



**UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA**

**PPEM** Programa de Posgrado en  
**Especialidades Médicas**

**Universidad de Costa Rica  
Programa de Posgrado en Especialidades Médicas**

**Caja Costarricense de Seguro Social  
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y  
Seguridad Social**

**Proceso de Selección y Admisión II etapa para ingresar en el 2017**

**I. Resultados Finales II Etapa, Proceso de Selección 2016-2017**

## I. RESULTADOS FINALES II ETAPA, PROCESO DE SELECCIÓN 2016-2017

1. Solo las personas que obtuvieron una nota igual o mayor a 7.00, en una escala de 0 a 10, tienen aprobada esta II etapa.
2. La nota les será comunicada por medio del Sistema Web <http://ingresoppem.ucr.ac.cr>
3. Las plazas del CENDEISSS serán asignadas a los candidatos que aprueben el proceso de selección efectuado por la Universidad de Costa Rica, específicamente por el Programa de Posgrado de Especialidades Médicas (PEM), de acuerdo a la nota obtenida en orden descendente (de mayor a menor), hasta agotar las plazas disponibles dadas por el CENDEISSS a cada especialidad (que sean mayor a 7.00). Las plazas disponibles las podrá encontrar en el anexo 1 de este documento.
4. Las personas que ingresarán al Programa de Posgrado en Especialidades Médicas deberán presentarse el 09 de diciembre en las instalaciones del CENDEISSS en el aula 1 y 2 (**personas cuyos apellidos inicien con letras de la A a la H presentarse a las 8:00 a.m. y de la J a la Z a las 10:00 a.m.**) a realizar los trámites tanto académicos-administrativos con la UCR, como laborales-administrativos con la CCSS.

### 5. DOCUMENTOS

Usted deberá presentar los siguientes documentos:

#### 5.1 Documentos UCR

- a. Hoja de “Información Personal del Estudiante”, la cual es un requisito para el empadronamiento y se encuentra en el siguiente enlace: [http://ori.ucr.ac.cr/docs\\_descargar/IPE.pdf](http://ori.ucr.ac.cr/docs_descargar/IPE.pdf)
- b. Hoja del SISEP: Hoja de Información personal del estudiante para SISEP Especialidades Médicas (Anexo 2)
- c. Una fotocopia de la cédula de identidad o la cédula de residencia de libre condición, clara, legible y **vigente**.
- d. Si usted se encuentra realizando el servicio social, debe presentar una constancia del Centro donde lo está realizando, que indique la fecha de conclusión del mismo (incluyendo vacaciones).
- e. Los estudiantes que en algún momento realizaron empadronamiento con la Universidad de Costa Rica o fueron estudiantes activos deberán suministrarle al encargado de la UCR el número de carné para verificar que no hay deudas pendientes con la OAF, si las hubiera deberá cancelarlas antes de empadronarse.

## 5.2 Documentos CCSS

- a. Traer llena la Hoja de Información General (Anexo 3)
- b. Traer llena la Hoja de autorización de deducciones (Anexo 4)
- c. Una fotografía tamaño pasaporte en traje formal, de frente.
- d. Una fotocopia de la cédula de identidad o la cédula de residencia de libre condición, clara, legible y **vigente**.
- e. **Título de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos:** Los médicos generales que se encuentren realizando el Servicio Social y que ingresarán al PPEM en febrero del 2017, contarán con dos meses de tiempo, a partir de su ingreso a la residencia, para presentar la fotocopia y el título original de la incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- f. **Título de incorporación al Colegio de Psicólogos de Costa Rica:** Los psicólogos que no se encuentran aún incorporados contarán con dos meses de tiempo, a partir de su ingreso a la residencia, para presentar la fotocopia y el título original de la incorporación al Colegio.
- g. Copia de la constancia o carta de haber aprobado las pruebas del E.I.S (Equipo Interdisciplinario de Selección de la Caja). Deberán presentarla aquellos profesionales que ya las aprobaron con anterioridad. Los que nunca han trabajado para la Caja o tiene más de 6 meses de no hacerlo, deberán realizar estas pruebas a través de la Oficina de Recursos Humanos del Hospital Base que se les adjudica. Los que son trabajadores activos de la CCSS (hayan o no aprobado estas pruebas) deberán presentar una fotocopia del último nombramiento cuya fecha de conclusión no debe haber sobrepasado los seis meses. Los que no tengan la aprobación del EIS deberán realizar los exámenes antes del inicio del programa, de lo contrario este se iniciará en el II semestre del 2017.

