



Roj: **STSJ EXT 974/2024 - ECLI:ES:TSJEXT:2024:974**

Id Cendoj: **10037340012024100449**

Órgano: **Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social**

Sede: **Cáceres**

Sección: **1**

Fecha: **29/07/2024**

Nº de Recurso: **305/2024**

Nº de Resolución: **511/2024**

Procedimiento: **Recurso de suplicación**

Ponente: **ALICIA CANO MURILLO**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

Resoluciones del caso: **SJS, Cáceres, núm. 2, 04-04-2024 (proc. 308/2022),  
STSJ EXT 974/2024**

**T.S.J.EXTREMADURA SALA SOCIAL**

**CACERES**

SENTENCIA: 00511/2024

CALLE PEÑA S/N

CACERES

Tfno: 927620237

Fax:927620246

Correo electrónico: tsj.social.caceres@justicia.es

Equipo/usuario: MRG

**NIG:**10037 44 4 2022 0000599

Modelo: N31350 TEXTO LIBRE (ESCRITO)

**TIPO Y Nº DE RECURSO:**RSU RECURSO SUPLICACION 0000305 /2024

**JUZGADO DE ORIGEN/ AUTOS:**SSS SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA PRESTACIONAL 0000308 /2022 JDO.  
DE LO SOCIAL nº 002 de CACERES

**Recurrente:** Ana

**Abogada:**SARA LOIZAGA MORA

**Recurrido:**SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

**Abogado:**LETRADO DE LA COMUNIDAD

**Ilmos. Sres.**

**D. PEDRO BRAVO GUTIÉRREZ**



**D<sup>a</sup> ALICIA CANO MURILLO**

**D. MERCENARIO VILLALBA LAVA**

Tras haber visto y deliberado las presentes actuaciones, la SALA DE LO SOCIAL DEL T.S.J. EXTREMADURA, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 117.1 de la Constitución Española,

**EN NOMBRE DE S.M. EL REY**

**Y POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE**

**EL PUEBLO ESPAÑOL**

ha dictado la siguiente:

**SENTENCIA N<sup>o</sup> 511/2024**

En Cáceres, a Veintinueve de Julio de Dos mil veinticuatro.

En el RECURSO SUPPLICACIÓN N<sup>o</sup>305/2024, interpuesto por la Sra. Letrada D<sup>a</sup> Sara Loizaga Mora, en nombre y representación de D<sup>a</sup> Ana contra la Sentencia n<sup>o</sup>101/2024, dictada por el Juzgado de lo Social N<sup>o</sup>2 de Cáceres, en el procedimiento Seguridad Social número 308/2022, seguido a instancia de la parte recurrente frente al SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD (SES), representado por el Sr. Letrado de la Junta de Extremadura, siendo Magistrada Ponente, la Ilma. Sra. D<sup>a</sup> ALICIA CANO MURILLO.

De las actuaciones se deducen los siguientes:

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO:**D<sup>a</sup> Ana presentó demanda contra el SES siendo turnada para su conocimiento y enjuiciamiento al señalado Juzgado de lo Social, el cual dictó la sentencia número 101/2024, de fecha 4 de abril de 2024.

**SEGUNDO:**En la sentencia recurrida en suplicación se consignaron los siguientes hechos expresamente declarados probados:

*"PRIMERO: Al hoy demandante le fue practicada la intervención de colocación prótesis total de cadera descrita, solicitando de la demandada el reintegro de los gastos médicos derivados de dicha intervención.*

*SEGUNDO: Se ha agotado correctamente la vía previa".*

**TERCERO:**En la sentencia recurrida en suplicación se emitió el siguiente fallo o parte dispositiva: *"DESESTIMO la demanda interpuesta por Ana contra el SES, y en consecuencia, absuelvo a la demandada de los pedimentos efectuados en su contra"*

**CUARTO:**Frente a dicha sentencia se anunció recurso de suplicación por D<sup>a</sup> Ana interponiéndolo posteriormente.

