

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN INSTITUCIONAL DE
CONTRALORÍAS DE SERVICIOS DE SALUD**

EQUIPO JUNTAS DE SALUD

COMPENDIO NORMATIVO DE JUNTAS DE SALUD

- **LEY 7852 DESCONCENTRACIÓN DE LOS HOSPITALES Y LAS CLÍNICAS DE LA CCSS**
- **LEY 9280 (AMPLIACIÓN A 4 AÑOS)**
- **REGLAMENTO DE JUNTAS DE SALUD**

**COSTA RICA
NOVIEMBRE, 2020**

Contenido

| | |
|---|----|
| LEY 7852, | 6 |
| Capítulo I: Objeto | 7 |
| Artículo 1°: | 7 |
| Capítulo II: Juntas de Salud..... | 7 |
| Artículo 2°: | 7 |
| Artículo 3°: | 7 |
| Artículo 4°: | 8 |
| Artículo 5°: | 8 |
| Capítulo III: Desconcentración y dirección de los hospitales y las clínicas..... | 8 |
| Artículo 6°: | 8 |
| Artículo 7°: | 8 |
| Artículo 8°: | 8 |
| Artículo 9° | 8 |
| Artículo 10°: | 9 |
| Transitorio único: | 9 |
| LEY 9280 | 10 |
| ARTÍCULO ÚNICO. | 11 |
| REGLAMENTO | 12 |
| JUNTAS DE SALUD..... | 12 |
| MARCO INTRODUCTORIO | 13 |
| CAPÍTULO I: DISPOSICIONES PRELIMINARES | 14 |
| Artículo 1. Objeto del Reglamento..... | 14 |
| Artículo 2. Principios orientadores..... | 14 |
| Artículo 3. Ámbito de aplicación. | 14 |
| Artículo 4. Régimen Jurídico Aplicable..... | 14 |
| Artículo 5. Concepto de Junta de Salud. | 14 |
| Artículo 6. Fines. | 14 |
| Artículo 7. Conformación de la Junta de Salud..... | 15 |
| Artículo 8. Requisitos generales para ser miembro de una Junta de Salud..... | 15 |
| Artículo 9. Deberes de los miembros de la Junta de Salud. | 16 |
| Artículo 10. Prohibiciones para los Miembros de las Juntas de Salud..... | 17 |
| Artículo 11. Relación entre los miembros de Juntas de Salud y la Caja Costarricense De Seguro Social..... | 17 |
| Artículo 12. Compromiso de trabajo. | 17 |
| Artículo 13. Coordinación Institucional de las Juntas de Salud..... | 18 |
| CAPÍTULO II: DEBERES DE LOS REPRESENTANTES INSTITUCIONALES | 18 |
| Artículo 14. Sobre el Facilitador (a)..... | 18 |
| Artículo 15. Deberes del Facilitador (a) local y regional. | 19 |
| Artículo 16. Deberes del Director/a Médico/a..... | 19 |
| Artículo 17. Deberes del Director/a Regional y Gerente Médico/a. | 20 |
| Artículo 18. Deberes de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud | 21 |
| CAPITULO III. SOBRE LAS ELECCIONES DE LAS JUNTAS DE SALUD | 22 |
| Artículo 19. Lineamientos institucionales para el proceso de elección de Juntas de Salud. ... | 22 |
| Artículo 20. Convocatoria al proceso de elección..... | 22 |
| Artículo 21. Periodo de nombramiento y reelección..... | 23 |
| Artículo 22. Impedimentos para participar en el proceso de elecciones. | 23 |

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION INSTITUCIONAL DE CONTRALORÍAS DE SERVICIOS DE SALUD
EQUIPO DE JUNTAS DE SALUD
COMPENDIO NORMATIVO JUNTAS DE SALUD, NOVIEMBRE 2020

| | |
|--|-----------|
| Artículo 23. Del Comité Electoral..... | 23 |
| Artículo 24. Funciones del Comité Electoral. | 24 |
| Artículo 25. Equipo Electoral de Apoyo. | 25 |
| Artículo 26. Publicación del inicio del periodo de elecciones. | 25 |
| Artículo 27. Apertura y cierre de la inscripción de candidatos. | 25 |
| Artículo 28. Ausencia de candidaturas | 26 |
| Artículo 29. Electores..... | 26 |
| Artículo 30. Forma de elección y requisitos de representantes patronales..... | 27 |
| Artículo 31. Forma de elección y requisitos de los representantes de los asegurados. | 27 |
| Artículo 32. Forma de elección y requisitos de representantes de Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud. | 28 |
| Artículo 33. Verificación de las Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud. | 28 |
| Artículo 34. Sobre la documentación aportada. | 28 |
| Artículo 35. Papelería proceso de elección | 29 |
| Artículo 36. Del periodo de propaganda de los candidatos..... | 29 |
| Artículo 37. De la celebración de las elecciones..... | 29 |
| Artículo 38. Mecanismo de votación..... | 30 |
| Artículo 39. Mesas de Votación. | 30 |
| Artículo 40. Escrutinio de resultados. | 31 |
| Artículo 41. Empates de representantes en el proceso de elección. | 31 |
| Artículo 42. Comunicación de resultados. | 31 |
| Artículo 43. Publicación de resultados..... | 32 |
| Artículo 44. De los recursos al proceso de elección..... | 32 |
| Artículo 45. Plazo para la interposición de los recursos..... | 32 |
| Artículo 46. Infructuosidad del proceso de elecciones..... | 32 |
| CAPITULO IV: ORGANIZACIÓN INTERNA DE LAS JUNTAS DE SALUD | 33 |
| Artículo 47. Conformación del directorio de las Juntas de Salud. | 33 |
| Artículo 48. Procedimiento de elección del directorio interno de las Juntas de Salud..... | 33 |
| Artículo 49. Funciones de la Presidencia. | 34 |
| Artículo 50. Funciones de la secretaría. | 35 |
| Artículo 51. Funciones de la Vicepresidencia y vocales | 36 |
| Artículo 52. Motivos de excusa e inhibición..... | 36 |
| Artículo 53. Puestos vacantes durante el ejercicio del cargo. | 36 |
| CAPÍTULO V: SOBRE LA GESTION DE LAS JUNTAS DE SALUD..... | 37 |
| Artículo 54: Funciones de las Juntas de Salud. | 37 |
| Artículo 55. Decisiones y disposiciones de la Junta de Salud..... | 39 |
| Artículo 56. Sesiones de las Juntas de Salud..... | 39 |
| Artículo 57. Sesiones extraordinarias..... | 39 |
| Artículo 58. Del Quórum..... | 40 |
| Artículo 59. Sobre la votación durante la sesión..... | 40 |
| Artículo 60. Agenda de sesiones. | 40 |
| Artículo 61. Acta de la sesión..... | 41 |
| Artículo 62. Sobre la custodia de documentos | 41 |
| Artículo 63. Apoyo logístico para la celebración de las sesiones | 42 |
| Artículo 64. Plan de trabajo..... | 42 |
| Artículo 65. Informe de labores..... | 43 |
| Artículo 66. Acciones durante el período de trabajo de las Juntas de Salud..... | 43 |

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION INSTITUCIONAL DE CONTRALORÍAS DE SERVICIOS DE SALUD
EQUIPO DE JUNTAS DE SALUD
COMPENDIO NORMATIVO JUNTAS DE SALUD, NOVIEMBRE 2020

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO VI: FUNCIONES DE ORDEN ADMINISTRATIVO DE LAS JUNTAS DE SALUD CON EL CENTRO DE SALUD..... | 44 |
| Artículo 67. Sobre la función fiscalizadora de las Juntas de Salud..... | 44 |
| Artículo 68. Criterio de las Juntas de Salud sobre el nombramiento del Director/a Médico/a. | 44 |
| Artículo 69. Rol de las Juntas de Salud en la formulación de los presupuestos..... | 44 |
| Artículo 70. Sobre el pago de viáticos..... | 45 |
| Artículo 71. De las Donaciones y Contribuciones. | 45 |
| CAPÍTULO VII: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DE LAS JUNTAS DE SALUD CON EL CENTRO DE SALUD..... | 46 |
| Artículo 72. Función de la Junta de Salud y su entorno comunal. | 46 |
| Artículo 73. Comités auxiliares de Salud. | 46 |
| Artículo 74. Acceso a la información sobre la comunidad y los servicios de salud. | 46 |
| CAPÍTULO VIII: SOBRE LA CAPACITACIÓN PARA MIEMBROS DE JUNTAS DE SALUD..... | 47 |
| Artículo 75. Actividades de capacitación. | 47 |
| Artículo 76. Apoyo logístico. | 47 |
| Artículo 77. Apoyo técnico especializado..... | 47 |
| CAPÍTULO IX: CONSEJO REGIONAL Y CONSEJO NACIONAL DE JUNTAS DE SALUD | 48 |
| Artículo 78. Consejo Regional de Juntas de Salud..... | 48 |
| Artículo 79. Organización del Consejo Regional de Juntas de Salud. | 48 |
| Artículo 80. Objetivo del Consejo Regional de Juntas de Salud..... | 48 |
| Artículo 81. Funciones del Consejo Regional de Juntas de Salud. | 48 |
| Artículo 82. De las sesiones. | 49 |
| Artículo 83. Quorum. | 49 |
| Artículo 84. Acuerdos | 49 |
| Artículo 85. Conformación del Consejo Nacional de Juntas de Salud..... | 49 |
| Artículo 86. Objetivo del Consejo Nacional de Juntas de Salud..... | 50 |
| Artículo 87. Funcionamiento del Consejo Nacional de Juntas de Salud..... | 50 |
| Artículo 88. De la agenda y la logística..... | 51 |
| Artículo 89. Elección de representante ante la Auditoría General de Servicios de Salud..... | 51 |
| CAPÍTULO X: REGIMEN DE RESOLUCION DE CONFLICTOS Y SANCIONATORIO... | 51 |
| Artículo 90. Resolución de Conflictos. | 51 |
| Artículo 91. Legitimación para denunciar incumplimientos de los miembros de Juntas de Salud..... | 52 |
| Artículo 92. Sobre las denuncias por incumplimiento de funciones..... | 52 |
| Artículo 93. Sanciones para miembros de Juntas de Salud..... | 52 |
| Artículo 94. Pérdida de la condición de miembro de Junta de Salud..... | 53 |
| CAPÍTULO Xi: DISPOSICIONES FINALES | 53 |
| Artículo 95. Vigencia. | 53 |
| Artículo 96. Derogatorias. | 53 |
| DISPOSICIONES TRANSITORIAS..... | 54 |
| Transitorio Primero: Juntas de Salud en Unidades Menores a un Área de Salud..... | 54 |
| Transitorio Segundo: Competencia de las Juntas de Salud en el Modelo de Gestión Privada de Servicios Públicos de Salud..... | 54 |
| Transitorio Tercero: Capacitación sobre el presente Reglamento..... | 54 |

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION INSTITUCIONAL DE CONTRALORÍAS DE SERVICIOS DE SALUD
EQUIPO DE JUNTAS DE SALUD
COMPENDIO NORMATIVO JUNTAS DE SALUD, NOVIEMBRE 2020

GLOSARIO:..... 55

LEY 7852,

DESCONCENTRACIÓN

DE LOS

HOSPITALES Y LAS CLÍNICAS

DE LA

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO

SOCIAL.

¹LEY 7852, DESCONCENTRACIÓN DE LOS HOSPITALES Y LAS CLÍNICAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica decreta:

Capítulo I: Objeto

Artículo 1°: la presente ley impulsa el proceso de desconcentración de los hospitales y las clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social, en adelante Caja. Les permitirá mayor autonomía en la gestión presupuestaria, la contratación administrativa y el manejo de los recursos humanos. La Caja, por medio de su Junta Directiva, podrá ampliar la desconcentración a otros centros de salud, previa realización de los estudios técnicos que la justifiquen, de acuerdo con las necesidades del centro y su población asignada.

