

FEBRERO 17, 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 SAN FRANCISCO DE ASÍS**

Quien suscribe, LIC. HENRY RODRIGUEZ RAMÍREZ, cédula 109800594, abogado carnet 32516, en favor y representación de **OJANKA MERCEDES TRUJILLO**, casada, ama de casa, con residencia en el cantón de Sarchí de Alajuela, con identificación número 2890109594, 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:**

Desde hace algún tiempo presento dolores sumamente fuertes en mi abdomen que fueron en aumento, así como sangrados abundantes. La inflamación en mi abdomen es constante así como el malestar, y el dolor ha aumentado al punto de que vomito y llego a desmayarme. Desafortunadamente esto ha escalado al punto de que ni siquiera puedo caminar sin que el dolor me lo impida. El malestar perdura todo el tiempo y no me permite ni siquiera descansar.

Ya ningún medicamento es efectivo, por lo que el médico me envió un ultrasonido de abdomen completo. Mi situación es bastante preocupante ya que tengo antecedentes de cáncer y la menstruación me viene entre dos y tres veces por mes, algo totalmente preocupante. Estoy muy preocupada por mi salud, pero no tendré pistas de lo que pasa realmente hasta dentro de mucho tiempo ya que el ultrasonido fue programado para el 24 de enero de 2028. Aún estoy intentando comprender la razón por la cual programarían una prueba médica que es urgente para mí hasta para dentro de varios años.

Me encuentro sumamente preocupada ya que no sé lo que pasa realmente en mi cuerpo. La gravedad de esta situación me lleva a la desesperación, y el tiempo de espera que debo pasar me provoca un miedo indescriptible, y una ansiedad que solamente entiende quien teme por su vida. Todos los días siento tristeza al verme limitada por el dolor, y mi cuerpo cansado ha hecho que mi salud emocional decaiga en gran medida. Ya no puedo conciliar el sueño, pues si no es por el dolor, es por la preocupación. Vivo

en una zozobra constante, temiendo por mi salud y el día en el que mi enfermedad cobre mi vida sin si quiera haber sido tratada. Con cada día que pasa esta tortura aumenta, y yo ya no puedo tolerarlo. Por favor, necesito ayuda urgente. Muchas gracias por su ayuda.

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

PRUEBAS

1- Comprobante de cita programada para enero 2028

PETITORIA.

- 1- Se declare con lugar el presente recurso de amparo.
- 2- Se re programe el ultrasonido requerido 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



LIC HENRY RODRIGUEZ R
ABOGADO COD:32516

Firmado digitalmente
por HENRY RODRIGUEZ
RAMIREZ (FIRMA)
Fecha: 2025.02.17
14:38:17 -06'00'



Caja Costarricense de Seguro Social
2206 - HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

Cita N° 20250023
Teléfono:

Comprobante para cita

Nombre	OJANKA MERCEDES TRUJILLO NOINDICAOTRO	Identificación	7 / 2890109594
Fecha Cita	LUNES 24 DE ENERO DE 2028	Hora	10:00 A.M.
Servicio	RADIOLOGIA	Funcionario	NO ESPECIFICADO
Especialidad	RADIOLOGIA		
Procedimiento	ABDOMEN COMPLETO	Clasificación	
Sección	RADIOLOGIA	Consultorio	SALA US DOS
Ubicación			

Observaciones:
Para la preconsulta presentarse 15 minutos antes de su cita y anunciarse en la recepción.

En caso de no poder asistir a su cita favor llamar al teléfono: 24379500/Ext:9715
Correo electrónico:

Emisión: 09/01/2025 2:21:41 PM **Usuario/Fecha asignó cita:** marteja / Meryn Ivania Arteaga Arteaga **Usuario Imprime:** Meryn Ivania /

C.C.S.S. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
TOMAR VASOS DE AGUA 2 HORAS ANTES
DE LA CITA (NO OLVIDAR) GRACIAS
CONFIRMAR CITA AL TEL. 24379500 EXT 9715

C.C.S.S. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE
AYUNAS 6 HORAS ANTES DE SU CITA
CONFIRMAR CITA AL TEL. 24379500 EXT