



**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
2019**

**I. Resultados Finales II Etapa, Proceso de Selección 2018-
2019**

I. RESULTADOS FINALES II ETAPA, PROCESO DE SELECCIÓN 2018-2019

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 (PPEM), de acuerdo a la nota obtenida (que sean mayor a 7.00) en orden descendente (de mayor a menor), hasta agotar las plazas disponibles dadas por el CENDEISSS a cada especialidad. 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 11 octubre del 2018 en las instalaciones del CENDEISSS a realizar los trámites tanto académicos-administrativos con la UCR, como laborales-administrativos con la CCSS. Para la atención de las personas admitidas se seguirá el siguiente orden:
 - **Persona cuyo primer apellido inicie con letra A a la F inclusive: presentarse a las 8:00 a.m.**
 - **Personas cuyo primer apellido inicie con la letra G a la O inclusive: presentarse a las 9:00 a.m.**
 - **Personas cuyo primer apellido inicia con la letra P a la Z inclusive: apersonarse a las 10:00 a.m.**
5. En el siguiente cuadro se detallan las especialidades que anularon preguntas en sus pruebas (después de la segunda apelación), otorgándolas como correctas y reconociendo a todos los postulantes a nivel general su puntaje. En otros ítems, se reconocieron dos de sus respuestas como válidas, concediendo su puntaje únicamente a quienes marcaron cualquiera de las dos opciones.

ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN	NO. DE PREGUNTA	JUSTIFICACIÓN
CIRUGÍA GENERAL	Anulación de pregunta	67	Fuera de la bibliografía
CIRUGÍA GENERAL	Anulación de pregunta	73	Fuera de la bibliografía

ESPECIALIDAD	NO. DE PREGUNTA	OPCIONES	JUSTIFICACIÓN
CIRUGÍA GENERAL	79	2 y 4	Múltiple Respuesta Válida

6. DOCUMENTOS

En fecha 11 de octubre del 2018, según el orden indicado, si usted ha aprobado la segunda etapa según los parámetros expuestos, deberá presentar los siguientes documentos aportando la información que se le solicita en cada uno de forma clara y legible:

6.1 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
- 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 en la Especialidad en la que fue admitido.

6.2 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 2019, 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 tienen 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 2019.

7. INFORMACIÓN IMPORTANTE

Para concursos extraordinarios y segunda convocatoria de la segunda etapa para ingresar en el 2019, la publicación saldrá el día viernes 12 de octubre del 2018.

7.1 Sobre ingreso con la UCR-PPEM

- a. **FECHAS DE INGRESO Y HOSPITALES BASE:** Las fechas de ingreso al programa y los hospitales base¹ se les indicará en la carta de aceptación que se les entregará el 11 de octubre del 2018.
- b. **INDUCCIÓN AL PPEM:** Se efectuará una inducción al Programa de Posgrado en Especialidades Médicas para los estudiantes que lograron su ingreso en el 2019. Es de carácter obligatoria su asistencia. Las fechas en las que deberán asistir a esta actividad son las siguientes:

FECHA INGRESO	FECHA, HORA	LUGAR
Estudiantes que ingresan en Febrero 2019	29 de enero del 2019, 07:30 a.m.	Primera Planta del edificio anexo de la Escuela de Medicina
Estudiantes que ingresan en Agosto 2019	05 de julio del 2019, 07:30 a.m.	Primera Planta del edificio anexo de la Escuela de Medicina

7.2 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 2019). 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 11 de octubre (ANEXO 5).

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

- 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 2019 y que además, no hayan realizado el Servicio Médico Social Obligatorio como médicos generales; deberán realizarlo en el 2019 (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	NUEVAS PLAZAS OTORGADAS
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION	16	
CARDIOLOGIA	3	4
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1	
CIRUGIA GENERAL	2	
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	1	1
CIRUGIA TORACICA GENERAL	1	
ENDOCRINOLOGIA	1	1
GERIATRIA Y GERONTOLOGIA	5	5
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	6	
INMUNOLOGIA CLINICA MEDICA	1	
MEDICINA CRITICA PEDIATRICA	1	
MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA	1	
MEDICINA DE EMERGENCIAS	6	
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	6	2
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	4	
MEDICINA INTERNA	12	
MEDICINA MATERNO FETAL	1	
MEDICINA PALIATIVA EN ADULTOS	6	
NEFROLOGIA	2	
NEONATOLOGIA	8	
NEUROLOGIA	1	2
OFTALMOLOGIA	4	
ONCOLOGIA QUIRURGICA	2	
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	5	
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA INFANTIL	1	
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	1
PEDIATRIA	8	
PSICOLOGIA CLINICA	6	
PSIQUIATRA	14	
PSIQUIATRÍA INFANTIL	4	
RADIOLOGIA E IMAGENES MEDICAS	10	3
UROLOGIA	2	2

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