Tal recurso fue objeto de impugnación por la contraparte. Conferido el oportuno traslado de ésta última, según lo previsto en el art. 197.2 de la LRJS., la recurrente dejó transcurrir el plazo sin efectuar alegaciones al respecto.

**QUINTO:**Elevados por el Juzgado de lo Social de referencia los autos a esta Sala tuvieron entrada en fecha 20 de mayo de 2024.

**SEXTO:**Admitido a trámite el recurso se señaló el día 11 de julio de 2024 para los actos de deliberación, votación y fallo.

A la vista de los anteriores antecedentes de hecho, se formulan por esta Sección de Sala los siguientes,

#### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**



**PRIMERO:**La sentencia objeto de recurso desestima la demanda deducida por la beneficiaria del Sistema Público de Seguridad Social, en la que solicitaba el abono de los gastos ocasionados como consecuencia de la intervención quirúrgica a que fue sometida en una clínica privada, consistente en colocación de una prótesis total de cadera derecha, en fecha 3 de diciembre de 2019, tomando en consideración el informe emitido por el Médico Forense en fecha 24 de enero de 2024, acordada su práctica como diligencia final, coincidente con el informe de la Inspección Médica, en el que, tras valorar los informes médicos obrantes en autos, llega a la conclusión de que dicha intervención no era urgente, ni de carácter vital.

Frente a dicha decisión se alza la vencida, interponiendo el presente recurso de suplicación, que ha sido impugnado de contrario.

**SEGUNDO:**En un primer motivo de recurso, acogido al apartado b) del artículo 193 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS), interesa la revisión del relato de hechos probados. En concreto, la supresión y nueva redacción del hecho probado primero, proponiendo la siguiente:

"La actora, a fecha de 18 de Febrero de 2019, presentaba coxalgia derecha de larga evolución, sin respuesta a tratamientos habituales. En fecha 29 de Octubre de 2019 se aconseja, por el Dr. Gerónimo cirugía para prótesis total derecha al presentar, según RX de cadera derecho coxartrosis grado IV. A fecha 3 de Diciembre de 2019 la actora presenta severo dolor en ingle derecha, que no cesa con el reposo, la marcha resulta muy dolorosa e incapacitante. Se programa cirugía para el 13 de Diciembre de 2019, dada la rápida evolución del colapso de la cabeza de fémur con dolor importante e incapacidad para la marcha, dado el rápido proceso de la deformidad con limitación de la extensión y flexión de la cadera, ya que el retraso conllevaría a una mayor complicación de la cirugía. Con fecha 21 de Diciembre de 2019 se emite por el SES nota de cita para el servicio de traumatología para el día 22 de Mayo de 2020. Se solicitó el reintegro de los gastos médicos derivados de dicha intervención".

Para ello se sustenta, por una parte, en tres informes médicos, uno de ellos, de fecha 18 de Febrero de 2019, emitido por el médico de familia de la demandante (que se adjuntó con la demanda y obra también en el ramo de prueba de la parte recurrente) y los otros dos del especialista en traumatología y cirugía ortopédica, Dr. Gerónimo, que se encuentran en los folios 6 a 11 del expediente administrativo, de fechas 13 de Abril de 2021, de 29 de Noviembre de 2019 y de Junio de 2020; y, por otra, en la nota de cita del SES, que se adjuntó con la demanda, de fecha 21 de Diciembre de 2019, en la que se cita a la actora para el 22 de Mayo de 2020 en el Servicio de Traumatología.

Y, a tal pretensión no hemos de acceder, tal y como aduce la recurrida, aun considerando que las fechas indicadas son indiscutidas. El juez a quo se sustenta en los informes obrantes en el expediente administrativo y en el del médico forense y, como nos recuerda la STS de 17 de febrero de 2022 (Pleno): <<: "Por tanto, no prosperará la revisión cuando el contenido del documento entre en contradicción con el resultado de otras pruebas a las que el órgano judicial de instancia haya otorgado, razonadamente, mayor valor. En definitiva, no puede pretender el recurrente, de nuevo, la valoración total de las pruebas practicadas o una valoración distinta de una prueba que el juzgador a quo ya tuvo presente e interpretó de una determinada manera, evitando todo subjetivismo parcial e interesado en detrimento del criterio judicial, más objetivo, imparcial y desinteresado. Por ello, la jurisprudencia excluye que la revisión fáctica pueda fundarse "salvo en supuestos de error palmario [...] en el mismo documento en que se ha basado la sentencia impugnada para sentar sus conclusiones, pues como la valoración de la prueba corresponde al Juzgador y no a las partes, no es posible sustituir el criterio objetivo de aquél por el subjetivo juicio de evaluación personal de la recurrente" ( sentencias del TS de 6 de junio de 2012, recurso 166/2011; 19 de febrero de 2020, recurso 183/2018 y 17 de marzo de 2020, recurso 136/2018, entre otras muchas)". STS IV Pleno 20.10.2021, Rec. 121/2021>>. Y, lo que pretende la parte recurrente es que esta Sala valore de nuevo toda la prueba practicada, lo que nos está vedado.

En este sentido resulta significativa al respecto, la STS de 16 de octubre de 2018, Rec. 1766/2016, que anula la sentencia dictada por la Sala de lo Social del TSJ de Andalucía, con sede en Sevilla, de fecha 21 de enero de 2016, Rec.2503/2015, que había accedido a la revisión fáctica propuesta, apreciando error en la valoración de la prueba por parte del juez a quo, con sustento en la declaración de un testigo perito, en concreto la declaración del médico que atendía a la allí actora, previo el siguiente razonamiento: "A este respecto hay que señalar que el recurso de suplicación es un recurso extraordinario y, como tal, la facultad del órgano de suplicación de revisar las pruebas aparece seriamente limitada, procediendo la revisión de hechos únicamente en los supuestos que taxativamente establece el artículo 193.b) de la LRJS, es decir, "a la vista de las pruebas documentales y periciales practicadas". El Tribunal "ad quem" no puede hacer una valoración de la prueba practicada en el juicio, por lo que solo la evidencia de un documento o informe pericial, sin otras consideraciones colaterales, permitirá a la Sala la modificación fáctica".

**TERCERO:**El segundo motivo de recurso lo emplea la parte recurrente, acogida al apartado c) del artículo 193 de la LRJS, en el examen de las normas sustantivas y de la jurisprudencia aplicadas por la sentencia recurrida,



denunciando la vulneración de los artículos 4.3 del Real Decreto 1030/2006, de 20 de Enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud y el 17 del Decreto 6/2006, de 10 de Enero, así como los artículos 5.3 del Real Decreto 63/1995, de 20 de Enero y 41 y 43 de la Constitución Española. En apoyo de su pretensión cita la doctrina del Tribunal Supremo en la materia cuestionada. En primer término, vaya por delante que el RD 63/1995 fue derogado por el RD, que también cita, 1030/2006.

En segundo lugar, teniendo en cuenta el motivo al que se acoge el recurrente, para que prospere la revisión en derecho, amparada en el artículo 193.c) de la LRJS, son requisitos necesarios, tal y como ya declarara esta Sala en sentencia de 28 de abril de 2023, Rec. 30/2023:

" 1º.- Denunciar la infracción de normas jurídicas o de la jurisprudencia con cita concreta de la norma, o del apartado de aquella, o de las sentencias que contienen la jurisprudencia cuya infracción se denuncia.

