JULIO 1, 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 RAFAEL DE ALAJUELA

Quien suscribe, LIC. HENRY RODRIGUEZ RAMÍREZ, cédula 109800594, abogado carnet 32516, en favor y representación de **JORGE MIGUEL DE JESÚS BARQUERO GONZÁLEZ**, Casado, Oficial de seguridad privada, con residencia en el cantón de Poás de Alajuela, con identificación número 401310255, 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:

Padezco de una hernia inguinal desde 2021 y ha sido un verdadero calvario. Estoy en lista de espera y no he sido atendido. Han sido tres años sumamente difíciles en los que la hernia ha alcanzado un tamaño de grandes proporciones y se ha extendido hasta los testículos, los cuales han aumentado de tamaño también. El peso de los testículos es bastante más de lo normal, lo que me causa una incomodidad muy grande. El dolor también es otro factor que está haciendo de mi vida algo muy difícil pues cada día es mayor y más difícil de soportar.

Tolerar esta situación es muy complicado para mí. Me cuesta caminar, sentarme y hacer cualquier tipo de actividad, incluyendo mi trabajo y esto afecta mi desempeño. No puedo describir lo doloroso e incómodo que es vivir con esto porque simplemente no hay palabras. Siento una profunda tristeza porque he esperado pacientemente pero estoy siendo ignorado. Me duele mucho que no se haya solucionado mi situación pues he puesto mi confianza y el trabajo de toda mi vida en el sistema de salud costarricense y ahora me está dando la espalda.

Estoy desesperado por el dolor, angustiado por la espera y triste porque no puedo hacer mi vida de manera normal. Temo que esto se prolongue durante más tiempo pues no sé cómo podría soportarlo. Por favor, necesito ayuda para ser operado lo antes posible y sentir finalmente que vuelvo a vivir como se debe. Quiero descansar del sentimiento de que mi salud, mi trabajo y mi felicidad corren peligro. Agradezco todo el esfuerzo que se ponga en atender mi caso.

Considero que el tiempo de espera al que está siendo sometido mi representado no responde ante la urgencia de su caso, afecta gravemente su calidad de vida y violenta su derecho fundamental a la salud.

PRUEBAS

1- Referencia y comprobante de cita: 23 de marzo de 2021.

2- Recepción de referencia: 03 de agosto de 2020.

PETITORIA.

1- Se declare con lugar el presente recurso de amparo.

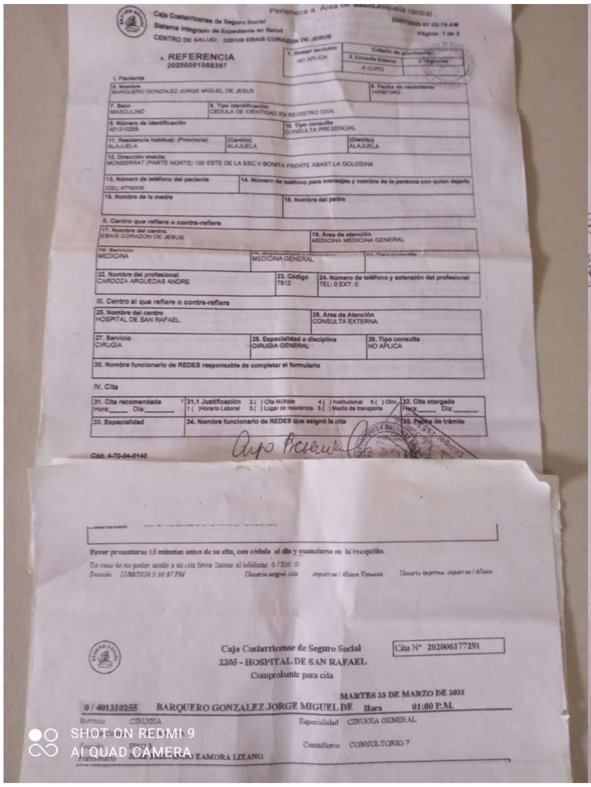
2- Se programe la cirugía requerida para la fecha más inmediata posible que garantice una pronta respuesta ante urgencia de su caso de salud.

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)
Fecha: 2024.07.01 18:37:06
-06'00'



Pertenece a Área de Salud Alajuela central

Caja Costarricense de Seguro Social
Sistema Integrado de Expediente en Salud
CENTRO DE SALUD: 228109 EBAIS CORAZON DE JESUS

23/07/2020 07:22:19 AM
Página: 1 de 2

REFERENCIA
20200001068397

1. Riesgo excluido NO APLICA	2. Consulta Externa A CUPO	3. Urgencias

I. Paciente

5. Nombre BARQUERO GONZALEZ JORGE MIGUEL DE JESUS		6. Fecha de nacimiento 14/09/1962
7. Sexo MASCULINO	8. Tipo identificación CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL	
9. Número de identificación 401310255	10. Tipo consulta CONSULTA PRESENCIAL	
11. Residencia habitual: (Provincia) ALAJUELA	(Cantón) ALAJUELA	(Distrito) ALAJUELA
12. Dirección exacta: MONSERRAT (PARTE NORTE) 100 ESTE DE LA ESC.V BONITA FRENTE ABAST.LA GOLOSINA		
13. Número de teléfono del paciente (CEL) 87742530	14. Número de teléfono para mensajes y nombre de la persona con quien dejarlo	
15. Nombre de la madre	16. Nombre del padre	

