# RECURSO DE AMPARO

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia

*Cómo usar esta plantilla: reemplace cada texto entre corchetes con sus datos y borre las instrucciones. Puede llenarla en computadora o imprimirla y completarla a mano.*

**Fecha:** [día, mes y año]

**Recurrente:** [su nombre completo], cédula [número]

**A favor de:** [nombre de la persona afectada, solo si no es usted; si es usted, borre esta línea]

**Tipo de proceso:** recurso de amparo

**Recurrido:** [nombre y cargo del funcionario, o la institución y la oficina contra la que reclama]

**Derecho que considero lesionado:** [por ejemplo: derecho a la salud. Si no está seguro, déjelo en blanco]

Señoras magistradas y señores magistrados:

Yo, [nombre completo], [mayor de edad], vecino o vecina de [lugar donde vive], presento recurso de amparo contra [funcionario u oficina], por [describa en una frase el acto o la omisión que le afecta].

## HECHOS

*[Cuente lo que pasó en orden, un hecho por párrafo, con fechas. Solo lo que usted conoce o puede demostrar.]*

1. [Hecho, con su fecha.]
2. [Hecho, con su fecha.]
3. [Hecho, con su fecha.]
4. [Hecho, con su fecha.]

## DERECHO LESIONADO

Considero que estos hechos afectan mi derecho a [dígalo con sus palabras: la salud, recibir una respuesta, el trabajo, la educación]. [No es obligatorio citar leyes.]

## PRUEBA

Aporto copia de los siguientes documentos:

a) [Documento: referencia médica, carta con sello de recibido, respuesta, constancia.]

b) [Documento: referencia médica, carta con sello de recibido, respuesta, constancia.]

c) [Documento: referencia médica, carta con sello de recibido, respuesta, constancia.]

*[Si tiene fotos o videos, entréguelos en un disco o en una memoria USB y menciónelo aquí. Si necesita que se pida un documento que usted no tiene, solicítelo aquí.]*

---

**PETITORIA**

Solicito que se declare con lugar este recurso y que se ordene a [funcionario u oficina] [lo que usted necesita: asignar la cita, realizar la cirugía, entregar el medicamento, dar respuesta a su gestión].

---

**NOTIFICACIONES**

Recibiré notificaciones en el correo electrónico [su correo].

[Nombre completo]
Cédula [número]

## Cómo y dónde presentarlo

**1. Complete la plantilla.** A mano o en computadora. No necesita abogado, firma autenticada ni copias adicionales.

**2. Reúna la prueba.** Copias de referencias, citas, cartas y respuestas. Fotos o videos, en un disco o una memoria USB.

**3. Preséntelo.** En la Sala Constitucional, en Sabana Sur, San José, a cualquier hora del día. También puede enviarlo por fax o por el sistema Gestión en Línea del Poder Judicial, que requiere una clave que se solicita una sola vez, en persona, en cualquier despacho judicial.

**4. Revise sus notificaciones.** La Sala le escribirá al medio que usted indicó. Si le pide aclarar o completar algo, tiene tres días para hacerlo.

Puede presentarlo mientras dure la situación que le afecta y hasta dos meses después de que haya terminado. No es necesario haber reclamado antes ante la institución.

*Esta plantilla es un aporte gratuito a la comunidad. Es información general y no sustituye la asesoría sobre su caso. Si necesita ayuda, puede escribirnos desde hernandez.cr/contacto.*

# Ejemplo: así se ve un recurso ya redactado

*La persona, el hospital y los hechos de este ejemplo son inventados. Las notas en gris explican para qué sirve cada parte.*

---

**ENCABEZADO**

San José, 3 de noviembre de 2026.

Recurrente: Ana Lucía Mora Vargas, cédula 1-0000-0000.

Tipo de proceso: recurso de amparo.

Recurridos: la Dirección General y la Jefatura del Servicio de Ortopedia del Hospital del Valle, de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Derecho que considero lesionado: derecho a la salud.

*Nota: Los datos que identifican el caso de un vistazo. Si usted presenta el recurso a favor de otra persona, agregue una línea: "A favor de", con el nombre de ella.*

---

**PRESENTACIÓN**

Señoras magistradas y señores magistrados de la Sala Constitucional:

Yo, Ana Lucía Mora Vargas, mayor, vecina de Desamparados, presento recurso de amparo contra la Dirección General y la Jefatura del Servicio de Ortopedia del Hospital del Valle, porque llevo más de un año y siete meses en espera de una cirugía de cadera que mi médico indicó como prioritaria, sin que se me haya asignado una fecha.

*Nota: Un párrafo que resume todo: quién reclama, contra quién y por qué. El recurso se dirige contra quien dirige la oficina que debe resolver.*

---

**HECHOS**

1. Soy asegurada y recibo atención en el Hospital del Valle.

2. El 12 de marzo de 2025, el especialista en Ortopedia me diagnosticó un desgaste severo de la cadera derecha e indicó una cirugía de reemplazo. En la referencia anotó que el caso es prioritario.

3. Ese mismo día me incluyeron en la lista de espera. No me dieron fecha.

4. El 20 de enero de 2026 pregunté por escrito cuándo me operarían. Me respondieron que no había fecha por falta de espacio en sala.

5. Desde entonces el dolor aumentó. Hoy necesito bastón para caminar y tuve que dejar mi trabajo.

6. A la fecha de este recurso sigo sin fecha de cirugía.

*Nota: Hechos cortos, numerados y con fechas. Solo lo que usted puede demostrar o conoce directamente. Las opiniones no ayudan; las fechas, sí.*

**DERECHO LESIONADO**

Considero que la espera sin fecha, en un caso que mi médico calificó como prioritario, afecta mi derecho a la salud y a recibir atención oportuna.

*Nota: Basta con nombrar el derecho con sus palabras. Citar artículos es opcional.*

**PRUEBA**

Aporto copia de: a) la referencia médica del 12 de marzo de 2025; b) mi carta del 20 de enero de 2026 con el sello de recibido; c) la respuesta del hospital; d) el dictamen médico más reciente.

Solicito que se pida al hospital mi expediente clínico.

*Nota: Una lista de lo que adjunta. Lleve copias; conserve los originales. Puede pedir que la Sala solicite documentos que usted no tiene.*

**PETITORIA**

Solicito que se declare con lugar este recurso y que se ordene a las autoridades recurridas programar y realizar mi cirugía dentro del plazo que la Sala estime razonable según mi condición médica.

*Nota: Lo que usted quiere que la Sala ordene. Sea concreto: una cirugía, una cita, un medicamento, una respuesta.*

**NOTIFICACIONES**

Recibiré notificaciones en el correo electrónico ana.mora@ejemplo.com.

*Nota: El medio por el que la Sala le avisará. Revíselo con frecuencia: si le piden aclarar algo, el plazo para responder es corto.*