



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**

**COMUNICAN:**

- I. RESULTADOS FINALES IV CONCURSO ORDINARIO y II CONCURSO EXTRAORDINARIO**

## I. RESULTADOS FINALES IV CONCURSO ORDINARIO y II CONCURSO EXTRAORDINARIO

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. (**Anexo 1**). La nota está en base 10.
2. Las plazas de residente del CENDEISSS serán asignadas a los candidatos que aprueben el proceso, de acuerdo a la nota obtenida de mayor a menor, hasta agotar las plazas disponibles.
3. Las personas que ingresarán al Programa de Posgrado en Especialidades Médicas deberán presentarse el 31 de julio en las instalaciones del CENDEISSS a las 10 a.m. a realizar el **empadronamiento** universitario de manera personal.

### 4. DOCUMENTOS

#### a. 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 (**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.
- e. Los estudiantes que en algún momento realizaron empadronamiento con la Universidad de Costa Rica o fueron estudiantes activos deberán ingresar a la siguiente dirección electrónica: <http://www.oaf.ucr.ac.cr/sistemas> e imprimir la pantalla en donde indique que no cuenta con deudas con la UCR. El mismo lo podrá obtener indicando su número de carné en el espacio “revise sus deudas en línea”.

#### b. 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 2015, 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. 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 2015.

## 5. INFORMACIÓN IMPORTANTE

- a. **FECHAS DE INGRESO Y HOSPITALES BASE:** Las fechas de ingreso y los hospitales base se les indicará en la carta de aceptación que se les entregará el 31 de julio del 2015.
- b. **VACACIONES:** Aquellos profesionales que tengan algún tipo de nombramiento activo con la Caja, al momento de ingresar al Programa, **deberán hacerlo sin vacaciones pendientes.**
- c. **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 01 de octubre. **(Anexo 5).**
- d. **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 2015 y que además, no hayan realizado el Servicio Médico Social Obligatorio como médicos generales; deberán realizarlo en el 2015.

**Proceso de Selección 2014-2015**  
**Resultados Finales IV concurso ordinario y II concurso extraordinario**

<b>Anestesiología y Recuperación</b>	
<b>Nota Preliminar</b>	
<b>APROBADO</b>	
6-0333-0615	7,65
1-1317-0429	7,16
2-0612-0916	7,13
<b>REPROBADO</b>	
1-1058-0983	6,98
1-1168-0944	6,76
1-1008-0991	6,29
1-1046-0954	6,26
1-1329-0550	6,16
1-1188-0479	5,84
125-000035707	5,83
1-1280-0813	5,75
2-0629-0729	5,74
1-1055-0503	5,71
1-1150-0703	5,58
3-0411-0919	5,27
7-0170-0200	5,25
3-0446-0008	5,04
3-0419-0542	4,85
2-0617-0582	0
<b>Plazas asignadas por el CENDEISSS: 3</b>	

<b>Anestesiología Pediátrica</b>	
Nota Preliminar	
<b>APROBADO</b>	
3-0414-0860	8,4
1-0996-0557	7,2
<b>Plazas asignadas por el CENDEISSS: 1</b>	

<b>Ortopedia Pediátrica</b>	
Nota Preliminar	
<b>APROBADO</b>	
1-1128-0797	4.87
<b>Plazas asignadas por el CENDEISSS: 1</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: \_\_\_\_\_ Carné N°: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

N° Cédula / pasaporte: \_\_\_\_\_

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 Hist  
orial Académico debidamente Certificados o Apostillados por el Consulado de  
Costa Rica en el país de origen.