II. Centro que refiere o contra-refiere

17. Nombre del centro EBAIS CORAZON DE JESUS	18. Área de atención MEDICINA MEDICINA GENERAL	
19. Servicio MEDICINA	20. Especialidad o disciplina MEDICINA GENERAL	21. Tipo consulta
22. Nombre del profesional CARDOZA ARGUEDAS ANDRE	23. Código 7812	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 DE SAN RAFAEL	26. Área de Atención CONSULTA EXTERNA	
27. Servicio CIRUGIA	28. Especialidad o disciplina CIRUGIA GENERAL	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 1.( ) Horario Laboral 2.( ) Cita Múltiple 3.( ) Lugar de residencia 4.( ) Institucional 5.( ) Medio de transporte 6.( ) Otro	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

Favor presentarse 15 minutos antes de su cita, con cédula al día y anunciarse en la recepción

En caso de no poder asistir a su cita favor llamar al teléfono: 0 / Ext: 0
Emisión 11/08/2020 3:36:07 PM Usuario asignó cita: ... / Alison Venegas Usuario imprime: ... / Alison

Caja Costarricense de Seguro Social
2205 - HOSPITAL DE SAN RAFAEL
Comprobante para cita

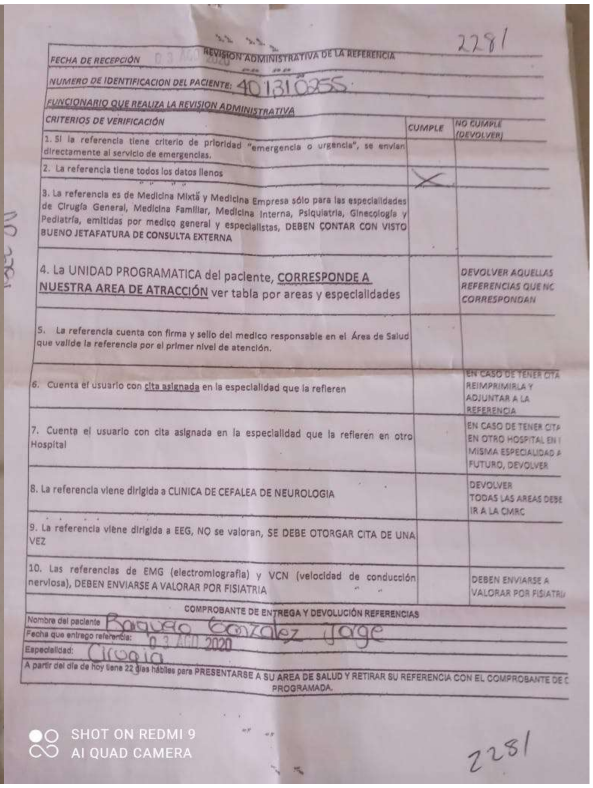
Cita N° 202006177291

MARTES 23 DE MARZO DE 2021

0 / 401310255 BARQUERO GONZALEZ JORGE MIGUEL DE Hora 01:00 P.M.

Servicio CIRUGIA Especialidad CIRUGIA GENERAL
Consultorio CONSULTORIO 7
JOSE FERNANDO ZAMORA LIZANO

SHOT ON REDMI 9
AI QUAD CAMERA



2281

REVISION ADMINISTRATIVA DE LA REFERENCIA

FECHA DE RECEPCIÓN 03 AGO 2020

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 401310255

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA REVISION ADMINISTRATIVA

CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE (DEVOLVER)
1. Si la referencia tiene criterio de prioridad "emergencia o urgencia", se envían directamente al servicio de emergencias.		
2. La referencia tiene todos los datos llenos	X	
3. La referencia es de Medicina Mixta y Medicina Empresa sólo para las especialidades de Cirugía General, Medicina Familiar, Medicina Interna, Psiquiatría, Ginecología y Pediatría, emitidas por medico general y especialistas, DEBEN CONTAR CON VISTO BUENO JETAFATURA DE CONSULTA EXTERNA		
4. La UNIDAD PROGRAMATICA del paciente, CORRESPONDE A NUESTRA AREA DE ATRACCIÓN ver tabla por areas y especialidades		DEVOLVER AQUELLAS REFERENCIAS QUE NO CORRESPONDAN
5. La referencia cuenta con firma y sello del medico responsable en el Área de Salud que valide la referencia por el primer nivel de atención.		
6. Cuenta el usuario con cita asignada en la especialidad que la refieren		EN CASO DE TENER CITA REIMPRIMIRLA Y ADJUNTAR A LA REFERENCIA
7. Cuenta el usuario con cita asignada en la especialidad que la refieren en otro Hospital		EN CASO DE TENER CITA EN OTRO HOSPITAL EN LA MISMA ESPECIALIDAD A FUTURO, DEVOLVER
8. La referencia viene dirigida a CLINICA DE CEFALEA DE NEUROLOGIA		DEVOLVER TODAS LAS AREAS DEBE IR A LA CMRC
9. La referencia viene dirigida a EEG, NO se valoran, SE DEBE OTORGAR CITA DE UNA VEZ		
10. Las referencias de EMG (electromiografía) y VCN (velocidad de conducción nerviosa), DEBEN ENVIARSE A VALORAR POR FISIATRIA		DEBEN ENVIARSE A VALORAR POR FISIATRIA

COMPROBANTE DE ENTREGA Y DEVOLUCIÓN REFERENCIAS

Nombre del paciente Barquero Gonzalez Jorge
Fecha que entrego referencia: 03 AGO 2020
Especialidad: Cirugia

A partir del día de hoy tiene 22 días hábiles para PRESENTARSE A SU AREA DE SALUD Y RETIRAR SU REFERENCIA CON EL COMPROBANTE DE C PROGRAMADA.

SHOT ON REDMI 9
AI QUAD CAMERA

2281