

MARZO 1, 2023**SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.****EXPEDIENTE: NUEVO****PROCESO: RECURSO DE AMPARO.****RECURRENTE: HENRY RODRIGUEZ RAMIREZ****RECURRIDO: CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL****HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.**

Quien suscribe, Lic. Henry Rodríguez Ramírez, cédula 109800594, en favor y representación de **RAFAEL MORA CECILIANO, Viudo, Pensionado, con residencia en el cantón de La trinidad del Rosario de desamparados, con identificación número 104690744**, 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:**

Soy adulto mayor de 66 años, empecé en el mes de enero con problemas en la vía urinaria se me cerro la vejiga y tuvieron que ponerme una sonda para poder orinar, después del problema de la vejiga se me inflamo la próstata y he tenido mucha infección y estoy botando sangre por la sonda, he sentido dolores en mi abdomen y se me dificulta caminar y dormir, he experimentado muchos nervios y miedo a que de que el problema que tenga sea un cáncer que no se esté tratando a tiempo, apenas puedo dormir de 2 a 3 horas diarias también he bajado demasiado peso, actualmente estoy en 48 kilos, soy viudo, vivo solo, donde vivo hay un bus a la 5 de la mañana solamente y se me dificulta bastante trasladarme a quitarme la sonda.

Mi primera valoración fue en enero y me dieron cita en el mes de agosto para exámenes de la vía urinaria, me ha afectado la salud diaria para poder caminar, dormir y hacer mis tareas diarias como les comenté muchos nervios y fuertes dolores por lo cual no puedo dormir y hasta comer por lo cual es bajado mucho de peso y estoy muy delgado.

Considero que, siendo mi representado adulto mayor, con los síntomas que indica, el que le pongan una cita a 8 meses plazo es un tiempo excesivo y desproporcionado que violenta su derecho fundamental a la salud.

PRUEBAS

- 1- Cita programada en el hospital San Juan de Dios para agosto 2023

2- Referencia Medica

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Me fundamento en el artículo 29 de la Ley Jurisdiccional Constitucional, en los artículos 21, 48, 50 y 73 de la Constitución Política, en los artículos 4, 6 y 269.1 de la Ley General de Administración Pública, y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

PETITORIA.

- 1- Se declare con lugar el presente recurso de amparo.
- 2- Se le asigne a mi representado una fecha inmediata para los exámenes que requiere, además de forma también inmediata y posterior a los exámenes la valoración por el especialista para determinar de forma inmediata el tratamiento a seguir.
- 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 notificaciones@crderecho.com



SUPRALEGAL
ABOGADOS

TELÉFONOS 4000-1330 / 6009-9160
ALAJUELA - COSTA RICA.

Caja Costarricense de Seguro Social

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

COMPROBANTE DE CITA

Presentar cedula al dia. Presentarse 15 minutos antes de su cita en la recepcion

Cita N°: **202218212749**

Fecha: **VIERNES 04 DE AGOSTO DE 2023**

Hora: **09:00 A.M.**

Id: **0 / 104690744**

Nombre: **MORA CECILIANO RAFAEL**

Servicio: **CIRUGIA**

Especialidad: **UROLOGIA**

Tipo de Consulta: **ATENCION PRIORITARIA**

Medio Atención: **PRESENCIAL**

Sección: **SECTOR B**

Consultorio: **VENTANA 72 CONSULTA 183**

Funcionario: **CHRISTIAN BENIAMINO MAURO STAMATI**

Emission: **01/02/2023 12:52:47 AM**

Usuario Fecha asignó cita:
sdsandi / Stephanie Dayana Sandi
01/02/2023 12:52:47 PM

Usuario imprime comprobante
sdsandi / Stephanie Dayana Sandi

En caso de no poder asistir a su cita favor llamar al telefono: 25478000 / Ext: 0

Observación:

31. Cita recomendada Hora: _____ Día: _____	31.1 Justificación 1. () Horario Laboral 2. () Cita Múltiple 4. () Institucional 6. () Otro 3. () Lugar de residencia 5. () Medio de transporte
33. Especialidad	34. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita

Cód. 4-70-04-0140

¹ El paciente debe presentarse con 15 minutos de anticipación a la hora fijada para la atención, transcurrida la hora para evitar la pérdida de cupo.

V. Resumen de historia clínica

Impreso por: CMENDEZAA Carolina Mendez Arce
Fecha: 13/01/2023 06:05 PM

Caja Costarricense de Seguro Social
SERVICIO



Formulario de Registro de Paciente y Consulta.

Nombre del paciente: MORA CECILIANO RAFAEL
Nombre de identificación: 104690744
84804129
RETIRAR: 03/02/2023
UROLÓGIA
IVANNIA
17/01/2023

01/2023 05:05:16 PM
Página: 1 de 3

1. Paciente

5. Nombre: MORA CECILIANO RAFAEL
6. Fecha de nacimiento: 23/12/1956
7. Sexo: MASCULINO
8. Tipo identificación: Cedula de Identidad en Registro Civil
9. Número de identificación: 104690744
10. Tipo consulta: CONSULTA PRESENCIAL
11. Residencia habitual: (Provincia) SAN JOSE (Cantón) DESAMPARADOS (Distrito) ROSARIO
12. Dirección exacta: TRINIDAD (PARTE ESTE) 75 METROS ESTE DE LA ESCUELA DE LA TRINIDAD
13. Número de teléfono del paciente: (CEL) 84804129
14. Número de teléfono para mensajes y nombre de la persona con quien dejó el
15. Nombre de la madre
16. Nombre del padre

II. Centro que refiere o contra-refiere

17. Nombre del centro: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
18. Área de atención: URGENCIAS MEDICINA DE EMERGENCIA
19. Servicio: URGENCIAS
20. Especialidad o disciplina: UROLOGÍA
21. Tipo consulta: CONSULTA PRESENCIAL
22. Nombre del profesional: MENDEZ ARCE CAROLINA
23. Código: 14204
24. Número de teléfono y extensión del profesional: TEL. 0 EXT. 0

III. Centro al que refiere o contra-refiere

25. Nombre del centro: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
26. Área de Atención: CONSULTA EXTERNA
27. Servicio: CIRUGIA
28. Especialidad o disciplina: UROLOGÍA
29. Tipo consulta: NO APLICA
30. Nombre funcionario de REDES responsable de completar el formulario

IV. Cita

31. Cita recomendada: Hora: ____ Día: ____
31.1 Justificación: 2 () Cita Multiple 4 () Institucional 6 () Otro
1 () Horario Laboral 3 () Lugar de residencia 5 () Medio de transporte
32. Cita otorgada: Hora: ____ Día: ____
33. Especialidad: 34. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita
35. Fecha de trámite

Cód. 4-70-04-0140

¹ El paciente debe presentarse con 15 minutos de anticipación a la hora fijada para la atención, transcurrido este tiempo, podrá reasignarse la cita para evitar la pérdida de cupo.

V. Resumen de historia clínica

Impreso por: CMENDEZAA Carolina Mendez Arce
Fecha: 13/01/2023 05:05 PM
Servicio que Generó: URGENCIAS MEDICINA DE EMERGENCIA

Caja Costarricense de Seguro Social
SERVICIO DE UROLOGÍA
Consulta Choque
24/01/23