Capítulo II: Juntas de Salud

Artículo 2°: Créanse las Juntas de Salud, como entes auxiliares de los hospitales y las clínicas, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana. Tendrán las siguientes funciones:

- a) Colaborar con los directores de los hospitales y las clínicas, en la elaboración de los anteproyectos y las modificaciones presupuestarias de esos Centro, conforme a las asignaciones presupuestarias y los límites que fije la Junta Directiva de la Caja.
- b) Velar por la ejecución correcta del presupuesto aprobado.
- c) Emitir criterio sobre los compromisos de gestión del Centro de Salud, según ordenamiento jurídico aplicable a la Caja.
- d) Emitir criterio respecto de los candidatos al cargo de director general de un hospital o clínica, antes de del nombramiento.
- e) Participar en la definición de las prioridades y políticas generales del hospital o la clínica en materia de inversión, contratación administrativa y de promoción e incentivos para los trabajadores del Centro de Salud, acorde con las políticas de la Caja.
- f) Cualesquiera otras funciones y atribuciones que, por medio del reglamento respectivo, se les encomienden y no afecten la administración correcta de los Centros de Salud.

Artículo 3°: Las Juntas de Salud estarán constituidas por siete miembros:

- a) dos representantes patronales de la zona de atracción del Centro de Salud.
- b) Tres asegurados de la zona de atracción del centro del Centro de Salud, que no sean empleados de este.

¹ Ley publicada en La Gaceta #250 del 24 de diciembre de 1998.

- c) Dos representantes de las asociaciones pro hospitales o pro clínicas.

En un plazo máximo de tres meses contados a partir de la publicación de la presente Ley, la Junta Directiva de la Caja emitirá los reglamentos y las disposiciones necesarias para regular los procedimientos de proposición y elección de los miembros de esas Juntas, asimismo su funcionamiento.

Artículo 4°: Los miembros de la Junta de Salud ejercerán sus cargos AD HONOREM. Su nombramiento podrá ser revocado mediante resolución tramitado el debido proceso, que han incurrido en una falta de conformidad con las disposiciones generales de la Institución.

Artículo 5°: Los integrantes de las Juntas de Salud permanecerán en sus cargos cuatro² años, contados a partir de la fecha de su designación y podrán ser reelegidos. Deberán reunir los siguientes requisitos:

- a) Ser mayores de edad
- b) Domiciliarse dentro del área de atracción del respectivo hospital o clínica.
- c) Disponer de tiempo para atender los compromisos que demande el nombramiento.

Capítulo III: Desconcentración y dirección de los hospitales y las clínicas.

Artículo 6°: La Caja podrá organizar los hospitales y las clínicas como órganos Desconcentrados, mediante la suscripción de un compromiso de Gestión entre la Institución y los Centros de Salud. Asimismo, determinará el grado de gestión que regule las relaciones interorgánicas y ese compromiso con los Centros de Salud.

Artículo 7°: Los hospitales y las clínicas gozarán de Personalidad Jurídica Instrumental en el manejo presupuestario, la contratación administrativa, la conducción y la organización de los recursos humanos dentro de la Caja y el compromiso de Gestión.

Artículo 8°: El ejercicio de las competencias propias de la Personalidad Jurídica Instrumental por los Hospitales y las Clínicas, quedará sujeto a la suscripción y vigencia del compromiso de gestión aludida en los artículos 6°, 7° de la presente Ley.

Artículo 9°: Los Hospitales y las Clínicas serán administrados por el Director, quien deberá actuar siempre conforme a los objetivos y las obligaciones señaladas en el compromiso de Gestión suscrito con la Caja, los reglamentos generales y lineamientos de política que emita esta Institución.

² Así reformado por la Ley N° 9280 del 27 de octubre del 2014 (publicada en La Gaceta N° 242 del 16 de diciembre 2014).

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION INSTITUCIONAL DE CONTRALORÍAS DE SERVICIOS DE SALUD
EQUIPO DE JUNTAS DE SALUD
COMPENDIO NORMATIVO JUNTAS DE SALUD, NOVIEMBRE 2020

Artículo 10°: El Director del Hospital o la Clínica ostentará la representación del Centro de Salud con las facultades que le conceda el acuerdo de su nombramiento. Bastará la publicación de este acto en la Gaceta para que el mandato adquiera plena validez y eficacia. Será responsable de su gestión ante la Junta Directiva de la Caja. Además, su nombramiento o remoción estará sujeto a las disposiciones legales y políticas de la Institución.

Transitorio único: A la entrada en vigencia de esta Ley, quienes ocupen los puestos de directores de Hospitales y Clínicas, conservarán sus derechos laborales adquiridos.

Rige a partir de su publicación.

Comisión Legislativa Plena Segunda: Aprobado el anterior proyecto el día dieciocho de noviembre del mil novecientos noventa y ocho. Eliseo Vargas García, Presidente, Oscar Campos Cavaría, secretario.

Comuníquese al Poder Ejecutivo

Asamblea Legislativa.- San José, los

| |
|--|
| Ley publicada en La Gaceta #250 del 24 de diciembre de 1998. |
|--|

LEY 9280

REFORMA DEL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY N° 7852, DESCONCENTRACIÓN DE HOSPITALES Y CLÍNICAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.

Ley 9280

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma el primer párrafo del artículo 5 de la Ley N° 7852, Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, de 30 de noviembre de 1998. El texto es el siguiente:

“Artículo 5.-

Los integrantes de las juntas de salud permanecerán en sus cargos cuatro años, contados a partir de la fecha de su designación, y podrán ser reelegidos. Deberán reunir los siguientes requisitos:

[...]”

TRANSITORIO ÚNICO.- Se autoriza la prórroga de los nombramientos de los integrantes actuales de las juntas de salud por un período adicional de dos años, con la finalidad de cumplir el plazo de cuatro años a que se refiere el artículo 5, el cual estará sujeto a la aceptación de cada uno de los actuales miembros, indistintamente del sector que representen. Igualmente, se autoriza a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para que cubra las vacantes por los mecanismos de sustitución que se encuentren establecidos, con el fin de llenar los puestos que queden vacantes con la aplicación de este transitorio.

Rige a partir de su publicación.

ASAMBLEA LEGISLATIVA.- A los trece días del mes de octubre de dos mil catorce.
COMUNÍCASE AL PODER EJECUTIVO

Henry Manuel Mora Jiménez
PRESIDENTE

Luis Alberto Vásquez Castro
PRIMER SECRETARIO

Jorge Rodríguez Araya
SEGUNDO SECRETARIO

REGLAMENTO

JUNTAS DE SALUD

APROBADO POR

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CCSS

EN EL ARTÍCULO 27° DE LA SESIÓN 9104,

DEL 15 DE JUNIO 2020

MARCO INTRODUCTORIO

Para hacer efectivo el principio de participación ciudadana, la Ley 7852 publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” del 24 de diciembre de 1998, creó las Juntas de Salud como entes auxiliares de los hospitales, clínicas y áreas de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las Juntas de Salud son instancias de participación ciudadana, por medio de las cuales, las personas usuarias puedan velar por el correcto desempeño administrativo y financiero de las unidades prestadoras de servicios de salud, contribuyen de esta manera a la mejora de la calidad en la prestación de dichos servicios.

Por otro lado, sigue siendo de gran importancia para la CCSS, fortalecer a las Juntas de Salud con miras a que las comunidades se involucren activamente en el desarrollo de las actividades de los centros de salud así como en la construcción y mejoramiento de la salud de sus pueblos.

De miras a cumplirse 20 años de la promulgación de la Ley de Desconcentración de Hospitales y Juntas de Salud y 14 años de la entrada en vigor del Reglamento de Juntas de Salud, se vio la necesidad de actualizar y modernizar los conceptos contemplados en este último, adaptándolos a la realidad y necesidades actuales, procurando dar mayores herramientas a las Juntas de Salud para facilitar su accionar.

Para esto se contó con la participación y aporte de representantes de las Juntas de Salud e instancias institucionales, logrando un consenso en las acciones propuestas con el objetivo fundamental de fortalecer las Juntas de salud.

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES PRELIMINARES

Artículo 1. Objeto del Reglamento.

La presente normativa regula el funcionamiento de las Juntas de Salud de cada establecimiento de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social en adelante (CCSS), promoviendo, a través de la participación ciudadana, la mejora continua de los servicios de salud que se ofrecen a la población.

Artículo 2. Principios orientadores.

El funcionamiento de la Junta de Salud se deberá ajustar a los siguientes principios orientadores: Buena fe, Responsabilidad, Transparencia, Participación y Compromiso social, tanto hacia la comunidad que representa, como al prestador de servicios de salud local.

Artículo 3. Ámbito de aplicación.

El presente Reglamento pretende regular el funcionamiento de las Juntas de Salud a nivel nacional, constituidas en los centros de salud brindados por la CCSS o mediante el modelo de gestión por terceros.

Artículo 4. Régimen Jurídico Aplicable.

La actividad de las Juntas de Salud se regirá por lo dispuesto en la Ley N.º 7852 y sus reformas, publicada en el Diario Oficial La Gaceta de 24 de diciembre de 1998 y por el presente Reglamento, así como por cualquier otra disposición emanada de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 5. Concepto de Junta de Salud.

Las Juntas de Salud son entes auxiliares de los Hospitales, Centros Especializados, Clínicas y Áreas de Salud de la CCSS, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, la promoción de la participación ciudadana, lo cual permitirá la consecución de los fines constitucionales y legales impuestos a éstas en el campo de la salud.

Artículo 6. Fines.

Son fines de las Juntas de Salud, los siguientes:

- a) Contribuir al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud de la CCSS.

- b) Fomentar la salud integral de los habitantes del territorio nacional de acuerdo con los componentes de atención de la salud: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, con base en las necesidades locales.
- c) Promover la participación social como estrategia para lograr la construcción social de la salud.
- d) Velar por el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia, igualdad, equidad, oportunidad y buen trato en los servicios de salud; en caso de territorios indígenas la prestación del servicio de salud debe estar acorde a la legislación, convenios y cosmovisión de sus pueblos, procurando que éstos se orienten a la satisfacción de las necesidades prioritarias de la salud de los ciudadanos.
- e) Crear conciencia entre los habitantes de la comunidad sobre la importancia que tiene para la sociedad en general la CCSS, así como estar al día con el pago de las obligaciones obrero-patronales, el adecuado uso de los servicios médicos, farmacéuticos, administrativos y todos aquellos prestados por la institución.
- f) Mantener una comunicación constante, transparente, eficaz y eficiente con todos los actores involucrados, entendiendo a éstos como: representantes institucionales, comunidad y demás organizaciones sociales.
- g) Velar por la correcta gestión administrativa y financiera de los centros de salud de la CCSS.

Artículo 7. Conformación de la Junta de Salud.

Por cada Hospital, Centro Especializado, Clínica y Área de Salud de la CCSS, se conformará una Junta de Salud.

Las Juntas de Salud estarán constituidas por siete miembros, de la siguiente manera:

- Tres representantes del sector de los asegurados. Independientemente de la modalidad de seguro que ostente (asegurado directo, beneficio familiar, trabajador independiente, seguro voluntario, seguro por el Estado, pensionado).
- Dos representantes del sector de las asociaciones u organizaciones pro-salud.
- Dos representantes del sector de los patronos de la zona de atracción del centro de salud.

La Dirección Médica, el (la) Facilitador(a) y la Junta de Salud, procurarán que la integración de los miembros sea completa durante la gestión.

Artículo 8. Requisitos generales para ser miembro de una Junta de Salud.

Las personas que deseen formar parte de una Junta de Salud deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de edad.
- b) Ser costarricense o extranjero en condición regular con documento de identificación (cédula de identidad o DIMEX) al día y en buen estado.

- c) Ser asegurado de la CCSS, indistintamente del tipo de aseguramiento.
- d) Ser persona caracterizada por su honorabilidad.
- e) Residir y estar adscrito dentro del área de atracción del respectivo establecimiento de salud, de acuerdo con su nivel de complejidad.
- f) Disponer de tiempo para atender los compromisos que demande el nombramiento, para asistir a reuniones en tiempo ordinario y extraordinario, así como a actividades propias de la función.
- g) Estar al día en sus obligaciones con la CCSS.
- h) No haber sido declarado culpable de algún delito por sentencia penal en firme o haberse decretado medida cautelar privativa de libertad en contra del candidato o miembro de Junta de Salud.

