

**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 **CARLOS LUIS SEGURA CARRANZA**, Casado, Campesino, con residencia en el cantón de Naranjo de Alajuela, con identificación número 203450418, 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:**

En mayo de 2022 fui atendido debido a un problema de cataratas. El médico me envió una referencia al Hospital de Alajuela por lo preocupante de la situación. Casi he perdido la vista totalmente en el ojo derecho y ahora el ojo izquierdo me ha empezado a fallar. El dolor diario es muy intenso, los ojos me lloran mucho y siento molestias durante todo el día. Estoy utilizando una gotas pero me han dejado de funcionar. En marzo de 2023 fui atendido nuevamente y la doctora me indicó que era necesaria una cirugía. Ahora tengo cita hasta febrero de 2025 pero esta no es para cirugía sino para valoración. El proceso ha sido sumamente largo, extendiéndose ya por más de dos años hasta el momento, sin contar todo lo que falta.

Ha sido exhaustivamente largo este proceso, y me ha dejado una muy terrible sensación pues me siento abandonado. Mi vida depende de que pueda trabajar el campo, pero mi vista me impide hacerlo correctamente por lo que tuve que dejarlo. El peligro era demasiado para seguir ejerciendo mi labor, y el dolor tampoco me permitía hacerlo. Ahora estoy en un limbo muy desesperante, pues no puedo trabajar, no puedo ver, estoy en peligro todo el tiempo, se me dificulta inclusive atenderme a mí mismo y siento mucho dolor físico. Mi cabeza da muchas vueltas y no encuentra paz. Me preocupa que la situación empeore y que pierda mi vista, lo que me causa desde ya una tristeza muy profunda.

No ha sido fácil sobrellevar esto durante tanto tiempo. El dolor de no ser atendido como merezco, de haber perdido mi trabajo y de todavía no tener ni siquiera una cita para

que se resuelva mi situación me causa una tristeza de la que ya no me puedo levantar. Creo que esto ha calado en mi estado emocional a tal punto que ya no puedo controlar esta tristeza. Quisiera que todo esto acabe cuanto antes, especialmente antes de que empeore, por ello pido ayuda para ser atendido cuanto antes. Agradezco su esfuerzo y ayuda, que Dios les bendiga.

Considero el tiempo de espera al que está siendo sometido mi representado como un acto negligente que no atiende la urgencia de su caso, pone en peligro su calidad de vida y violenta su derecho fundamental a la salud.

**PRUEBAS**

- 1- Comprobante de cita 24 de marzo 2023.
- 2- Comprobante de cita: 17 de febrero de 2025.
- 3- Referencia 27 de abril de 2022.

**PETITORIA.**

- 1- Se declare con lugar el presente recurso de amparo.
- 2- Se programe la cirugía requerida para una fecha inmediata y se garantice el adecuado seguimiento del caso 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](mailto:notificaciones@crderecho.com)



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

Cita N° 202401017303  
Teléfono

|               |                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                                              |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Nombre        | CARLOS LUIS SEGURA CARRANZA                                                                                                                                                                                                  | Identificación             | 0 / 203450418                                                |
| Fecha Cita    | LUNES 17 DE FEBRERO DE 2025                                                                                                                                                                                                  | Hora                       | 03:00 P.M.                                                   |
| Servicio      | CIRUGIA                                                                                                                                                                                                                      | Funcionario                | YENDRY DAYANA MONGE MORERA                                   |
| Especialidad  | OPTALMOLOGIA                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                                              |
| Procedimiento | BIOMETRIAS                                                                                                                                                                                                                   | Clasificación              |                                                              |
| Sección       | SECCION C                                                                                                                                                                                                                    | Consultorio                | C16 OCT                                                      |
| Observaciones | BIOMETRIA PRONTO INDICA BOLANOS.<br>Para la preconsulta presentarse 15 minutos antes de su cita y anunciarse en la recepción.<br>En caso de no poder asistir a su cita favor llamar al teléfono: 0/Ext: 0 Correo electrónico |                            |                                                              |
| Emisión:      | 24/05/2024 11:00:03 AM                                                                                                                                                                                                       | Usuario/Fecha asignó cita: | msolisa / Stephanie Navarro Vargas<br>24/05/2024 11:00:03 AM |
|               |                                                                                                                                                                                                                              | Usuario Imprime:           | msolisa / Stephanie Navarro                                  |

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

Cita N° 202108428738

**VIERNES 24 DE MARZO DE 2023**  
**Hora 08:00 A.M.**

0 / 203450418 SEGURA CARRANZA CARLOS LUIS

|                  |                                     |                |            |
|------------------|-------------------------------------|----------------|------------|
| Servicio         | OPTOMETRIA                          | Especialidad   | OPTOMETRIA |
| Tipo de Consulta | NO APLICA                           | Medio Atención | PRESENCIAL |
| Sección          | SECCION C                           | Consultorio    | C 12       |
| Funcionario      | MARIBEL DE LOS ANGELES MENDEZ SALAS |                |            |
| Observaciones:   |                                     |                |            |

