

ENERO 23, 2024**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 JUAN DE DIOS**

Quien suscribe, LIC. HENRY RODRIGUEZ RAMÍREZ, cédula 109800594, abogado carnet 32516, en favor y representación de **KENYA KAROLINA BARRANTES SOLANO**, Casada, Ama de casa, con residencia en el cantón de Mora de San José, con identificación número 107980647, 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:**

Hace aproximadamente dos años fui diagnosticada con quiste renal tipo Bosniack II F. La uróloga me indicó que debe ser controlado cada seis meses, por lo que debo visitar constantemente al médico. Desafortunadamente, este no ha sido el caso. La última vez que se me realizó un examen de control fue un TAC, y ocurrió en diciembre de 2022. La cita de control posterior fue en mayo de 2023. Ese día me dieron fecha para la siguiente cita, la cual sería para abril de 2025. Entre esta última cita hay casi dos años de diferencia, tiempo en el cual debería de recibir cuatro citas de control. Es mucho tiempo entre una cita y la otra y, gracias a la opinión de la profesional estoy segura de que no es lo correcto. Por otro lado, en el último año, he tenido crisis de cálculos renales e infecciones urinarias, afecciones que están relacionadas con el sistema urinario y que podrían estar afectando el quiste.

El problema de todo esto es que padezco de varias afecciones en el sistema urinario y no tengo el acceso al control necesario para mantenerlas reguladas o bien, para curarlas. Me parece algo sumamente preocupante, especialmente debido a que una especialista de la Caja Costarricense del Seguro Social recomendó que fuera atendida cada seis meses, pero se está ignorando. Esto es muy peligroso para mi salud, y pone en evidente riesgo mi calidad de vida. En este momento no tengo idea de la situación de mi quiste, del avance a nivel positivo o negativo que pudiera tener o si hay alguna otra enfermedad desarrollándose. Esta parte de mi cuerpo es sumamente delicada y ha superado varios padecimientos, por lo que debo estar atenta. La situación me tiene muy preocupada, y ha dado pie a que sienta una severa ansiedad

por mi estado de salud que me ha quitado el sueño. Me siento abandonada por el sistema de salud, y siento que mi caso esta siendo ignorado, lo que puede acarrear enfermedades que afecten negativamente mi salud. Ya no tengo calidad de vida, paso preocupada todo el tiempo y no puedo tener la paz que alguna vez tuve. Pido ayuda para recuperar mi salud mental, lograr un control exitoso que prevenga y trate las enfermedades que puedan surgir y que mi calidad de vida mejore. Agradezco toda la ayuda posible.

Considero que la ineficiencia con la que ha sido atendido el caso de mi representada pone en riesgo su calidad de vida y violenta su derecho fundamental a la salud.

PRUEBAS

1- REFERENCIA RADIOLOGÍA

PETITORIA.

- 1- Se declare con lugar el presente recurso de amparo.
- 2- Se reprogramme la cita a la fecha más inmediata posible y se programen las citas de control con la regularidad requerida por el estado 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



Formulario de solicitud de examen radiológico.

Servicio especialidad: RADIOLOGIA-RADIOLOGIA

Examen(es) solicitado(s): TRIFASICO RENAL (PIELO-TAC)

Categoría	SubCategoría	Sitio anatómico
TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA	ABDOMEN Y PELVIS	ABDOMEN Y PELVIS

Examen ó procedimiento: TRIFASICO RENAL (PIELO-TAC) **Lateraliad:** NO APLICA

Diagnóstico clínico: QUITE BOSNIAK IIF -2016 EXAMEN RADIOLOGICO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE PARA SER TOMADO Y ENVIADO

Reporte: A CUPO

Criterio de priorización: NUEVA

Tipo:

Firma y Código del Solicitante: 11433 ZAVALA PORRAS MONICA DANIELA - MEDICO ADMINISTRATIVO

Reporte rpt_SIES_Solicitud_Imager

Impreso por: MZAVALA-MONICA DANIELA ZAVALA PORRAS
Fecha: 23/05/2023 01:55 PM