Artículo 9. Deberes de los miembros de la Junta de Salud.

Son deberes de los miembros de la Junta de Salud, para el adecuado ordenamiento de sus actividades, las siguientes:

- a) Ajustarse en toda actividad, a la normativa jurídica y técnica aplicable, así como a las disposiciones institucionales.
- b) Justificar de forma escrita o verbal las ausencias a reuniones o actividades propias de la Junta de Salud. En caso de ausencias previstas (permisos, citas médicas, viajes, entre otros) notificar por escrito con la debida anticipación. Para las ausencias imprevistas (emergencias, afecciones de la salud, entre otros) debe justificarse de forma escrita o verbal en la siguiente sesión ordinaria. En ambos casos debe quedar constancia de éstas en el libro de actas.
- c) Portar su gafete en un lugar visible, ya que le permite ser identificado como miembro activo de la Junta de Salud del Centro.
- d) Cumplir con las funciones asignadas para el puesto que les corresponde dentro del directorio de la Junta de Salud, y cualquier encomienda que se haya dispuesto por ésta, para el cumplimiento de sus funciones.
- e) Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias en las fechas y horas establecidas.
- f) Vigilar que el desempeño administrativo y financiero esté orientado a la satisfacción efectiva de las necesidades razonables de los usuarios y que cumpla con la normativa y política institucional o con las obligaciones contractuales en los casos de gestión por terceros.
- g) Comunicar a las autoridades u órganos del establecimiento de salud, cualquier anomalía detectada sobre la gestión de los servicios, el desempeño administrativo y financiero o de cualquier otra índole. En caso de que dichas observaciones y sugerencias no tengan respuesta, informarán a las autoridades superiores competentes.
- h) Proponer soluciones a los problemas detectados y colaborar en su implementación, según posibilidades.
- i) Ejercer su gestión dentro del marco legal aplicable a la Institución. Las funciones de sus miembros serán ejercidas por medio de la Junta de Salud, no serán válidas las actuaciones a título personal.
- j) Rendir informe anual a sus representados y a las autoridades institucionales competentes, sobre la gestión realizada.
- k) Ajustarse a la normativa jurídica y técnica, así como los lineamientos de política institucional, en materia de donaciones.

- l) Fundamentar sus opiniones y recomendaciones en forma clara y precisa, con los criterios que consideren pertinentes. Cada criterio emitido debe explicar las razones y el beneficio para el servicio y los usuarios que representan.

Artículo 10. Prohibiciones para los Miembros de las Juntas de Salud.

Será prohibido para los miembros de las Juntas de Salud:

- a) Aprovecharse de su cargo para obtener beneficios personales o para terceros, contrarios a los fines de las Juntas de Salud consignados en el artículo 6 del presente Reglamento.
- b) Cobrar honorarios, dietas o cualquier tipo de incentivo económico, por los servicios brindados debido a su condición de miembros de la Junta de Salud.
- c) Actuar en contra de las normas establecidas en el Código de Ética Institucional.
- d) Utilizar los recursos asignados para fines diferentes de los acordados con la Administración y Dirección Médica.
- e) Dirigirse de forma agresiva para con los funcionarios y usuarios de la institución.
- f) Asumir la representación de la Caja o de sus establecimientos en el desempeño de sus funciones o fuera de éstas.

Artículo 11. Relación entre los miembros de Juntas de Salud y la Caja Costarricense De Seguro Social.

La relación resultante entre las Juntas de Salud y los establecimientos de salud respectivos será de colaboración, auxiliaridad, respeto mutuo y como proceso garante de la participación social.

De acuerdo a la ley N°. 7852, los miembros de las Juntas de Salud ejercen su cargo de forma ad-honorem, por lo tanto, no se configura relación laboral de ningún tipo que vincule a los miembros de las Juntas de Salud de la CCSS. Sin embargo, ante incumplimiento de deberes y faltas cometidas por sus miembros, la Institución podrá revocar mediante resolución motivada su nombramiento, de conformidad con el procedimiento descrito en el capítulo X de este reglamento.

Asimismo, en el cumplimiento de sus funciones, las Juntas de Salud gozan de independencia de criterio, por tal razón no están condicionados a órdenes giradas por la Institución, no obstante, debido al principio de Interés Público las Juntas de Salud estarán sujetas a las disposiciones emitidas por las autoridades superiores en materia administrativa (como: pago de viáticos, donaciones, entre otros).

Artículo 12. Compromiso de trabajo.

Los miembros de las Juntas de Salud deben de estar dispuestos (as) a cumplir sus funciones con esmero y dedicación, de forma ad-honorem, procurando que estas sean dirigidas a la búsqueda del beneficio para los usuarios que representan, así como el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y su impacto en la salud de la comunidad.

Los criterios que emita la Junta de Salud tendrán carácter recomendativo para la Administración, sin embargo, en caso de no acoger la recomendación emitida por la Junta de Salud, la administración deberá de razonar su decisión por escrito, en un plazo de 10 días hábiles.

Artículo 13. Coordinación Institucional de las Juntas de Salud.

La Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud (en adelante DICSS) o la instancia que, en su defecto sea delegada por la Junta Directiva, será la responsable del funcionamiento de las Juntas de Salud, además, se encargará de coordinar y velar por el cumplimiento de las funciones asignadas a las Juntas de Salud, así como a las distintas instancias y representantes institucionales designadas en este Reglamento. Para ello está facultada a girar órdenes y directrices tendientes a garantizar el efectivo cumplimiento de las funciones asignadas a las Juntas de Salud, las cuales serán de acato obligatorio por los representantes institucionales que tengan relación con las Juntas de Salud.

CAPÍTULO II: DEBERES DE LOS REPRESENTANTES INSTITUCIONALES

Artículo 14. Sobre el Facilitador (a).

Las Juntas de Salud y la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva contarán con el apoyo de un representante institucional, tanto a nivel local como regional llamado facilitador(a), deberá contar con conocimiento amplio y experiencia en el trabajo con organizaciones sociales y de la teoría de participación social, así como de la Institución. Este funcionario(a) será enlace entre la Junta de Salud, la Dirección del establecimiento de salud y la DICSS.

De forma discrecional, el Director(a) Médico del establecimiento de salud, será el encargado de nombrar al facilitador(a) local. Del mismo modo, los facilitadores(as) Regionales serán nombrados por el Director/a Regional.

Para el caso de los Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados y Centros Especializados, igualmente contarán con un facilitador(a) local, nombrado por cada Director(a) Médico y le corresponderá a la Gerencia Médica nombrar a un facilitador(a) que cumpla con el rol de facilitador(a) general semejante al facilitador (a) regional.

Asimismo, cada Director(a) Médico, Regional o Gerencia Médica tendrán la potestad de remover y sustituir discrecionalmente al facilitador local, regional o general.

El funcionario(a) designado para cumplir con esta función no podrá negarse a cumplirla, por tratarse de una obligación de todos los trabajadores de la CCSS, de acuerdo a lo establecido en el

artículo 46 inciso g) del Reglamento Interior de Trabajo, salvo por razones debidamente justificadas. Tampoco podrá alegar derechos subjetivos para permanecer en el nombramiento de facilitador (a) o impugnar las decisiones del Director (a) Médico al momento de la designación o sustitución.

Artículo 15. Deberes del Facilitador (a) local y regional.

El facilitador (a) local y regional, tendrá los siguientes deberes en lo que les sea compatible de acuerdo a su alcance:

- a) Participar activamente en el proceso de elecciones de la Junta de Salud, de acuerdo con lo regulado por esta normativa y a los lineamientos establecidos por la Institución.
- b) Brindar todo el apoyo logístico que se requiera para desarrollar con éxito las actividades correspondientes a la gestión de las Juntas de Salud.
- c) Participar en las actividades y reuniones de la Junta de Salud, convocadas en virtud de su función de facilitador (a).
- d) Apoyar y asesorar las Juntas de Salud a su cargo, en forma continua y permanente.
- e) Colaborar con la Junta de Salud en la elaboración de su Plan de Trabajo.
- f) Solicitar ante la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva la confección de gafetes para los nuevos miembros de Juntas de Salud.
- g) Cuales quiera otras dentro del ámbito de sus competencias relacionadas a las Juntas de Salud.

Artículo 16. Deberes del Director/a Médico/a.

Son deberes del Director/a Médico/a con relación a las Juntas de Salud, los siguientes:

- a) Proveer las facilidades y condiciones para la constitución, funcionamiento y una adecuada gestión de las Juntas de Salud durante el periodo de elección y de nombramiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 7852.
- b) Convocar formalmente a la primera reunión de la Junta de Salud, en un plazo de 15 días hábiles al inicio del periodo de nombramiento de ésta, y deben estar presentes además del Director, el Administrador y el facilitador, para la escogencia del directorio que se realiza cada año.
- c) Nombrar, remover y sustituir discrecionalmente, al facilitador local.
- d) Impulsar y velar por el cumplimiento efectivo del proceso de elección en el establecimiento a su cargo, de conformidad con lo establecido en el capítulo III sobre proceso electoral.
- e) Informar y actualizar a los miembros de la Junta de Salud sobre generalidades y gestión de la Institución.
- f) Mantener informados y actualizados a los miembros de la Junta de Salud sobre el funcionamiento y principales servicios del establecimiento de salud al que está adscrita, así como el plan anual de trabajo y las modificaciones presupuestarias respectivas, entre otros.

- g) Facilitar el acceso a la información pertinente para que la Junta de Salud pueda ejercer sus competencias a cabalidad. No obstante, en caso de tratarse de información confidencial o sensible, el Director/a Médico limitará su acceso conforme al marco jurídico nacional.
- h) Proveer un espacio físico, equipo, recursos, insumos y facilidades para que la Junta de Salud ejerza sus competencias en forma adecuada siempre dentro de las posibilidades reales y normas de la Institución y del establecimiento
- i) Asistir a las sesiones ordinarias de la Junta de Salud, para rendir informes de la gestión de los servicios, o atender las necesidades de ésta, según lo solicite o convoque previamente la Junta de Salud. Lo mismo aplica para las sesiones extraordinarias a las que sea convocado.
- j) Solicitar criterio a la Junta de Salud sobre las propuestas y documentos de planificación local, así como en la definición de prioridades y políticas generales del establecimiento en materia de inversión, contratación administrativa y recursos humanos, sin que éste sea vinculante. Sin embargo, podrá apartarse del criterio de la Junta de Salud, cuando lo considere improcedente emitiendo la debida justificación o cuando la Junta de Salud no responda en tiempo y forma.
- k) Involucrar a la Junta de Salud en las actividades que desarrolle el centro sobre promoción de la salud, prevención de la enfermedad y participación social.
- l) Informar a la Junta de Salud sobre el resultado de la rendición de cuentas de la gestión de los servicios de salud, al menos una vez al año, en un plazo máximo de quince días hábiles posteriores a la fecha en que se rinde dicho informe.
- m) Dar participación a las Juntas de Salud en los procesos de evaluación de la prestación de los servicios de salud relacionados con el establecimiento de salud.
- n) Solicitar la rendición de cuentas a las Juntas de Salud sobre su gestión.
- o) Canalizar las donaciones gestionadas por la Junta de Salud, según la normativa y política institucional vigente.
- p) Atender y resolver los eventuales conflictos y dificultades que se presenten para el adecuado desarrollo y funcionamiento en general de las Juntas de Salud.
- q) Juramentar a los miembros de las Juntas de Salud, cuando sea requerido, al inicio de periodo o ante la inclusión de nuevos miembros debidamente ratificados por la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.
- r) Pronunciarse sobre las denuncias que haga la Junta de Salud relacionadas con anomalías en los servicios, en la gestión o en la administración de los recursos en un plazo de 10 días hábiles.
- s) Cualesquiera otras funciones asignadas por el presente Reglamento o disposiciones emanadas por la Junta Directiva.

Artículo 17. Deberes del Director/a Regional y Gerente Médico/a.

