
SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

RECURSO DE AMPARO.

Quien suscribe **GERARDO DEL CARMEN TORRES VEGA** quien es **MAYOR, CASADO, ocupación PENSIONADO con domicilio en MONTES DE ORO, con identificación 600930370**, procedo a incoar el presente recurso de amparo contra la **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**, por los siguientes motivos.

HECHOS

PRIMERO: Requiero una operación por catarata interna en ojo izquierdo ya que tengo problemas para ver, en un inicio el Ebais me indico que estaba tramitando la cita para ser referido al oftalmólogo como esta gestión duro un poco decidí personalmente ir hablar con el encargado del Ebais quien me envía para el **Hospital Víctor Manuel Sanabria de Puntarenas** y ese día 27 de septiembre del 2018, me entregan un documento con la fecha de la cita para el 09 de septiembre 2019, dos meses después me llaman para un ultrasonido y después de estar varias horas en la fila cuando llego el turno de que el doctor Bender me atienda el mismo me indica que ese día no se realizan ultrasonidos y que tengo que ir a sacar cita para que se realice el ultrasonido, con lo cual tampoco tengo programación para ese examen.

SEGUNDO: Mi problema de vista cada día que pasa es más grave ya no me permite llevar una vida normal por lo que requiero me ayuden para que se me practique el ultrasonido y la cirugía lo antes posible dependo de vista para realizar las labores que realizo y esta afectación que tengo pone en peligro el

alimento de mi familia lo que me causa sufrimiento, angustia y me desespera no poder hacer por mi parte otra cosa para solucionarlo ya que no cuento con recursos económicos.

Considero a pesar de que la referencia indica a cupo el que me dejen cita a un año plazo es desproporcionado y el que no me hayan realizado el ultrasonido que ya tenía programado vulnera mi derecho fundamental a la salud, concretamente: el acceso oportuno y la disponibilidad de los servicios y programas de salud en cantidad suficiente para los usuarios de estos **(Res. N° 2010-007615)**.

Al respecto este Tribunal Constitucional ha desarrollado que: “(...) *el derecho a la salud también conlleva la accesibilidad a estos servicios y programas, cuyas cuatro dimensiones son la no discriminación en el acceso a los servicios de salud, la accesibilidad física -particularmente por parte de los más vulnerables-, la accesibilidad económica –que conlleva la equidad y el carácter asequible de los bienes y servicios sanitarios- y la accesibilidad a la información*” **(Res N° 2016-013199)**.

Los directores de centros médicos y jefes de la Caja Costarricense de Seguro Social no pueden invocar para justificar una atención deficiente y precaria de los asegurados, la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, por cuanto es mandato constitucional que los servicios públicos de salud sean otorgados de forma **eficiente, eficaz, continua, regular y célere**. **(Res N°2015-012800)**

Consecuente a esta jurisprudencia de este mismo Tribunal, menciona que si bien es cierto se le debe programar una fecha aproximada para una cirugía,

tratamiento, examen etc.; dicha programación debe también ser dada en un plazo razonable. (Res N° 2009-001010).

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Me fundamento en el artículo 29 de la Ley Jurisdiccional Constitucional, en los artículos 21, 48, 50 y 73 de la Constitución Política, en los artículos 4, 6 y 269.1 de la Ley General de Administración Pública, al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en los artículos 7 y 1 de la Declaración Americana.

PRUEBAS

- 1- Cita programada para septiembre del 2019.
- 2- Referencia emitida por el Ebais

PETITORIA.

1. Solicito que se declare con lugar el presente Recurso de Amparo.
2. Solicito que se ordene a la Caja Costarricense de Seguro Social **reasignar** una fecha inmediata, los exámenes y citas que requiero.
3. Solicito a la Caja Costarricense del Seguro Social, **dar seguimiento inmediato a mi caso** y programar **en fechas prontas** todo el tratamiento y procedimientos que requiero hasta la corrección de mi padecimiento, **SIN DILACION EN LOS PLAZOS (No se argumente que la orden que se de en sentencia de ser positiva se limite a la valoración y no den un pronto seguimiento).**
4. En razón al patrocinio de mi abogada, solicito que se condene a la parte recurrida al pago de las costas personales y procesales del presente recurso con base en los hechos acá expuestos considerando además que

no se debe argumentar abuso de la función vicaria por cuanto me apersono firmando el escrito de interposición del presente amparo y brindo copia de mi cedula de identidad con lo que demuestro mi apersonamiento.

5. Solicito se condene a la Caja Costarricense de Seguro Social al pago del daño moral y daño subjetivo expuesto.

DIRECCION / REPRESENTACIÓN

Para el trámite y seguimiento judicial, así como asesoría letrada del presente asunto, designo como mi director legal a Melissa Sanabria Saborío, quién es mayor, soltera, abogado litigante portadora del carnet 24634 con cédula de identidad 205230395 y con oficina abierta en Alajuela 100 Oeste de Los Tribunales de Justicia frente a Pollos Papi (Art 114 CPC).

