

MARZO 20, 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: CAIS SIQUIRRES

Quien suscribe, LIC. HENRY RODRIGUEZ RAMÍREZ, cédula 109800594, abogado carnet 32516, en favor y representación de **CINDEL ANETH CÉSPEDES CLARK**, Soltera, Estudiante, con residencia en el cantón de Pococi de Limón, con identificación número 206090202, 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:

Llevo viviendo seis años en un calvario que empeora cada vez más. Se trata de mis dientes, pues presento un caso grave de problemas odontológicos que está a punto de hacerme perder mis piezas dentales. Ya están lo suficientemente comprometidas y a punto de colapsar. Tengo dos situaciones principales que afectan mi salud bucal. La primera de ellas es un problema con las cordales. Estas piezas dentales me están dañando gravemente las otras. Por otro lado, tengo una periodontitis considerable que necesita con urgencia una intervención o me hará perder mis dientes, es decir, lo que queda de ellos.

A lo largo de estos seis años he pedido ayuda en múltiples ocasiones, pero no he obtenido una respuesta positiva. De hecho, tengo tres referencias que prueban mi búsqueda constante de una solución, y ninguna de ellas ha obtenido una respuesta. Con cada día que pasa, mi situación empeora pues no es un mal que se detenga de forma natural o que sea reversible, sino que debe ser tratado para ser detenido. Debo admitir que esta situación me tiene al borde del colapso nervioso empezando por el hecho de que me duele muchísimo perder mis piezas dentales naturales debido a la falta de atención. Perderlas no sólo afectaría mi forma de hablar o de comer, sino que también destruiría mi autoestima. Esto no sería novedad alguna ya que durante los últimos seis años me he sentido una persona muy poco agradable ante la vista de los demás, lo que me ha vuelto insegura. Ya no puedo sonreír como antes y, si bien me gustaría hacerlo,

el recuerdo de mi imagen y del rostro de las personas al ver mis dientes es simplemente desgarrador, tanto que no quisiera sonreír. Me preocupa perder mis piezas y que el proceso para obtener una solución sea tan tardado como este. Y sobretodo, me preocupa el dolor que siento en toda mi cabeza debido a la gran presión y al debilitamiento de mis dientes a causa de la perioconditis. Debo admitir que no solamente mi autoestima se ha visto afectado, sino también mi estado de ánimo y mis ganas de salir adelante. De más está decir que no cuento con los recursos para tratarme por el área privada, y por ello espero pacientemente pero la situación se ha vuelto insostenible.

Ha sido muy difícil ver mi deterioro día con día, aceptar que el tiempo no se detiene y que al parecer no recibiré ayuda pronta. Todo el proceso ha sido sumamente doloroso y ha calado profundamente en mí. Las heridas emocionales que llevo conmigo ahora seguirán por siempre en mi memoria y en mi experiencia como una de las situaciones más dolorosas y desesperantes de mi vida. Es por esto que pido ayuda nuevamente para que mi caso sea revisado y para que se me brinde la ayuda que tanto necesito, y que todo mejore para mí muy pronto. Agradezco su atención, su esfuerzo y su ayuda, y espero que su favor se devuelva en bendición.

Considero que el trato ineficiente así como el tiempo de espera al que se ha sometido mi representada, afectan gravemente su calidad de vida al no responder con eficiencia ante la urgencia de su padecimiento, lo que violenta su derecho fundamental a la salud.

PRUEBAS

- 1- Referencia para odontología: 17 de enero de 2018.
- 2- Referencia para odontología: 18 de diciembre de 2019.
- 3- Referencia para odontología: 09 de marzo de 2023.

PETITORIA.