Son deberes de los Directores/as Regionales de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Gerencia Médica en relación con las Juntas de Salud:

- a) Resolver los conflictos surgidos entre las Juntas de Salud y el Director Médico de los establecimientos de su adscripción.
- b) Nombrar, remover y sustituir discrecionalmente, al facilitador regional de conformidad con el artículo 14 de este reglamento.

- c) Realizar un consolidado de los resultados finales obtenidos en el proceso de elecciones e informar a la DICSS sobre dichos resultados.
- d) Solicitar a la Junta de Salud correspondiente que emita criterio recomendativo sobre el nombramiento del Director/a Médico.
- e) Solicitar rendición de cuentas a los Directores Médicos sobre la gestión de las Juntas de Salud
- f) Brindar el apoyo logístico que requiera la DICSS para desarrollar con éxito las actividades de capacitación programadas para las Juntas de Salud a nivel regional.
- g) Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Regional de Presidentes de Juntas de Salud y otras actividades de junta de Salud a las cuales sea convocado.
- h) Cualesquiera otras asignadas por el presente Reglamento o disposiciones emanadas por la Junta Directiva.

De la misma forma, los deberes anteriormente indicados, le resultan aplicables al Gerente Médico en relación con las Juntas de Salud pertenecientes a los Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados y Centros Especializados, por estar estos adscritos a la Gerencia Médica.

Artículo 18. Deberes de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud

La DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, tendrá las siguientes funciones:

- a) Coordinar y participar en el proceso de elección mediante lineamientos dirigidos al cumplimiento efectivo de dicho proceso, con la colaboración de todos los actores involucrados.
- b) Velar por el cumplimiento de las funciones asignadas a las Juntas de Salud, así como a las distintas instancias Institucionales.
- c) Otorgar la asesoría técnica requerida por los miembros de las Juntas de Salud durante todo su período de nombramiento.
- d) Elaborar y organizar el plan anual de capacitación para los miembros de las Juntas de Salud y demás actores involucrados en el proceso, conforme a las políticas, estrategias y directrices establecidas en el presente Reglamento, pudiendo considerar consulta previa de los temas a las Juntas de Salud.
- e) Gestionar ante las distintas instancias técnicas de la Institución el apoyo con el recurso humano necesario para brindar capacitación a los miembros de las Juntas de Salud.
- f) Coordinar con la instancia institucional encargada, la confección de las respectivas identificaciones a los miembros de Juntas de Salud (gafetes).
- g) Asistir a sesiones de trabajo con organizaciones e instancias internas y externas de la Institución, de acuerdo con los requerimientos establecidos, con la finalidad de atender asuntos legales y técnicos relacionados con Juntas de Salud.
- h) Llevar un registro actualizado de los miembros de las Juntas de Salud.
- i) Elaborar y estandarizar los procesos y actividades relacionadas al cumplimiento de los fines de las Juntas de Salud.
- j) Elaborar los manuales que considere necesarios para el adecuado cumplimiento de las funciones de las Juntas de Salud.

- k) Apoyar e incentivar a las Juntas de Salud para que fomenten la participación de la comunidad, mediante el desarrollo de actividades de información, de motivación y de concientización para la mejora de la salud colectiva.
- l) Promover que exista una comunicación asertiva entre las Juntas de Salud, representantes institucionales, comunidad y demás Asociaciones u Organizaciones Pro Salud.
- m) Cualesquiera otras funciones asignadas por el presente Reglamento o disposiciones emanadas por la Junta Directiva.

CAPITULO III. SOBRE LAS ELECCIONES DE LAS JUNTAS DE SALUD

Artículo 19. Lineamientos institucionales para el proceso de elección de Juntas de Salud.

Los lineamientos para la asesoría, la capacitación, el acompañamiento y la definición estratégica y logística del proceso de elección estarán a cargo de la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva. En ese sentido, queda debidamente facultada para atender y aprobar cualquier diligencia, trámite y acción que resulte necesaria para la adecuada ejecución del proceso de elección de Juntas de Salud a su cargo, y así garantizar el cumplimiento del espíritu y principios tutelados por la Ley 7852 “Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social” y sus reformas para estos efectos.

Artículo 20. Convocatoria al proceso de elección.

Las elecciones se realizarán cada cuatro años, de conformidad con lo dispuesto por la Ley número 9280 del 27 de octubre del 2014 y en las fechas que apruebe la Junta Directiva, en el transcurso del segundo semestre del año anterior a que las Juntas de Salud cesen sus funciones. De previo a la decisión, la Junta Directiva conocerá la propuesta que al efecto le formule la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

La Junta Directiva, podrá definir una fecha de elección distinta a la del calendario ordinario aprobado, para la elección de las Juntas de Salud en aquellos lugares y establecimientos que tengan algún impedimento para realizar la elección conforme al calendario establecido.

Una vez establecidas las fechas de elección, la Institución realizará la publicación del listado de establecimientos en donde se realizará la elección de Juntas de Salud, con dos meses de antelación a la fecha de elección fijada y al menos en un diario de circulación nacional; dicha publicación representará el inicio del proceso de inscripción de candidatos en todos los establecimientos de salud del país.

Además, la CCSS a través de sus diversas instancias y establecimientos de salud, informarán a la población en general sobre la apertura del proceso de elección y de los requisitos y procedimientos

para participar, utilizando los medios de comunicación a los que tenga acceso, a partir de la publicación oficial.

Artículo 21. Periodo de nombramiento y reelección.

Los integrantes de las Junta de Salud durarán en funciones cuatro años, pudiendo ser reelectos. Asumirán sus funciones a partir del 1 de enero del año par hasta el 31 de diciembre del año impar siguiente. Al inicio de su gestión y previo a asumir funciones, deberán de ser juramentados por la Presidencia Ejecutiva o la Gerencia Médica en el caso de Hospitales Nacionales y Centros Especializados; la autoridad regional competente y en defecto de ambas instancias, por las Direcciones Médicas correspondientes.

Tratándose de las sustituciones por puestos vacantes, que se presenten en la integración de la Junta de Salud después de asumir funciones, la juramentación corresponderá realizarla a la Dirección Médica del establecimiento de salud.

Artículo 22. Impedimentos para participar en el proceso de elecciones.

Son impedimentos para participar en el proceso electoral de una Junta de Salud, los siguientes:

- a) Proponerse como candidato en el establecimiento de salud donde labora.
- b) Inscribirse como candidato en más de un establecimiento de salud.
- c) Tener parentesco, de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, con el Director/a y Administrador/a del establecimiento de salud.
- d) Contratar directamente, a través de sus familiares, hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, o por medio de un representante, bienes o servicios al establecimiento donde integrará la Junta de Salud.
- e) Haber sido destituido por la Junta Directiva por medio del debido proceso, en el transcurso de los últimos dos periodos de la Junta de Salud; aun cuando los hechos que motivaron su destitución hayan ocurrido en otros centros de salud, diferente a donde desea participar.
- f) Pertenecer a más de una Junta de Salud a la vez.

Artículo 23. Del Comité Electoral.

Toda elección de Juntas de Salud estará bajo la supervisión de un Comité Electoral, el cual estará integrado por dos miembros, uno en representación de la Institución el cual será recomendado por la Dirección Médica del establecimiento de salud y el otro será un miembro de la comunidad, elegido por la Junta de Salud en conjunto con el/la Director/a Médico/a.

Los funcionarios designados para este cargo deberán prestar su colaboración con esmero y dedicación y no podrán negarse a cumplir con tal encargo, de conformidad con lo estipulado por el artículo 46 inciso g del Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Será válido que las personas sean miembros de un Comité Electoral de determinado establecimiento de salud y ser candidato de otro establecimiento de salud, mientras no exista ningún tipo de conflicto de intereses.

Ninguno de los integrantes del Comité podrá tener relación de consanguinidad o afinidad, hasta el tercer grado, con alguno de los candidatos en el proceso de elección. Sólo ante casos excepcionales debidamente justificados, la Dirección Médica del establecimiento de salud podrá obviar esta limitante, lo cual deberá dejarse constando en la respectiva comunicación de nombramiento del Comité de Elección que debe enviarse a la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

Artículo 24. Funciones del Comité Electoral.

Dentro de las funciones que tendrá el Comité Electoral, estarán las siguientes:

- a) Asistir a las capacitaciones sobre el proceso de elección convocadas por la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.
- b) Elaborar en los establecimientos de salud respectivos los registros de las candidaturas que se presenten de conformidad con los requisitos y el calendario establecido.
- c) Ubicar la información sobre las candidaturas en lugares visibles dentro del establecimiento de salud, durante el período de propaganda y elecciones.
- d) Llevar a cabo la divulgación de las elecciones, junto con los facilitadores y en coordinación con la Dirección Médica y Administración del establecimiento de salud o con las personas que se asignen.
- e) Preparar junto con los funcionarios designados el material electoral necesario durante todo el proceso de elección, así como firmar las boletas de elección de la mesa de votación que esté bajo su cargo.
- f) Promover y desarrollar una elección que respete los principios de igualdad, publicidad, participación, legalidad y transparencia.
- g) Encargarse y supervisar el inicio y cierre de las elecciones, manteniendo el control general durante el proceso.
- h) Verificar los requisitos de los electores para poder emitir el voto.
- i) Hacer el escrutinio general de los votos, levantar, firmar y sellar el Acta de apertura y cierre de asamblea de la Elección e informar sobre los resultados obtenidos mediante los lineamientos emitidos por la DICSS.
- j) Solicitar al Director/a Médico/a emitir el voto de calidad en caso de empates y vacantes.
- k) Resolver en tiempo y forma, los recursos de revocatoria que se hayan presentado contra sus disposiciones y elevar la apelación cuando corresponda ante la DICSS, o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.
- l) Trabajar en coordinación con el Equipo de Apoyo.
- m) Resolver oportunamente las denuncias que se interpongan durante el proceso de elección.
- n) Cualquier otro, afín a su competencia o las que se le asigne mediante este Reglamento.

Artículo 25. Equipo Electoral de Apoyo.

La Dirección Médica conformará, con tres funcionarios como mínimo del establecimiento de salud, un Equipo Electoral de Apoyo, y su finalidad será colaborar con el Comité Electoral, en lo concerniente con el desarrollo de las elecciones de Juntas de Salud. Esta designación es de cumplimiento obligatorio para el funcionario seleccionado, según lo estipulado por el artículo 46 inciso g del Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Estos deberán apoyar la divulgación del proceso de elección, la inscripción de candidaturas, orientar a los usuarios y otras labores solicitadas por el Comité Electoral o la Dirección Médica propias del proceso electoral.

En el desarrollo de las elecciones, le corresponderá a cualquiera de los miembros del Equipo de Apoyo, sustituir temporal o definitivamente a los representantes del Comité Electoral, cuando se presenten circunstancias especiales o urgentes. Se deberá dejar constancia escrita de la sustitución realizada y todos sus actos tendrán plena validez. En caso de que se le designe para hacerse cargo de una mesa de votación, cuando sea necesario habilitar mesas adicionales, deberán firmar el material de elección correspondiente a dicha mesa.

Artículo 26. Publicación del inicio del periodo de elecciones.

Una vez establecidas las fechas de elección, la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva realizará la publicación del listado de establecimientos en donde se realizará la elección de Juntas de Salud, con dos meses de antelación a la fecha de elección fijada, en al menos un diario de circulación nacional.

Además, la CCSS a través de sus diversas instancias y establecimientos de salud, informarán a la población en general sobre la apertura del periodo de elección y de los requisitos y procedimientos para participar, utilizando los medios de comunicación a los que tenga acceso, a partir de la publicación oficial.

Artículo 27. Apertura y cierre de la inscripción de candidatos.

