

349-2012

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA: San Salvador, a las quince horas doce minutos del veintiséis de enero de dos mil dieciocho.

El presente proceso contencioso administrativo ha sido promovido por la señora MBCV, conocida por BC y por MBC, por medio de sus apoderados generales judiciales, licenciados José Eduardo Reyes Deras y Fausto Antonio Gutiérrez Molina, contra el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), por la supuesta ilegalidad del acuerdo número 2012-0851.JUL, contenido en el acta número 3467 —con referencia E-02272—, de fecha dos de julio de dos mil doce, mediante la cual se denegó un reintegro de gastos médicos solicitado por la demandante.

Han intervenido en el proceso: la señora MBCV, conocida por BC y por MBC, en la forma indicada, como parte actora; el Consejo Directivo del ISSS, por medio de sus apoderados generales judiciales, licenciados Lidia Noemy Suncín Sánchez y Daniel Rodrigo Chacón Ramírez, como parte demandada; y, la licenciada Karla Mileny Rivas Morales, como agente auxiliar y delegada del Fiscal General de la República.

LEÍDOS LOS AUTOS Y CONSIDERANDO:

I. La demandante manifestó que el día seis de septiembre de dos mil once, en su calidad de pensionada y afiliada activa al ISSS, fue sometida a una operación quirúrgica de colocación de prótesis de rodilla izquierda en el Hospital Roma del mencionado instituto, egresando el día ocho de septiembre de dos mil once.

La actora manifestó que alrededor de las ocho horas treinta minutos del día once de septiembre de dos mil once, se apersonó a la sala de emergencia del Hospital General del ISSS en virtud de presentar inflamación severa, fuerte dolor y coloración anormal en la pierna intervenida. Al respecto, alrededor de las diez horas del mismo día, un doctor en turno realizó una evaluación y determinó que debía ser un cirujano quien valorara su caso.

La señora C. de V. fue atendida por un cirujano quien, luego de realizar una evaluación —minutos posteriores a la del primer médico—, determinó que debía ser remitida al área de ortopedia con el objeto de realizar “una evaluación más responsable”.

La actora manifestó que en el área de ortopedia fue atendida por otro doctor quien, después de examinarla, ordenó la realización de los exámenes respectivos. Posteriormente, luego

de dar lectura a los exámenes practicados, el último doctor en conocimiento del caso determinó que era urgente su ingreso al centro hospitalario para descartar una posible trombosis.

La demandante manifestó que alrededor de las quince horas y treinta minutos del mismo día, después de siete a ocho intentos, fue colocado un catéter en su brazo y le fue asignada la cama número veinte del quinto nivel del Hospital General del ISSS, sin embargo, pese a reiteradas peticiones de ayuda no fue ingresada.

La señora C. de V. manifestó que en virtud del dolor intenso que en ese momento presentaba por la complicación quirúrgica soportada, su avanzada edad —ochenta y cinco años en ese momento— y ante la actitud deshumana y de reproche del equipo de enfermería y administrativo del centro hospitalario, optó por trasladarse a un centro de salud privado, lugar donde estuvo ingresada cinco días.

La demandante expuso que, con fundamento en las circunstancias precisadas y en el artículo 40 de las Disposiciones Generales de Presupuestos para Instituciones Oficiales Autónomas, Disposiciones Específicas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social —DGPIOA-DEISSS—, solicitó al Consejo Directivo demandado el reintegro de los gastos médicos efectuados fuera del ISSS, por la cantidad de un mil quinientos veintiséis dólares de los Estados Unidos de América con noventa y un centavos de dólar (\$1526.91), mismo que fue denegado por medio del acto administrativo impugnado.

II. La parte actora estima que la autoridad demandada, con la emisión de la actuación administrativa controvertida, vulneró sus derechos a la salud, a la seguridad social y los artículos 1, 2, 50 y 65 de la Constitución, 48 de la Ley del Seguro Social —LSS— y 40 de las DGPIOA-DEISSS (folio 1 vuelto).

III. Por medio del auto de las doce horas quince minutos del diez de octubre de dos mil doce (folio 13), se admitió la demanda, se tuvo por parte a la señora MBCV, conocida por BC y por MBC, por medio de sus apoderados generales judiciales, licenciados José Eduardo Reyes Deras y Fausto Antonio Gutiérrez Molina y, finalmente, se requirió de la autoridad demandada el informe que ordena el artículo 20 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa —LJCA—.