- 1- Se declare con lugar el presente recurso de amparo.
- 2- Se programe una cita de atención inmediata que responda ante la urgencia del caso de mi representada y se brinde un seguimiento eficiente de su situación de salud con el fin de garantizar su pronta mejora.
- 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



de Seguro Social
Estado de Expediente en Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
CENTRO DE SALUD: 2652 AREA DE SALUD CARIARI
9/3/2023 09:51:44 AM
Página: 1 de 2

4. REFERENCIA
20180000055732

1. Riesgo excluido
2. Consulta Externa
A CUPO 2 Urgencias

3. Criterio de priorización

5. Paciente
6. Nombre
CESPEDES CLARK CINDEL ANETH
7. Sexo
FEMENINO
8. Tipo identificación
CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL
9. Fecha de nacimiento
12/07/1985
10. Tipo consulta
CONSULTA PRELIMINAR
11. Residencia habitual (Provincia)
LIMÓN
12. Dirección exacta
LA GUANA DEL TALLER CHAVARRIA 2DA ENTRADA, CASA N° 330
13. Número de teléfono del paciente
0880 2873197
14. Número de teléfono para mensajes y nombre de la persona con quien dejarlo
15. Nombre de la madre
16. Nombre del padre

17. Centro que refiere o contra-refiere
18. Área de atención
ODONTOLOGIA ODONTOLOGIA GENERAL
19. Servicio
ODONTOLOGIA
20. Especialidad o disciplina
ODONTOLOGIA GENERAL
21. Tipo consulta
22. Nombre del profesional
ARAYA VARGAS MARIA EUGENIA
23. Código
1107
24. Número de teléfono y extensión del profesional
TEL: 0 EXT: 0

25. Centro al que refiere o contra-refiere
26. Área de Atención
HOSPITAL TONY FACIO CASTRO CONSULTA EXTERNA
27. Servicio
ODONTOLOGIA
28. Especialidad o disciplina
ODONTOLOGIA GENERAL
29. Tipo consulta
30. Nombre funcionario de REDES responsable de completar el formulario

IV. Cita
31. Cita recomendada
Hora: _____ Día: _____
32. Cita otorgada
Hora: _____ Día: _____
33. Especialidad
34. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita
35. Fecha de trámite

Cód. 4-75-04-0140

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 dentro de la jornada de cupo.

REDMI NOTE 11

Caja Costarricense de Seguro Social
Sistema Integrado de Expediente en Salud
CENTRO DE SALUD: 2652 AREA DE SALUD CARIARI
9/3/2023 09:51:44 AM
Página: 2 de 2

V. Resumen de historia clínica

38. Antecedentes
39. Subjetivos (incluye resumen de historia clínica asociada al problema)
PACIENTE CONSULTA PARA VALORACION DE: CORDALES, PORQUE TIENE UN PELLEJO QUE LE GUNDA Y LE DUELE, ADENAS REFIERE SENTIR UN HUECO EN UNA MUELA, MOVILIDAD DENTAL.
40. Objetivos (incluye examen físico, resultados de laboratorio, apoyo al diagnóstico)
PACIENTE MASCULINO 32 AÑOS REFIERE SER SANO, NO TOMA MEDICAMENTOS REFIERE SENTIRSE BIEN.
41. Diagnósticos de la Atención
K053 - PERIODONTITIS CRONICA
42. Análisis (incluye proceso diagnóstico e impresión diagnóstica)
AL EXAMEN CLINICO NO PRESENTA CARIES, SE OBSERVA 40 EN PROCESO DE ERUPCION CON PERICORONITIS, MOVILIDAD DENTAL DE MOLARES POR PERIODONTITIS.
43. Plan de manejo (incluye tratamiento)
REFERENCIA PERIODONCIA HTAF, REFERENCIA OGA CIRUGIA COORDALES
44. Motivo de referencia o contra-referencia
VALORAR CASO POR PERIODONTITIS, Y TRATAMIENTO.
45. Incapacidad desde _____ hasta _____ Número de días _____ 38. 2 NO Alta

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

Validación Referencia
Paciente: 01/20550202 CESPEDES CLARK CINDEL ANETH

Fecha Revisión	Gestor Referencia	Lugar	Estado	Observación
05/01/2023 12:00:00 AM	MVEGAFU	DESTINO: HOSPITAL TONY FACIO CASTRO	FINALIZADA	SEGUN NOTA DRRSRHA-19208 DEL 31 DE JULIO DE 2017 PACIENTE YA ANTERIDIO EN EL NOSEOCOMO EN EL SERVICIO CORRESPONDIENTE ODONTOLOGIA GENERAL CUPO.
20/02/2018 12:00:00 AM	AMAGUERO	DESTINO: HOSPITAL TONY FACIO CASTRO	APROBADA	
17/01/2018 05:00:04 PM	SIGANDS, OVN ER	ORIGEN: AREA DE SALUD CARIARI	APROBADA	En atención al oficio GM-24781-2017 de la Gerencia Médica, se incluye la eliminación del filtro en el Nivel en la gestión de referencias en el EDUS. En acatamiento a la directiva se da el aval para el paso de referencias del I al II Nivel de Atención.

