
El TSJC informa

Una aseguradora deberá asumir el coste de un desfibrilador implantado a un paciente

- ❖ La Audiencia lo asemeja a un marcapasos, dispositivo que sí estaba incluido en la póliza
- ❖ El paciente, trasladado de Mompía a Valdecilla, no comunicó este hecho al seguro en las 72 horas que exige la póliza pero ello no puede suponer que la aseguradora no cubra el ingreso

Santander, 5 de mayo de 2016.-

La Audiencia Provincial de Cantabria ha condenado a una aseguradora a pagar el coste de un desfibrilador automático (DAI) implantado a un paciente así como la estancia hospitalaria en la que se llevó a cabo el acto quirúrgico para colocar el dispositivo.

De esta forma, el tribunal de apelación revoca la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia nº 8 de Santander, que inicialmente desestimó la demanda del paciente, quien reclamaba a su seguro que asumiera ambos costes en virtud de la póliza que habían suscrito.

La aseguradora rechazaba el pago al entender que el DAI implantado no se encontraba cubierto por la citada póliza, en la que sí se incluían prótesis como válvulas cardiacas, bypass, stent y marcapasos, sin mencionar el listado el desfibrilador implantado al paciente.

Asimismo, el seguro pretendía no pagar la estancia hospitalaria porque, entre otros motivos, el asegurado no había tramitado en las 72 horas siguientes la autorización para que pudiera ser trasladado de centro, como sucedió cuando el médico que le trataba indicó que fuera llevado de la Clínica Mompía al Hospital de Valdecilla, donde existían medios adecuados para atender al paciente.



Consejo General
del Poder Judicial



TRIBUNAL SUPERIOR
DE JUSTICIA DE
CANTABRIA

Sin embargo, la Audiencia rechaza estos argumentos y señala que, si bien el desfibrilador no es una prótesis, tampoco lo es en sentido estricto un marcapasos, dispositivo que sí está cubierto por la póliza.

“No hay base bastante en la póliza para excluir de esa cobertura al DAI, que si bien no es un marcapasos, es también un dispositivo que asiste al corazón para asegurar su correcto funcionamiento (...), requiriendo ambos de una implantación similar mediante un acto quirúrgico”, indica el tribunal, que considera que este hecho “obliga a otorgarle la misma consideración que dentro del contrato tiene el marcapasos”.

Además, en relación al traslado del enfermo, la Audiencia incide en que “no fue una decisión personal del paciente, sino un acto médico del facultativo de la propia aseguradora”.

Y añade que si bien es cierto que no comunicó a tiempo el traslado, privar al paciente del derecho a asistencia por la tardanza en solicitar la autorización “sería una consecuencia a todas luces exorbitada”.

“Aun admitiendo que conforme a la póliza la orden de ingreso urgente dada por el médico no exime al asegurado de hacer aquella comunicación y tramitar la confirmación y los volantes, debe negarse que el incumplimiento de tal deber, que claramente se revela meramente organizativo y para una mejor administración, pueda tener la consecuencia que se pretende”, sentencia la Audiencia.