaría obligada a asumir la cobertura de las asistencias prestadas por servicios distintos de los asignados en aplicación de lo establecido en las cláusulas 4.1 y 4.3.1 del concierto, al considerarse que en este caso los medios no fueron razonablemente elegidos, no cumpliéndose, según la aseguradora, los requisitos establecidos en la cláusula 4.3.1, que justificarían la utilización de servicios no concertados en situaciones asimilables a la de urgencia vital. A la vista de la anterior alegación la representación de Isfas se mostró conforme, por lo que la Comisión acordó que no correspondía a Segurcaixa Adeslas asumir el abono de los gastos que se facturen por las asistencias prestadas a la esposa del afiliado entre los días 30 de marzo y 4 de abril de 2022 en el CHOP del Sergas, al considerarse que en este caso los medios no fueron razonablemente elegidos, no cumpliéndose los requisitos establecidos en la cláusula 4.3.1, que justificarían la utilización de servicios no concertados en situaciones asimilables a la de urgencia vital.

Frente a la anterior resolución interpuso el demandante recurso de alzada, que fue desestimado en resolución de 13 de abril de 2023 de la Subsecretaría de

Defensa, por delegación de la Ministra de Defensa, argumentando en esta última lo siguiente:

*"En el presente caso, y de conformidad con el dictamen emitido por la Subdirección General de Prestaciones, la interesada padecía una patología cuya naturaleza y síntomas hacían presumible un riesgo vital inminente o muy próximo o un daño irreparable para la integridad física de la persona de no obtenerse una actuación terapéutica de inmediato.*

*La cuestión a dilucidar se centra en determinar si conforme dispone la cláusula 4.3 del concierto, la interesada tiene derecho a la cobertura de los gastos producidos por utilización de medios ajenos a la entidad en situación de urgencia vital, para lo cual resulta preciso que el facultativo o centro ajeno al que se dirija o sea trasladado la paciente sea razonablemente elegido, teniendo en cuenta las circunstancias de lugar y tiempo en que la patología se haya producido, así como la capacidad de decisión del enfermo y, en su caso, de las personas que hayan prestado los primeros auxilios.*

*A este respecto conviene señalar que la interesada acudió inicialmente al servicio de urgencias del centro hospitalario concertado donde fue diagnosticada de gastritis aguda, si bien horas después al padecer dolor abdominal de carácter continuo, decidió acudir al Complejo Hospitalario de Pontevedra, centro ajeno, donde permaneció ingresada durante cinco días, siendo diagnosticada de abdomen agudo, probable gastritis.*

*Lo anterior evidencia, en consecuencia, que el centro hospitalario al que acudió, no fue razonablemente elegido, en atención a las circunstancias en que se había producido la patología diagnosticada, y que era coincidente con la patología inicial de dolor abdominal, conforme se constata en los diferentes informes médicos, pudiendo, en caso de persistir o aparecer dichos síntomas, acudir al servicio de urgencias concertado, lo que, unido a la plena capacidad de la paciente para decidir el centro hospitalario donde recibir asistencia sanitaria y al hecho de que la Entidad dispone en la localidad de Pontevedra de servicios hospitalarios concertados, que podían prestar la asistencia que precisaba la interesada, debe llevar a la desestimación de la pretensión instada".*

### **TERCERO: Examen de los motivos de impugnación.-**

1. En la demanda se queja el actor de que Segurcaixa Adeslas, después de negar el carácter de urgencia vital a la situación de la esposa del actor, pasa a reconocer que sí se trataba de una urgencia de esa índole, pero considera que no procede el reembolso por no ser el centro razonablemente elegido, y el Isfas, que siempre reconoció el carácter de urgencia vital a la asistencia y que entendía que el centro fue razonablemente elegido, teniendo en cuenta la sintomatología clínica y las numerosas técnicas diagnósticas que precisó el personal médico de urgencias para su juicio diagnóstico, así como la revisión por médicos especialistas de



guardia de diferentes especialidades, cambia de criterio y se adhiere a la posición de Segurcaixa sin mayores explicaciones.

Es cierto que Segurcaixa Adeslas e Isfas han venido variando su criterio, a lo largo del expediente administrativo, del modo que se narra en la demanda, y esa divergencia vuelve a producirse en esta vía judicial, ya que mientras el Abogado del Estado centra su defensa en que el centro (CHOP) al que acudió la paciente no fue razonablemente elegido, la defensa de Segurcaixa Adeslas niega que nos encontremos ante una situación de urgencia vital, tal como se define en el concierto, olvidando que en la resolución administrativa impugnada se admite dicha situación, y añade que tampoco concurren los requisitos de razonabilidad del medio elegido para los casos de urgencia vital.