La publicación mencionada en el artículo anterior representará el inicio del proceso de inscripción de candidatos en todos los establecimientos de salud del país. Dicho proceso de inscripción finalizará 30 días naturales antes de la fecha en que se celebren las elecciones, considerando las siguientes disposiciones:

- a) Se entiende por inscripción, la presentación y recepción de documentos establecidos como requisitos en este Reglamento.
- b) Las candidaturas de los tres sectores que componen la Junta de Salud deberán inscribirse ante la Dirección Médica del establecimiento de salud a la cual se encuentra adscrito o en

- el lugar que ésta designe. Además, los candidatos podrán inscribirse en las sedes donde se disponga la apertura de mesas adicionales para el día de la votación.
- c) Los candidatos sólo pueden inscribirse como tales en uno de los sectores que componen la Junta de Salud.
 - d) La totalidad de candidatos inscritos será remitida por parte de la Dirección Médica del establecimiento de salud a cada Comité Electoral el cual deberá elaborar un registro de candidatos, con los nombres de aquellas personas debidamente inscritas y ubicarlo en lugares visibles dentro del establecimiento de salud, durante el período de propaganda y el día de las elecciones.
 - e) Sólo pueden ser elegibles los candidatos incluidos en este registro.
 - f) En caso de que la cantidad de candidatos inscritos no supere la cantidad requerida para cubrir los puestos de cada sector, no será necesario realizar la votación correspondiente, por lo que los candidatos que se hayan inscrito resultarán elegidos automáticamente y los puestos en los que haya ausencia de candidatura se llenarán de acuerdo con lo estipulado en el artículo 28 de este Reglamento.

Artículo 28. Ausencia de candidaturas

De no presentarse los suficientes candidatos en alguno de los sectores, el Comité de Elección deberá notificar por escrito al Director/a Médico/a y a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, en los siguientes dos días hábiles después de finalizado el período de inscripción, mediante una nota solicitándole la designación de los miembros con la finalidad de tener representación para el o los sectores faltantes.

En este caso el Director/a Médico/a tendrá cinco días hábiles para responder al Comité de Elección y a la DICSS la solicitud, para esto podrá decidir mediante los siguientes criterios:

- a) Consultar al o los representantes del sector con ausencia de candidatura de la Junta de Salud saliente, si desean continuar nombrado (as) para el próximo periodo. En caso de ser únicamente un puesto vacante, y no exista mutuo acuerdo entre los miembros del sector donde exista la ausencia de candidatura, se le debe dar prioridad a quien en el periodo de elección había obtenido mayor cantidad de votos.
- b) Revisar los registros de elecciones en periodos anteriores a efectos de dar oportunidad a personas que no hayan resultado electas anteriormente.
- c) Considerar personas de la comunidad sobre las cuales tenga conocimiento de su experiencia, capacidad y liderazgo comunal, siempre y cuando cumpla con los requisitos generales de los participantes para integrar una Junta de Salud.
- d) La recomendación que al respecto haga la Junta de Salud.

Artículo 29. Electores.

Toda persona asegurada, independientemente de su condición de aseguramiento, podrá emitir un voto por el candidato de su preferencia, según el sector al que pertenezca (asegurado, patrono,

asociaciones u organizaciones pro-salud), siempre y cuando se encuentre adscrito al lugar de donde pertenezca la Junta de Salud.

Entiéndase lo anterior de la siguiente manera: asegurados eligen a los representantes de asegurados, patronos eligen a los representantes patronales y asociaciones u organizaciones pro-salud eligen a los representantes de asociaciones u organizaciones pro-salud.

El establecimiento de salud verificará por los medios establecidos por la CCSS, que el usuario elector cumple con los requisitos establecidos.

Artículo 30. Forma de elección y requisitos de representantes patronales.

Los 2 representantes de patronos serán electos mediante votación directa, por los patronos de la zona de adscripción del establecimiento de salud.

Los requisitos para los candidatos del sector de patronos son los siguientes:

- a) Certificación o autorización extendida por el patrono o su representante legal, que lo acredite como representante en el proceso de elección.
- b) En caso de tratarse de personas jurídica, deberá aportar la personería jurídica vigente, para lo cual se dejará constancia en los registros del establecimiento de salud.
- c) Tanto el patrono como el candidato, deben de estar al día en sus obligaciones con la CCSS.
- d) Presentar cédula de identidad o DIMEX al día y en buen estado.

Los patronos podrán participar del proceso de elección de las Juntas de Salud, en todos aquellos lugares del territorio nacional en donde tengan sedes o filiales formalmente establecidas, dentro del área de atracción del respectivo establecimiento.

Artículo 31. Forma de elección y requisitos de los representantes de los asegurados.

Los 2 representantes de los asegurados serán electos mediante votación directa, por los asegurados de la zona de adscripción del establecimiento de salud.

Los requisitos para los candidatos que participen de la elección de asegurados serán los siguientes:

- a) Estar al día en sus obligaciones con la CCSS.
- b) Presentar cédula de identidad o documento de identificación.
- c) Estar adscrito en el establecimiento de salud para el cual se postula o emite su voto independientemente de su condición de aseguramiento.

El otro de los representantes será electo, de entre ellos, por los representantes de los asegurados de la junta de salud saliente, al menos un mes antes de las elecciones y lo comunicará inmediatamente, por escrito, a la Dirección Médica del establecimiento de salud y la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Saludo instancia que, en su defecto, sea delegada por

la Junta Directiva. Si por alguna razón no se diera la elección o no se le comunique a quien proceda en el plazo convenido durante el proceso de elección, se elegirán entre los candidatos existentes, los tres puestos disponibles en la Junta de Salud para este sector.

Artículo 32. Forma de elección y requisitos de representantes de Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud.

Los 2 representantes de las Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud serán electos mediante votación directa, por miembros de Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud, de la zona de adscripción del establecimiento de salud.

Los requisitos para los candidatos que participen en el proceso de elección de Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud serán los siguientes:

- a) Certificación o autorización de la Asociación u Organización Pro-Salud en que le acredite como representante en el proceso de elección.
- b) Presentar la personería jurídica vigente ante la Dirección Médica para ser considerada como Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud.
- c) Tanto la Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud como el candidato, deben de estar al día en sus obligaciones con CCSS.
- d) Presentar cédula de identidad o DIMEX al día y en buen estado.

Las Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud podrán participar del proceso de elección de las Juntas de Salud, en todos aquellos lugares del territorio nacional en donde tengan sedes o filiales formalmente establecidas.

Artículo 33. Verificación de las Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud.

Podrán participar las Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud que estén inscritas en el Registro Nacional. La Dirección Médica de cada establecimiento de salud deberá verificar a las Asociaciones u Organización Pro-Salud por medio de personería jurídica vigente y que se encuentre al día con las obligaciones de las CCSS.

Artículo 34. Sobre la documentación aportada.

La falsedad o alteración comprobada de datos en los documentos establecidos en los requisitos, implicará la anulación de la candidatura inscrita de quienes corresponda la información falsa o alterada. En caso de que se compruebe la falta en el transcurso del ejercicio de las funciones, la infracción constituirá causa de destitución de la persona elegida mediante ese actuar, sin detrimento de otras consecuencias legales.

Artículo 35. Papelería proceso de elección

En el desarrollo la asamblea de elección de las Juntas de Salud, se utilizarán los siguientes documentos:

- a) Boleta de inscripción de candidaturas para cada uno de los sectores representantes.
- b) Registro de inscripción candidatos para cada uno de los sectores representantes.
- c) Boleta de votación para cada uno de los sectores representantes.
- d) Acta de apertura y cierre de asamblea para cada uno de los sectores representantes.

Artículo 36. Del periodo de propaganda de los candidatos.

Los candidatos de los tres sectores debidamente inscritos podrán realizar propaganda y difundir su candidatura, así como los proyectos que promoverán, con el fin de lograr la mayor cantidad de votos posibles.

Estos deberán informar previamente al Comité Electoral y a la Dirección Médica del establecimiento de salud, el tipo de actividades publicitarias, su contenido y horario, siempre y cuando éstas no afecten el orden y funcionamiento del establecimiento, respetando en todo momento las áreas restringidas para el uso de particulares.

El período de propaganda se extenderá a partir del día siguiente de cerrado el periodo de inscripciones, hasta el día anterior de las elecciones.

La propaganda debe ser costeadada directamente por los respectivos candidatos, por lo que se prohíbe la utilización de cualquier tipo de recurso institucional para las actividades propias de propaganda de cualquiera de los sectores.

Aquellos candidatos y representantes que incumplan los plazos o requisitos establecidos para realizar propaganda podrán ser apercibidos de forma escrita por el Comité Electoral para que se abstenga de realizar esa conducta o se les podrá eliminar su candidatura. En ambos casos el Comité Electoral levantará un acta con testigos, en donde se establezca expresamente cual fue la conducta que los llevó a tomar la decisión.

Artículo 37. De la celebración de las elecciones.

La elección tendrá una duración de 7 (siete) horas, iniciando a las 8:00 a.m. y terminando a las 3:00 p.m. para todos los sectores. Los horarios pueden ser modificados por el Comité Electoral, por razones de fuerza mayor, previa autorización de la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

Artículo 38. Mecanismo de votación.

Cada votante podrá emitir un voto por sector. El voto debe ser secreto, es decir, ejercerlo en un espacio que garantice la confidencialidad y privacidad necesaria. El voto se debe emitir en una fórmula elaborada para este fin, en la que se distinga con claridad el nombre de los candidatos, el sector al cual pertenecen y el nombre del patrono o la asociación pro-salud representada con espacios específicos para seleccionar el candidato de su preferencia y la firma de los funcionarios responsables de la mesa de votación.

Cuando el elector tenga algún tipo de limitación que le impida emitir el voto en forma ordinaria, podrá hacerlo con la colaboración de un tercero; siempre en compañía de uno de los miembros del Comité Electoral.

Artículo 39. Mesas de Votación.

La Dirección Médica de los establecimientos de salud podrá habilitar más de una mesa de votación, además de la ubicada en la sede de Área de Salud, en los EBAIS correspondientes, para una misma elección, tomando en cuenta aspectos de oportunidad, cantidad de población, dimensiones geográficas y cualesquiera otras de similar naturaleza, con miras a ampliar y mejorar la participación en estos procesos electorales. Para esto deben comunicarlo a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva en el plazo establecido, junto con los funcionarios que formarán parte del Comité electoral, Equipo de Apoyo. Esta modalidad dependerá de que las autoridades del establecimiento garanticen el cumplimiento de las siguientes disposiciones:

- a) En cada mesa de votación deberá haber dos funcionarios debidamente identificados y capacitados para ese efecto.
- b) El Comité Electoral estará conformado por dos representantes tal y como se indica en el artículo 23 del presente reglamento y se ubicará en la sede del establecimiento de salud.
- c) El equipo electoral de apoyo y el Comité Electoral están obligados a permanecer en todo el proceso de votación.
- d) Las boletas de votación deberán estar firmadas por el Comité Electoral o bien por el Equipo Electoral de Apoyo, firma que se realizará al momento de entregarle la boleta a cada votante.
- e) Cada mesa de votación adicional que se conforme, estará dirigida por el Equipo de Apoyo, el cual deberá realizar el conteo de los votos y elaborar el acta respectiva, que deberá comunicarse de inmediato al Comité Electoral.
- f) El Comité Electoral ubicado en la sede del Área de Salud, fungirá como coordinador general de las elecciones del establecimiento de salud correspondiente y deberá realizar un consolidado del conteo general de los votos emitidos en las diferentes mesas de votación, aspecto que no podrá delegar.
- g) El Comité Electoral deberá ejercer por su propia cuenta, el informe sobre los resultados generales de votación, de los horarios de votación y resolver los recursos que se presenten contra el proceso, y demás funciones asignadas en el Reglamento.

Artículo 40. Escrutinio de resultados.

El cierre de las elecciones quedará autorizado por el Comité Electoral, de acuerdo con los horarios establecidos, no pudiéndose emitir más votos después de su cierre y procediendo a contarlos, sean estos en blanco, nulos o válidos.

Durante el conteo de votos se podrá contar con la presencia de un representante de la Junta de Salud saliente que no sea candidato a efectos de garantizar la transparencia de este proceso.

Luego del escrutinio y verificados los resultados, se anotarán los mismos en el Acta de Cierre de la elección respectiva. Serán electos los que obtengan la mayoría de los votos válidos, en orden de mayor a menor según la cantidad de votos obtenidos y puestos vacantes.

Artículo 41. Empates de representantes en el proceso de elección.