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

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

Sello:



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  
(CENDEISS)



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

Nombre \_\_\_\_\_

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

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

Dirección exacta \_\_\_\_\_

Teléfonos 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 (CENDEISS). También me comprometo a trasladar el comprobante del depósito efectuado a la Administración del CENDEISS, 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 CENDEISS 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 tres- cero doscientos noventa y ocho- cero trescientos diecisiete, vecina de Cartago, actuando como Gerente Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, que en lo sucesivo se denominará **CAJA**, según acuerdo de Junta Directiva, tomado en la Sesión N° 8570, artículo 6°, del día 22 de marzo de 2012 y ostenta facultades de Apoderado Generalísimo sin limitación de Suma de la Caja, y **XXXXXXXXXX**, Médico Cirujano, portador de la cédula número **XXXXXXXXXX**, según calidades que constan en el expediente adjunto, admitido en el Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica, en adelante **UCR**, en el Programa de Posgrado en, **XXXXXXXXXX**, en adelante denominado **RESIDENTE**, acordamos el siguiente Contrato de Retribución Social; el cual se regirá por lo dispuesto en el Reglamento que regula la Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de la Caja, en las Unidades Docentes autorizadas para la relación de la formación del profesional que posteriormente prestará sus servicios en la Caja y se rige por las siguientes cláusulas y la legislación costarricense:

**CLÁUSULA PRIMERA:** Objeto del Contrato: El presente contrato regula la relación entre la CCSS y el médico residente, donde 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:** El Residente debe estar admitido en el Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la UCR, para cursar estudios de Posgrado. El Residente está obligado a cumplir con las labores académicas, de aprendizaje en servicio y asistenciales, que son parte de la formación en la respectiva especialidad, las cuales 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, en una plaza de médico residente G1, y su salario se regirá 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 tiene los mismos derechos y obligaciones de los funcionarios de la Caja; que regula el proceso laboral y deberá cumplir con las disposiciones normativas y reglamentarias vigentes en la institución y de la normativa 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, y tramitar inmediatamente su incorporación como especialista en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, y/o aportar el permiso del Colegio para ejercer como especialista mientras tramita la incorporación, además debe aportarle a la Gerencia Médica los documentos que lo habiliten para el ejercicio de la especialidad, según lo regulado en el artículo doce 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.

**CLÁUSULA SEXTA:** El Residente concluida su especialización, queda obligado a trabajar para la CAJA en el lugar que designe la Caja, según la asignación de Comisión de Distribución de Especialistas y acorde con las necesidades y prioridades de la Institución. El cumplimiento del periodo de obligación, será de un año por cada año de formación hasta un máximo de tres años.

**CLÁUSULA SETIMA:** El Residente está obligado a suscribir el documento denominado: “Fondo de Retribución Social”, en el que aportará un ocho por ciento de su salario base mensual, durante el periodo de formación hasta un máximo de cuatro años, más tres años en el periodo de cumplimiento como médico especialista, hasta cumplir con la suma total correspondiente hasta un máximo de siete años. Lo anterior se regula con el Reglamento de Fondo de Retribución Social de la Caja.

**CLÁUSULA OCTAVA:** El Residente está obligado a formalizar el 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 la Residencia.

**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, con el nivel de complejidad del centro hospitalario para la realización de las tareas que desarrolla el especialista 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 alguna de las causales contempladas en el Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como de Especialistas en Ciencias de la Salud, sin perjuicio de la responsabilidad de otro tipo en que pudiera incurrir el residente. (disciplinaria, civil o penal).
2. Si el residente incurre en incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este Contrato se le ejecutará el Fondo de Retribución Social y sus intereses en la forma establecida en el respectivo reglamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA:** Una vez cumplido el plazo estipulado en el presente contrato la Caja se compromete a realizar las devoluciones de los aportes realizados por el residente ó el médico, una vez deducidos los gastos u otras deducciones que se generen de la administración del fondo.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA:** El plazo del presente contrato es por un total de 7 años. El beneficiario deberá aportar al Fondo de Retribución Social del **xxxxx** al **xxxxx**, como Médico Residente y del **xxxxxx** al **xxxxxxx** como Médico especialista, hasta completar el período estipulado en el presente Contrato.

En fe de lo anterior, firmamos en dos tantos, en la ciudad de San José, a las 8:00 horas del **16 DE ENERO DE 2013.**

Para notificaciones:

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

DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA  
GERENTE MÉDICO

DR (A). xxxxxxxxxxxxxxxx  
MÉDICO RESIDENTE