## 6. INFORMACIÓN IMPORTANTE

### 6.1 Sobre ingreso con la UCR-PPEM

- a. **FECHAS DE INGRESO Y HOSPITALES BASE:** Las fechas de ingreso al programa y los hospitales base<sup>1</sup> se les indicará en la carta de aceptación que se les entregará el 09 de diciembre.
- b. **INDUCCIÓN AL PPEM:** el 20 de enero del 2017, a las 7:30 a.m. se efectuará en el Auditorio de la Ciudad de la Investigación de la UCR, una inducción al Programa de Posgrado en Especialidades Médicas, para los estudiantes que lograron su ingreso en febrero del 2017. Es de carácter obligatoria la asistencia.

---

<sup>1</sup>. Los hospitales base son asignados aleatoriamente por lo que no hay posibilidad de variarlos.

## 6.2 Sobre ingreso con la CCSS

- c. **VACACIONES:** Aquellos profesionales que tengan algún tipo de nombramiento activo con la Caja, al momento de ingresar al Programa, **deberán hacerlo sin vacaciones pendientes** (quienes no disfruten sus vacaciones antes de ingresar, se trasladará su ingreso al II semestre del 2017). Al egresar deberán haber disfrutado todos sus períodos de vacaciones.
  
- d. **CONTRATO DE RETRIBUCIÓN SOCIAL:** De acuerdo al “*REGLAMENTO QUE REGULA LA RELACIÓN DEL RESIDENTE Y SU COMPROMISO COMO ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL POR MEDIO DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADOS DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA*”, los residentes deben firmar un contrato que los compromete a laborar para la Institución un determinado número de años y en los sitios que la Caja defina; el cual se firmará en la reunión del 09 de diciembre (ANEXO 5).
  
- e. **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO:** Presentar una certificación de haber realizado el Servicio Social Obligatorio de manera efectiva, como médicos generales, aportada por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Deberá indicarse que sí se realizó y no solo que se participó en la rifa. Los residentes activos que están concluyendo una especialidad e iniciarán otro posgrado en el 2017 y que además, no hayan realizado el Servicio Médico Social Obligatorio como médicos generales; deberán realizarlo en el 2017 (sujeto a la indicación de la Gerencia Médica de la CCSS).
  
- f. **ESPECIALIDAD SUBSECUENTE:** Para optar por una segunda o tercera especialidad, la plaza se asignará siempre y cuando esté aprobada por la Gerencia Médica de la CCSS, en fiel cumplimiento del artículo 14 del “Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista con la Caja Costarricense de Seguro Social.

## ANEXO 1 PLAZAS DISPONIBLES

ESPECIALIDAD	PLAZAS ASIGNADAS POR EL CENDEISS
ANATOMÍA PATOLÓGICA	4
ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA	2
ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN	29
CARDIOLOGÍA	6
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	1
CIRUGÍA GENERAL	10
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	2
CIRUGÍA TORÁCICA GENERAL	2
CIRUGIA CARDIOVASCULAR TORACICA	2
DERMATOLOGÍA	5
GASTROENTEROLOGÍA	6
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	8
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	2
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	24
HEMATOLOGÍA	2
HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	2
INFECTOLOGÍA	2
INFECTOLOGÍA PEDIATRICA	1
INMUNOLOGÍA CLÍNICA MÉDICA	2
MEDICINA CRÍTICA PEDIÁTRICA	1
MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA	1
MEDICINA DE EMERGENCIAS	11
MEDICINA EXTRACORPÓREA	2
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	12
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	4
MEDICINA INTERNA	20
MEDICINA MATERNO FETAL	2
NEFROLOGÍA	2