2. La admisión, en la resolución de 13 de abril de 2022, del carácter de urgencia vital de la situación en que se encontró la señora XXXX XXXX, entraña un factor de relevancia que debiera ser asumido por Segurcaixa Adeslas, pues lo impugnado es aquella resolución y la fiscalización jurisdiccional ha de referirse a ella. Sin embargo, examinaremos también ese aspecto por haber formado parte de la controversia en esta vía judicial.

Hemos de partir de lo establecido en la cláusula 4.3.1 de la Resolución 4B0/38457/2021, de 21 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los conciertos suscritos con entidades de seguro para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios durante los años 2022, 2023 y 2024, según la cual:

*"A los fines igualmente previstos en el artículo 62 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, se considera situación de urgencia de carácter vital aquella en que se haya producido una patología cuya naturaleza y síntomas hagan presumible un riesgo vital inminente o muy próximo o un daño irreparable para la integridad física de la persona, de no obtenerse una actuación terapéutica de inmediato. Para apreciar la concurrencia de esta circunstancia se tendrá en cuenta lo establecido en el Anexo 3.*

*Para que el titular o beneficiario tenga derecho a la cobertura de los gastos producidos por utilización de medios ajenos a la Entidad en situación de urgencia vital, debe concurrir que el facultativo o centro ajeno al que se dirige o sea trasladado el paciente sea razonablemente elegido, teniendo en cuenta las circunstancias de lugar y tiempo en que la patología se haya producido, así como la capacidad de decisión del enfermo y, en su caso, de las personas que hayan prestado los primeros auxilios".*

Ante todo ha de aclararse que este litigio ha de decidirse en función de todos los síntomas que la paciente presentaba el 30 de marzo de 2022, así como circunstancias de todo tipo existentes, sin que puedan valorarse los conocimientos adquiridos con posterioridad, pues aquella data fue cuando, después de estar en el Hospital Quirón Domínguez y ser dada de alta en éste pese a los síntomas que presentaba, la madre de la paciente tomó la decisión de solicitar al 061 una ambulancia y posteriormente, ante la inexistencia de ésta,

desplazarse al Hospital Montecelo de Pontevedra en taxi para que fuese atendida. En efecto, si se tiene en cuenta el conocimiento que con posterioridad se adquirió, al ser dada de alta la señora XXXX XXXX en este último centro tras estar ingresada en él cuatro días, se incidiría en la proscrita prohibición de regreso, que no puede servir de parámetro de enjuiciamiento, pues se estaría realizando una apreciación retrospectiva de lo ocurrido.

Es decir, no cabe afirmar que la patología que la esposa del actor presentaba el día 30 de marzo de 2022 no constituía una urgencia de carácter vital debido a que cinco días después fue dada de alta, ya que lo relevante es si la naturaleza y síntomas de la patología de la paciente el día 30 de marzo de 2022 hacían presumible un riesgo vital inminente o muy próximo o un daño irreparable para la integridad física de la persona, de no obtenerse una actuación terapéutica de inmediato. En este punto conviene recordar que, dada la exploración física de la paciente y los hallazgos descritos en el TAC, se consideró necesario descartar previamente una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), por lo que a las 9:30 horas del día 31 de marzo de 2022, después de la revisión ginecológica, se decidió dejarla ingresada para mantenerla en observación a fin de valorar la posibilidad de intervenirla quirúrgicamente, siendo precisas numerosas pruebas diagnósticas en el servicio de urgencias para su diagnóstico, así como la revisión por médicos especialistas de guardia de diferentes especialidades.

De hecho, a fin de objetivar aquella exigencia, en la cláusula 4.3.1 de la resolución de 21/12/2022 expresamente se hace constar que *"Para apreciar la concurrencia de esta circunstancia se tendrá en cuenta lo establecido en el Anexo 3"*, y en el apartado 5 de dicho anexo se incluye el abdomen agudo como patología con riesgo de carácter vital.

En efecto, resulta esencial que el informe médico del servicio de cirugía general del CHOP hizo constar, con ocasión del alta producida el día 4 de abril de 2022, como diagnóstico abdomen agudo, reflejado en el punto 5 de las patologías como riesgo vital (incluye entre los supuestos en que se entiende que existe un riesgo inminente o muy próximo de carácter vital de no obtenerse una actuación terapéutica con carácter inmediato el de *"Abdomen agudo, formulado como diagnóstico, previo o de presunción"*), recogidas en el anexo 3 de la Resolución 4B0/38457/2021, de 21 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los conciertos suscritos con entidades de seguro para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios durante los años 2022, 2023 y 2024, tal como reflejó en su informe de 20 de mayo de 2022 el asesor médico de Isfas.

Por lo demás, si bien en principio la aseguradora no admitía el carácter de urgencia vital del estado que presentaba la paciente, ya en la Comisión Nacional parece asumirlo, ante la evidencia derivada del informe del asesor médico de Isfas, y en ese segundo momento se centra más en la alegación de que la entidad disponía de los medios de atención urgente adecuados.





3. Una vez que ha de entenderse acreditada la concurrencia de la urgencia de carácter vital, el análisis ha de centrarse en la concurrencia de requisito de la razonabilidad del medio elegido para los casos de urgencia vital, para lo que, con arreglo a la cláusula 4.3.1 del concierto, hay que tener en cuenta las circunstancias de lugar y tiempo en que la patología se haya producido, así como la capacidad de decisión del enfermo y, en su caso, de las personas que hayan prestado los primeros auxilios.

La defensa de Segurcaixa Adeslas alega que no se puede considerar razonable la llamada, por parte de los familiares o de la propia paciente, al 061, teniendo en cuenta la condición de mutualista de la señora XXXX XXXX.

Varias son las razones por las que cabe considerar que el CHOP constituye un medio razonablemente elegido en función de las circunstancias habidas en el caso presente, que han sido asimismo destacadas por el asesor médico de Isfas don XXXX. En primer lugar, la paciente ya había acudido la mañana del día 30 de marzo de 2022 al Hospital Quirón Domínguez de Pontevedra, y en este se le había dado de alta esa misma mañana poco tiempo después de acudir al servicio de urgencias, con el diagnóstico de gastritis aguda, sin hacerle más pruebas que una analítica. En segundo lugar, dado que el alta en el centro concertado tuvo lugar a las 12:19 horas y a las 16:48 horas de ese mismo día la señora XXXX acudió al domicilio de su madre con claros síntomas de empeoramiento de su estado, resulta lógico y razonable que su progenitora dudase de la eficacia de los medios de atención prestados en el Hospital Quirón Domínguez la mañana de ese mismo día, teniendo motivos para pensar que no eran idóneos los del centro hospitalario concertado a la vista de que por la mañana solamente había sido explorada y le habían realizado una analítica, dándole el alta sin afrontar debidamente sus dolencias, y ante la reiteración de su malestar y padecimientos e incluso el agravamiento de su estado, resulta del todo lógico que la paciente acudiese por la tarde al Hospital Montecelo, de modo que no puede reputarse caprichosa la opción elegida sino racional el centro médico al que se trasladó. En tercer lugar, en el mismo sentido es sintomática la apreciación del asesor médico de Isfas (folios 17 y 18 del expediente administrativo), quien considera razonablemente elegido el centro médico al que es trasladada la paciente, teniendo en cuenta la sintomatología clínica y las numerosas técnicas diagnósticas que precisó el personal médico de urgencias para su juicio diagnóstico, así como la revisión por médicos especialistas de diferentes especialidades.

La defensa de la aseguradora objeta asimismo que ella contaba con medios concertados, accesibles y cercanos a los que la mutualista podía haber acudido para recibir la asistencia que precisaba.

Tampoco puede acogerse esta alegación, ya que a lo largo del expediente solamente se hizo mención al Hospital Quirón Domínguez, no a otros, pese a que ahora se mencionan "los medios incluidos en el catálogo de servicios", sin concretar a cuáles otros se refiere ni que otras asistencias

podían prestarse. Y, centrados en aquel Hospital pontevedrés, ha de insistirse en que esa misma mañana no fueron capaces ni de diagnosticar la dolencia ni de asistir adecuadamente a la paciente, quien vio su estado empeorado a las pocas horas, de modo que se encarecía para Segurcaixa Adeslas el deber de acreditación de aquella idoneidad de medios (máxime en virtud del principio de facilidad probatoria: artículo 217.7 de la Ley de Enjuiciamiento Civil), demostración que no ha logrado.

La defensa de Segurcaixa opone así mismo que no se justifica que la mutualista, una vez iniciado el proceso asistencial en el centro público, no se pusiera en contacto con la aseguradora y optara por desplazarse de un centro público a otro, existiendo la posibilidad de dirigirse a un centro concertado para continuar su proceso diagnóstico.