AUTORIZACION

Solicito hacer parte del proceso a Henry Rodríguez Ramírez, cedula número 1-0980-0594 el cual queda autorizado para realizar gestión en línea, presentación revisión y descarga de documentos, retiro de copias, certificaciones, escritos, retenciones, comisiones, edictos, sentencias, ejecuciones, al igual que el obtener fotocopias parciales o totales del expediente, tanto físicos como virtuales.



Licda Melissa Sanabria S.

Abogada Directora

Licda. Melissa Sanabria Saborío
Cédula N° 2-523-395 / Carnet 24634
ABOGADA
Tel. 8621-2524 • Alajuela, Costa Rica
bufetesanabrias@gmail.com

NOTIFICACIONES

Las recibiré al correo electrónico de la directora del presente proceso Licda. Melissa Sanabria a notificaciones@crderecho.com rotuladas a nombre de Melissa Sanabria.



Firma

600930370

Nº Cédula

Firma autentica



Licda. Melissa Sanabria Saborío
Cédula N° 2-523-395 / Carnet 24634
ABOGADA
Tel. 8621-2524 - Alajuela, Costa Rica
bufetesanabrias@gmail.com



Por este medio les informo que para contactarme vía telefónica por parte del Centro Médico que se recurre, pueden hacerlo a los siguientes números.

1 6790-2801 2 2639-7583 3 _____

Caja Costarricense de Seguro Social

**HOSPITAL VICTOR MANUEL
SANABRIA MARTINEZ**

COMPROBANTE DE CITA

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

Cita N°: **201803656631**

Fecha: **LUNES 09 DE
SEPTIEMBRE DE 2019**

Hora: **02:00 P.M.**

Id: **0 / 600930370**

Nombre: **TORRES VEGA GERARDO
DEL CARMEN**

Servicio: **CIRUGIA**

Especialidad: **OFTALMOLOGIA**

Tipo de Consulta: **NO APLICA**

Sección: **FISIATRIA**

Consultorio: **OFTALMOLOGIA DR.**

Funcionario: **GUSTAVO ALEJANDRO
BENDER SILBERMANN**

Emisión: **27/09/2018 1:10:01 PM**

Usuario asignó cita:

Usuario / Yoeliz Maurisa Blas Beita

Usuario imprime comprobante:

hvargaani / Hedy Dials Vargas Miranda

En caso de no poder asistir a su cita favor llamar al Teléfono: 16308010 / Ext: 0



Caja Costarricense de Seguro Social
Sistema Integrado de Experiencia en Salud
CENTRO DE SALUD: 205352 EDAIS LA UNION

27/06/2018 11:13:01 AM

Página: 1 de 2

1. REFERENCIA
20180000387200

1. Rango recibido	2. Criterio de priorización	
	Consulta Externa	Urgencias
	A TIPO	

I. Paciente

4. Nombre: TORRES VEGA GERARDO DEL CARMEN		5. Fecha de nacimiento: 16/01/1950
6. Sexo: MASCULINO	7. Tipo identificación: CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL	
8. Número de identificación: 60002072		9. Tipo consulta: CONSULTA PRESENCIAL
10. Residencia habitual: (Provincia) PUNTARENAS	(Cantón) MONTES DE ORO	(Distrito) MISAMAR
11. Dirección exacta: CIUDAD DE MISAMAR: 20AM N Y 25M O DE BANCO NACIONAL		
12. Número de teléfono del paciente: (CCL) 4790281 (HAB) 2637143	13. Número de teléfono para mensajes y nombre de la persona con quien dejarlo	
14. Nombre de la madre		15. Nombre del padre

II. Centro que refiere o contra-refiere

16. Nombre del centro: EDAS LA UNION	17. Área de Atención: MEDICINA MEDICINA GENERAL	
18. Servicio: MEDICINA	19. Especialidad o disciplina: MEDICINA GENERAL	
20. Nombre del profesional: HERNANDEZ SOTILLO MONICA MARSA	21. Código: 170011	22. Número de licencia y extensión del profesional: EL DECK 5

III. Centro al que refiere o contra-refiere

23. Nombre del centro: HOSPITAL VICTOR MANUEL SANABRIA MARTINEZ	24. Área de Atención: CONSULTA EXTERNA	
25. Servicio: QUIRÓFANO	26. Especialidad o disciplina: OPHTALMOLOGIA	
27. Nombre funcionario de REDES responsable de completar el formulario		

IV. Cita

28. Cita recomendada: Hora: _____ Día: _____	29. Justificación: (1) Cita inicial (2) Postoperatorio (3) Des (4) Preoperatorio (5) Seguimiento (6) Mal de tiempo (7) Otro	30. Cita otorgada: Hora: _____ Día: _____
31. Especialidad:	32. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita	33. Fecha de visita