ESPECIALIDAD	PLAZAS ASIGNADAS POR EL CENDEISSS
NEONATOLOGÍA	4
NEUMOLOGÍA	2
OFTALMOLOGÍA	4
ONCOLOGÍA MÉDICA	1
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	10
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	5
PATOLOGÍA PEDIÁTRICA	2
PEDIATRÍA	18
PSICOLOGÍA CLÍNICA	6
PSIQUIATRÍA	10
PSIQUIATRÍA INFANTIL	2
RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS	10
UROLOGÍA	4
UROLOGÍA PEDIATRICA	2
VASCULAR PERIFÉRICO	2
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>246</b>

**ANEXO 2 HOJA SISEP**



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

Sistema de  
Estudios de Posgrado

**HOJA DE INFORMACIÓN PERSONAL DEL ESTUDIANTE  
PARA SISEP ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Admitido(a) en la Especialidad en: \_\_\_\_\_

Sexo: F( ) M( ) Carné Universitario N°: \_\_\_\_\_

N° Cédula / pasaporte: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono habitación: \_\_\_\_\_

Teléfono trabajo: \_\_\_\_\_ Ext.: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Título Universitario: \_\_\_\_\_  
(Nombre completo):

Universidad: \_\_\_\_\_  
(Nombre completo, como aparece en el Título)

Certificado o Apostillado: SI  NO

Las personas extranjeras deben de presentar copia del Título Universitario e Historial Académico debidamente certificado o apostillado por el Consulado de Costa Rica en el país de origen.

Dirección domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del Director(a)  
Programa de Posgrado \_\_\_\_\_

Sello:

### ANEXO 3



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Centro de Desarrollo Estratégico e Información  
en Salud y Seguridad Social

## HOJA DE INFORMACIÓN GENERAL

**I APELLIDO**

**II APELLIDO**

**NOMBRE**

**IDENTIFICACIÓN**

**NACIONALIDAD**

**PROVINCIA**

**CANTÓN**

**DISTRITO**

**DIRECCIÓN EXACTA**

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**CASA**

**TRABAJO**

**CELULAR**

**FAX**

**OTRO**

**CORREO ELECTRÓNICO 1**

**CORREO ELECTRÓNICO 2**

**ESPECIALIDAD QUE REALIZA**

## ANEXO 4



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
CENTRO DE DESARROLLO ESTRATEGICO  
E INFORMACION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL  
(CENDEISSS)



### FONDO DE GARANTÍA DE RETRIBUCIÓN SOCIAL AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIONES

Nombre \_\_\_\_\_

Cédula N° \_\_\_\_\_ Residente en \_\_\_\_\_

Dirección Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Dirección exacta \_\_\_\_\_

Teléfono Habitación \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

El suscrito, en apego al Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva el 1 de marzo del año 2012 en el artículo 21 sesión N° 8564, autorizo a la Caja para que retenga en cuotas mensuales consecutivas de mi salario base, establecido en la escala salarial semestral respectiva, un 8% correspondiente al Fondo de Garantía Retribución Social. Asimismo, autorizo a que la administración y custodia de los fondos y el rendimiento por estos generado, sea administrado por la entidad que la Caja designe como Administrador Institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social, esto hasta que se mantenga la vigencia del Contrato de Retribución Social suscrito entre mi persona y la Caja.

En caso de que la retención, ya sea parcial o total, no pueda realizarse automáticamente, me comprometo a ponerme al día con el faltante en la forma que para tales efectos determine el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). También me comprometo a trasladar el comprobante del depósito efectuado a la Administración del CENDEISSS, ubicado en San José, La Uruca, contiguo a la Clínica Oftalmológica de la Caja, en razón de ser mi contribución una garantía que respalda el Contrato de Retribución Social.

