



**DIRECCIÓN TÉCNICA
SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
ARCHIVO CENTRAL**

**DIRECTRIZ SOBRE EL
PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN,
ADMINISTRACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LOS
EXPEDIENTES DEL SERVICIO DE CERTIFICACIÓN
DE LA DISCAPACIDAD (SECDIS)**

Elaborado por:

Mónica Fernández Chaves
Encargada Archivo Central

Revisado por:

Ana Isabel Montoya Cubero

Aprobado por:

Lizbeth Barrantes Arroyo
Directora Ejecutiva

Heredia, setiembre 2018

TABLA DE CONTENIDO

Presentación	Pág. 3
I Objetivo	Pág. 3
II Alcance	Pág. 3
III Descripción de los procedimientos	Pág. 3
IV Responsabilidad	Pág. 5
V Prohibiciones	Pág. 6
VI Indicadores generales de acatamiento obligatorio	<u>Pág. 6</u>
ANEXOS – Instrumentos	Pág. 7
Portada del expediente	Pág. 7
Justificación corrección de foliación	Pág. 9
Formulario para traslado de expedientes de las regiones	Pág. 10
Formulario "Solicitud Certificación de la Discapacidad	Pág. 11
Formulario Solicitud de Certificación	Pág. 17

PRESENTACIÓN

La Dirección Técnica del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad formula la siguiente Directriz sobre el Procedimiento de Organización, Administración y Conservación de los "Expedientes del Servicio de Certificación de la Discapacidad (SECDIS)"

El fundamento de esta directriz es propiciar el adecuado cumplimiento y ordenamiento en los expedientes del Servicio de Certificación de la Discapacidad, en particular se pretende la aplicación de la misma técnica en el procedimiento para organización de toda la información documental que conforma estos expedientes.

I OBJETIVO

Cumplir con la normativa en la confección integrada de los expedientes de "Expedientes del Servicio de Certificación de la Discapacidad (SECDIS)" su estricto ordenamiento cronológico, secuencial y de un folio único, así como la conservación y facilitación de los documentos producidos o recibidos que conforman los expedientes activos conformados por originales y copias.

II ALCANCE

Aplica a todas las personas funcionarias que tramiten y archivan documentos denominados "Expedientes del Servicio de Certificación de la Discapacidad (SECDIS)" con el fin de planificar y ejecutar los procedimientos y el cumplimiento obligatorio.

III DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1) Conformación de Expedientes:

-Rotulado de la caratula: Todo expediente deberá ser rotulado o llenado cuidadosamente en la carátula del folder con tipo de letra Tahoma 12 con el siguiente formato:

Logo y nombre del Conapdis-sede-Expedientes del Servicio de Certificación de la Discapacidad-fecha y año de apertura del expediente. Tahoma 18 **negrita**),

3) Material para confección del expediente: Se deben archivar en carpetas de cartón (folder)

4) El expediente está compuesto por los siguientes documentos:

- . Formulario "Solicitud de la Certificación"
- . Declaración Jurada



- . Epicrisis médica
- . Copia de la cédula de identidad
- . Cuestionario "Evaluación de la Discapacidad"
- . Correos electrónicos
- . Acto Técnico y Administrativo (resoluciones emitidas sujetas a impugnación, oficio PcD o quien corresponda comunicar pérdida para reposición del carné, documento de recibo de la certificación o del carné de discapacidad)
- . Certificación (información médica)

6) Todo expediente no debe tener un máximo de **200 folios**, si este excede dicha cantidad se deberá abrir un segundo tomo o los necesarios. (siempre en los tomos secuenciales la numeración es consecutiva)

7) Foliado:

a) **Foliar:** Acción de numerar hojas.

b) **Foliación:** "Acto de enumerar las hojas **solo por la cara del frente y en la parte superior derecha**" Operación incluida en los trabajos de ordenación que consiste en numerar consecutivamente todos los folios de cada unidad documental

c) Toda foliación debe iniciar en 0001.

d) Se debe numerar de manera consecutiva, es decir, sin omitir ni repetir números.

e) Los documentos que contienen texto por ambas caras, se registrará el número correspondiente **solo en la cara del frente**.

f) Se debe foliar el número de manera legible y sin enmendaduras sobre un espacio en blanco, y sin alterar membretes, sellos, textos o numeraciones originales.

g) No se deben foliar las portadas, contraportadas, hojas divisorias ni hojas en blanco.

h) Cuando se encuentren varios documentos de formato pequeño se deben adherir a una hoja de cualquier color, se foliará solo la hoja, no cada documento.

i) Si por error se folia mal una hoja debe anular el folio existente, se hace mediante una raya oblicua sobre el número a anular, ejemplo: **106** a su vez en la contraportada del expediente debe hacer una nota justificando porque se dio el error o cambio de la foliación existente (ver instrumento en anexo).



8) Requisitos para foliar

- a) La documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente revisada, clasificada y ordenada cronológicamente.
- b) La ubicación correcta de los documentos es aquella que respeta el principio de orden original, es decir, que esté de acuerdo con los trámites que dieron lugar a su producción. El número uno (1) corresponde al primer folio del documento que dio inicio al trámite, en consecuencia, corresponde a la fecha más antigua. Se recomienda foliar hasta tener los documentos ordenados en orden cronológico.

9) Ordenamiento Cronológico del expediente:

Consiste en archivar los documentos llevando el orden cronológico, siempre irá de primero el documento que dio origen a la apertura del expediente y los siguientes siempre irán detrás (ejemplo: enero 20, enero 31, febrero 05, marzo 30, etc.).

10) Traslado instrumento de registro de personas solicitantes de certificación a nivel regional:

- La persona funcionaria remitirá a la oficina de Certificación los formularios llenos utilizando la boleta respectiva (anexa)

11) Resguardo de los expedientes Certificación de la Discapacidad en archivo de Gestión

- Cada expediente debe ser archivado en orden alfabético iniciando por el primer apellido.
- Cada expediente debe ser incluido en la base diseñada para este fin (ver anexo)
- por condiciones óptimas que impidan el deterioro de los expedientes. (conservados en carpetas manila en archivos metálicos, libres de luz directa, polvo, agua).
- Evitar la pérdida de documentos que conforman el expediente (foliación completa)

12) Es expedientes pasivo:

- Al fallecimiento del usuario o al dejar de hacer uso del servicio
- Se solicitará al Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos su eliminación según tabla plazos.

IV RESPONSABILIDAD

13) Es responsabilidad: de las personas funcionarias a cargo de la conformación de los expedientes de la certificación de la discapacidad velar por el ordenamiento óptimo de los mismos.



V PROHIBICIONES

15) El funcionario No puede ni debe:

- ❖ Extraer documentos del expediente
- ❖ Destruir
- ❖ Rayar
- ❖ Romper
- ❖ Alterar los documentos de este
- ❖ Archivar en **AMPOS** (archivadores de palanca)
- ❖ Utilizar prensas metálicas
- ❖ Exceder el ancho de los folders (200 folios) al archivar la documentación
- ❖ Documentación que no sea parte del expediente
- ❖ Duplicidad de folios en las páginas.
- ❖ Colocar en el suelo o en cajas de cartón
- ❖ Colocar en estanterías de madera.

VI INDICACIONES GENERALES DE ACATAMIENTO OBLIGATORIO

15) El funcionario debe:

- ❖ Utilizar prensas plásticas
- ❖ Eliminar clips, grapas y otros que deterioren los documentos
- ❖ Tomar medidas para evitar el crecimiento del expediente.
- ❖ Abrir los tomos necesarios
- ❖ Etiquetar las pestañas de los folders



ANEXOS

Instrumentos





CONSEJO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DIRECCIÓN TÉCNICA

Expedientes de Certificación de la Discapacidad

Nombre y apellidos:

Cédula N°:

Edad:

Localidad:

Fecha y año apertura del expediente: _____



CONSEJO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DIRECCIÓN TÉCNICA
ARCHIVO CENTRAL

JUSTIFICACIÓN POR CORRECCIÓN DE FOLIACIÓN EN EL EXPEDIENTE DE:

La siguiente foliación _____

Ha sido modificada por el siguiente motivo _____

Nombre y firma de quien modifica _____ Fecha _____

La siguiente foliación _____

Ha sido modificada por el siguiente motivo _____

Nombre y firma de quien corrige _____ Fecha _____

La siguiente foliación _____

Ha sido modificada por el siguiente motivo _____

Nombre y firma de quien modifica _____ Fecha _____

La siguiente foliación _____

Ha sido modificada por el siguiente motivo _____

Nombre y firma de quien modifica _____ Fecha _____





CONSEJO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DIRECCIÓN TÉCNICA
SEDES REGIONALES

Formularios del Servicio de Certificación de la Discapacidad

Fecha: _____

Se trasladan los siguientes formularios de Certificación de la Discapacidad

Formulario a nombre de: _____

con una cantidad de _____ folios

Formulario a nombre de: _____

con una cantidad de folios _____

Formulario a nombre de: _____

con una cantidad de _____ folios

Formulario a nombre de: _____

con una cantidad de _____ folios

Formulario a nombre de: _____

con una cantidad de _____ folios

Recibe: _____

Firma: _____

Cc: archivo



Solicitud Certificación de la Discapacidad.

Presentación:

Toda las personas que solicitan la certificación de la discapacidad, al amparo del Decreto Ejecutivo 40727-MP MTSS, deben presentar este formulario completo y los siguientes documentos:

- Certificados médicos, constancia o epicrisis, extendido por la CCSS o el INS.
- Original y copia de la cédula de identidad o permiso de residencia, pasaporte o cédula de residencia en el caso de personas extranjeras.
- Copia de documento que lo acredita como representante legal o su garante en el ejercicio de la igualdad jurídica cuando proceda.
- Declaración jurada que se entrega para su llenado y firma, el día que se presenta a cita de evaluación.

Si requiere de apoyos para el llenado de esta solicitud por favor comuníquese con las señoras Marianela Cambronero o Ana Isabel Montoya Cubero al número de teléfono 25623159.

Información general

1.1. Anote en el siguiente cuadro su nombre y dos apellidos.

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido



1. 2. Escriba en el siguiente cuadro, el número de la cédula de identidad si es costarricense y si es persona de otro país anote el número de cédula de residencia, permiso de residencia o el número de pasaporte.

Número de cédula de identidad o número de cédula de residencia, permiso de residencia o el número de pasaporte.	
---	--

1. 3. Anote en el siguiente cuadro el día, mes y año de su nacimiento

Día en el que nació	Mes en el que nació	Año en el que nació

1. 4. Marque con una equis (x) su estado civil:

Soltero (a)

Casado (a)

Viudo (a)

Divorciado (a)

En unión libre



1. 5. Si usted proviene de otro país, anote en la siguiente línea el nombre de su país de origen.

1. 6. Escriba en los siguientes cuadros la dirección completa de su casa incluya la provincia, cantón, distrito y otras señas:

Provincia	
Cantón	
Distrito	
Otras señas	

1. 7. Si usted tiene correo electrónico por favor anótelos:

1. 8. Escriba en los siguientes cuadros los números de teléfonos donde le podamos localizar fácilmente, por ejemplo: de la casa, del trabajo, de algún familiar o el teléfono celular suyo o de algún familiar.

Casa de habitación	
Casa de un familiar	
Del lugar donde trabajo	
Celular	
Otro	

1. 9. Cite que lo motiva a solicitar la certificación de la discapacidad.

2. Educación, experiencia laboral y condición de salud

2.1 Anote si estuvo en la escuela, en el colegio o la universidad y si terminó estudios.

2.2. Anote si actualmente trabaja o las razones por las que no trabaja.

2. 3. Con sus palabras anote los “problemas de salud, enfermedades, lesiones, discapacidad”, sobre las que le han hablado los médicos:

2.4. Anote el nombre de los hospitales y clínicas donde lo han atendido:

2.5. Con sus propias palabras escriba los problemas y barreras que usted enfrenta para realizar actividades en la casa, en el barrio, en la escuela, en el trabajo, en la comunidad.

3.5. Si usted usa algún "aparato" o producto de apoyo (ayuda técnica) por favor anote el nombre. Recordemos que son aparatos u otras cosas que el médico o terapeuta le recomienda como apoyo:

4. Los siguientes datos se llenan si es el familiar, representante legal o su garante en el ejercicio de la igualdad jurídica, la persona que acompañará el proceso.

4.1. Cite el nombre completo y dos apellidos:

4.2. Anote el número de cédula de identidad, pasaporte, cédula de residencia:

4.3. Cite la relación con la persona solicitante:

4.4. Anote la dirección exacta incluyendo provincia, cantón, distrito y detalles de la dirección:

4.5 Anote la dirección de correo electrónico:

4.6. Indique los números de teléfonos de contacto: domicilio, personal



Nombre y dos apellidos persona solicitante	Firma persona solicitante

Certificación de la Discapacidad

Declaración jurada

Yo _____

en mi condición de persona solicitante de la certificación de la discapacidad;

DECLARO BAJO LA FE DE JURAMENTO, en conocimiento de las sanciones con que el Código Penal castiga el delito de perjurio y falso testimonio, lo siguiente:

“Que la información brindada durante el proceso para la emisión de la certificación de la discapacidad es real y fehaciente de la condición de salud, de la deficiencia (as) a largo plazo y de las limitaciones y restricciones que enfrento en el contexto”

Firma o huella

En _____ el día _____

Cédula N. _____

Formulario de Solicitud de Certificación

Ingresar datos de la Solicitud

GUARDAR

DATOS

Fecha de la solicitud:	
Nombre del solicitante:	
Número de cédula del solicitante:	
Edad del solicitante:	
Sexo del solicitante:	
Motivo de la solicitud:	
Nombre del representante:	
Dirección del domicilio:	
Teléfono móvil:	
Teléfono domicilio:	
Correo electrónico:	
Deficiencia (según epicrisis):	
Fecha de valoración:	
Persona valora:	
Acto administrativo:	
Fecha de apelación:	
Resultados de la apelación:	