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: 12/05/2022 08:20:27 AM Usuario/Fecha asignó cita: msolisa / Marielena Solis Araya  
12/05/2022 08:20:27 AM Usuario imprime: msolisa / Marielena Solis Araya

Caja Costarricense de Seguro Social  
Sistema Integrado de Expediente en Salud  
CENTRO DE SALUD: 223506 EBAIS CIRRI

27/04/2022 02:46:39 PM  
Página: 1 de 2

**4. REFERENCIA**  
20220000914310

**I. Paciente**

|                                                                  |                                                                               |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre<br>SEGURA CARRANZA CARLOS LUIS                         | 6. Fecha de nacimiento<br>11/09/1958                                          |
| 7. Sexo<br>MASCULINO                                             | 8. Tipo identificación<br>CUGLA DE IDENTIFICADO EN REGISTRO CIVIL             |
| 9. Número de identificación<br>203450418                         | 10. Tipo consulta<br>CONSULTA PRESENCIAL                                      |
| 11. Residencia habitual: (Provincia)<br>ALAJUELA                 | (Cantón)<br>NARANJO                                                           |
| 12. Dirección exacta:<br>BAJO ARRIETA 75 SUR ENTRADA DONA AMPARO |                                                                               |
| 13. Número de teléfono del paciente<br>7-11 84365142             | 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<br>EBAIS CIRRI | 18. Área de atención<br>MEDICINA MEDICINA GENERAL                   |
| 19. Servicio<br>MEDICINA             | 20. Especialidad o disciplina<br>MEDICINA GENERAL                   |
| 21. Tipo consulta                    | 22. Nombre del profesional<br>ESCOBAR LARGAESPADA REINALDO CESAR    |
| 23. Código<br>8224                   | 24. Número de teléfono y extensión del profesional<br>TEL: 0 EXT: 0 |

**III. Centro al que refiere o contra-refiere**

|                                                          |                                                                        |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 25. Nombre del centro<br>HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA | 26. Área de atención<br>CONSULTA EXTERNA                               |
| 27. Servicio<br>OPTOMETRIA                               | 28. Especialidad o disciplina<br>OPTOMETRIA                            |
| 29. Tipo consulta<br>NO APLICA                           | 30. Nombre funcionario de REDES responsable de completar el formulario |

**IV. Cita**

|                                     |                                                    |                                            |                                            |                                 |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|
| 31. Cita recomendada<br>Hora: 08:00 | 31.1 Justificación<br>1. Justificación Laboral     | 2. Cita Múltiple<br>3. Lugar de residencia | 4. Institucional<br>5. Medio de transporte | 6. Cita otorgada<br>Hora: 08:00 |
| 32. Especialidad                    | 34. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita | 35. Fecha de trámite                       |                                            |                                 |

Cód. 4-70-04-0140

Caja Costarricense de Seguro Social  
Sistema Integrado de Expediente en Salud  
CENTRO DE SALUD: 223506 EBAIS CIRRI

27/04/2022 02:46:39 PM  
Página: 2 de 2

**36. Antecedentes**

|                                                                                    |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Subjetivos (incluye resumen de historia clínica asociada al problema)              | 62 AÑOS<br>APP HIPERTENSION ARTERIAL<br>REFIERE NOTAR DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL |
| Objetivos (incluye examen físico, resultados de laboratorio, apoyo al diagnóstico) | OBS POR DEFECTO DE REFRACCIÓN                                                       |
| Diagnóstico de la Atención                                                         | H26 - OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCIÓN<br>Observaciones<br>27/04/2022 02:44:40 PM  |
| Análisis (incluye proceso diagnóstico e impresión diagnóstica)                     | OBS POR DEFECTO DE REFRACCIÓN                                                       |
| Plan de manejo (incluye tratamiento)                                               | FAVOR VALORAR AGUDEZA VISUAL                                                        |
| Motivo de referencia o contra-referencia                                           | A DESCARTAR DEFECTO DE REFRACCIÓN                                                   |

37. Incapacidad desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ Número de días \_\_\_\_\_ 38. Alta ☐ NO ☐

3. 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 finalizado.

**Validación Referencia**  
Paciente: 0/203450418 SEGURA CARRANZA CARLOS LUIS  
No Registra Información

Firma y código del profesional  
8224 - Reinaldo Cesar Escobar Largaespada

Fecha  
27/04/2022 02:04:30 PM

Director o Jefe de Servicio  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
COSTA RICA