Firmo de conformidad y doy por aceptadas las condiciones establecidas en el documento suscrito y el Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social, así como los lineamientos que el CENDEISSS emita al respecto. Ciudad de San José a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Notificaciones: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_



## FONDO DE GARANTÍA DE RETRIBUCIÓN SOCIAL BENEFICIARIOS

En caso de mi fallecimiento, autorizo que el dinero ahorrado, más sus rendimientos, sean entregados a:

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Porcentaje de Beneficio: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Porcentaje de Beneficio: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Porcentaje de Beneficio: \_\_\_\_\_

***Firma:***

***Sello de Oficina***

## ANEXO 5

### CONTRATO DE RETRIBUCION SOCIAL BAJO EL SISTEMA DE RESIDENCIAS MÉDICAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Los suscritos; **MARIA EUGENIA VILLALTA BONILLA**, mayor, soltera, Médico Cirujano, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Salud Pública, con cédula de identidad número tres- cero doscientos noventa y ocho- cero trescientos diecisiete, vecina de Cartago, actuando en su condición de Gerente Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, en lo sucesivo se denominará **CAJA**, según acuerdo de la Junta Directiva, tomado en la sesión N° 8570, artículo 6°, del día 22 de marzo del 2012 y ostentando facultades de Apoderado Generalísimo sin limitación de suma, y **XXXXXXXX**, Médico Cirujano, portador de la cédula de identidad número **XXXXXX**, y el resto de calidades que constan en el expediente llevado por la Subárea Posgrados y Campos Clínicos del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), admitido en el Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica, en adelante **UCR**, concretamente en el Programa de Posgrado en **XXXXXXXX**, en adelante denominado **RESIDENTE**, acordamos el siguiente Contrato de Retribución Social; el cual se registrará por lo dispuesto en el Reglamento que Regula la Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social y la legislación aplicable, en las Unidades Docentes Autorizadas, y pretende regular la relación de la formación especializada del profesional, quien posteriormente prestará sus servicios a la Caja y se rige por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA:** Objeto del Contrato: El presente contrato regula la relación entre la Caja y el médico residente, en el cual la Caja se compromete a prestar sus instalaciones para el aprendizaje; y el Residente se compromete a laborar para la Institución durante el plazo consignado en el presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Para el inicio en la ejecución de este contrato, el Residente debe estar admitido en el Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la UCR, con el fin de cursar estudios de especialidad médica, iniciando su formación desde el **dd/mm/aaaa** hasta el **dd/mm/aaaa**. El Residente está obligado a cumplir con las labores académicas, de aprendizaje en servicio y asistenciales, las cuales son parte de la formación en la respectiva especialidad, y son desarrolladas durante la jornada laboral acordada y dentro de las instalaciones de la Caja.

**CLÁUSULA TERCERA:** El Residente tendrá una jornada laboral de 44 horas semanales, en una plaza de médico residente G1, y su salario se registrará por lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley 6836, de Incentivos a Profesionales en Ciencias Médicas. Asimismo, el residente se compromete a realizar el número de guardias establecidas por reglamento, las cuales serán remuneradas según el sistema de pago dispuesto por la CAJA.

**CLÁUSULA CUARTA:** El Residente al ser considerado un trabajador de la Caja, tiene los mismos derechos y obligaciones de sus funcionarios; y deberá cumplir con las disposiciones normativas y reglamentarias vigentes en la institución para esos efectos así como en la normativa vigente de la UCR en lo concerniente a lo académico.

**CLÁUSULA QUINTA:** El Residente, antes de la conclusión del período de especialización, se compromete a tener su trabajo de graduación terminado y aprobado, así como tramitar inmediatamente su incorporación como especialista ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y aportar los documentos que acrediten su condición ante el CENDEISSS según lo regulado en el artículo 12° del Reglamento que Regula la Relación del Residente y su Compromiso como Especialista en Ciencias de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social. De igual forma, se compromete a no tener periodos de vacaciones pendientes a su ingreso así como al finalizar su residencia.

