

MARZO 25, 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 **DERIAN SOLÍS CHAVES**, Soltero, Asistente Administrativo, con residencia en el cantón de Desamparados de San José, con identificación número 117310101, 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:**

Mi caso se da debido a un grave problema de amigdalitis crónica. Esto me ha afectado negativamente en muchos aspectos de mi vida, especialmente a nivel de la salud. El médico me indicó que se me debe realizar una amigdalectomía. Esto debido a que el problema ha escalado a tal punto que ya no es posible salvar el tejido sino que debe ser retirado de mi cuerpo. Ante esta situación, el día 22 de febrero del presente año, se me programó la fecha de la cirugía hasta el día 22 de julio de 2025, es decir, debo esperar más de un año por la misma.

El médico me indicó que me deben realizar una Amigdalectomía debido a que padezco de una amigdalitis crónica, sin embargo me programaron la fecha de la misma, hasta el día 22 de julio del 2025, por lo que debo de esperar más de un año por la misma. Cabe destacar que estoy en espera desde el 22 de febrero del 2024. No puedo esperar tanto tiempo para ser operado ya que representa un grave riesgo para mi salud. La amigdalitis crónica provoca infecciones en las glándulas constantes y dolorosas, las cuales van acompañadas a su vez de síntomas como inflamación, dolor de garganta, dificultad para tragar, fiebre, glándulas sensibles y dilatadas (ganglios linfáticos) en el cuello.

Todo lo mencionado anteriormente me causa un fuerte dolor y gran incomodidad a diario. No puedo comer tranquilo y sin dolor, lo que me provoca una mala experiencia cada vez que tengo que alimentarme. Tampoco puedo participar de reuniones familiares, planes lúdicos personales, y cualquier otra actividad ya que mi cuerpo pasa

luchando contra infecciones constantes, por lo que siempre tengo fiebre y malestar. El dolor se ha convertido en el pan de cada día, y me afecta en todas las aristas de mi vida, incluyendo mi trabajo, el cual es difícil de desempeñar en estas condiciones. Me encuentro al borde de la desesperación pues estoy cansado de tanto dolor y de tanta espera.

Me siento triste y decaído, desplazado de una vida normal y eternamente enfermo, lo que, para ser honesto, me ha quitado en muchas ocasiones las ganas de seguir adelante e inclusive de vivir. No entiendo cómo puede ser posible que me hagan esperar tanto tiempo ante una situación de tal urgencia. Es por ello que pido ayuda, para recuperar mi salud y descansar finalmente de esta enfermedad que me ha torturado por un largo tiempo. Agradezco su ayuda y espero que les sea devuelta en bendiciones.

Considero que el tiempo de espera al que está siendo sometido mi representado es inadecuado ante la urgencia de su caso, revelando un trato ineficiente, el cual violenta su derecho fundamental a la salud.

PRUEBAS

- 1- Comprobante de cita: 22 de julio de 2025.
- 2- Referencia a otorrinolaringología (recibida el 09 de febrero de 2024).
- 3- Comprobante de cita (laboratorio clínico): 15 de julio de 2024.

PETITORIA.

- 1- Se declare con lugar el presente recurso de amparo.
- 2- Se reprogramme cita de la cirugía a la fecha más inmediata posible y que con ello se responda ante la urgencia de salud de mi representado.
- 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)
Ubicación: Alajuela
Fecha: 2024.03.25 17:49:41
-06'00'



Caja Costarricense de Seguro Social

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

COMPROBANTE DE CITA

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

Cita N°: **202306752046**

Fecha: **MARTES 22 DE JULIO DE 2025**

Hora: **10:00 A.M.**

Id: 0 / 117310101

Nombre: **SOLIS CHAVES DERIAN ALEXIS**

Servicio: **CIRUGIA**

Especialidad: **OTORRINOLARINGOLOGIA**

Tipo de Consulta: **NO APLICA**

Medio Atención: **PRESENCIAL**

Sección: **SECTOR A**

Consultorio: **VENTANA 60**

Funcionario: **GILBERT GUEVARA VILLEGAS**

Emisión: **22/02/2024 1:22:57 PM**

Usuario/Fecha asignó cita:

ycastroq / Yosette Melissa Castro Quesada
22/02/2024 01:22:57 PM

Usuario imprime comprobante:

ycastroq / Yosette Melissa Castro Quesada

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

Correo electrónico:

Observación:

CCSS Registro y control de Referencias H&PD
N° ***AZNONXHFM*** 11/01/2024 02:35:32 PM
Página: 1 de 2

Retirar el: 21/02/24
OTORRINOLARINGOLOGÍA
Recibido: 09/02/24 08:02 AM Usuario: KYJINENIC

PARADOS 1
excluido
JCA
Criterio de priorización
2. Consulta Externa
3. Urgencias
A CUPO

I. Paciente

5. Nombre: SOLIS CHAVES DERIAN ALEXIS
6. Fecha de nacimiento: 24/12/1998

7. Sexo: MASCULINO
8. Tipo identificación: Cedula de Identidad en Registro Civil

9. Número de identificación: 117310101
10. Tipo consulta: CONSULTA PRESENCIAL

11. Residencia habitual: (Provincia) SAN JOSE (Cantón) DESAMPARADOS (Distrito) DAMAS

12. Dirección exacta: FATIMA DE DAMAS DEL PARQUE LA LIBERTAD 50 SUR Y 75 ESTE CASA BLANCA

13. Número de teléfono del paciente: (CEL) 85292952 (HAB) 40802189
14. Número de teléfono para mensajes y nombre de la persona con quien dejarlo: (CEL) 85292952 (HAB) 40802189