En caso de presentarse empates en cualquiera de los representantes de los sectores, el Comité de Elección deberá solicitar al Director/a Médico/a o a quien este delegue, al momento del escrutinio de votos, hacer uso del voto de calidad y consignar la decisión en el acta de cierre.

Artículo 42. Comunicación de resultados.

El comité de elección procederá a realizar la declaratoria de resultados, con un plazo de 24 horas después de efectuado el conteo de votos, de la siguiente manera:

- a) Deberá informar a la Dirección Médica del establecimiento de salud mediante una copia del acta de cierre de elección con los resultados finales.
- b) Informar de la misma manera a los candidatos participantes en el proceso de elección, que así lo soliciten.
- c) Enviar a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva el acta de cierre de forma digital o física de acuerdo a sus posibilidades.

El Comité Electoral tendrá 3 días hábiles para remitir el resto de la documentación a la DICSS, la cual puede ser enviada de forma física o digital, de acuerdo a las posibilidades de cada establecimiento de salud.

La declaratoria en firme de los resultados se dará cuando la DICSS realice un consolidado de los resultados finales de la totalidad de las elecciones en los establecimientos y lo informe a la Junta Directiva de la CCSS. Para esto, la DICSS cuenta con 5 días hábiles después de recibida la totalidad de los resultados obtenidos en todos los establecimientos de salud.

Artículo 43. Publicación de resultados.

Una vez que la Junta Directiva de la CCSS ha sido informada de los resultados, la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva emitirá un comunicado dirigido a todos los establecimientos de salud de la CCSS, sobre la conformación oficial de las nuevas Juntas de Salud.

A la Dirección Médica del establecimiento de salud, le corresponderá divulgar los resultados entre los usuarios de los servicios de salud, al día hábil siguiente de la comunicación oficial de la DICSS, en un lugar visible, de fácil acceso al público y deberá permanecer en dicho lugar por al menos un mes después de colocada.

Artículo 44. De los recursos al proceso de elección.

Contra las disposiciones emitidas por el Comité Electoral podrán presentarse recursos de revocatoria o recursos de apelación ante la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva en los términos y requisitos que establece la Ley General de la Administración Pública.

Los recursos de revocatoria y apelación podrán presentarse en forma conjunta o por separado y podrán referirse a todas aquellas situaciones que consideren les afecten durante los procesos de inscripción, divulgación, propaganda, celebración y resultados de las elecciones.

Artículo 45. Plazo para la interposición de los recursos

El término para la interposición de estos recursos será dentro de los tres días hábiles siguientes al acaecimiento del hecho que se impugna. El Comité Electoral tendrá cinco días hábiles para resolver la revocatoria y la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, tendrá ocho días hábiles para resolver la apelación. La presentación de estos recursos no detendrá el proceso de elección, sin embargo, para los efectos de declaratoria en firme de los resultados obtenidos, se tendrá que esperar la resolución de los recursos interpuestos.

Artículo 46. Infructuosidad del proceso de elecciones

Todo proceso de elecciones de Juntas de Salud resultará infructuoso, por cualquiera de las siguientes razones:

- a) Que se acoja con lugar un recurso en el cual se pida la nulidad del proceso.
- b) De oficio, en caso de evidenciar vicios graves durante la tramitación del proceso.
- c) Que bajo todos los medios no haya sido posible llenar alguna o todos los puestos por ausencia de candidaturas.

Al ser declarada alguna de las situaciones anteriores sobre el proceso de elecciones, la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva solicitará al establecimiento de salud que se repita el proceso de elección específico, en un plazo máximo de 15 días naturales posteriores a la declaratoria. Cuando el proceso se deba repetir por aplicación de la causal del inciso c) de este artículo, se hará para llenar únicamente los puestos que no pudieron ser ocupados por la ausencia de candidatos.

CAPITULO IV: ORGANIZACIÓN INTERNA DE LAS JUNTAS DE SALUD

Artículo 47. Conformación del directorio de las Juntas de Salud.

Los/as miembros/as de la Junta de Salud realizarán la elección del directorio en la primera sesión de trabajo de cada año, permaneciendo en sus puestos hasta la siguiente elección del directorio, con la posibilidad de ser reelectos.

La primera sesión de trabajo de la nueva Junta de Salud será convocada por la Dirección Médica del establecimiento de salud, quien estará presente junto con el administrador/a y el respectivo facilitador/a, a efectos de recibir a los nuevos miembros, presentar ante estos a los representantes del establecimiento de Salud y colaborar con la elección del directorio.

En dicha sesión, la Junta de Salud debe elegir de entre los integrantes a un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y cuatro vocales en orden numérico siguiendo los procedimientos del artículo 48 del presente Reglamento.

Para realizar la “elección del directorio” deberá contarse con la presencia de al menos cuatro de los miembros de la Junta de Salud (Quorum).

Artículo 48. Procedimiento de elección del directorio interno de las Juntas de Salud.

El/la Director/a Médico/a del establecimiento de salud o quien este delegue, es el encargado de dirigir y coordinar el proceso de elección del directorio, además, deberá someter a consideración de los miembros presentes, el mecanismo de elección que se utilizará, pudiendo ser en cualquiera de las siguientes formas:

- a) Oral-público: se emite el voto de forma verbal.
- b) Escrito-secreto: se emite el voto en un soporte material o electrónico según las posibilidades.

En cualquier forma que se elija, sea oral-público o escrito- secreto se deberá dejar constancia en un acta, sobre lo acontecido en la elección del directorio y los resultados obtenidos.

Una vez definido el mecanismo de elección, el Director/a Médico/a o quien este delegue, deberá enunciar ante los miembros de la Junta de Salud presentes, cada uno de los puestos a elegir.

Cada uno de los miembros presentes podrá proponer candidatos para cada puesto a elegir, incluyendo la posibilidad de auto proponerse.

Una vez identificados los candidatos para cada puesto, se efectúa la votación, donde cada integrante tiene derecho a un voto, sin que resulte procedente el doble voto, ni la abstención.

El Director/a Médico/a o quien este delegue realizará el conteo de los votos, informando el resultado de la votación y la persona electa para cada puesto. La designación corresponderá a quien obtenga la mayoría de los votos. La elección del directorio quedará en firme en esa misma sesión.

En los casos de empate, se designará a la persona de mayor edad.

Los miembros electos en cada puesto asumirán las funciones propias del cargo a partir de su designación.

La Dirección Médica informará por escrito a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva el resultado de la conformación del directorio, y remitirá copia del acta mencionada en este artículo, a más tardar durante los primeros cinco días naturales de la fecha en que se realizó la elección.

Una vez elegido el directorio de la Junta de Salud, podrán realizarse modificaciones a su conformación, únicamente en las siguientes situaciones calificadas:

- a) Puesto vacante ya sea por renuncia, por destitución, por muerte, por incapacidad médica parcial o permanente, o cualquier otra circunstancia que le impida continuar ejerciendo el puesto.
- b) Acuerdo unánime de la Junta de Salud.

En caso de que quede algún puesto vacante en el directorio, el mismo podrá ser ocupado en sesiones posteriores de trabajo, sin que sea necesaria la presencia del Director/a Médico/a y siempre y cuando se cuente con la conformación quorum de la Junta de Salud, de acuerdo con el artículo 47 del presente reglamento.

Artículo 49. Funciones de la Presidencia.

Son funciones de la Presidencia:

- a) Convocar junto con el secretario/a a las sesiones ordinarias y extraordinarias, así como confeccionar, la agenda que se propone para cada sesión.
- b) Presidir las sesiones de la Junta de Salud.

- c) Verificar y declarar la existencia o no del quórum para sesionar.
- d) Abrir y cerrar la sesión de trabajo.
- e) Someter a consideración la agenda del día y el acta de la sesión anterior y manifestar su aprobación.
- f) Dirigir las discusiones orientando el debate hacia puntos fundamentales del caso, procurando que se observe durante las sesiones el orden debido y el respeto entre los/las participantes.
- g) Someter a votación los asuntos que se presenten.
- h) Encargarse del conteo de los votos emitidos en cada caso, y declarar su aprobación o rechazo.
- i) Hacer uso del voto de calidad en los casos de empate (voto doble, a excepción de la elección del directorio).
- j) Firmar junto con el secretario (a), el acta de la sesión respectiva y todo tipo de documentos que emita o trámite la Junta de Salud, en el cumplimiento de sus funciones: en caso de imposibilidad o extrema dificultad, autorizará a la secretaría para que emita documentos sin la firma del Presidente/a.
- k) Velar por la ejecución de los acuerdos tomados por la Junta de Salud.
- l) Representar a la Junta de Salud en actos o actividades que se requieran.
- m) Mantener una comunicación constante con las autoridades del Centro de Salud, y la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.
- n) Velar por el reconocimiento de la Junta de Salud ante la comunidad.
- o) Autorizar a los miembros de la Junta para que actúen en nombre de estas para casos específicos.
- p) Velar por el cumplimiento de este Reglamento, por parte de los representantes institucionales y miembros de la junta de Salud.
- q) Asistir a las sesiones del Consejo Regional de Juntas de Salud respectivo.
- r) Cualquier otra función que la Junta de Salud le asigne relacionadas al cargo desempeñado dentro del directorio.

Artículo 50. Funciones de la secretaría.

Son funciones del secretario/a:

- a) Convocar junto con el presidente a sesiones ordinarias y extraordinarias.
- b) Confeccionar la agenda que se propone para cada sesión, junto con la Presidencia.
- c) Redactar y firmar el acta de la sesión respectiva y todo tipo de documento que emita la Junta de Salud, junto con la presidencia.
- d) Dar lectura al acta de la sesión anterior que se someta a aprobación, a la correspondencia enviada y recibida, así como los demás documentos que vayan a ser analizados durante la reunión de la Junta de Salud.
- e) Registrar y clasificar correspondencia recibida y enviada.
- f) Mantener al día y con el debido orden, el libro de actas de la Junta de Salud.
- g) Custodiar el Libro de Actas y documentación enviada y recibida por la Junta de Salud.
- h) Comunicar a los demás miembros y a quien corresponda, los acuerdos tomados por la Junta de Salud.

- i) Llevar el control de los asuntos pendientes y solicitar a la presidencia que se incluyan dentro de la agenda.
- j) Llevar registro de asistencia a reuniones, y reportar ante la Dirección Médica las ausencias justificadas e injustificadas.
- k) Someter a consideración de la Junta de Salud, las situaciones de extravío, robo, hurto, reposición y destrucción de documentos pertenecientes a la Junta de Salud, cumpliendo con el procedimiento pertinente.
- l) Custodiar y utilizar adecuadamente los sellos que identifican la Junta de Salud y demás suministros secretariales que le sean conferidos, así como todo aquel material documental que tenga en uso durante su gestión.
- m) Cualquier otra función que la Junta de Salud le asigne relacionadas al cargo desempeñado dentro del directorio.

Artículo 51. Funciones de la Vicepresidencia y vocales

Son funciones de la vicepresidencia:

- a) Sustituir a la Presidencia en sus ausencias temporales, con iguales atribuciones y obligaciones.
- b) Representar a la Junta de Salud cuando la Presidencia no pueda asistir a actividades o actos.
- c) Cualquier otra función que la Junta de Salud le asigne.

Son funciones de los vocales:

- a) Sustituir en ausencia, por orden descendente de acuerdo al puesto, al Presidente/a, Vicepresidente/a y Secretario/a, en el entendido de que la sustitución del Presidente/a se efectuará única y exclusivamente, por ausencia del Vicepresidente/a.
- b) Otras funciones que les designe la Junta de salud.

Artículo 52. Motivos de excusa e inhibición.

Los miembros de las Juntas de Salud deberán excusarse o inhibirse de conocer determinados asuntos relacionados con la gestión de la Junta de Salud, en los siguientes casos:

- a) Cuando sea parte en un proceso penal, civil o administrativo, en casos concretos en donde haya controversia con el establecimiento del que forma parte la Junta de Salud.
- b) Cuando tenga intereses particulares, sean estos personales o en beneficio de terceras personas, incluyendo familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.

Artículo 53. Puestos vacantes durante el ejercicio del cargo.