2º.- Razonar la pertinencia y fundamentación de los motivos, esto es, explicitar por qué la resolución recurrida ha vulnerado el ordenamiento jurídico. Por ejemplo, porque no aplica una norma o una determinada jurisprudencia, porque las aplica, pero de forma incorrecta, precisando el sentido de la norma si no es clara y admite diversas opciones interpretativas ( SSTS de 5 de octubre de 2016, rec. 79/2016 y de 15 de junio de 2020. Rec. 72/2019)

3º.- Sustentar el motivo de censura jurídica en el relato fáctico de la resolución recurrida modificado, en su caso, tras el éxito del motivo de revisión fáctica. No cabe fundamentar fácticamente el razonamiento jurídico partiendo de la prueba sino de la definitiva versión judicial de los hechos. En caso contrario, cuando se parte de hechos distintos de los reseñados en la sentencia de instancia se incurre en el vicio procesal de la llamada "petición de principio" o "hacer supuesto de la cuestión" que se produce cuando se parte de premisas fácticas distintas a las de la resolución recurrida ( SSTS de 23 de noviembre de 2016, recurso 94/2016 y de 16 de diciembre de 2016, recurso 65/2016)".

Respecto de la cuestión que plantea el recurrente hemos de remitirnos a la reciente sentencia de esta Sala de fecha 23 de julio de 2024, Rec. 202/2024, que da solución a todas las cuestiones suscitadas en el motivo de recurso.

Así razonábamos en la mentada resolución:

<<En tercer lugar, tal y como alega la demandada, el RD 63/1995, ha sido derogado por el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, que la parte recurrente no cita como vulnerado, siendo que, en cuanto a lo que plantea el Decreto 6/2006, de 10 de enero, por el que se regula el procedimiento y los requisitos del reintegro de gastos de productos farmacéuticos, ortoprótesis y asistencia sanitaria, así como de las ayudas por desplazamiento y estancia, establece en su artículo 17 que:

"1. Procederá el reintegro de gastos por asistencia sanitaria prestada con medios ajenos al sistema sanitario público cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Que se trate de un caso de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital.
- b) Que se haya comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios sanitarios públicos así como que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción.
- c) Que se trate de prestaciones sanitarias financiadas por el Sistema Sanitario Público y realizadas con técnicas o tratamientos disponibles en el mismo.
- d) Que se haya solicitado debidamente y resulte acreditado el cumplimiento de todos los requisitos exigibles.

2. Procederá la tramitación por este procedimiento de aquellas solicitudes cuyo objeto sea el reembolso de los gastos ocasionados como consecuencia de la utilización de medios ajenos al Sistema Sanitario Público en aquellos supuestos en los que no se deduzca el funcionamiento anormal del mismo".

Y en su artículo 18, concreta los requisitos específicos de la siguiente forma:

"Para apreciar la existencia del requisito establecido en el apartado 1 a) del artículo anterior es necesario la concurrencia de las siguientes circunstancias:

- a) Riesgo inminente para la vida, o de pérdida de órganos o miembros fundamentales para el desarrollo normal del vivir.
- b) Tratarse de un hecho imprevisible, súbito y repentino, excluyéndose las intervenciones programadas, las inclusiones en lista de espera y todas aquellas actuaciones que tienen lugar en el curso de un proceso asistencial a cargo del sistema sanitario público".



Por su parte Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, establece en su artículo 4.3, que "La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél. En esos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte o en normas de derecho interno reguladoras de la prestación de asistencia sanitaria en supuestos de prestación de servicios en el extranjero", estableciendo su disposición transitoria única que en tanto no se apruebe el real decreto por el que se desarrolle la cartera de servicios, mantendrá su vigencia el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Y, el artículo 9 de la Ley 16/2003 de 28 de mayo, dispone: "Las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud únicamente se facilitarán por el personal legalmente habilitado, en centros y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél, sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte".

