



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

COORDINACIÓN DE INFRAESTRUCTURA

ÁREA DE MESA DE SERVICIOS

MANUAL DE USUARIO

-INGRESO DE CERTIFICADO MÉDICO-EMPLEADOR-

Versión 1.0.0

Marzo de 2015

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

© 2015 Dirección Nacional de Tecnologías de la Información del IESS.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Queda reservado el derecho de propiedad de este documento, con la facultad de disponer de él, publicarlo, traducirlo o autorizar su traducción, así como reproducirlo total o parcialmente, por cualquier sistema o medio.

No se permite la reproducción total o parcial de este documento, ni su incorporación a un sistema informático, ni su locación, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste escrito o electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y escrito de los titulares de los derechos y del copyright.

FOTOCOPIAR ES DELITO.

Otros nombres de compañías y productos mencionados en este documento, pueden ser marcas comerciales o marcas registradas por sus respectivos dueños.

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Información General de la Plantilla

TÍTULO: MANUAL DE USUARIO - INGRESO DE CERTIFICADO MÉDICO-
EMPLEADOR
VERSIÓN: 1.0.1
UBICACIÓN ARCHIVO:

Versiones del Documento

VERSIÓN	FECHA	AUTOR	OBSERVACIÓN
1.0.0	05-09-2014	Nombre Autor	Emisión Inicial
1.0.1	09-03-2015		Actualización

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Tabla de Contenido

Manual de Usuario.....	5
1. INFORMACIÓN GENERAL	5
1.1 Vista general del sistema	5
2. ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS.....	5
3. CÓMO EMPEZAR	5
3.1 Acceso al Sistema	5
4. MENÚ DEL SISTEMA.....	8

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Manual de Usuario

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Vista general del sistema

INGRESO DE CERTIFICADO MÉDICO-EMPLEADOR

Este manual de Usuario servirá de guía al Empleador para el ingreso de certificados médicos de sus empleados.

2. ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3. CÓMO EMPEZAR

3.1 Acceso al Sistema

3.1.1. Procedimiento de Ingreso:

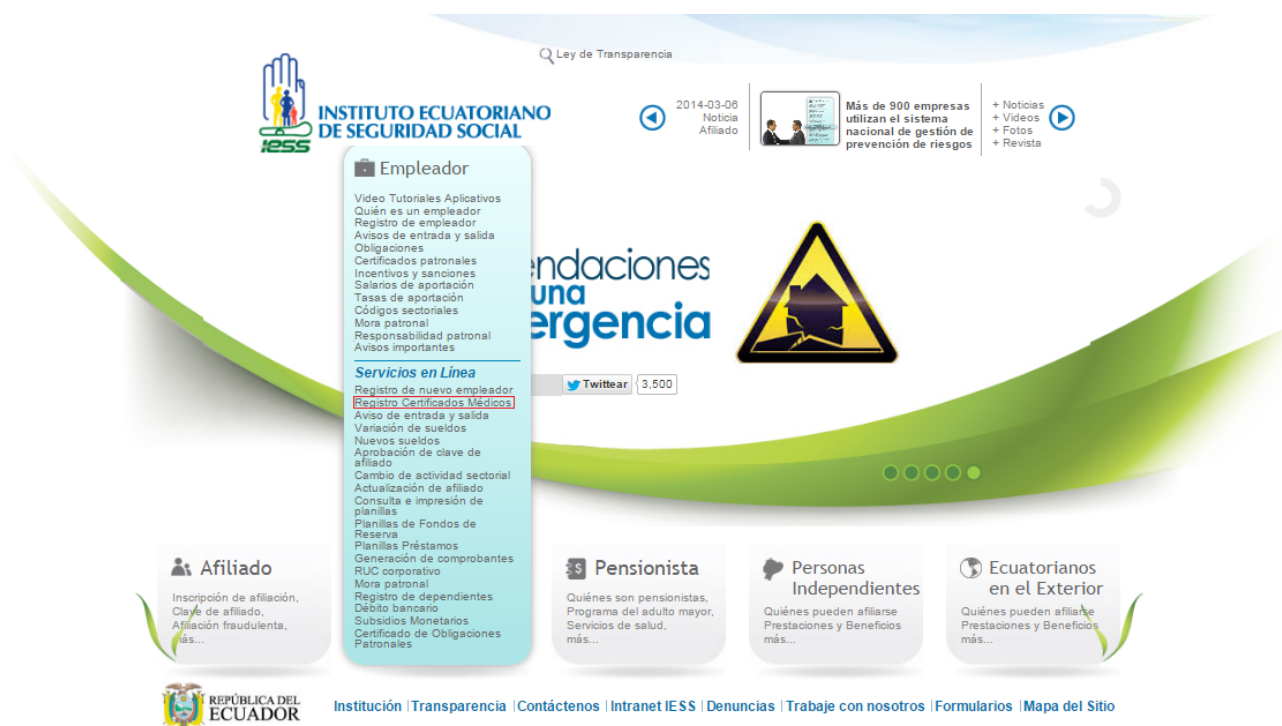
El Empleador ingresa a <http://www.iesgob.ec/>