Tampoco puede compartirse el mencionado argumento, porque, ante la poca atención y la ineficacia mostrada en el Hospital Quirón la mañana del día 30 de marzo, y una vez iniciado el proceso asistencial en el Hospital Montecelo, resulta racional que la paciente optase por proseguir en este centro público, donde le habían iniciado un tratamiento que finalmente dio resultado positivo, sin que pueda objetarse que se condujo por meros criterios de preferencia. Es decir, no puede afirmarse que la señora XXXX XXXX se desentendió del medio concertado, pues de hecho fue al primero que acudió, pero no puede exigírsele que vuelva a él cuando estaba siendo en el Hospital público donde afrontaban adecuadamente sus dolencias, con el diagnóstico preciso y el tratamiento idóneo. Por tanto, no se trataba de un problema de distancia, porque aunque el Hospital Quirón se hallaba cercano, lo cierto es que era en el centro público donde le realizaban las pruebas diagnósticas y el tratamiento eficaz, frente a lo cual no se ha demostrado que en el centro concertado le pudieran proporcionar igual atención, de todo lo cual se desprende que, a los efectos de la cláusula 4.3.1 del concierto, la paciente realizó una elección razonable en la situación de urgencia vital en la que se encontraba.

Por todo cuanto queda argumentado procede la estimación del recurso contencioso-administrativo y, consiguientemente, la condena a la demandada a asumir el abono de los gastos ocasionados por la asistencia recibida por doña XXXX en el CHOP entre los días 30 de marzo y 4 de abril de 2022, que ascendieron a 4.291,05 euros.

#### **CUARTO: Costas procesales.-**

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, han de imponerse las costas a las demandadas Segurcaixa Adeslas y a la Administración, al haber visto rechazadas todas sus pretensiones, y no apreciarse en el caso serias dudas de hecho o de derecho; de conformidad con lo dispuesto en el artículo 139.4 LJ, se fija en 1.500 euros, a razón de 750 euros cada demandada, la cantidad máxima, en concepto de defensa del demandante, en función del trabajo y esfuerzo desplegado para exponer los motivos de impugnación esgrimidos.



ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN  
DE JUSTIZIA

Vistos los preceptos legales citados y demás de pertinente aplicación

**FALLAMOS:** Que **estimamos** las pretensiones del recurso contencioso-administrativo planteado por don XXXX XXXX XXXX XXXX contra la resolución de 13 de abril de 2023 de la Subsecretaría de Defensa, por delegación de la Ministra de Defensa, desestimatoria del recurso de alzada interpuesto frente a la resolución de 21 de junio de 2022 de la Comisión Mixta Nacional Isfas/Segurcaixa Adeslas, en la que se acordó que no correspondía a dicha entidad aseguradora asumir los gastos de las asistencias dispensadas entre el 30 de marzo de 2022 y el 4 de abril de 2022 en el Complejo Hospitalario de Pontevedra, perteneciente al Sergas, a doña XXX, beneficiaria en cuanto esposa del mutualista señor XXXX XXX, y, en consecuencia, **anulamos** la resolución impugnada, y **condenamos** a la demandada Segurcaixa Adeslas a asumir el abono de los gastos ocasionados por la asistencia recibida por doña XXXX en el CHOP entre los días 30 de marzo y 4 de abril de 2022, que ascendieron a **CUATRO MIL DOSCIENTAS NOVENTA Y UN MIL EUROS CON CINCO CÉNTIMOS (4.291,05 euros)**.

Se imponen las costas a Segurcaixa Adeslas y a la Administración, fijando en 1.500 euros, a razón de 750 euros cada demandada, la cantidad máxima, en concepto de defensa del demandante.

Notifíquese la presente sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra ella puede interponerse recurso de casación ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo o ante la Sala correspondiente de este Tribunal Superior de Justicia, siempre que se acredite interés casacional. Dicho recurso habrá de prepararse ante la Sala de instancia en el plazo de TREINTA días, contados desde el siguiente al de la notificación de la resolución que se recurre, en escrito en el que se de cumplimiento a los requisitos del artículo 89 de la Ley reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa. Para admitir a trámite el recurso, al prepararse deberá constituirse en la cuenta de depósitos y consignaciones de este Tribunal (1570-0000-85-0312-23), el depósito al que se refiere la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre (BOE núm. 266 de 4/11/09); y, en su momento, devuélvase el expediente administrativo a su procedencia, con certificación de esta resolución.

Así lo pronunciamos, mandamos y firmamos.