



1. PROCEDIMIENTO PARA EXTENSIÓN DE UNA INCAPACIDAD

Versión 2

Código: PS-MED-04

Última actualización: 07/01/2026

Dependencia principal: Consultorio Médico.

Dependencias involucradas: Departamento de Bienestar Estudiantil y Calidad de Vida, Departamento de Gestión Institucional de Recursos Humanos.

2. OBJETIVO Y ALCANCE

Objetivo

Otorgamiento de incapacidades médicas a los funcionarios de la institución que por motivo de su enfermedad no se encuentren en la capacidad física o mental para realizar su trabajo ordinario.

Alcance

Este beneficio aplica únicamente a funcionarios que estén en planilla institucional. Regula el otorgamiento, registro y control de incapacidades y licencias emitidas por médicos y odontólogos de la CCSS, así como por servicios médicos autorizados, Medicina de Empresa y proveedores externos. El objetivo principal es garantizar que el asegurado recupere su salud para reincorporarse al trabajo o, en su caso, cumpla con lo establecido en licencias de maternidad o fase terminal.

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)

3. TERMINOLOGÍA

Formulario de incapacidad:

Es el documento institucional oficial mediante el cual se otorgan los periodos por enfermedad y las licencias por maternidad y fase terminal.

Incapacidad por enfermedad:

La incapacidad es el período de reposo prescrito por médicos de la CCSS o autorizados, cuando el asegurado activo no puede desempeñar sus labores habituales ni otras compatibles debido a una afectación temporal de sus capacidades físicas o psíquicas. Su finalidad es favorecer la recuperación de la salud y permitir la reincorporación laboral, otorgando derecho a un subsidio económico según los plazos del Reglamento del Seguro de Salud. La incapacidad implica la suspensión temporal de la obligación de trabajar, siempre que exista valoración médica que acredite la limitación. No se concede a personas sanas, ni siquiera para el cuidado de terceros enfermos.

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.

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.

Padecimiento activo:

Es la acción de padecer o sufrir una enfermedad o un daño en la salud.

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.

4. RESPONSABILIDADES

La Doctora institucional debe:

1. Brindar atención integral a las personas mediante consulta cuando sea requerida, ofreciendo asistencia tanto en casos de rutina como en situaciones de urgencia a trabajadores y estudiantes del CUC, así como emitir las incapacidades posteriores a la valoración médica presencial y completar la información correspondiente en dichos documentos.
2. Según **"El Reglamento para Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud CCSS"** para medicina de empresa, las incapacidades solo se emitirán por cinco días máximo dentro de un período de 30 días. En caso de que el paciente requiera más días, debe ser remitido a su Área de Salud para la homologación de dicho certificado.
3. Las incapacidades pueden emitirse por homologación cuando el paciente aporta un certificado médico digital proveniente de un profesional privado, siempre que cumpla con los requisitos de legitimidad establecidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Este certificado debe incluir las credenciales del médico emisor, la fecha, el diagnóstico y los días de incapacidad, además de generar un código verificable en la plataforma del Colegio. Solo los certificados que cumplan estas condiciones pueden ser homologados.

4. Informar al paciente que, al recibir la incapacidad, es responsable de su resguardo, de realizar los trámites correspondientes y de cumplir con el reposo y el tratamiento indicado; de no hacerlo, podría enfrentar sanciones conforme al Reglamento de otorgamiento de licencias e incapacidades de la CCSS (2014).

La enfermera debe:

Realizar la pre consulta al paciente.

Paciente:

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 el Departamento de Gestión Institucional de Recursos Humanos de la Institución.

5. REFERENCIAS

Referencias internas

1. Reglamento autónomo de trabajo (RAT).
2. Reglamento del sistema de atención integral de la Unidad Médica del Colegio Universitario de Cartago.
3. PA-MED-01 Procedimiento para Consulta Médica

Referencias externas

- [Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud](#)
- [Reglamento del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa CCSS.](#)
- [Código de trabajo.](#)

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	TIEMPO PROMEDIO	RESPONSABLE
Realizar la pre consulta. La cual implica búsqueda de expedientes, toma de signos vitales, medidas antropométricas y motivo de consulta.	15 minutos	La enfermera institucional.
Valorar al paciente y determinar, según su condición, si requiere incapacidad, la cual siempre deriva de un acto médico presencial. Posteriormente, completar la boleta oficial solicitada por el Colegio Universitario de Cartago a la CCSS, registrando los datos personales, fecha de atención, diagnóstico, periodo otorgado, centro de adscripción, firma y sello. Documentar en el expediente médico físico o digital el diagnóstico, los días concedidos y el número de serie de la boleta, así como anotar en el talonario el nombre del paciente, número de boleta y días incapacitados.	15 minutos	La médico institucional

Presentar la boleta de incapacidad a su área de salud de adscripción para ser sellada y tramitada.	2 días hábiles	Paciente
Presentar la boleta sellada al Departamento de Recursos Humanos del Colegio Universitario de Cartago.	3 días hábiles	Paciente

7. ANEXOS

- Boleta de incapacidad.

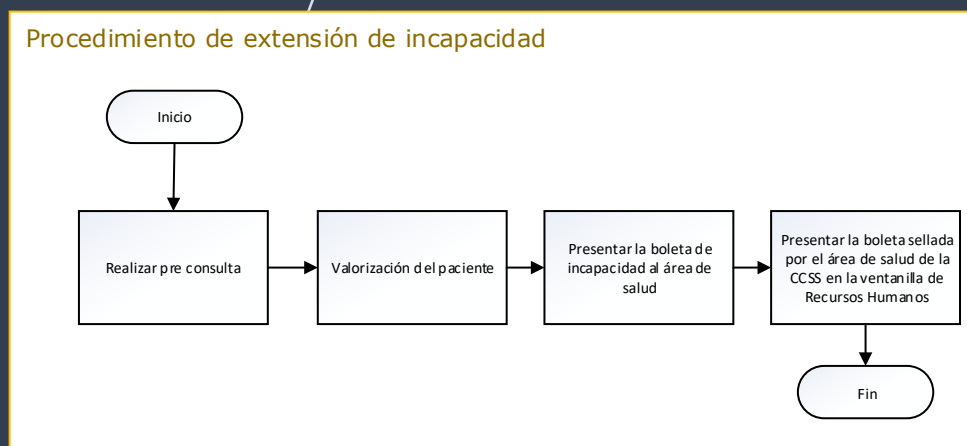
8. RIESGOS ASOCIADOS

- **Pérdida de continuidad del cuidado médico:** extender incapacidades sin una valoración adecuada puede retrasar diagnósticos o tratamientos necesarios.
- **Incremento del ausentismo injustificado:** incapacidades prolongadas sin sustento clínico pueden afectar la productividad y el clima laboral.
- **Riesgo de uso indebido o fraude:** la extensión sin respaldo médico suficiente abre la posibilidad de abusos por parte de los trabajadores.
- **Extensión de incapacidad sin justificación médica:** emitir incapacidades sin justificación objetiva puede exponer al profesional a sanciones por parte del Colegio de Médicos o a procesos administrativos.
- **Pérdida de la credibilidad en el servicio médico institucional:** prácticas inconsistentes pueden disminuir la confianza en las profesionales en medicina.

9. PRODUCTO RESULTANTE

- Otorgamiento de incapacidad al usuario de medicina de empresa que posterior, al acto médico presencial, así lo requiera para su adecuada recuperación.

10. DIAGRAMA DE FLUJO



11. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Avalado por
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
12/01/2026	Actualización del procedimiento	Mercedes Campos Segura Jefatura Departamento de Bienestar Estudiantil y Calidad de Vida

12. CONTROL DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

Acción	Funcionario	Firma Digital
Creado o Modificado	Melany Martinez Zuñiga Médico Institucional	
Revisado	Roberto Soto Morales Encargado Oficina Gestión Organizacional	
Avalado	Mercedes Campos Segura Jefatura Departamento de Bienestar Estudiantil y Calidad de Vida	
Aprobado	Karen Morales Brenes Directora Administrativa Financiera	