Al rendir el informe requerido, la autoridad demandada confirmó la existencia del acto administrativo impugnado.

Posteriormente, por medio del auto de las once horas veintidós minutos del nueve de

enero de dos mil trece (folio 26), se tuvo por parte al Consejo Directivo del ISSS, por medio de su apoderada general judicial, licenciada Lidia Noemy Suncín Sánchez, por recibido el expediente administrativo, se requirió de la mencionada autoridad el informe que ordena el artículo 24 de la LJCA y, finalmente, se ordenó notificar la existencia del proceso al Fiscal General de la República.

Así, por medio del escrito presentado el veintiséis de noviembre de dos mil trece (folios 31 al 33), la autoridad demandada rindió el segundo informe que le fue requerido en el auto de folio 26.

Posteriormente, por medio del auto de las once horas cincuenta y cinco minutos del dieciocho de diciembre de dos mil trece (folio 44), el proceso se abrió a prueba por el plazo establecido en el artículo 26 de la LJCA. Además, se dio intervención a la licenciada Karla Mileny Rivas Morales, en carácter de agente auxiliar y delegada del Fiscal General de la República.

En esta etapa, la parte actora, por medio de escrito de folios 69 al 71, ofreció como prueba documental el expediente administrativo.

Por su parte, la autoridad demandada, por medio de escrito de folios 62 y 63, ofreció como prueba documental el expediente administrativo y la certificación del expediente clínico de la demandante, el cual corre agregado de folios 50 al 68.

Consecuentemente, por medio del auto de las once horas treinta y un minutos del doce de agosto de dos mil quince (folio 74), se corrieron los traslados que ordena el artículo 28 de la LJCA.

Al respecto, la parte actora ratificó los argumentos de ilegalidad del acto administrativo controvertido, expuestos en la demanda.

La autoridad demandada reiteró los argumentos detallados en su informe justificativo de legalidad de la actuación administrativa impugnada.

La representación fiscal señaló, en lo relevante, lo siguiente: *«(...) en el presente caso no nos encontramos frente a los casos excepcionales a los que se refieren las Disposiciones Generales de presupuesto, asimismo en lo acaecido en sede administrativa se le garantizo su derecho a la salud y a la seguridad Social ya que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social le brindo la asistencia médica y las prestaciones de salud requeridas por la demandante, siendo la valoración hecha por el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social apegada*

a derecho (...)» (folio 95 frente y vuelto).

IV. Establecido lo anterior, corresponde a esta Sala emitir el pronunciamiento respectivo sobre el fondo de la controversia.

A. La parte actora estima que la autoridad demandada, con la emisión de la actuación administrativa controvertida, vulneró sus derechos a la salud, a la seguridad social y los artículos 1, 2, 50 y 65 de la Constitución, 48 de la Ley del Seguro Social —LSS— y 40 de las DGPIOA-DEISSS (folio 1 vuelto).

Concretamente, la demandante afirmó que reúne los requisitos establecidos en la LSS y en el Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social —RARSS— para obtener del ISSS las prestaciones de salud respectivas. En razón de ello, solicitó de forma oportuna asistencia médica, sin embargo, la mencionada institución incumplió la obligación de brindar tal asistencia, lo que puso en peligro su vida (folio tres frente y vuelto).

La actora sostuvo que el artículo 40 de las DGPIOA-DEISSS «(...) *reconoce la posibilidad de reintegrar gastos médicos, bajo ciertas condiciones, de manera excepcional, siendo uno de los supuestos para hacer ese reintegro que el ISSS no haya podido prestar el servicio médico (...) por la urgencia en que era requerida esa prestación;* [y es el caso que] *justamente (...) se vio obligada a ser retirada por sus familiares, no sin antes haber esperado alrededor de ocho horas, para su ingreso, lo que se traduce en falta de capacidad del ISSS para brindar los servicios de salud de forma oportuna (...)*» [el subrayado es propio] (folio 5 frente).