Cód. 4-79-04-0140

*Caso consultado Dr. Crespo
Valorar Espera wpo*

* El paciente debe presentarse con 15 minutos de anticipación a la hora fijada para la consulta, transcurrido este tiempo, podrá reingresar la sala para evitar la pérdida de cupo

Generado por: *Agente* Juan Carlos Santos Aguirre

Servicio que Derivó: MEDICINA MEDICINA GENERAL

Reporte

PMI_SES_Rreferencia



7. Resumen de Historia Clínica

20. Antecedentes

Indicativos (incluye resumen de historia clínica asociada al problema)	MADILANO-ST ARCE APP HTA TX CORIMICO BIBERANTIN 1 TAB CADA DIA VO LOVASTATINA 1 TAB 40 MG VO RAS 1 TAB CADA DIA VO PAROXETINA 1 TAB 30 MG VO PACIENTE EN TX CON URÓLOGO PRIVADO TX VETERINCO, 10 MG BID VO RUCCART, 1 TAB VO CAD ALERGIAS: NIEGA APP NEGAS MACPACIENTE CONSULTA YA QUE ACUDE A CLINICA OFTALMOLOGICA EL DIA OREMOYRE, SE DOCUMENTO PERDIDA DE AGUDEZA VISUAL, CATARATA OJO IZQUIERDO AGUDEZA VISUAL 20/80 SE SOLICITA REFERENCIA PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO ADEMAS REFIERE DOLOR A NIVEL DE CUELLO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION, NIEGA OTROS SINTOMAS
Exámenes (incluye examen físico, resultados de laboratorio, apoyo al diagnóstico)	PACIENTE CONSCIENTE, EUPHEMICO RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, MUCOSA ORAL HEDATADA, AFECOS, COR, NORMAL, PARES GRASALES INTEGROS, CARDIOPULMONAR ESTABLE SIN RUIDOS AGREGADOS NI SOPLOS AUSCULTABLES, ABDOMEN CON RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, BLANCO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN DATOS DE HERNIACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS, PACIENTE MOVILIZA EXTREMIDADES SIN LESIONES EXTERNAS EVIDENTES, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, NEUROLOGICAMENTE INTEGRO
Diagnóstico de la Atención	Observaciones H08 - CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA 15/09/2018 07:21:17 AM
Analisis (incluye proceso diagnóstico e impresión diagnóstica)	SE ENVIA REFERENCIA PARA VALORACION DE TX QUIRURGICO X CATARATA OJO IZQUIERDO
Plan de manejo (incluye tratamiento)	RECOMENDACIONES
Medios de referencia o contra-referencia	SE ENVIA REFERENCIA PARA VALORACION DE TX QUIRURGICO X CATARATA OJO IZQUIERDO OJASAS II

24. Incapacidad desde _____ hasta _____ Número de días _____ 35 P 21 Alta

7. Se considera que en la incapacidad, para las causas establecidas, la decisión facultativa del profesional es el por resultado al o los problemas médicos que originan el episodio de incapacidad.

Validación Referencia				
Paciente: 01800930310 TORRES-VEGA GERARDO DEL CARMEN				
Fecha Recibida	Centro Referencia	Lugar	Estado	Observación
15/09/2018 07:21:17 AM	CALCAGORDA DISTRITO HOSPITAL VICTOR MANUEL SANABRIA	MANABIA	APROBADA	OTA A CURS
15/09/2018 07:21:17 AM	JEDURICH ORIGIN CRAS LA UNION		APROBADA	

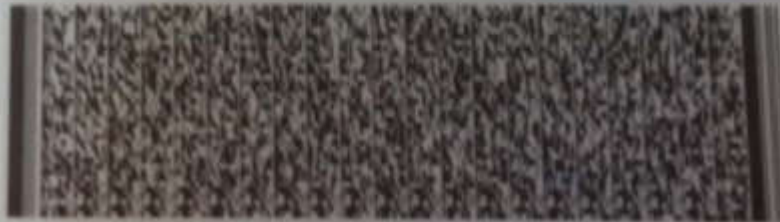
Referencia impresa por
Firma y código del profesional
123 - Juan Cárdenas Gantán Apolayo

15/09/2018 07:21:17 AM

Fecha

VºBº Director de Atención de Servicio

Número de Cédula: **6 0093 0370**
Fecha de Nacimiento: **16 07 1950**
Lugar de Nacimiento: **MIRAMAR MONTES DE ORO PUNTARENAS**
Nombre del Padre: **RAFAEL TORRES BARQUERO**
Nombre de la Madre: **ADELA VEGA PORRAS**
Domicilio Electoral: **MIRAMAR MONTES DE ORO PUNTARENAS**
Vencimiento: **04 09 2028** Sexo: **M**



001685706



REPÚBLICA DE COSTA RICA
Tribunal Supremo de Elecciones
Cédula de Identidad

6 0093 0370



6 0093 0370

Nombre: **GERARDO**
1° Apellido: **TORRES**
2° Apellido: **VEGA**
C.C:

