



**Código:
PS-MED-04**

**Procedimiento para la extensión de
incapacidades**

Fecha de
actualización:
07/12/2020

Versión 1

Página: 1 de 14

1 OBJETIVO Y ALCANCE

1.1 Objetivo:

Realización de incapacidades médicas a los funcionarios de la institución que por motivo de su enfermedad no pueden realizar su trabajo ordinario.

1.2 Alcance:

Aplica únicamente para funcionarios institucionales que se encuentren dentro de la planilla institucional. Se trabaja con base al reglamento emitido por la CCSS llamado Reglamento para el otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del seguro Social el Cual tipo como Objeto en el Capítulo 1.

Este Reglamento regula el otorgamiento, registro y control de las incapacidades y licencias extendidas por los médicos y odontólogos que laboran para la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), los servicios médicos y odontológicos autorizados por ésta, Medicina de Empresa y Proveedores Externos de Servicios de Salud y las recomendaciones de incapacidades y licencias de Aseguradoras, Medicina Mixta, Servicios Médicos Privados nacionales o extranjeros y Centros autorizados por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), que en su condición de servidores de dichas entidades quedan obligados a actuar en concordancia con las disposiciones de este Reglamento y normativa relacionada, con el propósito esencial de que el asegurado (a) activo (a) recupere su estado de salud para su pronta reinserción laboral o de que cumpla con lo establecido en el caso de las licencias por maternidad o fase terminal.

El número de días de incapacidad indicados por enfermedad se establece con base en el criterio del médico general, el cual debe quedar debidamente anotado en el expediente clínico del asegurado (a) activo (a) o en la hoja de atención de urgencias, de acuerdo al artículo 26º de este Reglamento y debe prevalecer un sentido de racionalidad y ética profesional, en lo que respecta a la decisión de otorgar una incapacidad, al período o número de días indicados, a la luz de la ciencia y la técnica, así como a la veracidad de la información, a la cual se obliga el paciente, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 2º de este Reglamento, y acatar lo dispuesto en cuanto a los días de incapacidad por patología, que se indican en listado que adelante se detalla, con las excepciones que se establezcan.



Colegio Universitario de Cartago

Código: PS-MED-04	Procedimiento para la extensión de incapacidades	Fecha de actualización: 07/12/2020
Versión 1		Página: 2 de 14

Como parámetro de acatamiento obligatorio de los días de incapacidad por enfermedad otorgados por medicina general para las patologías más frecuentes en consulta externa, se establece la siguiente lista:

Causas	Número de días
1. Cefalea	hasta 3 (tres)
2. Ojo y sus anexos	hasta 4 (cuatro)
3. Otitis	hasta 3 (tres)
4. Enfermedades odontológicas	hasta 3 (tres)
5. Enfermedades respiratorias agudas	hasta 4 (cuatro)
6. Enfermedades Tipo influenza	hasta 5 (cinco)
7. Neumonía	hasta 10 (diez)
8. Enfermedades pulmonares crónicas	hasta 5 (cinco)
9. Enfermedades del esófago, estómago, duodeno, y colon	hasta 5 (cinco)
10 Hepatopatías	hasta 15 (quince)
11. Diarreas	hasta 2 (dos)
12. Hemorroides	hasta 4 (cuatro)
13. Infecciones renales, litiasis y Ap. urinario	hasta 5 (cinco)
14. Flebitis y tromboflebitis	hasta 10 (diez)
15. Traumatismos superficiales	hasta 8 (ocho)
16. Tortícolis	hasta 4 (cuatro)
17. Dorsopatías	hasta 9 (nueve)
18. Lumbalgia y ciática	hasta 7 (siete)
19. Esguince y desgarros G I-II	hasta 15 (quince)
20. Esguince y desgarros G III-IV	hasta 30 (treinta)
21. Artropatías y trastornos afines	Hasta 16 (dieciséis)
22. Crisis hipertensión arterial	hasta 4 (cuatro)
23. Descompensación diabética	hasta 6 (seis)
24. Dengue	hasta 4 (cuatro)
25. Infecciones de la piel	hasta 8 (ocho)
26. Quemaduras	hasta 15 (quince)
27. Complicaciones del embarazo	hasta 14 (catorce)
28. Trastornos psiquiátricos	hasta 15 (quince)