Así, la demandante concluyó que el Consejo Directivo del ISSS denegó una prestación a la que tiene derecho —reintegro de gastos médicos— a pesar que, de acuerdo con la normativa aplicable al presente caso, el ISSS tiene la obligación de garantizar asistencia médica suficiente ante las necesidades de sus afiliados (folio 5 vuelto).

B. La autoridad demandada manifestó que los gastos médicos ocasionados por la señora C. de V. fuera de los centros de atención del ISSS, no se enmarcan en las causales de reintegro establecidas en el artículo 40 de las DGPIOA-DEISSS.

El Consejo Directivo del ISSS afirmó que la disposición normativa relacionada «(...) *delimita el actuar del Instituto en cuanto al reintegro de gastos médicos fuera del Instituto, ya que establece que procederá cuando un asegurado no haya sido atendido en los servicios del ISSS por razón del lugar, gravedad, urgencia u otras circunstancias similares (...)*» (folio 31 vuelto).

La mencionada autoridad administrativa expuso, además, que la demandante «(...) *no fue*

obligada a retirarse en vista que sí estaba siendo atendida en los servicios del Instituto dentro de los parámetros de tiempo de la institución» (folio 31 vuelto). En este sentido, señaló que «(...) Según la cronología de los hechos, la (...) demandante previo a su retiro del Centro de Atención, había pasado siete horas en el Hospital General del ISSS, pero es de aclarar que en esas siete horas dicha señora fue atendida en diversos procedimientos médicos que servirían para aclarar su cuadro clínico (...) la señora C. DE V. en primer lugar fue atendida por el Médico Cirujano, después por el Médico Ortopeda, el cual fue quien indicó el ingreso al Hospital, y por último por el Médico Radiólogo que procedió a hacerle un Doppler venoso y arterial de miembro inferior izquierdo que descarto la trombosis arterial y venosa, por lo tanto en ese tiempo recibió atención médica oportuna (...)» (folio 32 frente).

Así, el Consejo Directivo del ISSS concluyó que en el presente caso la demandante no comprobó —como requisito para acceder al reintegro de gastos médicos pretendido— que no fue atendida en el ISSS por razón del lugar, gravedad, urgencia u otras circunstancias similares, consecuentemente, conforme con el artículo 40 de las DGPIOA-DEISSS, el acto administrativo impugnado no adolece de los vicios de ilegalidad deducidos por la parte actora.

C. Establecidas las posiciones jurídicas de las partes en torno al objeto de controversia, esta Sala precisa lo siguiente.

1. A partir de la certificación del expediente clínico que consta de folios 50 al 63, el día once de septiembre de dos mil once se desarrolló la siguiente actividad, en tomo a la solicitud de servicios de asistencia médica de la demandante.

i. A las ocho horas diecisiete minutos la demandante fue registrada en el servicio de emergencia del Hospital General del ISSS quien, cinco días antes, había sido sometida a un procedimiento quirúrgico para colocarle una prótesis de rodilla izquierda. Su consulta fue motivada por un edema de rodilla y pierna, además de percibir calor en la rodilla (folio 52).

ii. A las diez horas veintiún minutos la actora fue atendida en el área de cirugía por el doctor E. A. Ch. C. quien, a partir de un examen físico, diagnosticó: «(...) Rodilla izq: edema; se observa equimosis y leve eritema, calor local, dolor a la palpación y movilización pasiva, edema de pantorrilla; adecuada coloración, buen llenado capilar, pulso pedio no palpable por edema. Dx: P.O. #6 colocación prótesis de rodilla. d/c Infección sitio quirúrgico. d/c Trombosis venosa profunda. Plan: I/c Ortopedia (...)» (folio 52 frente y vuelto).

A partir de lo anterior, el doctor relacionado decidió remitir a la paciente al área de

ortopedia (folio 52 vuelto).

iii. A las once horas veinte minutos el doctor Mauricio Alfredo Córdova Morales, ortopeda, luego de realizar el examen físico pertinente, diagnosticó en la demandante «(...) EF: miembro inferior izquierdo: apósito se observa limpio y no hay eritema alrededor. Hay edema a tensión de la pierna + rubor en el pie. Pulso pedio débil (debido a edema). Sq.: PTR + sosp. trombosis venosa Plan: Ingreso. Doppler venoso y arterial. Al tener estudios i/c cirugía vascular (...)» (folio 60 frente).

iv. A las once horas treinta minutos el doctor Córdova Morales firmó la hoja de ingreso hospitalario de la actora (folio 58).

v. Posteriormente, se practicó a la actora un examen “Doppler” venoso y arterial cuyo resultado fue el siguiente: «Hay permeabilidad del sistema venoso y arterial de la totalidad del MIIzq No se ven signos de TVP o Arterial. No se observan signos de insuficiencia vascular. Se ve marcado ↑ de los tejidos blandos así como de su ecogenicidad con tendencia a la compartimentalización de la rodilla hacia ↓ Concl: Doppler A y V de MIIzq normal (...)» (folios 63).

vi. A las doce horas cuarenta con cinco minutos se recibió, en el área de enfermería, el expediente de la demandante, dejando constancia que «(...) 11/9/11 12:45 pm se recibe expediente de paciente lo cual se le llama a la paciente por su nombre y al momento es acompañada de familiar paciente conciente y orientada que iba por ingreso a niveles. Al momento se le explica y orienta sobre su medicamento a cumplir se le realiza 1” toma de signos vitales y la administración de medicamento oral. Se le proporciona dieta lo cual se le hace entrega a la familia paciente tranquila, colabora en su administración de medicamentos. 1:pm Al momento de revisar indicaciones no ha sido despachada 1ª enoxaparina ya que necesita autorización por coordinador la cual se manda autorizar. 1:30 pm se le administra enoxaparina por vías subcutáneas sin ninguna dificultad. 1:40 pm Se solicita cama a módulos de cirugía 6° y 8° nivel pero no hay camas disponibles, por lo que solicito a 5° y me asignan cama #13 en ese momento se envía trámite a Recepción Central para su respectivo llenado. 2:50 pm Posterior a q’ la srta Magdalena A. me reportó q’ no pudo canalizar vena a la pte después de q’ la puncionó 3 veces, procedo yo a la canalización de vena periférica previa asepsia y antisepsia con las soluciones de rigor, logró canalizarla de 2° intento, se le Toman exámenes de laboratorio y coloqué sello de heparina luego procedo a cumplir 1 gr de ceftriaxona endovenoso. 3 pm Se

solicita trámite a Recepción Central por tercera vez a lo que refieren que libro lo andaban en módulos y se tenía que esperar para firmar de retirado. 3:40 pm 11-09-11 Familiares de paciente bien molestas la sacan por puerta de vidrio donde estaban ambulancias antes, ya que en ese momento se hizo traslado a UNISS, dijeron que se la llevaban para su casa, se le reporto a Dr. Cordova (...)» (folio 61 frente y vuelto)

2. Por otra parte, en el expediente administrativo del caso consta la documentación presentada por la demandante, junto a su solicitud de reintegro de gastos médicos por hospitalización, exámenes de laboratorio, medicamentos y transfusión de sangre.

En lo que importa a la decisión de fondo del presente caso, en la certificación del expediente clínico emitida por el Hospital de Diagnostico, consta lo siguiente.

i. A folio 57 consta que la demandante, de ochenta y cinco años de edad en ese entonces, ingresó al Hospital de Diagnostico a las quince horas cincuenta minutos del once de septiembre de dos mil once, según examen físico «(...) *Px conciente, orientada, en las 3D, Dormeciendo Ojos PIRL y Torax pulmones ventilados c ritmo regular Miembro superior D con sello de Heparina, Abdomen peristaltismo de B y D no doloroso a la palpación, MII con 1+0p sellada con celulitis 1/3 medio llenado capilar (...) frialdad distal y edema en toda la pierna. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Protosis total de rodilla I + sospecha de infección. Se le plantea la necesidad ingreso y aceptan, solicitan a Dr Paz Castellanos (...)»*

ii. A las diecinueve horas del once de septiembre de dos mil once, el doctor Ricardo Paz Castellanos, ortopeda, luego de realizar el examen físico pertinente, diagnosticó en la demandante: «(...) *Plan Müzq con HTB (...) HPBM Vía se (...) Repetir Doppler (...)»* (folio 57 frente *infine*)

iii. A folio 45 frente se encuentra agregado el examen “Doppler” arterial del miembro inferior izquierdo realizado a la demandante el día once de septiembre de dos mil once, en el que se concluyó «(...) *Ateroesclerosis de las arterias del miembro inferior izquierdo, con influencia arterial distal crónica. --Estudio negativo a trombosis arterial al momento de este estudio (...)»*.