	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

El Empleador ingresa por la opción **Registro Certificados Médicos** que se encuentra en el Link **EMPLEADORES** o a través de las opciones:

- a) Aviso de entrada y salida
- b) Variación de sueldos
- c) Nuevos sueldos
- d) Aprobación de clave de afiliado
- e) Cambio de actividad sectorial
- f) Consulta e impresión de planillas
- g) Generación de comprobantes
- h) Registro de dependientes
- i) Débito bancario



El empleador digita su nombre de usuario, clave, y presione **Ingresar** para ingresar al sistema.

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015





NUEVO SISTEMA DE Empleadores

Ingrese al Sistema

Ingrese la Cédula del Empleador

Cédula:

Clave:

Ingresar

INFORMACIÓN
Por favor ingrese su cédula y clave correctamente.

 El uso y custodia de su clave de acceso, es responsabilidad sólo suya.
La clave es personal e intransferible





NUEVO SISTEMA DE Empleadores

Ingrese al Sistema

Ingrese la clave del Empleador

Cédula:

Clave:

Ingresar

INFORMACIÓN
Por favor ingrese su cédula y clave correctamente.

 El uso y custodia de su clave de acceso, es responsabilidad sólo suya.
La clave es personal e intransferible

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015



NUEVO SISTEMA DE Empleadores

Ingreso al Sistema

Cédula:

Clave:

Ingresar

INFORMACIÓN
Por favor ingrese su cédula y clave correctamente.

Presione el botón Ingresar

 El uso y custodia de su clave de acceso, es responsabilidad sólo suya. La clave es personal e intransferible.

4. MENÚ DEL SISTEMA

Usuario: 1704767324 - CALERO VELASCO CARLOS AURELIO - [Cambiar Clave](#)

Inicio

Afiliados

- Registro de Novedades
- Avisos de Entrada
- Días laborados Tiempo Parcial
- Consulta de novedades
- Clave de afiliados**
- Registro Dependientes
- Rectificación y Anulación de Novedades
- Eliminación de Registro de Afiliación
- Registro Certificados Médicos
- Nómina de Solicitudes de Acumulación de FR

SEÑOR EMPLEADOR

 Pague sus aportes hasta el 15 de cada mes. Responsabilidad Patronal (sanción)

Descripción del Empleador

EMPRESA: FERNANDA BRAVO BRAVO

SUCURSAL: CLUB SOCIAL CULTURAL DE

 Usted registra OBLIGACIONES PATRONALES. Pague sus aportes a tiempo posible y evítese acciones legales.

IMPORTANTE

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Usuario: 1704767324 - CALERO VELASCO CARLOS AURELIO - [Cambiar Clave](#)

 Inicio

Afiliados

- Registro de Novedades
- Avisos de Entrada
- Días laborados Tiempo Parcial
- Consulta de novedades
- Clave de afiliados**
- Registro Dependientes
- Rectificación y Anulación de Novedades
- Eliminación de Registro de Afiliación
- Registro Certificados Médicos
- Nómina de Solicitudes de Acumulación de FR

Comprobantes
Empresas
Planillas

INGRESO DE CERTIFICADOS MÉDICOS

Ingrese la cédula del Afiliado, para validar si se encuentra Activo

Datos para Validación

Ingrese la cédula del Empleado

Cédula Afiliado

Verificar Afiliado

Cancelar

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Usuario: 1704767324 - CALERO VELASCO CARLOS AURELIO - [Cambiar Clave](#)

[Inicio](#)