Tomando en consideración la normativa expuesta, para que proceda el reintegro interesado es preciso que concurra un supuesto de asistencia urgente, inmediata y de carácter vital y que se haya podido comprobar que no se pudieron utilizar los servicios sanitarios públicos, o como se expresa la sentencia de 19 de diciembre de 2003 del Tribunal Supremo que "(...) a) que se trate de una asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, b) que el beneficiario haya intentado la dispensación por el Sistema Nacional de la Salud y no haya podido utilizar oportunamente los servicios del sistema público y c) que la actuación no constituya una utilización abusiva o desviada de la excepción". Y en lo que respecta al concepto de urgencia vital, la misma viene definida en la sentencia del Tribunal Supremo de 9 de abril de 2001, que la interpreta como "una situación patológica que presuntamente ponga en peligro la integridad fisiológica del enfermo y que exija una acción terapéutica inmediata, y se ha definido por la jurisprudencia ( sentencias del Tribunal Supremo de 4 de junio y 25 de octubre de 1986, 15 de octubre de 1987, 31 de octubre y 21 de diciembre de 1988, 28 de mayo de 1990, 13 de octubre y 30 de noviembre de 1994, 8 de febrero y 21 de diciembre de 1995, 8 de marzo y 7 de octubre de 1996) como la existencia de un riesgo inminente para la vida o pérdida de órgano o miembro fundamentales para el desarrollo normal de vivir...". Tal y como se pronuncia el Tribunal Supremo en la sentencia ya citada de 20 de octubre de 2003, son cuatro los requisitos exigidos para que el reintegro de gastos por asistencia sanitaria ajena al sistema público sea procedente, en concreto: a) dos requisitos positivos, cuales el de que se trate de urgencia inmediata y que la urgencia sea vital en los términos antedichos; b) dos requisitos negativos, a saber también: la imposibilidad de utilización de los servicios sanitarios públicos y el no abuso en la utilización de los privados, pues como mantiene el recurrente, efectivamente ello no supone reconocimiento al beneficiario de ningún derecho de opción entre la medicina pública y la privada, pues la utilización de la sanidad privada sigue teniendo un carácter excepcional que ha de ser justificado por el beneficiario ante la Entidad o Servicio de Salud responsable de la asistencia sanitaria.>>.

Pero tanto en el supuesto resuelto por esta Sala como en el presente, teniendo en cuenta que no hemos dado lugar a la revisión fáctica, la sentencia se atiene al informe del médico forense, prueba solicitada por la propia recurrente, acordada como diligencia final, cuyas conclusiones, como ya hemos expuesto, son claras.

Por otra parte, alude el recurrente a que en la fecha de la intervención quirúrgica la demandante contaba con 74 años, en fecha 18 de Febrero de 2019 fue remitida por su médico de familia a traumatología para valoración, indicando que presentaba coxalgia derecha de larga evolución sin respuesta a tratamientos habituales, y con fecha de 21 de diciembre de 2019 se emite nota por el SES de cita en el Servicio de Traumatología para el 22 de Mayo de 2020, esto es, para 15 meses después, tal y como razonábamos en la sentencia en parte transcrita, analizando la Ley Autonómica 1/2005, que la recurrente no cita como infringida:

[[En lo que respecta al segundo motivo, afirma la parte recurrente que cuando existe una sobrecarga en los servicios sanitarios y al producirse una demora excesiva en la prestación de la asistencia, entraría dentro de la obligación contemplada en el artículo 5 de la Ley 1/2005, de 24 de junio, puesto que su Sistema de garantías establece que cuando se superen los plazos máximos de respuesta establecidos el paciente podrá requerir de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, la atención sanitaria que precise en un centro sanitario de su elección de entre los privados ofertados, al efecto, por la misma, de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud y que .. En el supuesto previsto en el apartado anterior, el Servicio Extremeño de Salud estará obligado al pago de los gastos derivados de dicha atención sanitaria al centro elegido, en las condiciones económicas que se establezcan reglamentariamente, y en el que se tomará



como referencia el coste de los servicios sanitarios concertados, lo que considera el recurrente perfectamente compatible con el caso presente, y da lugar al reintegro solicitado.