2 TERMINOLOGÍA

- 2.1 Accidente de trabajo:** Según lo establece el artículo 196 del Código de Trabajo, se denomina accidente de trabajo, todo percance que le suceda al trabajador(a) como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes, y que puede producirle la muerte o la pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo. También se califica de accidente de trabajo, el que ocurra al funcionario(a) en las siguientes circunstancias: a) En el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa (in itinere), cuando el recorrido que efectúa no haya sido interrumpido o variado, por motivo de interés personal del funcionario(a) siempre que el patrono proporcione directamente o pague el transporte, igualmente cuando en el acceso al centro de trabajo deban afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideren inherentes al trabajo mismo. b) En el cumplimiento de órdenes del patrono, o en la prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el accidente ocurra fuera del lugar de trabajo y después de finalizar la jornada. c) En el curso de una interrupción del trabajo, antes de empezarlo o después de terminado, si el trabajador se encontrare en el lugar de trabajo, con el consentimiento expreso o tácito del patrono o de sus representantes. d) En cualquiera de los eventos que define el inciso e) del artículo 71 del Código de Trabajo (en caso de siniestro o riesgo inminente en que las personas o intereses del patrono, o algún compañero (a) de trabajo se encuentra en peligro).
- 2.2 Accidente de tránsito:** De acuerdo con el artículo 2º de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078, se define como la acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por los lugares a los que se refiere el artículo 1 de esta ley. En el accidente de tránsito debe estar involucrado al menos un vehículo y producirse muerte o lesiones de personas y/o daños en los bienes a consecuencia de la infracción de esta ley.
- 2.3 Acto médico:** Es el acto en el cual se concreta la relación médico-paciente. Es un acto complejo, personal, libre y responsable, efectuado por el profesional médico, con conocimientos, destrezas y actitudes óptimas, legalmente autorizado y en beneficio del paciente, asumiendo el valor fundamental de la vida desde el momento de la fecundación hasta su muerte natural y respetando la dignidad de la persona humana,



tanto de quien lo ejecuta como de quien lo recibe. El acto médico comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados hasta el ocaso de la vida. Incluye también toda acción o disposición que realice el médico en los campos de la enseñanza, la investigación y la administración, ya sea en su condición de director, asistente, docente, especialista, investigador, administrador, consultor, auditor, juez u otros. Todo lo anterior, en lo posible, debidamente registrado y documentado.

- 2.4 Adscripción:** Acción mediante la cual, de acuerdo con el domicilio o excepcionalmente el lugar de trabajo del solicitante, se señala al asegurado el centro médico donde le corresponderá recibir servicios médicos. Para tal efecto, es obligatorio solicitar al interesado un documento que permita determinar su domicilio o lugar exacto de trabajo.
- 2.5 Alta médica:** Es el juicio clínico o acto que emite el médico o los médicos sobre la condición de un paciente que está bajo su cuidado y responsabilidad, el cual determina que, finalizado el tratamiento médico el paciente está en condiciones de reincorporarse nuevamente a sus labores habituales y su problema de salud por el cual ha estado incapacitado ha sido resuelto.
- 2.6 Asegurado activo:** Persona, hombre o mujer que se encuentra trabajando y cubriendo la cotización respectiva, cualquiera que sea el tipo de trabajo que origine su actividad. Incluye el trabajo asalariado subordinado y el trabajo independiente.
- 2.7 Asegurado voluntario:** Persona, hombre o mujer que no genera ingresos mediante una actividad económica propia y que de conformidad con la Sección 1 de la Ley Constitutiva de la Caja, desea afiliarse y cotizar voluntariamente a los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte.
- 2.8 Atención integral de las personas:** Es la forma de atención de carácter interdisciplinario e integrado que apoya a la persona, su familia y la comunidad, es la que asegura atención continua de alta calidad, costo-efectiva y provee de guía, con una secuencia lógica de eventos, que debe ser útil para priorizar y establecer objetivos de intervenciones de creciente complejidad. Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada.