Afiliados

- Registro de Novedades
- Avisos de Entrada
- Días laborados Tiempo Parcial
- Consulta de novedades
- Clave de afiliados**
- Registro Dependientes
- Rectificación y Anulación de Novedades
- Eliminación de Registro de Afiliación
- Registro Certificados Médicos
- Nómina de Solicitudes de Acumulación de FR

Comprobantes

Empresas

Planillas

INGRESO DE CERTIFICADOS MÉDICOS

Ingrese la cédula del Afiliado, para validar si se encuentra Activo

Datos para Validación

Cédula Afiliado

Verificar Afiliado **Cancelar**

Seleccione el Botón **Verificar Afiliado/a**

Usuario: 1704767324 - CALERO VELASCO CARLOS AURELIO - [Cambiar Clave](#)

[Inicio](#)

Afiliados

- Registro de Novedades
- Avisos de Entrada
- Días laborados Tiempo Parcial
- Consulta de novedades
- Clave de afiliados**
- Registro Dependientes
- Rectificación y Anulación de Novedades
- Eliminación de Registro de Afiliación
- Registro Certificados Médicos
- Nómina de Solicitudes de Acumulación de FR

Comprobantes

Empresas

Planillas

INGRESO DE CERTIFICADOS MÉDICOS

Ingrese la cédula del Afiliado, para validar si se encuentra Activo

Datos para Validación

Cédula Afiliado 1311279820
Nombre de Afiliado IVAN ARIAS VEGA

FechaDesde FechaHasta **Buscar**

Nº Certificado	Tipo Enfermedad	Fecha Registros	Estado	Acciones
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Nuevo **Cancelar**

Para ingresar un nuevo certificado presione el botón **Nuevo**

Afiliados

- Registro de Novedades
- Avisos de Entrada
- Días laborados Tiempo Parcial
- Consulta de novedades
- Clave de afiliados**
- Registro Dependientes
- Rectificación y Anulación de Novedades
- Eliminación de Registro de Afiliación
- Registro Certificados Médicos
- Nómina de Solicitudes de Acumulación de FR

Comprobantes
Empresas
Planillas

INGRESO CERTIFICADO MÉDICO

Registro Certificado Médico

Cédula Afiliado: 1720257888
Nombre Afiliado: DIEGO CARRERA JARA
Tipo de Contingencia: Seleccione...
Fecha de Inicio: 15/09/2014
Fecha Fin:
Fecha de Parto:
Médico Responsable:
Especialidad Médica: Seleccione...
Diagnóstico Médico:
Días de Reposo:
Centro Médico:

Seleccione el tipo de Contingencia.
Si la contingencia es Maternidad, se debe ingresar la fecha del parto.

Buscar

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input type="checkbox"/>	LUGAR Y FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO
<input type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS DEL AFILIADO/A COMO CONSTA EN LA CEDULA
<input type="checkbox"/>	NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO/A
<input type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS SEÑALANDO EL DESDE Y HASTA
<input type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PARTICULAR CON SELLO Y CODIGO DEL MSP

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

INGRESO CERTIFICADO MÉDICO

Registro Certificado Médico

Cédula Afiliado: 1720257888
Nombre Afiliado: DIEGO CARRERA JARA
Tipo de Contingencia: Seleccione...
Fecha de Inicio: Seleccione...
Fecha Fin: Enfermedad
Maternidad
Enfermedad Catastrófica
Fecha de Parto: ...
Medico Responsable: ...
Especialidad Médica: Seleccione...
Diagnostico Médico: ... Buscar
Días de Reposo: ...
Centro Médico: ...

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input type="checkbox"/>	LUGAR Y FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO
<input type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS DEL AFILIADO/A COMO CONSTA EN LA CEDULA
<input type="checkbox"/>	NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO/A
<input type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS SEÑALANDO EL DESDE Y HASTA
<input type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PARTICULAR CON SELLO Y CODIGO DEL MSP

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Registro Certificado Médico

Cédula Afiliado: 1720257888
Nombre Afiliado: DIEGO CARRERA JARA
Tipo de Contingencia: Seleccione...
Fecha de Inicio: Enfermedad
Fecha Fin: Maternidad
Fecha de Parto: Enfermedad Catastrófica
Medico Responsable:
Especialidad Médica: Seleccione...
Diagnostico Médico:
Días de Reposo:
Centro Médico:

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input type="checkbox"/>	FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO
<input type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS DEL AFILIADO/A COMO CONSTA EN LA CEDULA
<input type="checkbox"/>	NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO/A
<input type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS
<input type="checkbox"/>	FIRMA DEL MEDICO PARTICULAR CON SELLO Y CODIGO DEL MSP
<input type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Registro Certificado Médico

Cédula Afiliado: 1720257888
Nombre Afiliado: DIEGO CARRERA JARA
Tipo de Contingencia: Enfermedad
Fecha de Inicio: 15/09/2014
Fecha Fin :
Fecha de Parto:
Médico Responsable:
Especialidad Médica: Seleccione...
Diagnostico Médico:
Días de Reposo:
Centro Médico:

Ingrese la fecha de inicio del reposo

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input type="checkbox"/>	LUGAR Y FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO
<input type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS DEL AFILIADO/A COMO CONSTA EN LA CEDULA
<input type="checkbox"/>	NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO/A
<input type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS SEÑALANDO EL DESDE Y HASTA
<input type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PARTICULAR CON SELLO Y CODIGO DEL MSP

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Registro Certificado Médico

Cédula Afiliado: 1720257888
Nombre Afiliado: DIEGO CARRERA JARA
Tipo de Contingencia: Enfermedad
Fecha de Inicio: 08/09/2014
Fecha Fin : 15/09/2014
Fecha de Parto:
Medico Responsable:
Especialidad Médica: Seleccione...
Diagnostico Médico:
Días de Reposo: 8
Centro Médico:

Ingrese el nombre del Médico Responsable

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input type="checkbox"/>	LUGAR Y FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO
<input type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS DEL AFILIADO/A COMO CONSTA EN LA CEDULA
<input type="checkbox"/>	NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO/A
<input type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS SEÑALANDO EL DESDE Y HASTA
<input type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PARTICULAR CON SELLO Y CODIGO DEL MSP

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Registro Certificado Médico

Cédula Afiliado: 1720257888
Nombre Afiliado: DIEGO CARRERA JARA
Tipo de Contingencia: Enfermedad
Fecha de Inicio: 08/09/2014
Fecha Fin: 15/09/2014
Fecha de Parto:
Medico Responsable: DIEGO UQUILLAS
Especialidad Médica: Seleccione...
Diagnostico Médico: Seleccione...
Días de Reposo:
Centro Médico:

Requisitos Certificados M

Selección	
<input type="checkbox"/>	OTORGADO E EXAMINO
<input type="checkbox"/>	REDACTADO
<input type="checkbox"/>	LUGAR Y FECH
<input type="checkbox"/>	NOMBRES CO
<input type="checkbox"/>	NUMERO DE C
<input type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS SEÑALANDO EL DESDE Y HASTA
<input type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PARTICULAR CON SELLO Y CODIGO DEL MSP

Seleccione la Especialidad Médica

anexo 1
anexo 5
ANEXO 8
ATENCION DOMICILIARIA
CARDIOLOGIA
CARDIOLOGIA (CE)
CIRUGIA GENERAL (CE)
CLINICA RETINA(CE)
COLEGIO SAN GABRIEL
COLOPROCTOLOGIA (CE)
DERMATOLOGIA
DERMATOLOGIA (CE)
GASTROENTEROLOGIA (CE)
GINECO OBSTETRICIA
GINECOLOGIA
GINECOLOGIA (CE)
HEMATOLOGIA (CE)
HEMODINAMICA (CE)
INFECTOLOGIA(CE)

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Registro Certificado Médico

Cédula Afiliado: 1720257888
Nombre Afiliado: DIEGO CARRERA JARA
Tipo de Contingencia: Enfermedad
Fecha de Inicio: 08/09/2014
Fecha Fin: 15/09/2014
Fecha de Parto:
Medico Responsable: DIEGO UQUILLAS
Especialidad Médica: CARDIOLOGIA
Diagnostico Médico:
Días de Reposo: 8
Centro Médico:

Seleccione el tipo de diagnóstico presionando el botón **Buscar**

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input type="checkbox"/>	LUGAR Y FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO
<input type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS DEL AFILIADO/A COMO CONSTA EN LA CEDULA
<input type="checkbox"/>	NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO/A
<input type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS SEÑALANDO EL DESDE Y HASTA
<input type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PARTICULAR CON SELLO Y CODIGO DEL MSP

