

ENERO 23, 2025

SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

EXPEDIENTE: NUEVO

PROCESO: RECURSO DE AMPARO.

RECURRENTE: HENRY RODRIGUEZ RAMIREZ

RECURRIDO: CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

CENTRO MEDICO RECURRIDO: HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA

Quien suscribe, LIC. HENRY RODRIGUEZ RAMÍREZ, cédula 109800594, abogado carnet 32516, en favor y representación de **SELENIA YILEI ACUÑA ALVARADO**, casada, cocinera, con residencia en el cantón de San Isidro de San José, con identificación número 108620298, con fundamento en los hechos, pruebas y derecho que a continuación expongo, procedo a incoar Recurso de Amparo contra la Caja Costarricense del Seguro Social.

HECHOS:

MANIFIESTA MI REPRESENTADO/A:

Busqué ayuda médica desde 2022 ya que siento un dolor muy intenso en ambos brazos y en los hombros. Estoy a la espera de que realicen unos rayos X y un ultrasonido desde setiembre de 2024, y la cita está programada para el 30 de setiembre de 2026. Se trata de un dolor insoportable y constante en las extremidades superiores al punto de que ni siquiera puedo levantar cosas livianas. Tampoco puedo levantar los brazos a cierta altura, lo cual me limita mucho.

Este padecimiento me afecta mucho en mi vida diaria ya que soy cocinera y necesito de ambos brazos para ejercer mi trabajo. No solamente se me dificulta sino que me causa un dolor insoportable cada vez que trabajo, lo que resulta en una tortura. Debo detenerme, respirar profundo y continuar pues no me queda otra opción. Realmente estoy sufriendo por esto. Mi deseo es ser revisada correctamente, que me realicen la placa, que me den tratamiento y la respectiva terapia para que mi vida mejore.

Soy consciente de que mi situación mejorará si recibo ayuda pronta pero no puedo negar que siento una tristeza muy profunda al ver mi vida en este momento. Mis nervios están mal, tengo ansiedad debido al dolor, ya no disfruto de mi trabajo sino que sufro cada vez que lo hago. Me siento abandonada y condenada al dolor debido a todo el tiempo que he tenido que esperar, y quisiera tener esperanza nuevamente pero el malestar físico quebranta mi fuerza de voluntad para seguir adelante. Ya no quiero seguir en esta situación, quiero recuperar mi salud y desempeñarme como antes para disfrutar de mi vida nuevamente. Agradezco mucho la ayuda que me puedan brindar.

Considero que el tiempo de espera al que está siendo sometida mi representada es inadecuado, afecta gravemente su bienestar y violenta su derecho fundamental a la salud.

PRUEBAS

- 1- Comprobante de cita: 30 de setiembre de 2026.
- 2- Solicitud de ultrasonido de hombro.

PETITORIA.

- 1- Se declare con lugar el presente recurso de amparo.
- 2- Se reprogramme la cita requerida para la fecha más inmediata posible y se garantice el adecuado seguimiento y tratamiento del caso de salud de mi representada.
- 3- Se condene al recurrido al pago de las costas de este proceso, como también al pago del daño moral y subjetivo al que ha sido expuesta mi representada.

Notificaciones: Las recibiré al correo electrónico notificaciones@crderecho.com



Caja Costarricense de Seguro Social

**HOSPITAL FERNANDO
ESCALANTE PRADILLA
COMPROBANTE DE CITA**

Presentar cédula al día. Presentarse 15 minutos antes de su cita en la

Cita N°: **202405308038**

Fecha: **MIÉRCOLES 30 DE
SEPTIEMBRE DE 2026**

Hora: **01:00 P.M.**

Id: 0 / 108620298

Nombre: **SELENIA YILEI ACUÑA
ALVARADO**

Servicio: **RADIOLOGIA**

Especialidad: **RADIOLOGIA**

Procedimiento:

HOMBRO

Sección:

RAYOS X

Consultorio:

SALA 1

Funcionario: **POR DEFINIR**

Observaciones:

Emisión: **17/10/2024 11:28:03 AM**

Usuario Fecha: **hpcordero / Gerdy Patricia Cordero**
asignó: **11/09/2024 10:14:56 AM**

Usuario Imprime: **kfalleg / Katia Faller Cabuani**

En caso de no poder asistir a su cita favor llamar al
telefono: 27850700/Ext:0

Correo electrónico:



Escalante Pradilla
Citas 2785-0801

ESCALANTE PRADILLA
SALUD BUENOS AIRES

IMAGEN MÉDICA / GABINETE
N°: 2024003158924

Tipo y N° identificación:
Nombre: SELENIA YILEI ACUÑA ALVARADO
Fecha Nacimiento: 20/05/1973
Edad: 51 años, 3 meses y 21 días.

Sexo: F Peso: kg. Talla: cm
Profesional Solicita: 4804 LOPEZ MENDOZA JOSE LUIS -
MEDICO ESPECIALISTA
Especialidad: 2003 CIRUGIA ORTOPEDIA
Especialidad Académica: CIRUGIA ORTOPEDIA
Área Funcional:
Ubicación: Cama:

Examen(es) solicitado(s): HOMBRO
Establecimiento salud destino: HOSPITAL FERNANDO ESCALANTE PRADILLA
Servicio especialidad: RADIOLOGIA RADIOLOGIA

Categoría SubCategoría Sitio anatómico Examen ó procedimiento Latencia
ULTRASONIDO ULTRASONIDOS MUSCULOESQUELETICOS HOMBRO HOMBRO BILATERAL

Diagnóstico clínico: -MT54 SINDROME DE ABDUCCIÓN DOLOROSA DEL HOMBRO
Criterio de priorización: A CUPO
Tipo: NUEVA

4804 LOPEZ MENDOZA JOSE LUIS MEDICO ESPECIALISTA
Firma y Código del Solicitante

Impreso por: JLOPEZM-Jose Luis Lopez Mendoza
Fecha: 11/09/2024 09:11 AM

Reporte
rpt_SIES_Solicitud_Imagen_GabineteGrupo_V2_0_4

Formulario Solicitud

Escaneado con CamScanner

Prioridad:	OPD	
Estudio	Abdomen	Superior
		Vias urinarias
		Completo
	General	Cuello-Tiroides
		Tejidos blandos
		Testiculos-Escroto
		Inguinal
		mama
		Cerebro
	Musculo esqueletico	Bokkeal
	Doppler	
	BIOPSIA	BAAF / TRUCUT
No ingresa		
Duplicidad		Tiene cite
Restringido		30 / 09 / 26
Otro		

Escaneado con CamScanner