Si durante el periodo de nombramiento de las Juntas de Salud, quedaren puestos vacantes en su conformación, la Junta de Salud debe informar a la Dirección Médica de cada establecimiento de salud y al facilitador a efectos de proceder con el nombramiento del sustituto siguiendo las siguientes disposiciones:

- a) El sustituto será la persona que en el periodo de elecciones haya obtenido mayor cantidad de votos, pero aun así no haya quedado seleccionado para formar parte de la Junta de Salud.
- b) Se debe asegurar que el sustituto represente al sector en el cual queda el puesto vacante. De no poder ser así, se podrá contar con la representatividad de un miembro de otro sector para cubrir ese puesto.
- c) En caso de no poder llenarse el puesto vacante, la Dirección Médica en coordinación con la Junta de Salud, considerarán personas de la comunidad sobre las cuales tenga conocimiento de su experiencia, capacidad y liderazgo comunal, siempre y cuando cumpla con los requisitos generales de los participantes para integrar una Junta de Salud.
- d) El puesto vacante debe ser ocupado en un plazo máximo de un mes, contado a partir del día siguiente de haber quedado en esa condición.
- e) En cualquier caso, la decisión que se tome deberá ser informada a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva a efectos de que esta proceda con la ratificación del nuevo miembro.

CAPÍTULO V: SOBRE LA GESTION DE LAS JUNTAS DE SALUD

Artículo 54: Funciones de las Juntas de Salud.

Son funciones de las Juntas de Salud las siguientes:

- a) Proponer al establecimiento de salud su anteproyecto presupuestario (pago de viáticos) para el cumplimiento de sus funciones, el cual deberá ser entregado de conformidad con las fechas establecidas por la Institución para la formulación de presupuestos. Para esto el establecimiento de salud brindará la asesoría técnica necesaria a las Juntas de Salud.
- b) Brindar colaboración a la Dirección Médica u otra unidad del establecimiento de salud cuando sea solicitado, siempre de acuerdo con las necesidades locales y competencias de las Juntas de Salud.
- c) Rendir un informe anual a la Dirección Médica y la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, sobre la gestión realizada con los aspectos más relevantes de su gestión. Proporcionar la información solicitada por el facilitador sobre las funciones ejecutadas.
- d) Hacer un uso adecuado, eficiente y eficaz del espacio físico, equipo, recursos, insumos, viáticos, transporte para asistir a actividades convocadas por la Institución y otras facilidades que se les sean otorgadas, en miras de cumplir en forma adecuada su función.
- e) Informar a la DICSS sobre el directorio o cambios que se den en el mismo, en el cual se contemple la información básica de los integrantes. Así como cambios de datos personales de los miembros, para hacer posible que la DICSS mantenga un registro actualizado de las Juntas de Salud.
- f) Velar por la ejecución correcta del presupuesto aprobado para la unidad, basados en los planes estratégicos institucionales y los correspondientes planes gerenciales.

- g) Participar y emitir criterio en los procesos de rendición de cuentas de las unidades, con el fin de brindar, opiniones y alternativas de mejora en la prestación de los servicios de salud, a la Administración activa del centro. Así como sobre algún asunto dentro del marco de sus competencias cuando sea consultada por el Director/a Médico/a u otra unidad del establecimiento de salud.
- h) Emitir criterio recomendativo respecto a los candidatos al cargo de Director/a Médico/a del establecimiento de salud administrados por la CCSS, como en los establecimientos de salud públicos gestionados por terceros, antes y durante su nombramiento, siempre que su designación sea por concurso en una plaza vacante, o bien por sustituciones por más de un año o por tiempo indefinido, esto cuando sea convocado por el Director/a Regional de su adscripción.
- i) Definir las prioridades y necesidades de la comunidad, en coordinación con el establecimiento de salud, mediante aquellas actividades orientadas a colaborar con la gestión de los servicios de salud, para mejorarlos y fortalecerlos.
- j) Identificar a los principales actores sociales de la comunidad para trabajar junto a ellos en la identificación y definición de las principales necesidades, así como para realizar acciones en forma conjunta.
- k) Desarrollar y apoyar acciones permanentes de coordinación y colaboración con las diferentes organizaciones de la comunidad, que realizan actividades de participación social en pro del mejoramiento continuo de los servicios de salud.
- l) Promover procesos de participación social, en los que se involucren los distintos actores sociales del área de atracción directa mediante iniciativas de promoción de la salud en el nivel local, en coordinación con las autoridades y equipo de salud del establecimiento.
- m) Proponer soluciones a los problemas detectados en la comunidad y colaborar en la implementación de estrategias de mejora, mediante un abordaje integral de la salud.
- n) Plantear sus acciones, opiniones y recomendaciones en forma clara, precisa y basadas en la evidencia de las prioridades comunitarias. Justificándolas según el beneficio de la población y de los servicios de salud.
- o) Solicitar a la Dirección Médica u otra instancia del establecimiento de salud, toda la información que considere necesaria y oportuna para cumplir sus fines, con excepción de la información considerada como confidencial o sensible por la legislación actual.
- p) Celebrar actividades de divulgación con la comunidad, para lo cual, podrán solicitar la cooperación necesaria de la Dirección Médica, otros servicios del establecimiento de salud y la DICSS.
- q) Servir de vínculo de comunicación y coordinación entre el establecimiento y la comunidad.
- r) Colaborar en la adecuada información al usuario sobre la normativa vigente en la unidad a la que auxilian, con el fin de promover el uso oportuno y racional de los servicios.
- s) Estar en constante comunicación con la comunidad y concientizarla sobre la importancia que tiene la seguridad social para la sociedad.
- t) Brindar información a los usuarios sobre los mecanismos existentes para interponer inconformidades, denuncias, sugerencias, felicitaciones o solicitudes de información, entre otras.
- u) Comunicar a la dirección del área o del establecimiento de salud cualquier anomalía detectada sobre la gestión de los servicios de salud, el desempeño administrativo y financiero o de cualquier otra índole. En caso de que dichas observaciones y sugerencias no tengan respuesta, informarán a las autoridades superiores competentes, incluyendo la Contraloría de Servicios.

- v) Convocar al Director/a, Facilitador/a y a cualquier otro funcionario que considere pertinente a las sesiones ordinarias o extraordinarias que celebren.
- w) Mantener una comunicación abierta, constante y adecuada con la comunidad, el servicio de salud y todos los actores involucrados en los temas de las Juntas de Salud.
- x) Conformar las comisiones y comités auxiliares que considere necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 55. Decisiones y disposiciones de la Junta de Salud.

Las decisiones y disposiciones tomadas en el seno de cada Junta de Salud serán ejercidas como órgano colegiado, y no serán válidas las actuaciones individuales o a título personal, fuera de la conformación de la Junta de Salud.

Artículo 56. Sesiones de las Juntas de Salud.

La Junta de Salud sesionará ordinariamente como mínimo una vez al mes. Las sesiones se celebrarán en el Establecimiento de Salud, a la hora y fecha que acuerden. La Dirección del establecimiento facilitará el espacio físico y el apoyo logístico necesario para la celebración de estas sesiones, sin perjuicio de las limitaciones que justificadamente se tengan.

El/la Director/a, el/la administrador/a o cualquier otro funcionario o particular que por invitación asista tendrá voz pero no voto en las sesiones de las Juntas de Salud. El/la director/a, Administrador/a, Facilitador/a y cualquier persona invitada, mantendrán una adecuada relación, información y coordinación de actividades con la Junta de Salud durante las sesiones, respetando en todo caso, la independencia de ésta en la toma de sus propias decisiones.

La Junta de Salud, de considerarlo necesario, programará dentro de la reunión un espacio para los asuntos de la Dirección y Administración del Establecimiento, con el fin de que rindan informes sobre el manejo y rumbo de la gestión de los servicios; así como evacuar las dudas de los miembros de la Junta de Salud y cualquier otro asunto que se considere de importancia.

Asimismo, se concederá espacio en las reuniones, cuando la Junta de Salud reciba solicitud de audiencia por parte de la Dirección médica o Administración del centro.

Artículo 57. Sesiones extraordinarias.

La Junta de Salud sesionará extraordinariamente cuantas veces ella decida. La convocatoria a las sesiones extraordinarias la realizará el Presidente/a, tres de sus miembros o el Director/a del establecimiento de salud. En casos urgentes se puede convocar con veinticuatro horas de anticipación por el medio que consideren conveniente y dejando constancia en el libro de actas. En la convocatoria se indicará el objeto de la reunión.

También en las reuniones extraordinarias se deben cumplir las disposiciones indicadas en el párrafo segundo del artículo anterior.

Artículo 58. Del Quórum.

La Junta de Salud sesionará válidamente con cuatro de sus miembros. Los acuerdos se tomarán por mayoría simple. En caso de empate, el Presidente/a tendrá voto de calidad. Si treinta minutos después de la hora establecida para el inicio de la sesión no hubiera quórum, se levantará el acta respectiva, indicando las personas presentes, las ausencias justificadas e injustificadas y que no se sesionó por falta de quorum.

Artículo 59. Sobre la votación durante la sesión.

Cuando los temas analizados en la Junta de Salud se sometan a votación, todos los miembros presentes deben emitir el voto por alguna de las propuestas en discusión, no admitiéndose que alguno/a se prive de ello.

Los votos que apoyen una propuesta se denominan favorables o positivos, y los que se opongan serán opuestos o negativos prevaleciendo el acuerdo por mayoría simple resultante.

En el caso del voto salvado se debe fundamentar, indicando las razones que tiene para oponerse a la decisión de la mayoría y pidiendo que se deje constancia en el acta. En caso de empate en la toma de un acuerdo, la presidencia tendrá voto de calidad (doble), la excepción a este voto se da en la elección de directorio donde cada miembro solo tiene un voto.

Artículo 60. Agenda de sesiones.

La agenda de la sesión es un documento elaborado conjuntamente entre el presidente/a y el secretario/a, en el que se registran los asuntos a conocer, de acuerdo con el orden preestablecido, sin perjuicio de las modificaciones que ésta pueda presentar al someterla a consideración de los demás miembros. Aplica para sesiones ordinarias y/o extraordinarias.

Los puntos básicos que debe contener la agenda son:

Para sesiones ordinarias:

- a) Apertura de la sesión.
- b) Verificación de quórum.
- c) Aprobación de la agenda.
- d) Lectura, aprobación y firma del acta anterior, si la hubiera.
- e) Lectura de correspondencia.
- f) Seguimiento de asuntos.
- g) Asuntos nuevos.

- h) Asuntos de la Dirección Médica, Administración y otros(as) (Informes).
- i) Cierre de la sesión.
- j) Para sesiones extraordinarias:
- k) Apertura de la sesión.
- l) Verificación de quórum.
- m) Aprobación de la agenda.
- n) Tema de convocatoria.
- o) Cierre de la sesión.

Artículo 61. Acta de la sesión.

El acta de la sesión es un registro escrito, resumido, claro y preciso de los aspectos más relevantes discutidos en las sesiones de trabajo, en el cual se indican los asuntos tratados y el acuerdo tomado al efecto.

Todas las actas, tanto ordinarias como extraordinarias deben ser firmadas conjuntamente por el presidente/a y secretario/a.

En el Acta debe constar lo siguiente:

- a) Verificación del quórum.
- b) Número y tipo de reunión (ordinaria – extraordinaria).
- c) Nombre de la Junta de Salud.
- d) Lugar, fecha y hora de inicio de la reunión.
- e) Nombre de los miembros presentes y ausentes, con indicación de las justificaciones respectivas.
- f) Lectura y aprobación de la agenda de la sesión.
- g) Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior, con indicación por escrito de las modificaciones acordadas.
- h) Registro de la discusión de cada uno de los puntos contenidos en la agenda en el mismo orden en que fueron analizados, con anotación en forma individualizada, de los acuerdos adoptados o asuntos discutidos en cada uno de ellos.
- i) Cierre de la sesión con indicación de la hora.