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Registro Certificado Médico

Cédula Afiliado: 172025

Nombre Afiliado: DIEGO

Tipo de Contingencia: Enfer

Fecha de Inicio: 08/09

Fecha Fin: 15/09

Fecha de Parto:

Médico Responsable: DIEGO

Especialidad Médica: SERV

Diagnóstico Médico:

Días de Reposo: 8

Centro Médico:

Enfermedades

Código	Descripción	
A00	COLERA	Seleccionar
A000	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01 BIOTIPO CHOLERAЕ	Seleccionar
A001	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01 BIOTIPO EL TOR	Seleccionar
A009	COLERA NO ESPECIFICADO	Seleccionar
A01	FIEBRES TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	Seleccionar
A010	FIEBRE TIFOIDEA	Seleccionar
A011	FIEBRE PARATIFOIDEA A	Seleccionar
A012	FIEBRE PARATIFOIDEA B	Seleccionar
A013	FIEBRE PARATIFOIDEA C	Seleccionar
A014	FIEBRE PARATIFOIDEA NO ESPECIFICADA	Seleccionar
A02	OTRAS INFECCIONES DEBIDAS A SALMONELLA	Seleccionar
A020	ENTERITIS DEBIDA A SALMONELLA	Seleccionar

Requisitos Certificados Médicos

Selección	
<input type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAP EXAMINO
<input type="checkbox"/>	REDACTADO A COMIENZO
<input type="checkbox"/>	LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
<input type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS DEL AFILIADO/A COMO CONSTA EN LA CEDULA
<input type="checkbox"/>	NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO/A
<input type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS SEÑALANDO EL DESDE Y HASTA
<input type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PARTICULAR CON SELLO Y CODIGO DEL MSP

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Registro Certificado Médico

Cédula Afiliado: 1720257888
Nombre Afiliado: DIEGO CARRERA JARA
Tipo de Contingencia: Enfermedad
Fecha de Inicio: 08/09/2014
Fecha Fin: 15/09/2014
Fecha de Parto:
Medico Responsable: DIEGO UQUILLAS
Especialidad Médica: SERV.CARDIOLOGIA
Diagnostico Médico: FIEBRE TIFOIDEA
Días de Reposo: 8
Centro Médico:

Ingresar el Centro Médico en el que fue atendido el empleado

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input type="checkbox"/>	LUGAR Y FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO
<input type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS DEL AFILIADO/A COMO CONSTA EN LA CEDULA
<input type="checkbox"/>	NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO/A
<input type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS SEÑALANDO EL DESDE Y HASTA
<input type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PARTICULAR CON SELLO Y CODIGO DEL MSP


	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015


Registro Certificado Médico


Cédula Afiliado: 1720257888

Nombre Afiliado: DIEGO CARRERA JARA

Tipo de Contingencia: Enfermedad ▼


Fecha de Inicio: 08/09/2014 

Fecha Fin: 15/09/2014 

Fecha de Parto: 

Médico Responsable: DIEGO UQUILLAS

Especialidad Médica: SERV.CARDIOLOGIA ▼

Diagnóstico Médico: FIEBRE TIFOIDEA 

Días de Reposo: 8

Centro Médico: EL BATAN

Seleccione TODOS los requisitos que el certificado debe cumplir

Selección	Descripción de Requisitos
<input type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input type="checkbox"/>	LUGAR Y FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO
<input type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS DEL AFILIADO/A COMO CONSTA EN LA CEDULA
<input type="checkbox"/>	NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO/A
<input type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS SEÑALANDO EL DESDE Y HASTA
<input type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PARTICULAR CON SELLO Y CODIGO DEL MSP

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Consulta de

Certificados Médicos por Afiliado

Fecha de Inicio:

08/09/2014

Fecha Fin :

15/09/2014

Fecha de Parto:

Medico Responsable:

DIEGO UQUILLAS

Especialidad Médica

SERV.CARDIOLOGIA

Diagnostico Médico:

FIEBRE TIFOIDEA

Buscar

Días de Reposo:

8


Centro Médico:

EL BATAN

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input checked="" type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input checked="" type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input checked="" type="checkbox"/>	LUGAR Y FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO
<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS DEL AFILIADO/A COMO CONSTA EN LA CEDULA
<input checked="" type="checkbox"/>	NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO/A
<input checked="" type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input checked="" type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS SEÑALANDO EL DESDE Y HASTA
<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PARTICULAR CON SELLO Y CODIGO DEL MSP

Certificado Médico Digital



Archivos en Formato PDF / Tamaño de Archivo 10MB.