Código:
PS-MED-04

**Procedimiento para la extensión de
incapacidades**

Fecha de
actualización:
07/12/2020

Versión 1

Página: 5 de 14

- 2.9 Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS):** Es una institución de la Seguridad Social que conforme con lo establecido en los Artículos 73 y 177 de la Constitución Política, le corresponde la administración y el gobierno de los seguros sociales en los regímenes del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
- 2.10 Caso de urgencia:** Es el tipo de atención en salud que se requiera brindar de manera impostergable ante situaciones que generen un riesgo inmediato para la vida de la persona.
- 2.11 Centro de adscripción:** Se establece de manera prioritaria como centro de adscripción, el centro médico más cercano al lugar de residencia habitual, tanto del asegurado directo como de sus beneficiarios, o de conformidad con la distribución geográfica que determine la Institución.
Cuando por razones de trabajo la persona viva en una zona diferente a la de su residencia habitual, podrá establecerse la adscripción en el centro médico más cercano al lugar de trabajo.
- 2.12 Centro de atención:** Unidad donde el asegurado recibe atención médica, independientemente del lugar de adscripción asignado.
- 2.13 Certificación médica:** Documento extendido por la Dirección Médico de los Centros de Salud en el cual se constata información básica del paciente, tales como diagnósticos por los cuales ha sido atendido el paciente, fechas de atención, procedimientos realizados y otorgamientos de incapacidades y licencias.
- 2.14 Certificado Médico:** Es la constancia documental que, a solicitud del paciente, sus familiares o de una norma legal que lo exige, extiende el profesional médico privado o de Medicina Mixta referente a un hecho clínico, pasado o presente sobre el estado de salud de un paciente que personalmente asistió, examinó, reconoció o comprobó; éste debe ser veraz, limitado, descriptivo, coherente, legible y formal, extendido en la papelería oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- 2.15 Expediente Médico:** Documento médico legal de suma importancia para todas las partes involucradas, por lo tanto, debe contener toda la información del paciente en forma ordenada y fácil de usar.
- 2.16 Formulario de incapacidades y licencias:** es el documento institucional oficial mediante el cual se otorgan los periodos por enfermedad y las licencias por maternidad y fase terminal.
- 2.17 Hoja de Referencia:** Formulario en que el medico refiere al paciente a un especialista.



Código:
PS-MED-04

**Procedimiento para la extensión de
incapacidades**

Fecha de
actualización:
07/12/2020

Versión 1

Página: 6 de 14

- 2.18 Hospital Especializado:** Especializado en una determinada rama de la medicina.
- 2.19 Incapacidad por enfermedad:** Período de reposo ordenado por los médicos u odontólogos de la Caja o médicos autorizados por ésta, al asegurado directo activo que no esté en posibilidad de trabajar, por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles con ésta, con el fin de propiciar la recuperación de la salud, mediante el reposo del asegurado activo y su reincorporación al trabajo, el cual genera el derecho a obtener el pago de un subsidio o de una ayuda económica, derechos que están sujetos a los plazos de calificación establecidos en el Reglamento del Seguro de Salud.
- 2.20 Incapacidad por enfermedad:** Período de reposo ordenado por los médicos u odontólogos de la Caja o médicos autorizados por ésta, al asegurado directo activo que no esté en posibilidad de trabajar, por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles con ésta, con el fin de propiciar la recuperación de la salud, mediante el reposo del asegurado (a) activo (a) y su reincorporación al trabajo, el cual genera el derecho a obtener el pago de un subsidio o de una ayuda económica, derechos que están sujetos a los plazos de calificación establecidos en el Reglamento del Seguro de Salud. La naturaleza y el sentido de la incapacidad parte de la acreditación, por valoración del médico competente, de que la persona está afectada por una disminución o alteración de sus capacidades normales físicas o psíquicas que le impiden la realización normal de su trabajo, de ahí que temporalmente se suspende para el asegurado (a) activo (a) su obligación de presentarse a laborar, con el fin de que reciba el tratamiento adecuado y guarde el reposo necesario para su recuperación. En ningún caso se otorgará una incapacidad a una persona sana, aunque fuere para cuidar a un paciente enfermo.
- 2.21 Incapacidad prolongada:** período de incapacidad continúa otorgada por el médico de la Caja Costarricense de Seguro Social, superior a 180 días.
- 2.22 Licencia:** Permiso Otorgado por alguna situación o condición especial de Salud.
- 2.23 Licencia por maternidad:** Es el período obligatorio de reposo establecido por ley, de 4 meses, al que tiene derecho la trabajadora en



Código: PS-MED-04	Procedimiento para la extensión de incapacidades	Fecha de actualización: 07/12/2020
Versión 1		Página: 7 de 14

estado de embarazo, de un mes antes del parto y tres meses después del nacimiento del o la bebé.