iv. A folio 46 frente se encuentra agregado el examen “Doppler” venoso del miembro inferior izquierdo realizado a la demandante el día once de septiembre de dos mil once, en el que se concluyó «(...) *DOPPLER DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO NEGATIVO .A TROMBOSIS. ECTASIA DE FLUJO EN VENAS TIBIALES Y EN EL SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL. EDEMA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DEL*

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. ADENOPATIAS DE TIPO INFLAMATORIO EN LA REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA (...)».

v. A folio 37 consta que, luego de una serie de exámenes de laboratorio, transfusión de sangre y suministro de medicamentos, la demandante egresó del Hospital de Diagnostico por autorización médica del referido nosocomio a las diez horas del quince de septiembre de dos mil once.

3. Precisados los hechos concretos a la base de la controversia, conviene referirse a la petición de reintegro por gastos médicos deducida por la parte actora en sede administrativa.

Pues bien, la demandante solicitó al Consejo Directivo del ISSS el reintegro de gastos médicos hospitalarios realizados en el Hospital de Diagnostico, por la cantidad de un mil quinientos veintiséis dólares de los Estados Unidos de América con noventa y un centavos de dólar (\$1526.91), con fundamento en la falta de prestación de una «(...) *asistencia médica, de forma urgente [y] oportuna (...)*» (folio 31 vuelto del expediente administrativo).

Al respecto, de folios 13 al 16 del expediente administrativo consta el informe técnico de la División de Evaluación y Monitoreo, Departamento de Atención Hospitalaria del ISSS, en el que concluyó —después de analizar el expediente clínico de la actora generado en el Hospital General del ISSS y la documentación presentada por la demandante en su solicitud—, lo siguiente: «(...) a) *La paciente consultó por una complicación de su cirugía en el ISSS siendo atendida por médicos y enfermeras dentro del tiempo considerado como adecuado según las normas. b) Se realizaron los estudios que eran necesarios para concluir en el caso de la paciente en tiempo adecuado. c) Debido a que se necesitaba colocar catéter intravenoso y que la paciente presentaba múltiples sitios de venopunción y venas trombosadas (por el manejo durante su anterior ingreso) hubo necesidad que dos personas puncionaran el miembro superior hasta que se pudo colocar el catéter (lo que se hizo a las 14:50 horas) d) Los familiares se llevaron a la paciente sin avisar de su retiro, llevándose incluso la ropa hospitalaria para buscar un hospital privado. e) No se denegó la atención por lo que no se justifica la aplicación del artículo 40 (...)*».

En este orden, la autoridad demandada, con fundamento en el informe técnico relacionado, determinó que los motivos aducidos por la demandante para justificar el reintegro por gastos médicos solicitado, no se adecuaban a lo contemplado en el artículo 40 de las DGPIOA-DEISSS.

4. El artículo 40 de las DGPIOA-DEISSS establece lo siguiente: «*Sin perjuicio de lo*

dispuesto en el Art. 17 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social, en casos excepcionales el Instituto reconocerá el valor de los gastos ocasionados por la atención médico-quirúrgica o dental, hospitalización y medicinas suministradas y exámenes practicados a los asegurados que, por razón del lugar, gravedad, urgencia u otras circunstancias similares, no hayan sido atendidos en los servicios del Instituto, previa calificación y justificación ante el Consejo Directivo».

Conforme con la anterior disposición normativa, el reintegro de gastos médicos pretendido por la parte actora está sujeto a las siguientes condiciones.

i. Que los gastos se hayan generado por servicios médico-quirúrgicos o dentales, hospitalización, medicinas y exámenes practicados.

ii. Que tales servicios no hayan sido prestados por el ISSS por razón del lugar, gravedad, urgencia u otras circunstancias similares del afiliado respectivo.