Archivo Digital

Seleccione el certificado digitalizado en formato PDF

Declaración de R

VERACIDAD DEL CERTIFICADO MÉDICO:

El Empleador reconoce y acepta que:

El certificado médico que fuera entregado por la ó el servidor público o trabajador, anexo al sistema del IESS tiene el mism

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Fecha de Parto:

Medico Responsable:

Especialidad Médica:

Diagnostico Médico:

Días de Reposo:

Centro Médico:

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input checked="" type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input checked="" type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	

Certificado Archivo Digital

Certificado Archivo Digital:

Presione el Botón Añadir Archivo

Archiv

Arch

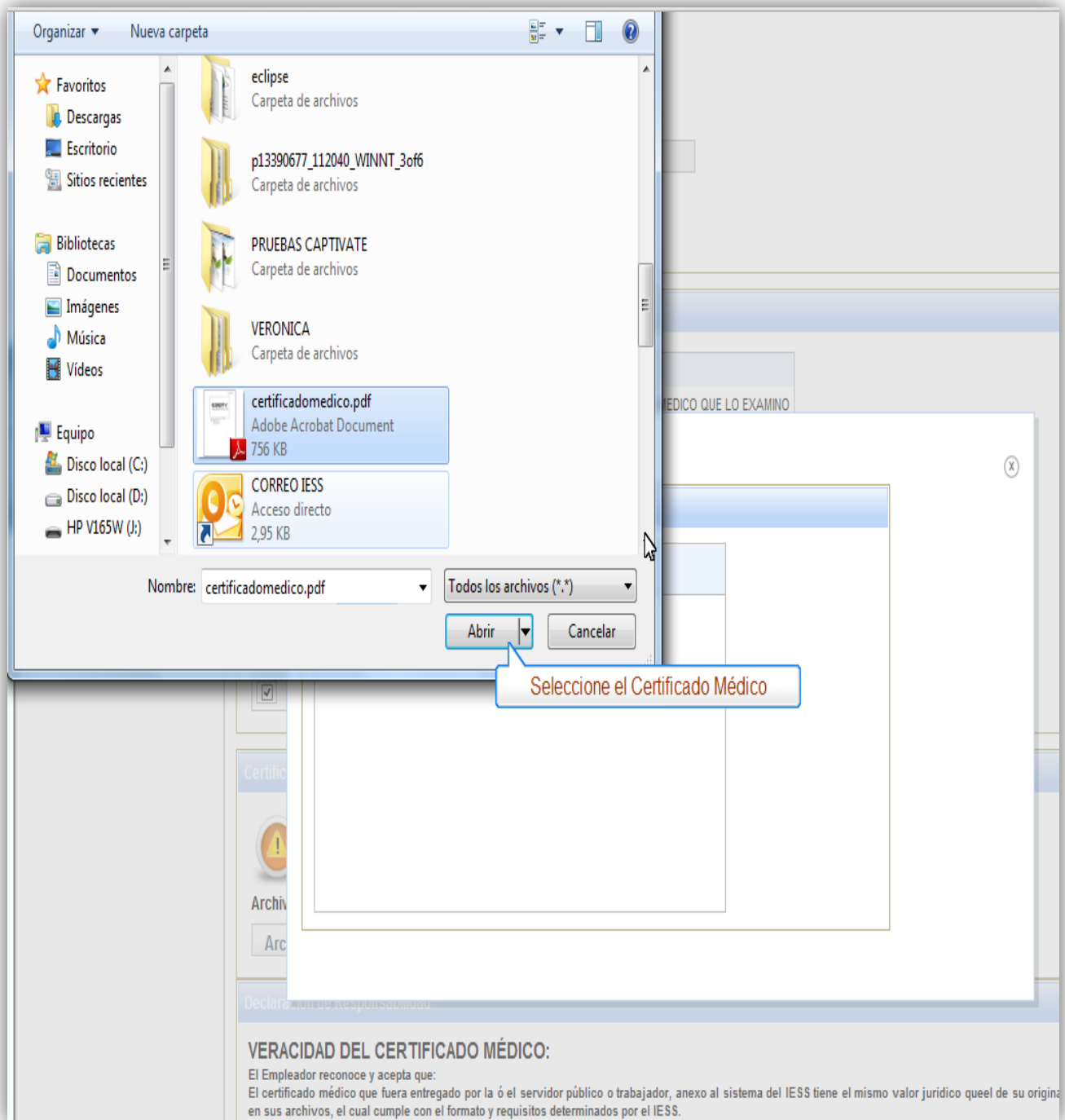
Declaración de Responsabilidad

VERACIDAD DEL CERTIFICADO MÉDICO:

El Empleador reconoce y acepta que:

El certificado médico que fuera entregado por la ó el servidor público o trabajador, anexa al sistema del IESS tiene el mismo valor jurídico que el de su original que representa

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015



	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Fecha de Parto:

Medico Responsable:

Especialidad Médica:

Diagnostico Médico:

Días de Reposo:

Centro Médico:

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input checked="" type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input checked="" type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	

Certificado Archivo Digital

Certificado Archivo Digital:

C:\fakepath\certificadomedico.pdf

Presione el botón **Subir archivo** para cargar el PDF

Declaración de Responsabilidad

VERACIDAD DEL CERTIFICADO MÉDICO:

El Empleador reconoce y acepta que:

El certificado médico que fuera entregado por la ó el servidor público o trabajador, anexo al sistema del IESS tiene el mismo valor juridico queel de su original que repoc

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Centro Médico:

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input checked="" type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input checked="" type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	

Certificado Archivo Digital

Certificado Archivo Digital:

Adjuntar Archivo...
Stop

C:\fakepath\certificadomedico.pdf

Stop

uploading

Declaración de Responsabilidad

VERACIDAD DEL CERTIFICADO MÉDICO:

El Empleado del IESS tiene el mismo valor jurídico que el de su original que el uso de documento falso o adulterado, procederá de conf

El IESS sancionará a la legislación penal vigente en la Republica del Ecuador.

Registrar
Actualizar
Cancelar

Presione el botón **Registrar** para ingresar el certificado

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015


Fecha de Parto:
Medico Responsable:
Especialidad Médica:
Diagnostico Médico:
Días de Reposo:
Centro Médico:

Requisitos Certificados Médicos

Selección	Descripción de Requisitos
<input checked="" type="checkbox"/>	OTORGADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA CLINICA, HOSPITAL O MEDICO QUE LO EXAMINO
<input checked="" type="checkbox"/>	REDACTADO A COMPUTADORA O MAQUINA DE ESCRIBIR
<input checked="" type="checkbox"/>	LUGAR Y FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO
<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS DEL AFILIADO/A COMO CONSTA EN LA CEDULA
<input checked="" type="checkbox"/>	NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO/A
<input checked="" type="checkbox"/>	DIAGNOSTICO MEDICO DETALLADO CON NOMBRE Y CODIGO CIE-10
<input checked="" type="checkbox"/>	DIAS DE REPOSO REDACTADOS EN NUMEROS Y LETRAS SEÑALANDO EL DESDE Y HASTA
<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

Espere un momento por favor . . .

Certificado Médico Digital


Archivos en Formato PDF / Tamaño de Archivo 10MB.

Declaración de Responsabilidad

VERACIDAD DEL CERTIFICADO MÉDICO:
El Empleador reconoce y acepta que:

	Versión: 1.0.0
	Fecha: Marzo de 2015

Afiliados

- Registro de Novedades
- Avisos de Entrada
- Días laborados Tiempo Parcial
- Consulta de novedades
- Clave de afiliados**
- Registro Dependientes
- Rectificación y Anulación de Novedades
- Eliminación de Registro de Afiliación
- Registro Certificados Médicos
- Nómina de Solicitudes de Acumulación de FR

Resumen de Certificado Médico

La Información del certificado se ha registrado satisfactoriamente.

Registro de Certificado Médico

Registro de Certificado Médico
Cédula Afiliado 1311279820
Nombre de Afiliado IVAN ARIAS VEGA

Certificado Médico
Fecha de Registro de Certificado Médico 09-03-2015
Estado Registrado

Finalizar

Resumen de Certificado Médico



La Información del certificado se ha registrado satisfactoriamente.

Registro de Certificado Médico

Registro de Certificado Médico
Cédula Afiliado 1311279820
Nombre de Afiliado IVAN ARIAS VEGA

Certificado Médico
Fecha de Registro de Certificado Médico 09-03-2015
Estado Registrado

Finalizar