Durante esta licencia la trabajadora, de acuerdo con lo que dispone el artículo 42º del Reglamento de Salud, tiene derecho a devengar el mismo salario que recibiría si estuviera laborando, por lo cual la Caja Costarricense de Seguro Social paga el 50% del salario y la persona empleadora paga el otro 50%.

2.24 Licencia por fase terminal: periodo de tiempo con derecho a subsidio otorgado por la Caja Costarricense de Seguro Social al trabajador asalariado, con la finalidad de que cuide a un paciente, durante el tiempo que tarde la fase terminal.

2.25 Lugar de adscripción: es el Área de Salud del lugar donde el asegurado (a) activo (a) usualmente reside o trabaja, y en el cual, mediante un proceso de afiliación, realiza sus gestiones sanitarias y administrativas y recibe servicios de salud. El asegurado (a) activo (a) solo podrá tener un lugar de adscripción.

2.26 Medidas terapéuticas: Son medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio.

2.27 Padecimientos activos: Es la acción de padecer o sufrir una enfermedad o un daño en la salud.

2.28 Prestación de servicios de salud: Son las actividades que brindan tanto la CCSS como los Centros de Trabajo para coadyuvar en la atención en salud a los trabajadores.

2.29 Período de reposo: es el tiempo indicado por el médico a cargo del paciente, para que recupere la salud y se reincorpore a su trabajo.

2.30 Riesgos excluidos: comprende todos aquellos riesgos no cubiertos por los Seguros Sociales Gobernados y Administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 16º del Reglamento del Seguro de Salud, dentro de los que se incluyen, al menos, los casos de Riesgos del Trabajo de conformidad con la Ley N°6727 y los casos de accidentes de tránsito, en tanto cubiertos por el Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores, regulado por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078.

Además, comprende aquellas patologías originadas en siniestros, en relación con los cuales exista en el ordenamiento jurídico norma que obligue a quien desarrolla la actividad de que se trate a contar con



Código: PS-MED-04	Procedimiento para la extensión de incapacidades	Fecha de actualización: 07/12/2020
Versión 1		Página: 8 de 14

coberturas para gastos médicos y prestaciones en dinero, que alcancen hasta la recuperación de la salud y reinserción laboral del lesionado.

Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores: Se refiere al seguro obligatorio regulado en el Capítulo III de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078, y puede ser abreviado con las iniciales S.O.A.

2.31 Riesgos del trabajo: constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores(as), con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

2.32 Subsidio: El subsidio es la suma de dinero que se paga al asegurado(a), activo(a), durante los periodos de incapacidad por enfermedad, riesgo de trabajo, accidente de tránsito, fase terminal o de licencia por maternidad, producto de un acto médico y tiene el propósito de suministrar un ingreso económico que permita cubrir las necesidades básicas del trabajador, siempre y cuando cumpla con los requisitos de cotización que establece la normativa vigente.

3 RESPONSABILIDADES

3.1 Es responsabilidad de Médico de Empresa:

3.1.1 Brindar atención integral de las personas en forma de consulta, cuando esta sea solicitada.

3.1.2 Atención a casos de rutina o casos de urgencia, trabajadores o estudiantes del CUC.

3.1.3 Emite las Incapacidades posterior al acto médico presencial y llena la parte correspondientes.

3.2 Es responsabilidad de la Enfermera:

3.2.1 Llenado y sellado de parte correspondiente en cada boleta

3.3 Es responsabilidad del usuario:

3.3.1 Inmediatamente después de ser incapacitado informarlo a su jefatura inmediata para que este realice las coordinaciones y ajustes necesarios.