15. Nombre de la madre: CHAVES MOYA MARCELA
16. Nombre del padre: SOLIS FERNANDEZ MARLON ALEXIS

II. Centro que refiere o contra-refiere

17. Nombre del centro: AREA DE SALUD DESAMPARADOS 1
18. Área de atención: CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGÍA

19. Servicio: CIRUGIA
20. Especialidad o disciplina: OTORRINOLARINGOLOGÍA
21. Tipo consulta: CONSULTA PRESENCIAL

22. Nombre del profesional: CONRADO FLOREZ JORGE LUIS
23. Código: 6710
24. Número de teléfono y extensión del profesional: TEL: 22170400 EXT: 1133

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: OTORRINOLARINGOLOGÍA
29. Tipo consulta: CONSULTA EXTERNA

30. Nombre funcionario de REDES responsable de completar el formulario:

IV. Cita

31. Cita recomendada: Hora: Dia: 31.1 Justificación: 1. () Horario Laboral 2. () Cita Múltiple 3. () Lugar de residencia 4. () Institucional 5. () Medio de transporte 6. () Otro
32. Cita otorgada: Hora: Dia: 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 para la atención, transcurrido este tiempo, podrá regresar a la cita para estar pendiente de cupo.

Reporte (NONE)
Rp: SES, Referencias

Impreso por: JCONRADO Jorge Luis Conrado Florez
Fecha: 11/01/2024 02:35 PM
Servicio que Generó: CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGÍA

Caja Costarricense de Seguro Social
Sistema Integrado de Expediente en Salud
CENTRO DE SALUD: 2315 AREA DE SALUD DESAMPARADOS 1
11/01/2024 02:35:32 PM
Página: 2 de 2

V. Resumen de historia clínica

36. Antecedentes

Subjetivos (Incluye resumen de historia clínica asociada al problema): EPISODIOS RECURRENTES DE AMIGDALITIS EXUDATIVA DESDE LA INFANCIA.

Objetivos (Incluye examen físico, resultados de laboratorio, apoyo al diagnóstico): OTOSCOPIA NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE: AMIGDALAS PALATINAS GRADO III

Diagnósticos de la Atención: J350 - AMIGDALITIS CRONICA
Observaciones: 11/01/2024 02:35:32 PM -

Análisis (Incluye proceso diagnóstico o impresión diagnóstica): VALORAR CIRUGIA.

Plan de manejo (Incluye tratamiento): REFERENCIA

Motivo de referencia o contra-referencia: VALORAR CIRUGIA.

37. Incapacidad desde: hasta: Número de días: 38. Alta: 7 Si

2. Se considera alta en la especialidad, para los efectos estadísticos, la decisión facultativa del profesional en dar por resuelto el o los problemas tratados durante el episodio de atención brindado.

Validación Referencia
Paciente: 0 / 117310101 SOLIS CHAVES DERIAN ALEXIS
No Registra Información

11/01/2024 02:35:27 PM
Firma y código del profesional: 6710 - Jorge Luis Conrado Florez
Fecha: V.B* Director o Jefatura de Servicio

Reporte (NONE)
Rp: SES, Referencias

Impreso por: JCONRADO Jorge Luis Conrado Florez
Fecha: 11/01/2024 02:35 PM
Servicio que Generó: CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGÍA



Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital San Juan De Dios
Laboratorio Clínico
Comprobante de Cita

Orden No.



1507240094

Identificación: 117310101

DERIAN ALEXIS SOLIS CHAVES

Teléfono: 88677527

Presentarse el día:
lunes 15 de julio de 2024

Hora 05:45 am

INDICACIONES PARA TOMA DE MUESTRAS

General

- Presentarse a la hora indicada en la VENTANILLA del Laboratorio.
- Presentar su cedula de identidad, cedula de residencia o extranjero con identificación CCSS al día junto con la cita del laboratorio.
- No suspender medicamentos (salvo por recomendación del médico).
- Horario para solicitar citas de LUNES a JUEVES de 8:00 am a 4:00 pm y VIERNES de 8:00 am a 3:00 pm.
- Si desea comprobante de asistencia o transporte favor solicitarlo en la ventanilla al momento de llegar.

Indicaciones Específicas

Venir en ayunas (NO ingerir alimentos después de las 6:00 pm del día anterior). Evitar ejercicio 24 Horas antes de la cita del laboratorio. No consumir chicles, golosinas ni bebidas azucaradas.

02-22-2024 01:29 pm 11848059

	Caja Costarricense de Seguro Social Sistema Integrado de Expediente en Salud Centro de Salud: 2315 AREA DE SALUD DESAMPARADOS 1 Centro de Salud Adscripción: 2339 AREA DE SALUD DESAMPARADOS 3 Fecha: 11/01/2024 02:34:13 PM	Laboratorio Clínico 2024000136759
Identificación: 0 117310101 Nombre: DERIAN ALEXIS SOLIS CHAVES Fecha Nacimiento: 24/12/1996 Edad: 25 años, 0 meses y 18 días Sexo: M Peso: kg, Talla: cm		Toma de muestra domiciliar NO Profesional Solicita: 6710 CONRADO FLORES JORGE LUIS Especialidad: 2307 CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGÍA Especialidad Académica: CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGÍA Área Funcional: Ubicación: Camas
Diagnóstico: JOSE AMIGDALITIS CRONICA		
Exámenes:		

COAGULACION (PLASMA)
HEMOGRAMA (SANGRE TOTAL)



Observaciones:

6710 CONRADO FLORES JORGE LUIS
Firma y Código del Solicitante

Impreso por: CONRADO Jorge Luis Conrado Flores
Fecha: 11/01/2024 02:34 PM

Reporte (NONE)
rot_SIES_Solicitante Laboratorio