En cuanto a la Ley que invoca, hemos dejar sentado que a partir de la STS de 25 de noviembre de 2003 (rec. 4238/2002), a pesar de no apreciar contradicción, el Alto Tribunal sentó las bases de la atribución competencial de forma que "los litigios suscitados en el supuesto de necesidad médica urgente de carácter vital, cualquiera que sea su causa, siguen estando atribuidos a la jurisdicción social, en virtud del art. 2.b. de la Ley de Procedimiento Laboral (LPL), en cuanto constituyen un supuesto excepcional de extensión o expansión del derecho a la asistencia o protección sanitaria de los asegurados, sobre cuyo alcance debe decidir el orden social de la jurisdicción". Mientras que, por el contrario, "corresponde, en cambio, al orden contencioso-administrativo, en virtud del art. 2.e. de la LJCA, el conocimiento de los litigios de reintegro o reembolso de gastos sanitarios de medicina privada cuyo título no sea el derecho a la asistencia sanitaria en una urgencia vital en el sentido estricto de la expresión, sino la compensación o indemnización por funcionamiento anormal del servicio público sanitario". Dicha materia no se ha visto modificada por el actual RD 1030/2006, ni por la nueva LRJS.

Ello significa que, para que prospere la acción en este orden jurisdiccional ha de concurrir, necesariamente, el requisito de urgencia vital, tal y como nos pronunciábamos en la sentencia de 20 de mayo de 2022, Rec. 127/2022, que invoca la parte recurrida, en la que razonábamos, remitiéndonos al criterio seguido por esta Sala:

<< [Así pues, no existió en el caso que nos ocupa urgencia vital que justificara la asistencia en el centro privado ni, por tanto, el reintegro de los gastos que ello supuso y, aunque podría discutirse si se produjo una denegación injustificada de la asistencia sanitaria, como alega la recurrida que impugna el recurso, no es este el orden jurisdiccional en que puede reclamarse contra la Administración sanitaria tras la postura que al respecto mantiene ahora el Tribunal Supremo que en Sentencia de 25 de noviembre de 2003 nos dice, tras la nueva Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, cuyo art. 2.e. atribuye a este orden jurisdiccional el conocimiento de los litigios sobre "La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, cualquiera que sea la naturaleza de la actividad o el tipo de relación de que derive, no pudiendo ser demandadas aquéllas por este motivo ante los órdenes jurisdiccionales civil o social":

"Este precepto legal ha introducido una importante novedad en la delimitación competencial entre el orden social y el orden contencioso-administrativo en la materia de reintegro de gastos sanitarios por asistencia sanitaria fuera del Sistema Nacional de Salud. Los litigios suscitados en el supuesto de necesidad médica urgente de carácter vital, cualquiera que sea su causa, siguen estando atribuidos a la jurisdicción social, en virtud del art. 2.b. de la Ley de Procedimiento Laboral, en cuanto constituyen un supuesto excepcional de extensión o expansión del derecho a la asistencia o protección sanitaria de los asegurados, sobre cuyo alcance debe decidir el orden social de la jurisdicción. Corresponde, en cambio, al orden contencioso-administrativo, en virtud del art. 2.e. de la LJCA, el conocimiento de los litigios de reintegro o reembolso de gastos sanitarios de medicina privada cuyo título no sea el derecho a la asistencia sanitaria en una urgencia vital en el sentido estricto de la expresión, sino la compensación o indemnización por funcionamiento anormal del servicio público sanitario]>>.

Sentado lo anterior, se haría innecesario entrar a analizar la Ley Autonómica que cita el recurrente, Ley 1/2005, respecto de la cual ignoramos la razón que le asiste para afirmar que colisione con la legislación de ámbito Estatal, pues no lo expone. No obstante, hemos de recordar que la cita Ley tiene por objeto, en lo que respecta a las intervenciones quirúrgica, conforme al artículo 2, "1. La presente Ley tiene por objeto establecer tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en lo referido a actividad quirúrgica, acceso a primeras consultas externas y pruebas diagnósticas/ terapéuticas en el Sistema Sanitario Público de Extremadura, disponiendo, a tal fin, los instrumentos necesarios para satisfacer, bajo los principios de transparencia, eficacia, participación, información, optimización de recursos e inmediatez, la prioridad de dicha atención", excluyendo en el apartado 4 los supuestos de urgencia vital, al decir "Igualmente, los procedimientos que se deban aplicar a procesos que requieran atención urgente no se incluirán en lista de espera y serán atendidos con dicho carácter"]].