17/01/2018 09:06:12 AM

Referencia re-impresa por
Firma y código del profesional
1127088 - Maria Eugenia Araya Vargas

Fecha _____ V/B: Director o Jefatura de Servicio

REDMI NOTE 11



SUPRALEGAL
ABOGADOS

TELÉFONOS 4000-1330 / 6009-9160

HENRY@CRDERECHO.COM

Formulario de Referencia (Formulario de Historia Clínica) para el paciente CESPEDES CLARK CINDEL ANETH, 20190002376286. El formulario incluye datos personales, datos de contacto, datos de la clínica, y una sección de validación de referencia.

4. REFERENCIA
20190002376286

I. Paciente
1. Nombre: CESPEDES CLARK CINDEL ANETH
2. Sexo: FEMENINO
3. Tipo de identificación: CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL
4. Fecha de nacimiento: 12/07/1985

II. Centro que refiere o contra-refiere
17. Nombre del centro: AREA DE SALUD CARIARI
18. Área de atención: ODONTOLOGIA ODONTOLOGIA GENERAL
19. Servicio: ODONTOLOGIA
20. Especialidad o disciplina: ODONTOLOGIA GENERAL
21. Tipo consulta: CONSULTA PRESENCIAL

III. Centro al que refiere o contra-refiere
22. Nombre del profesional: ARAYA VARGAS MARIA EUGENIA
23. Código: 112708
24. Número de teléfono y extensión del profesional: TEL 0 EXT 0
25. Área de Atención: CONSULTA EXTERNA
26. Especialidad o disciplina: ODONTOLOGIA GENERAL
27. Tipo consulta: VALORACION

IV. Cita
28. Cita recomendada: 11. Justificación: 24. Cita Multis: 4. Institucional: 6. Otro: 32. Cita otorgada: 33. Especialidad: 34. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita: 35. Fecha de trámite:

Validación Referencia
Paciente: C/ 200500202 CESPEDES CLARK CINDEL ANETH
Fecha Revisión: 25/05/2023 12:00:00 AM
Gestor Referencia: HVALDERA DESTINO AREA DE SALUD SIQUIRRES
Lugar: PIVARGASA ORIGEN AREA DE SALUD CARIARI
Estado: APROBADA
Observación: DIENTES IMPACTADOS

Formulario de Referencia (Formulario de Historia Clínica) para el paciente CESPEDES CLARK CINDEL ANETH, 20190002376286. El formulario incluye datos personales, datos de contacto, datos de la clínica, y una sección de validación de referencia.

4. REFERENCIA
20190002376286

I. Paciente
1. Nombre: CESPEDES CLARK CINDEL ANETH
2. Sexo: FEMENINO
3. Tipo de identificación: CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL
4. Fecha de nacimiento: 12/07/1985

II. Centro que refiere o contra-refiere
17. Nombre del centro: AREA DE SALUD CARIARI
18. Área de atención: ODONTOLOGIA ODONTOLOGIA GENERAL
19. Servicio: ODONTOLOGIA
20. Especialidad o disciplina: ODONTOLOGIA GENERAL
21. Tipo consulta: CONSULTA PRESENCIAL

III. Centro al que refiere o contra-refiere
22. Nombre del profesional: ARAYA VARGAS MARIA EUGENIA
23. Código: 112708
24. Número de teléfono y extensión del profesional: TEL 0 EXT 0
25. Área de Atención: CONSULTA EXTERNA
26. Especialidad o disciplina: ODONTOLOGIA GENERAL
27. Tipo consulta: VALORACION

IV. Cita
28. Cita recomendada: 11. Justificación: 24. Cita Multis: 4. Institucional: 6. Otro: 32. Cita otorgada: 33. Especialidad: 34. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita: 35. Fecha de trámite:

Validación Referencia
Paciente: C/ 200500202 CESPEDES CLARK CINDEL ANETH
Fecha Revisión: 25/05/2023 12:00:00 AM
Gestor Referencia: HVALDERA DESTINO AREA DE SALUD SIQUIRRES
Lugar: PIVARGASA ORIGEN AREA DE SALUD CARIARI
Estado: APROBADA
Observación: DIENTES IMPACTADOS

Formulario de Referencia (Formulario de Historia Clínica) para el paciente CESPEDES CLARK CINDEL ANETH, 20230000594725. El formulario incluye datos personales, datos de contacto, datos de la clínica, y una sección de validación de referencia.

