
SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

RECURSO DE AMPARO.

Quien suscribe **MARIA DEL CARMEN QUESADA BARRANTES**, quien es **MAYOR, CASADA, AMA DE CASA** con domicilio en **GRECIA**, con identificación **204940840**, en mi condición de firmante a ruego del poderdante **ALVARO QUESADA, MAYOR, CASADO, RETIRADO**, cedula de identidad numero: **203040761**, procedo a incoar el presente recurso de amparo contra la **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**, por los siguientes motivos.

HECHOS

PRIMERO: Mi padre, padece Alzheimer, es adulto mayor de 83 años, le hicieron una cirugía en la mano porque tenía una pelotita que crecía, creo que llama cuerno cutáneo, la doctora de Dermatología al darle de alta lo examinó y encontró otro muy cerca del ojo, por lo que le mando una referencia para que lo operen en el hospital de San Rafael de Alajuela porque ahí están los especialistas en oftalmología ya que en Grecia no hay.

SEGUNDO: En el indicado nosocomio le programaron la cita para octubre de 2019, a él le molesta mucho le llora el ojo y como todo se le olvida, no sabe que es lo tiene, le han dado 2 referencias en la primera le asignaron la cita y la segunda a pesar que fue enviada con urgencia ni siquiera le pusieron atención y solo indicaron que ya tiene cita.

TERCERO: Como familia nos duele mucho ver que a mi padre lo tengan así, tratamos de cuidarlo pero la caja no nos ayuda, por el contrario hemos recibido malos tratos ya que nos han dicho que vayamos a esperar campo al hospital, lo cual hemos hecho en varias ocasiones para que más bien nos traten mal nos manden por ejemplo a emergencias y después de esperar horas una doctora nos hable de mala forma diciendo que vayamos ahí cuando el ojo se le esté saliendo, esto nos molesta, nos angustia la condición de mi padre y nos deprime saber que la caja no quiere ayudarnos.

La cita se la programaron desde Agosto del 2017, considero que tener que esperar más de 2 años en su condición tanto de salud como de edad es desproporcionado y vulnera su derecho fundamental a la salud, concretamente: el acceso oportuno y la disponibilidad de los servicios y programas de salud en cantidad suficiente para los usuarios de estos **(Res. N° 2010-007615)**.

Al respecto este Tribunal Constitucional ha desarrollado que: “(...) *el derecho a la salud también conlleva la accesibilidad a estos servicios y programas, cuyas cuatro dimensiones son la no discriminación en el acceso a los servicios de salud, la accesibilidad física -particularmente por parte de los más vulnerables-, la accesibilidad económica –que conlleva la equidad y el carácter asequible de los bienes y servicios sanitarios- y la accesibilidad a la información*” **(Res N° 2016-013199)**.

Los directores de centros médicos y jerarcas de la Caja Costarricense de Seguro Social no pueden invocar para justificar una atención deficiente y precaria de los asegurados, la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, por cuanto es mandato constitucional que los servicios públicos de salud sean otorgados de forma **eficiente, eficaz, continua, regular y célere**. **(Res N°2015-012800)**

Consecuente a esto jurisprudencia de este mismo Tribunal, menciona que si bien es cierto se le debe programar una fecha aproximada para una cirugía, tratamiento, examen etc.; dicha programación debe también ser dada en un plazo razonable. **(Res N° 2009-001010)**.

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, al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en los artículos 7 y 1 de la Declaración Americana.

PRUEBA.

- 1- Dos Referencias una de ellas con indicación de urgencia
- 2- Cita programada para octubre del 2019.

PETITORIA.

1. Solicito que se declare con lugar el presente Recurso de Amparo.
2. Solicito que se ordene a la Caja Costarricense de Seguro Social **reasignar** una fecha pronta, razonable la cita en oftalmología y que se indique de inmediato el procedimiento a seguir para la corrección del padecimiento de mi padre.
3. Solicito que se condene a la parte recurrida al pago de las costas personales y procesales del presente recurso con base en los hechos acá expuestos.
4. Solicito se condene a la Caja Costarricense de Seguro Social al pago del daño moral y daño subjetivo expuesto.

DIRECCION

Para el trámite y seguimiento judicial, así como asesoría letrada del presente asunto, designo como mi director legal a Melissa Sanabria Saborío, quién es mayor, soltera, abogado litigante portadora del carnet 24634 con cédula de identidad 205230395 y con oficina abierta en Alajuela 100 Oeste de Los Tribunales de Justicia frente a Pollos Papi (Art 114 CPC).

AUTORIZACION

Solicito hacer parte del proceso a Henry Rodríguez Ramírez, cedula número 1-0980-0594 el cual **queda autorizado para realizar gestión en línea**, presentación revisión y descarga de documentos, retiro de copias, certificaciones, escritos, retenciones, comisiones, edictos, sentencias, ejecuciones, al igual que el obtener fotocopias parciales o totales del expediente, tanto físicos como virtuales.

Licda. Melissa Sanabria S.
Abogado -Carne N. 24634



NOTIFICACIONES

Las recibiré al correo electrónico del director del presente proceso **Licda Melissa Sanabria S.** a notificaciones@crderecho.com

Firma

2-494-840

N° Cédula

Por este medio les informo que para contactarme vía telefónica por parte del Centro Médico que se recurre, pueden hacerlo a los siguientes números.

6225-8793 , 2494-8131

Exposición 2020/2021

Alumno paciente: NOMBRE

Nombre: ALVARO QUESADA QUESADA

Fecha cita: MIÉRCOLES, 2 OCTUBRE 2019

Servicio: OFTALMOLOGIA-HORARIO

Enferma: Sin Enferma

Cosultorio PISO 3, OFTALMOLOGIA

Observaciones:

Favor presentarse en recepción 20 minutos antes de su cita para realizar su pre-consulta o podría quedar ausente. Requisitos para la turne del área de atención. Orden patronal al día y cédula de identidad. Todo paciente mayor a 12 años debe presentar cédula de amor.