4 REFERENCIAS

4.1 Referencias internas

4.1.1 Reglamento autónomo de trabajo (RAT).



4.1.2 Reglamento del sistema de atención integral de la Unidad Médica del Colegio Universitario de Cartago.

4.1.3 PA-MED-01 Procedimiento para Consulta Médica

4.2 Referencias externas

4.2.1 [Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud](#)

4.2.2 [Reglamento del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa CCSS.](#)

4.2.3 [Código de trabajo.](#)

5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

5.1 El usuario:

5.1.1 Se presenta a la Unidad Médica con previa cita según "**PA-MED-01 Procedimiento para Consulta Médica**" o caso de emergencia según sea individualizado en cada situación. La consulta debe ser del todo presencial sin terceros, sin excepción.

5.2 El Médico institucional:

5.2.1 Realiza la consulta médica presencial, el paciente es valorado y posterior al acto médico se define si es incapacitado por su patología. Toda incapacidad es derivada de un Acto médico-paciente.

5.2.2 Al emitir la incapacidad se debe llenar una boleta, la cual es solicitada por el médico del Colegio Universitario de Cartago a la CCSS, cuando la institución hace solicitud de compra de talonarios y papelería de la CCSS, está la llena el médico en el encabezado la primera hoja (boleta celeste) que incluye (Datos personales del paciente, fecha de atención, diagnóstico médico, días de incapacidad, periodo de incapacidad, centro de adscripción de salud del paciente, firma y sello del médico.

5.2.3 Escritura detallada en el expediente médico (físico o digital) anotando el detalle de diagnóstico, días que abarca la incapacidad y el número de serie de la boleta de incapacidad emitida, así también en el talonario de incapacidades en la parte posterior se debe detallar el nombre del paciente el número de boleta y los días que fue incapacitado.

5.3 La enfermera:

5.3.1 Posteriormente le realiza el llenado de la segunda boleta de datos personales del paciente y los días que fue incapacitado y la colocación de los respectivos sellos.



5.3.2 Si la enfermera no está disponible el médico solamente asumirá esta función.

5.4 El usuario de servicios de medicina de empresa:

5.4.1 Tiene derecho a cinco días al mes de incapacidad emitida en el consultorio de empresa según Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de salud CCSS 2014, según artículo 68 del capítulo X.

5.4.2 El funcionario incapacitado:

5.4.2.1. Cuando se le entrega la boleta debidamente llena posterior a la consulta médica, tendrá dos días hábiles para llevarla a su área de salud de adscripción y posterior a esto que se realiza el trámite en su área de Salud tiene tres días hábiles para presentarla en recursos humanos de la Institución.

5.4.2.2. Tiene el deber inmediatamente después de ser incapacitado informarlo a su jefatura inmediata para que este realice las coordinaciones y ajustes necesarios.

5.4.2.3. Aspectos para considerar:

5.4.2.3.1. El reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de salud CCSS 2014, (Artículo 85) no permite realizar retroactivas o previas al día que el paciente consulte tienen que realizarse en el momento de la atención médica el propio día que se realiza la consulta es el día que se emite dicha Incapacidad.

5.5 El Médico institucional

5.5.1 Puede emitir las incapacidades en la Unidad Médica por homologación de certificado médico esto quiere decir que el paciente puede consultar en medicina privada y el médico tratante le otorga un certificado médico con las características de legitimidad avaladas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, dicho certificado debe ser digital con las credenciales respectivas del Médico emisor, detallar fecha, diagnóstico y días de Incapacidad, esta certificación emitida genera un código en el cual el médico corrobora en la página del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica los datos antes explicado. Solamente se puede realizar la homologación de un Certificado en estas condiciones de legalidad.

5.6 El Paciente:

5.6.1 Que requiere de un acto médico presencial, debe presentarse a la Consulta en la Unidad Médica con su certificado respectivo a los dos días de la emisión del certificado-según estipulado en "**El Reglamento para**



Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud CCSS

5.6.2 Si el paciente no puede asistir a su cita médica para la homologación deberá enviar una fotocopia de su cédula de identidad y una persona asignada por el paciente con un escrito de poder otorgado y la cédula de identidad de la persona, de lo contrario no se podrá concretar dicho trámite.

5.7 El Médico institucional:

5.7.1 Según el reglamento anterior, en medicina de empresa solo se emitirán por cinco días máximo al mes dependiendo la lista de diagnóstico, ver Capítulo IV artículo 30.