Ahora, el cumplimiento de tales requisitos debe acreditarse por el afiliado respectivo ante el Consejo Directivo del ISSS, autoridad administrativa con la facultad para calificar la concurrencia de los mismos en el caso concreto.

5. Analizadas las anteriores premisas fácticas y jurídicas, esta Sala advierte que las circunstancias excepcionales de la demandante al momento de solicitar asistencia médica en el Hospital General del ISSS, constituyen *razones de urgencia* —como lo indica el artículo 40 de las DGPIOA-DEISSS— que justifican el requerimiento extraordinario de servicios médicos privados y el reintegro de su pago por parte del ISSS.

Al respecto, esta Sala hace las siguientes consideraciones.

La *urgencia* a la que hace referencia el artículo 40 de las DGPIOA-DEISSS, como requisito para acceder al reintegro de gastos médicos, constituye una condición excepcional en el afiliado al ISSS quien, por su especial condición médica, requiere *asistencia médica inmediata e integral*.

En ese sentido, la prestación de los servicios médicos debe gozar de dos características: ser *inmediata e integral*. Consecuentemente, los servicios médicos recibidos por la actora no debieron limitarse a actividades preparativas, iniciales o diagnósticas sin ninguna concreción inmediata para el tratamiento integral de sus padecimientos.

En el caso en estudio, esta Sala verifica que si bien existió suministro de medicamentos, ingreso hospitalario (mismo que, debe precisarse, no se materializó con la ubicación de la

paciente en el área destinada para ello) y práctica de ciertos exámenes médicos, estas actividades fueron diagnósticas y no trascendieron a un tratamiento directo contra la afección que aquejaba a la paciente.

Concretamente, la condición médica de la demandante, expuesta en los siguientes términos: «(...) 5 días de haber sido operada de PTR izquierda, manejada c ATBS orales y aspirina (...) EF.: miembro inferior izquierdo: apósito se observa limpio y no hay eritema alrededor. Hay edema a tensión de la pierna + rubor en el pie. Pulso pedio débil (debido a edema). Sq.: PTR + sosp. trombosis venosa (...)» (folio 60 frente); exigía —razonablemente— la prestación de *asistencia médica inmediata e integral*.

En este punto debe precisarse que la demandante posee una especial condición de vulnerabilidad dado que se trata de una *adulta mayor* —artículo 2 de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor (LAIPAM)— puesto que a la fecha de los hechos \ tenía ochenta y cinco años.

Esta condición, reconocida expresamente en la ley para efecto de protección integral, no debió ser desconocida por la autoridad demandada en el ejercicio de sus potestades administrativas.

En este orden de ideas, toma relevancia el hecho que, a las once horas veinte minutos del día once de septiembre de dos mil once, luego de un examen físico practicado a la demandante por un médico ortopeda, dicho profesional diagnosticó una posible “*trombosis venosa*” por lo que era necesario su ingreso en el centro de atención hospitalario.

Ahora, es preciso acotar que el período de espera de la demandante para que se ejecutara su ingreso hospitalario fue considerablemente amplio, concretamente, siete horas veintitrés minutos. En ese contexto y bajo la lógica común, las condiciones físicas y médicas de la demandante, como adulto mayor y en un estado post-operatorio de prótesis total de rodilla, no le permitían adecuarse y/o soportar un amplio período de espera para la concreción de los servicios de atención médica. En este sentido, los servidores públicos respectivos debieron generar inmediatez, celeridad y eficiencia en la atención que se intentaba prestar

Por otra parte, el estado de vulnerabilidad natural de la demandante como adulta mayor, la condición médica diagnosticada y el amplio período de espera para la ejecución de su ingreso hospitalario, fueron circunstancias determinantes para crear en la actora un estado psicológico de urgencia a partir del cual consideró inminente una consecuencia mayor y, por ello, vio justificado

su retiro del Hospital General del ISSS y la búsqueda de asistencia médica en un centro hospitalario privado.

En este punto es oportuno señalar que la LAIPAM reconoce como derechos fundamentales de las personas adultas mayores: ser atendido con propiedad, recibir asistencia médica, en forma oportuna y eficaz, con miras a prevenir complicaciones y deficiencias funcionales, restablecer la salud y rehabilitar las deficiencias y discapacidades que hayan podido producirse, así mismo, tienen derecho a recibir buen trato, consideración y tolerancia de forma preferente cuando realicen gestiones personales ante las dependencias del Estado (artículos 5 ordinales 2°, 5° y 6°, 10, 12, y 27).