CASA COSTA RICENSE DEL SERVIDO SOCIAL

HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA

Coordinante para cita

Teléfono: 436-1000

Extensión

Identificación: 203060761

Extensión: 2404131

Hora: 08:00 AM

Médico: CORTES QUESADA ELISA

Coordinación: 1-363

Caja Costarricense de Seguro Social

1. Riesgo excluido	2. Criterio de priorización	
Accidente	Cons. Externa	Urgencias
☐ Laboral	☐ Prioridad	☐ Rojo
☐ Taurino	☐ A cupo	☐ Amarillo
☐ Tránsito		☐ Verde

3. ☒ REFERENCIA ☐ CONTRA-REFERENCIA

I. Paciente

4. Nombre <u>Alvaro Ouesada Ouesada</u>		5. Fecha de nacimiento <u>1-3-1934</u>
6. Sexo ☒ 1. Masculino ☐ 2. Femenino	7. Tipo de identificación ☐ 1. Cédula identidad Reg. Civil ☐ 2. Identificación temporal interno ☐ 3. Extranjero con identificación CCSS	
8. Número de identificación <u>12131014121611</u>		9. Tipo de consulta ☐ 1. Consulta presencial ☐ 2. Teleconsulta
10. Residencia habitual: (Provincia) <u>Alajuela</u> (Cantón) <u>Grecia</u> (Distrito) <u>San José</u>		
11. Dirección exacta: <u>El Cedro</u>		
12. Número de teléfono del paciente <u>24948131</u>		13. Número de teléfono para mensajes y nombre de la persona con quien dejarlo
14. Nombre de la madre		15. Nombre del padre

II. Centro que refiere o contra-refiere

16. Nombre del centro CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL Hospital San Francisco de Asís <u>Dra. Marcela Alfaro Morera</u> Dermatología Código: 7029		17. Área de atención ☐ 1. Consulta Externa ☐ 2. Urgencias ☐ 3. Hospitalización
18. Servicio ☐ 1. Medicina ☐ 2. Cirugía ☐ 3. Gineco-Obstetricia ☐ 4. Pediatría ☐ 5. Psiquiatría ☐ 6. Otro		19. Especialidad o disciplina <u>Dermatología</u>
20. Nombre del profesional <u>Dra. Alfaro Morera</u>	21. Código	22. Número de teléfono y extensión del profesional

III. Centro al que se refiere o contra-refiere

23. Nombre del centro <u>HSRA</u>		24. Área de atención ☒ 1. Consulta Externa ☐ 2. Urgencias ☐ 3. Hospitalización
25. Servicio ☐ 1. Medicina ☐ 2. Cirugía ☐ 3. Gineco-Obstetricia ☐ 4. Pediatría ☐ 5. Psiquiatría ☐ 6. Otro		26. Especialidad o disciplina <u>Cirugía Oftalmológica</u>
27. Nombre funcionario de REDES responsable de completar el formulario <u>Legia</u>		

IV. Cita

28. Cita recomendada Hora: _____ Día: _____	28.1 Justificación: 2. ☐ Cita Múltiple 4. ☐ Institucional 6. ☐ Otra	29. Cita otorgada Hora: _____ Fecha: _____
30. Especialidad	31. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita	32. Fecha de trámite



C.C.S.S.
HOSPITAL SAN RAFAEL - ALAJUELA
Caja Costarricense de Seguro Social
Sistema Integrado de Expediente en Salud
CENTRO DE SALUD: 223602 EBAIS SANTA GERTRUDIS

5/03/2018 03:04:18 PM
Página: 1 de 2

3. REFERENCIA
20180000235841



2. Criterio de priorización	
Consulta Externa	Urgencias
URGENTE	

5. Fecha de nacimiento
01/03/1934

I. Paciente

4. Nombre QUESADA QUESADA ALVARO		
6. Sexo MASCULINO	7. Tipo identificación CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL	
8. Número de identificación 203040761		9. Tipo consulta CONSULTA PRESENCIAL
10. Residencia habitual: (Provincia) ALAJUELA	(Cantón) GRECIA	(Distrito) SAN JOSE
11. Dirección exacta: CEDRO EL CEDRO 650 SURESTE ESCUELA SAN RAFAEL		
12. Número de teléfono del paciente (HAB) 24948131 (REF) 62238793		13. Número de teléfono para mensajes y nombre de la persona con quien dejarlo
14. Nombre de la madre		15. Nombre del padre

II. Centro que refiere o contra-refiere

16. Nombre del centro EBAIS SANTA GERTRUDIS		17. Área de atención CONSULTA EXTERNA
18. Servicio MEDICINA	19. Especialidad o disciplina MEDICINA GENERAL	
20. Nombre del profesional CESPEDES ALFARO ANA PAOLA	21. Código 14279	22. Número de teléfono y extensión del profesional TEL: 0 EXT: 0

III. Centro al que refiere o contra-refiere

23. Nombre del centro HOSPITAL DE SAN RAFAEL		24. Área de Atención CONSULTA EXTERNA
25. Servicio CIRUGIA	26. Especialidad o disciplina OFTALMOLOGIA	
27. Nombre funcionario de REDES responsable de completar el formulario		

IV. Cita

28. Cita recomendada Hora: _____ Día: _____	29. Cita otorgada Hora: _____ Día: _____
30. Especialidad	31. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita
29. 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.

Generado por: apcaspe Ana Paola Cespedes Alfaro
Servicio que Generó: MEDICINA MEDICINA GENERAL

Reporte
Rpt_SIES_Referencias