

AGOSTO 31, 2022

SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

EXPEDIENTE: NUEVO

PROCESO: RECURSO DE AMPARO.

RECURRENTE: HENRY RODRIGUEZ RAMIREZ

RECURRIDO: CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL MAX PERALTA CARTAGO

Quien suscribe, Lic. Henry Rodríguez Ramírez, cédula 109800594, en favor y representación de **JOSÉ DANIEL ROJAS SÁNCHEZ, Soltero, Contador Público, con residencia en el cantón de El Carmen, Cartago, con identificación número 302950966**, 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:

Actualmente tengo una hernia inguinal que se me aloja en el escroto y me causa un enorme dolor en la parte baja, en donde tengo que estar acostado en reposo y estar tomando ibuprofeno para aliviar el dolor, lo peor es que la hernia me ha crecido más y no se me retrae y se me abulta mucho el escroto

El 08 de abril de 2022 fui atendido por el Dr. Erick Baizan en la Clínica de la CCSS en Cartago Centro, ese mismo día el doctor me emitió la orden de hospitalización con prioridad alta y que se trata de una operación de tipo ambulatoria, así como también firmé ese mismo día el consentimiento de operación

Ya todo estaba listo para que me llamaran para poder realizarme la cirugía, sin embargo, a la fecha no me han llamado, no puedo trabajar, no puedo hacer deportes ni ningún otro tipo de actividad física, ya no soporto mas esto, necesito ayuda, estoy angustiado, paso deprimido, con dolor, decepcionado de la atención de la Caja.

Ya casi se cumplen 5 meses con una orden de hospitalización con **PRIORIDAD ALTA** y el hecho de que un no le den la fecha para su cirugía violenta su derecho fundamental a la salud.

PRUEBAS

1- Solicitud de hospitalización

2- Consentimiento informado

PETITORIA.

- 1- Se declare con lugar el presente recurso de amparo.
- 2- Se le asigne de forma inmediata una fecha para la realización de la cirugía que requiere.
- 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 notificaciones@crderecho.com



 **Caja Costarricense de Seguro Social**
Sistema Integrado de Expediente en Salud
Centro de Salud: 2306 - HOSPITAL MAXIMILIANO PERALTA JIMENEZ
Centro de Salud Adscripción: 2342 - AREA DE SALUD CARTAGO

SOLICITUD HOSPITALIZACION
Nº: 2022000191805

Tipo y N° Identificación: 0 302950966 Nombre: JOSE DANIEL ROJAS SANCHEZ
Servicio-Especialidad Ingreso: CIRUGIA CIRUGIA Área que Solicita: CONSULTA EXTERNA
GENERAL
Fecha: 08/04/2022 10:04:09 AM

Diagnóstico Presuntivo: -K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
Procedimiento Presuntivo: -5300 REPARACION UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL, NO ESPECIFICADA DE OTRA MANERA
Observaciones: 83875292/84752860
HERNIA INGUINOESCROTAL IZQ MUY GRANDE REDUCIBLE
PARA HERNIOPLASTIA INGUINAL CON MALLA

Prioritaria:	-	Procedimiento Quirúrgico:	SI	Procedimiento Ambulatorio:	CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA
Lateralidad:	IZQUIERDA	Prioridad:	ALTA	Lista espera:	SI
Fecha probable cirugía:				Fecha probable de hospitalización:	


3275 BAIZAN HIDALGO ERIC DIONISIO
Firma y Código del Solicitante

Impreso por:EDBAIZAN-ERIC BAIZAN HIDALGO
Fecha: 08/04/2022 10:21 AM

Reporte
rpt_SIES_Solicitud_Hospitalizacion

**Caja Costarricense de Seguro Social**
CENTRO DE SALUD: HOSPITAL MAXIMILIANO PERALTA JIMENEZ
FECHA: 8/04/2022 10:25:05 AM

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario debe ser completado por todo funcionario de la CCSS antes de desarrollar cualquiera de las actividades sujetas de consentimiento informado escrito por parte de las personas usuarias de los servicios de salud que brinda la institución, de conformidad con el Artículo 75, inciso b) del Reglamento del Seguro de Salud, el Artículo 40 del Reglamento de Expediente de Salud, y el Artículo 12 del Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social y las demás normas atinentes a la materia.

El suscrito(a) **ROJAS SANCHEZ JOSE DANIEL**, cédula 302950966 en mi condición de **USUARIO** doy consentimiento informado para que:

I. AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS O PROGRAMAS
HOSPITAL MAXIMILIANO PERALTA JIMENEZ - CIRUGIA CIRUGIA GENERAL

1. Se practique por parte del personal autorizado del centro de salud, los procedimientos o programas que a continuación se detallan:

REPARACION UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL. NO ESPECIFICADA DE OTRA MANERA

RIESGOS PRINCIPALES DEL PROCEDIMIENTO: SANGRADO SEPSIS DOLOR ORQUIECTOMIA RECURRENCIA RECHAZO A LA MALLA

OBSERVACIONES: IZQUIERDA

II. AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPACIÓN DE ESTUDIANTES

2. Los estudiantes cubiertos por el Reglamento para la Actividad Clínica Docente de la CCSS, claramente identificados y en compañía del tutor, puedan en los exámenes y procedimientos que le sean realizados al usuario de los servicios de salud institucionales, con excepción de ; todo bajo supervisión del docente encargado.

Por tanto, hago constar que de previo a la firma de este consentimiento informado, se han cumplido las siguientes condiciones:

III. CONDICIONES DEL CONSENTIMIENTO

1. Recibí información suficiente y comprensible sobre los beneficios y riesgos relacionados con los procedimientos o actividades propuestas, por parte de un profesional quién manifiesta ser funcionario calificado del centro de salud.
2. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas a satisfacción. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de brindar mi consentimiento.

Aclaro, eso sí, que en cualquier momento podré cambiar de opinión y cancelar la presente autorización total o parcialmente, de lo cual se dejará constancia escrita en el expediente, sin que ello signifique que afectarán mis derechos.

V. FIRMAS DEL FUNCIONARIO Y DEL USUARIO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO
3275 BAZAN HIDALGO ERIC DIONISIO
CIRUGIA CIRUGIA GENERAL
CEDULA O IDENTIFICACION: 0 / 105500646
Consentimiento Informado
Fecha: 08/04/2022

NOMBRE DEL USUARIO
ROJAS SANCHEZ JOSE DANIEL
CEDULA O IDENTIFICACION: 0 / 302950966
Fecha: 08/04/2022

ado por: EDBAZAN

Reporte

o que Generó: CIRUGIA CIRUGIA GENERAL

Bot. SIES. Consentimiento In...