4. REFERENCIA
20230000594725

I. Paciente
1. Nombre: CESPEDES CLARK CINDEL ANETH
2. Sexo: FEMENINO
3. Tipo de identificación: CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL
4. Fecha de nacimiento: 12/07/1985

II. Centro que refiere o contra-refiere
17. Nombre del centro: AREA DE SALUD CARIARI
18. Área de atención: ODONTOLOGIA ODONTOLOGIA GENERAL
19. Servicio: ODONTOLOGIA
20. Especialidad o disciplina: ODONTOLOGIA GENERAL
21. Tipo consulta: CONSULTA PRESENCIAL

III. Centro al que refiere o contra-refiere
22. Nombre del profesional: ARAYA VARGAS MARIA EUGENIA
23. Código: 112708
24. Número de teléfono y extensión del profesional: TEL 0 EXT 0
25. Área de Atención: CONSULTA EXTERNA
26. Especialidad o disciplina: ODONTOLOGIA GENERAL
27. Tipo consulta: VALORACION

IV. Cita
28. Cita recomendada: 11. Justificación: 24. Cita Multis: 4. Institucional: 6. Otro: 32. Cita otorgada: 33. Especialidad: 34. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita: 35. Fecha de trámite:

Validación Referencia
Paciente: C/ 200500202 CESPEDES CLARK CINDEL ANETH
Fecha Revisión: 09/03/2023 10:02:04 AM
Gestor Referencia: HVALDERA DESTINO AREA DE SALUD SIQUIRRES
Lugar: PIVARGASA ORIGEN AREA DE SALUD CARIARI
Estado: APROBADA
Observación: DIENTES IMPACTADOS

Formulario de Referencia (Formulario de Historia Clínica) para el paciente CESPEDES CLARK CINDEL ANETH, 20230000594725. El formulario incluye datos personales, datos de contacto, datos de la clínica, y una sección de validación de referencia.

4. REFERENCIA
20230000594725

I. Paciente
1. Nombre: CESPEDES CLARK CINDEL ANETH
2. Sexo: FEMENINO
3. Tipo de identificación: CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL
4. Fecha de nacimiento: 12/07/1985

II. Centro que refiere o contra-refiere
17. Nombre del centro: AREA DE SALUD CARIARI
18. Área de atención: ODONTOLOGIA ODONTOLOGIA GENERAL
19. Servicio: ODONTOLOGIA
20. Especialidad o disciplina: ODONTOLOGIA GENERAL
21. Tipo consulta: CONSULTA PRESENCIAL

III. Centro al que refiere o contra-refiere
22. Nombre del profesional: ARAYA VARGAS MARIA EUGENIA
23. Código: 112708
24. Número de teléfono y extensión del profesional: TEL 0 EXT 0
25. Área de Atención: CONSULTA EXTERNA
26. Especialidad o disciplina: ODONTOLOGIA GENERAL
27. Tipo consulta: VALORACION

IV. Cita
28. Cita recomendada: 11. Justificación: 24. Cita Multis: 4. Institucional: 6. Otro: 32. Cita otorgada: 33. Especialidad: 34. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita: 35. Fecha de trámite:

Validación Referencia
Paciente: C/ 200500202 CESPEDES CLARK CINDEL ANETH
Fecha Revisión: 09/03/2023 10:02:04 AM
Gestor Referencia: HVALDERA DESTINO AREA DE SALUD SIQUIRRES
Lugar: PIVARGASA ORIGEN AREA DE SALUD CARIARI
Estado: APROBADA
Observación: DIENTES IMPACTADOS

TELÉFONOS 4000-1330 / 6009-9160 HENRY@CRDERECHO.COM ALAJUELA - COSTA RICA.