5.7.2 Si este diagnóstico considera más de los cinco días al mes que el médico de empresa pueda otorgar, el paciente debe ser remitido a su Área de Salud más cercana para la homologación de dicho Certificado.

5.8 Para la obtención de Licencias:

5.8.1 Por Maternidad se otorgará en el consultorio de medicina de empresa o en el Área de Salud donde curso con el control prenatal durante toda su gestación. Esta Licencia se otorgará según el "**Reglamento para Otorgamientos de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud CCSS**" en la semana 36 en lapso que oscilan entre los 120 y 124 naturales dependiendo los meses de su emisión.

5.8.2 El trámite de licencias por diversas causas permisos médicos especiales, de cuidado, licencia por enfermedad fase terminal a personas enfermas o cualquier otra licencia por salud deben de ser tramitadas en Áreas de Salud o Hospital donde se derivó la decisión médica.

5.8.3 Los accidentes de tránsito o laborales, las incapacidades se originarán en el asegurado correspondiente como el INS o CCSS según corresponda.

5.8.4 El Médico institucional indica al paciente que se le otorga la incapacidad que deberá hacerse cargo de su custodia, sus trámites, cumplir con el reposo, la terapéutica médica recomendada. De lo contrario se puede someter a sanciones según lo estipulado en el Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de salud CCSS 2014.

6 ANEXOS

6.1 Boletas de Incapacidad.



Colegio Universitario de Cartago

Código: PS-MED-04	Procedimiento para la extensión de incapacidades	Fecha de actualización: 07/12/2020
Versión 1		Página: 12 de 14

7 PRODUCTOS RESULTANTES DEL PROCEDIMIENTO

7.1 Recuperación de la salud, por medio del reposo recomendado emitido a través la incapacidad.

8 TIEMPO DURACIÓN PARA OBTENER EL PRODUCTO O SERVICIO

#	Actividad	Duración	Responsable
8.1	Se realiza la Pre consulta (Búsqueda de expediente, toma de Signos vitales, medidas antropométricas, motivo, consulta	10 minutos	Enfermera
8.2	Se realiza consulta médica (motivo de consulta, historia clínica, examen físico, diagnóstico, tratamiento, extensión de incapacidad)	De 20 a 30 minutos	Médico
8.3	Llenado de boleta principal de incapacidad	3 minutos	Médico
8.4	Llenado y sellado de boleta de presentación al patrono,	3 minutos	Enfermera
8.5	Se le entrega al paciente, y se le dan las indicaciones	1 minuto	Enfermera
8.6	El paciente Lleva las boletas llenas y selladas , al área de salud que corresponde	De 1 a 3 días	Usuario
8.7	El área de salud recibe las boletas, se dejan la boleta principal y sellan la boleta de presentación en el trabajo, la cual se regresa al trabajador para que la presente al patrono.	5 minutos	Área de Salud CCSS
8.8	Presentar la boleta sellada por la CCSS, a Recursos Humanos del Colegio Universitario de Cartago	1 a 3 días hábiles	Usuario



Colegio Universitario de Cartago

Código: PS-MED-04	Procedimiento para la extensión de incapacidades	Fecha de actualización: 07/12/2020
Versión 1		Página: 13 de 14

9 CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Sección	Descripción	Avalado por
1	04/11/2020	-	Creación del Procedimiento, avalado mediante el oficio CUC-DAF-BECV-122-2020	Roger Hidalgo Sáenz Jefatura Departamento de Bienestar Estudiantil y Calidad de Vida
1	07/12/2020	-	Creación del Procedimiento, avalado mediante el oficio CUC-DAF-305-2020	Mario Morales Gamboa Director Administrativo Financiero

10 ELABORACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y APROBACIÓN

Creado o modificado por	Revisado por Gestor Organizacional	Avalado por Jefatura	Aprobado por Director de área
Karina Pérez Bravo Hazel Salas León Unidad Médica	Roberto Soto Morales Gestor Organizacional	Roger Hidalgo Sáenz Jefatura Departamento de Bienestar Estudiantil y Calidad de Vida	Mario Morales Gamboa Director Administrativo Financiero
24/07/2020	25/09/2020	04/11/2020	07/12/2020
Firma digital			