En consecuencia, no estando ante una situación de urgencia vital, de acuerdo con la doctrina jurisprudencial que define tal concepto y que el propio recurrente cita, hemos de concluir que la demandante optó libremente por acudir a la sanidad privada pues el mismo mes de diciembre de 2019 en el que es intervenida quirúrgicamente el SES había emitido nota de cita en el servicio de traumatología para el 22 de mayo de 2020, no constando consultas posteriores de su patología por agravación ni en los Centros de Salud, ni en los servicios de urgencia de los Hospitales dependientes de la Sanidad Pública, tal y como aduce la impugnante. Al haberlo entendido así el juez a quo, su sentencia ha de ser confirmada, previa la desestimación del recurso interpuesto.



**VISTOS** los anteriores preceptos y los demás de general aplicación,

## FALLAMOS

DESESTIMAMOS el recurso de suplicación interpuesto por DOÑA Ana contra la sentencia de fecha 4 de abril de 2024, recaída en autos número 308/2022, seguidos ante el Juzgado de lo Social número 2 de los de Cáceres, a instancias de la recurrente frente a la JUNTA DE EXTREMADURA (SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD) y, en consecuencia, confirmamos la sentencia de instancia

Incorpórese el original de esta sentencia, por su orden, al Libro de Sentencias de esta sala.

**MODO DE IMPUGNACIÓN:** Se hace saber a las partes que contra esta sentencia cabe interponer recurso de casación para la unificación de doctrina que ha de prepararse mediante escrito presentado ante esta Sala de lo Social dentro del improrrogable plazo de diez días hábiles inmediatos siguientes a la fecha de notificación de esta sentencia.

Si el recurrente no tuviere la condición de trabajador o beneficiario del régimen público de la Seguridad Social o beneficio de asistencia jurídica gratuita, deberá consignar la cantidad de 600 euros, en concepto de depósito para recurrir, en la cuenta expediente de este Tribunal en SANTANDER Nº 1131 0000 66 0305 24 debiendo indicar en el campo concepto, la palabra "recurso", seguida del código "35 Social-Casación". Si el ingreso se hace mediante transferencia bancaria deberá incluir tras la cuenta genérica proporcionada para este fin por la entidad ES55 0049 3569 9200 0500 1274, en el campo "observaciones o concepto" en bloque los 16 dígitos de la cuenta expediente, y separado por un espacio "recurso 35 Social-Casación".

La Consignación en metálico del importe de la condena eventualmente impuesta deberá ingresarse en la misma cuenta. Si efectuare diversos pagos en la misma cuenta deberá especificar un ingreso por cada concepto, incluso si obedecen a otros recursos de la misma o distinta clase indicando en el campo de observaciones la fecha de la resolución recurrida utilizando el formato dd/mm/aaaa. Quedan exentos de su abono en todo caso, el Ministerio Fiscal, el Estado, las Comunidades Autónomas, las Entidades locales y los Organismos Autónomos dependientes de ellos.

Expídanse certificaciones de esta sentencia para su unión a la pieza separada o rollo de suplicación, que se archivará en este Tribunal, y a los autos principales.

Notifíquese la presente sentencia a las partes y a la Fiscalía de este Tribunal Superior de Justicia.

Una vez adquiera firmeza la presente sentencia, devuélvanse los autos originales, para su debida ejecución, al Juzgado de lo Social de su procedencia, dejando de ello debida nota en los Libros de esta Sala.

Así, por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.