**CLÁUSULA SEXTA:** El Residente, concluida su especialización, queda obligado a trabajar para la Caja en el lugar que ésta designe, según las necesidades y prioridades de la Institución. El periodo de obligación laboral del especialista para con la Caja, corresponderá a un año de trabajo por cada año de formación, hasta un máximo de tres años.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** El Residente está obligado a aportar un ocho por ciento de su salario base mensual durante la vigencia de este contrato y hasta completar 84 cuotas, lo cual equivale a un máximo de siete años. Lo anterior con base en el inciso g, artículo 2° del Reglamento del Fondo de Retribución Social de la Caja. El beneficiario iniciará sus aportes en el Fondo de Retribución Social del **XX DE XX DEL XX** al **XX DE XX DEL XX**, como Médico Residente y del **XX DE XX DEL XX** al **XX DE XX DEL XX** como Médico Especialista, hasta completar lo estipulado en el presente contrato.

**CLÁUSULA OCTAVA:** El Residente está obligado a realizar todos los trámites necesarios con el fin de formalizar la constitución de su Fondo de Retribución Social, antes de iniciar su residencia, de no hacerlo no se le extenderá la carta de autorización por parte de la Dirección del CENDEISS para que inicie sus estudios como especialista.

**CLÁUSULA NOVENA:** La Caja se compromete, por medio de este contrato, a brindar las facilidades requeridas para la docencia de los residentes: infraestructura, equipamiento, recursos médicos especializados acorde con la complejidad del centro donde se formen los residentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** La Caja se compromete a suministrar en aquellos centros donde se asigne el especialista el equipo básico necesario e infraestructura de acuerdo a sus posibilidades, y al nivel de complejidad del centro hospitalario, para la realización de las tareas que desarrollará en el cumplimiento de sus funciones.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA:** La asignación del lugar de cumplimiento del Especialista se hará por medio de una Comisión de Distribución de plazas de profesionales en ciencias de la salud, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento que Regula la Relación del Residente y su compromiso como Especialista.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Son causas para dar por finalizado el presente contrato, con responsabilidad para el Residente, entre otras las siguientes:

1. Incurrir en falta grave en el cumplimiento de las labores asistenciales o del régimen disciplinario, según lo establecido en la normativa interna de la Caja.
2. No presentarse al centro de trabajo definido por la Caja, dentro de los quince días siguientes a la finalización de su residencia.

En el supuesto de que el residente incurra en incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este Contrato, se ejecutará el Fondo de Retribución Social y sus intereses a favor de la Caja.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA:** El plazo del presente contrato es por un total de 7 años.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA:** Este contrato se modificará por permisos con o sin goce de salario, incapacidades, servicio social de especialistas, entre otras condiciones que interfieran con las fechas de plazos establecidos en este contrato. Por ende, es responsabilidad del residente informar a la Subárea de Posgrados y Campos Clínicos, en un plazo de 3 días hábiles, a partir de su emisión.

En caso de existir alguna modificación de fechas, según lo expuesto en el párrafo anterior, se confeccionará una adenda. La Subárea supracitada convocará al residente a la firma en un plazo de 3 días hábiles.

**CLAUSULA DÉCIMO QUINTA:** La ejecución de este contrato en lo que respecta al cumplimiento laboral como especialista, inicia una vez que se ha documentado ante la Caja su condición y se le haya designado el lugar de trabajo según las necesidades y prioridades institucionales. En caso de que el residente haya suscrito, de previo, un contrato de esta naturaleza deberá cumplir en primer lugar con el periodo laboral de dicho instrumento jurídico y posteriormente con el plazo que se consigna en este acto.

En fe de lo anterior, firmamos en la Ciudad de San José, a la **XX:XX a.m.** del **XX DE XX DEL XX.**

Para notificaciones:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

---

DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA  
GERENTE MÉDICA

---

DR (A). XXXXXXXXX  
MÉDICO RESIDENTE