Además, no debe perderse de vista que el ISSS, por medio de su titular, es miembro integrante del Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores (artículo 7 ordinal 5° de la LAIPAM).

Precisado lo anterior, debe concluirse que las condiciones fácticas de la demandante al momento de la solicitud de los servicios médicos respectivos en el servicio de emergencia del Hospital General del ISSS, evidenciaban una situación de *urgencia*, por lo que el referido instituto, por medio de su personal, estaba en la obligación de brindar servicios inmediatos e integrales, minimizando, en atención a la especial condición de la actora, los períodos de inicio y concreción de los servicios; todo ello a fin de evitar el sufrimiento físico y psicológico de la paciente.

Así, en el presente caso, si bien el ISSS sometió a la actora a la evaluación médica de un doctor especialista (ortopeda), un examen *doppler*, pruebas de laboratorio y el suministro de ciertos medicamentos analgésicos, tal actividad preparatoria no concluyó en la prestación de servicios inmediatos e integrales que respondieran de forma adecuada a la situación de urgencia manifestada en la demandante.

De ahí que, en el presente caso, la condición de la actora se adecua a la situación de urgencia regulada en el artículo 40 de las DGPIOA-DEISSS como requisito para acceder al reintegro de los gastos médicos erogados en el centro de atención médico privado.

Consecuentemente, el acto administrativo impugnado es ilegal y, por ello, la pretensión de la demandante debe ser estimada.

V. Determinada la ilegalidad de la actuación administrativa impugnada, corresponde efectuar un pronunciamiento sobre la medida para el restablecimiento del derecho violado.

El artículo 32 inciso final de la LJCA establece: «*Cuando en la sentencia se declare la ilegalidad total o parcial del acto impugnado, se dictarán, en su caso, las providencias pertinentes para el pleno restablecimiento del derecho violado*».

Consecuentemente, como medida para el restablecimiento de los derechos vulnerados a la demandante, señora MBCV, conocida por BC y por MBC, el Consejo Directivo del Seguro Social deberá ordenar el reintegro de los gastos médicos erogados por la referida adulta mayor, en concepto de *atención médica, hospitalización, medicinas suministradas y exámenes practicados* en el Hospital de Diagnostico de esta ciudad, por la cantidad de un mil quinientos veintiséis dólares de los Estados Unidos de América con noventa y un centavos de dólar (\$1526.91).

VI. Por tanto, con base en las razones expuestas, disposiciones normativas citadas y los artículos 216, 217, 218 y 272 inciso 1° del Código Procesal Civil y Mercantil, y 31, 32, 33, 34 y 53 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, a nombre de la República esta Sala FALLA:

1. Declarar ilegal el acuerdo número 2012-0851.JUL, contenido en el acta número 3467 —con referencia E-02272—, de fecha dos de julio de dos mil doce, mediante la cual se denegó un reintegro de gastos médicos solicitado por la demandante, señora MBCV, conocida por BC y por MBC

2. Como medida para el restablecimiento de los derechos vulnerados, el Consejo Directivo del Seguro Social deberá ordenar el reintegro de los gastos médicos erogados por la demandante, en concepto de *atención médica, hospitalización, medicinas suministradas y exámenes practicados* en el Hospital de Diagnostico de esta ciudad, por la cantidad de un mil quinientos veintiséis dólares de los Estados Unidos de América con noventa y un centavos de dólar (\$1526.91).

3. Condenar a la autoridad demandada en costas, según el derecho común.

4. En el acto de la notificación, entregar certificación de esta sentencia a la autoridad demandada y al Fiscal General de la República.

5. Devolver el expediente administrativo a su oficina de origen.

NOTIFÍQUESE.

DUEÑAS-----S. L. RIV. MARQUEZ-----R. SUAREZ F.-----O. V. MAURICIO-----
PRONUNCIADA POR LA SEÑORA MAGISTRADA Y LOS SEÑORES MAGISTRADOS
QUE LA SUSCRIBEN.-----M. B. A.----- SRIA.-----RUBRICADAS.