Artículo 62. Sobre la custodia de documentos

A toda la documentación que se produzca en relación con el proceso de Juntas de Salud, se le deberá garantizar su adecuado uso, conservación, mantenimiento y archivo correspondiente, de acuerdo con lo establecido en la Ley 7202: Ley de Sistema Nacional de Archivo, y su Reglamento.

Cuando la documentación indicada cumpla cinco años de que se originó, los responsables de su custodia valorarán la documentación en su poder, para determinar su importancia y sugerir a sus autoridades superiores la custodia de la que considere de mayor relevancia. En esta valoración

quinquenal, los establecimientos de salud deberán conservar al menos, los Libros de Actas; del mismo modo, la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, deberá conservar al menos, las Actas de Asambleas de Elección.

Los secretarios de las Juntas de Salud serán responsables de la custodia de todo aquel material documental que tengan en uso durante su gestión. Los facilitadores/as custodiarán la documentación que no tenga en uso la Junta de Salud, que no supere los cinco años de origen y toda aquella que se haya decidido conservar.

En lo no regulado en esta materia, se aplicará lo dispuesto en la Ley 7202: Ley de Sistema Nacional de Archivo, y su Reglamento.

Artículo 63. Apoyo logístico para la celebración de las sesiones

La Dirección Médica del establecimiento de salud, en apego a las normas de control interno y recursos disponibles, girará las instrucciones necesarias a efectos de que a las Juntas de Salud se les brinden los siguientes servicios básicos de apoyo logístico para la celebración de las sesiones:

- a) Materiales de oficina: Libros de actas, lápices, lapiceros, borradores, hojas, cuadernos, libretas, marcadores, grapadora, grapas, clips, carpetas y otros debidamente justificados y formalmente solicitados a las autoridades del centro.
- b) Bienes y servicios: Fax, teléfono, acceso a internet, sistemas informáticos, medios de comunicación electrónicos, transporte.

No obstante, el Director/a deberá facilitar de acuerdo con las posibilidades del centro, todos aquellos servicios de apoyo para el mejor funcionamiento de la Junta de Salud.

Las sesiones se celebrarán en el establecimiento de salud a la hora y fecha acordadas.

La Dirección del establecimiento facilitará el espacio físico para la celebración de las sesiones de la Junta de Salud, de acuerdo con las limitaciones que justificadamente se acrediten por las autoridades locales al respecto; pudiéndose utilizar un lugar distinto por acuerdo entre la Junta de Salud y las autoridades del respectivo centro de salud. En caso de no haber acuerdo al respecto, persiste la obligación del establecimiento de dotarlo de espacio físico adecuado para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 64. Plan de trabajo.

La Junta de Salud deberá planificar su gestión mediante la elaboración del Plan anual, tomando en consideración las directrices de la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, para lo cual contarán con el apoyo del facilitador. Para esto deberá seguir las siguientes pautas:

- a) Elaborar sus actividades a partir de un diagnóstico de las prioridades del Centro de Salud y de la Comunidad.
- b) Basarse en el Plan presupuestario del Centro de Salud correspondiente.
- c) El plan se realizará de acuerdo con las orientaciones emitidas por la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva y se deberá enviar a más tardar la segunda semana del mes de febrero de cada año a la DICSS y a la Dirección Médica del centro.
- d) Cumplir con las fechas establecidas por la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, en concordancia con la operatividad de la institución.
- e) Establecer las estrategias de divulgación necesarias para dar a conocer el Plan de Trabajo a toda la población adscrita al centro de salud al cual pertenezca la Junta de Salud.
- f) La Junta de Salud de acuerdo con sus necesidades podrá ajustar sus planes de trabajo cuando lo considere necesario.

Artículo 65. Informe de labores.

En el mes de enero de cada año la Junta de Salud deberá elaborar un informe anual de labores que incluya el período de enero a diciembre del año anterior, del cual se entregará copia al Director/a Médico/a, al facilitador/a local y a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

Además, deberá hacer público este informe mediante reuniones, pizarras informativas u otros medios, donde sea accesible a los sectores representados en la Junta de Salud (asegurados, asociaciones u organizaciones pro-salud y patronos).

El informe anual debe de contener al menos los siguientes aspectos:

- a) Ejecución de las metas propuestas en el plan anual de trabajo.
- b) Coordinaciones con las autoridades del establecimiento de salud de la CCSS y apoyos recibidos de estas instancias.
- c) Resoluciones u opiniones realizadas sobre la gestión de los servicios y sobre las consultas que le realicen.
- d) Logros alcanzados y limitaciones.

Tratándose del último año de labores de la Junta de Salud, sus integrantes se encuentran igualmente obligados a cumplir con la entrega de lo citado.

Artículo 66. Acciones durante el período de trabajo de las Juntas de Salud.

Según lo descrito en el artículo 54, las Juntas de Salud tienen múltiples funciones que las llevan a cumplir los fines para las que fueron creadas según la Ley 7852. En función de velar por el cumplimiento de estas, la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta

Directiva, tendrá la tarea de brindar la asesoría técnica y orientar el cumplimiento de dichas funciones en colaboración con los distintos actores involucrados.

Para esto se dividen las funciones en tres ejes esenciales de trabajo: las funciones de carácter administrativo, las de extensión comunitaria y las de comunicación.

CAPÍTULO VI: FUNCIONES DE ORDEN ADMINISTRATIVO DE LAS JUNTAS DE SALUD CON EL CENTRO DE SALUD.

Artículo 67. Sobre la función fiscalizadora de las Juntas de Salud.

Las Juntas de Salud en su rol de fiscalizadores podrán velar por la adecuada prestación de los servicios y por la correcta ejecución de los anteproyectos, modificaciones presupuestarias y el funcionamiento de los establecimientos de salud de los cuales sean auxiliares.

Además, podrán formar parte en los procesos de rendición de cuentas de las unidades, con el fin de emitir criterio, brindar opiniones y alternativas de mejora en la prestación de los servicios de salud.

Artículo 68. Criterio de las Juntas de Salud sobre el nombramiento del Director/a Médico/a.

Al iniciarse los procedimientos de reclutamiento y selección que correspondan para nombrar al Director/a Médico/a de un establecimiento de salud de la CCSS, así como en los establecimientos de salud públicos gestionados por terceros, el superior jerárquico de dicha dirección promoverá el concurso e informará a la Junta de salud del establecimiento de salud a efectos de que ésta se pronuncie mediante criterio recomendativo respecto a los candidatos al cargo, siempre que su designación sea por concurso en una plaza vacante, o bien por sustituciones por más de un año o por tiempo indefinido.

Asimismo, durante el periodo de nombramiento del Director/a Médico/a, la Junta de Salud podrá emitir su criterio con respecto a la gestión realizada por dicho funcionario, el cual será remitido a su superior jerárquico a efectos de que este valore tales consideraciones y tome las acciones pertinentes.

Artículo 69. Rol de las Juntas de Salud en la formulación de los presupuestos.

Durante la formulación del presupuesto ordinario y extraordinario, la Dirección Médica del establecimiento de salud deberá poner en conocimiento de la Junta de Salud el proyecto, a efectos de que ésta realice las observaciones que estime necesarias, para el efectivo cumplimiento de sus fines.

Artículo 70. Sobre el pago de viáticos.

La procedencia del pago de viáticos estará condicionada a que la función o actividad que se pretenda realizar resulte congruente con los siguientes aspectos:

- a) Los intereses del centro de salud al que pertenecen.
- b) Que se justifiquen a partir de las necesidades evidenciadas en la comunidad.
- c) Las posibilidades y variaciones presupuestarias que condicionan el uso de tales recursos.
- d) La previa aprobación por parte de las respectivas autoridades locales, de acuerdo con la regulación impuesta por la normativa Institucional vigente.

La Junta de Salud deberá considerar en el respectivo Plan de Trabajo, las actividades que requerirán el reconocimiento de pago de viáticos, los cuales quedarán sujetos a la priorización de necesidades que determinen oportunamente las autoridades del respectivo establecimiento de salud.

Toda solicitud de pago de viático que gestione la Junta de Salud deberá canalizarse por escrito ante la Dirección Médica o instancia debidamente delegada al efecto, sujeto a las normas y regulaciones en esta materia.

En casos excepcionales, y a discreción del Director/a del establecimiento de salud, podrá solicitarse el reconocimiento de viáticos para atender situaciones imprevistas, que no hayan sido debidamente programadas con oportunidad, o que deben ejecutarse a solicitud del propio establecimiento de salud, para el cumplimiento de objetivos y fines institucionales.

Además, contemplando la normativa y disposiciones legales y administrativas existentes, se considerará el apoyo de reconocimiento de pago de viáticos en actividades externas a la Institución, cuyo contenido sea de interés afín a las funciones de las Juntas de Salud.

Artículo 71. De las Donaciones y Contribuciones.

Las donaciones conseguidas por la Junta de Salud deberán cumplir con las disposiciones contenidas en el Reglamento de Donaciones de la Institución, y guardar relación con el nivel de complejidad del establecimiento de salud; además de coordinarse con las autoridades locales y regionales competentes.

Los miembros de la Junta de Salud tienen prohibido recibir dádivas o beneficios en virtud de las funciones que desempeñan en el cargo.

CAPÍTULO VII: PARTICIPACION COMUNITARIA DE LAS JUNTAS DE SALUD CON EL CENTRO DE SALUD.

Artículo 72. Función de la Junta de Salud y su entorno comunal.

Las Juntas de Salud en su labor con las comunidades podrán:

- a) Ser agentes articuladores entre la comunidad y los establecimientos de salud en el apoyo, coordinación, promoción y gestión de acciones de mejoramiento de los servicios de salud y de la calidad de vida de los usuarios.
- b) Apoyar y promocionar los programas y redes de prevención y mejora de la calidad de vida que funcionan en los establecimientos de salud y las comunidades.
- c) Promover la integración de Comisiones Específicas y Comités Auxiliares de las Juntas de Salud en aquellas áreas específicas de ubicación geográfica en concordancia con su capacidad y necesidad de acción.
- d) Crear mecanismos y enlaces de comunicación en redes o medios locales.
- e) Propiciar la acción conjunta de autoridades locales, instituciones e instancias nacionales y comunidad en espacios de apoyo a planes y proyectos de mejoramientos de los servicios de salud.

Artículo 73. Comités auxiliares de Salud.

Las Juntas de Salud podrán promover la integración de comités auxiliares que sean articuladores y mecanismos de colaboración y apoyo para el desarrollo de sus planes de promoción y acción en áreas específicas o ubicaciones geográficas adscritas al radio de acción de su área de salud.

Básicamente considerarán los siguientes elementos para la función de estas.

- a) Se integrarán con un mínimo de tres miembros.
- b) Coordinarán sus acciones y planes de trabajo en concordancia con la Junta de Salud.
- c) La Junta programará espacios de atención en sus reuniones para atender a los comités auxiliares.
- d) Los hará participes de los procesos de inducción y capacitación que se promuevan para las Juntas.
- e) Fomentará el apoyo de los establecimientos o sedes de salud afines al funcionar de estos comités.
- f) En conjunto con la Dirección del centro oficializará y juramentará la instalación de cada comité.

Artículo 74. Acceso a la información sobre la comunidad y los servicios de salud.

Como parte de sus funciones, la Dirección Médica y los facilitadores deben brindarle a las Juntas de Salud la información necesaria para poder cumplir con su labor, esto mientras este a su alcance

y no transgreda la confidencialidad de dicha información o de datos sensibles, según lo establecido en la legislación vigente en la materia.

Las autoridades de cada establecimiento de salud deben establecer los lineamientos por medio de los cuales se brindará esta información.

CAPÍTULO VIII: SOBRE LA CAPACITACIÓN PARA MIEMBROS DE JUNTAS DE SALUD

Artículo 75. Actividades de capacitación.

La DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva elaborará un plan de capacitación, a partir de los diagnósticos realizados con las Juntas de Salud y las necesidades de capacitación evidenciadas. Para esto coordinará con los facilitadores locales y/o regionales, de manera que las Juntas de Salud cuenten con una mejor formación que les permita cumplir eficientemente con sus funciones.

Las Juntas de Salud locales y los Consejos Regionales de Red de Presidentes de Juntas de Salud podrán gestionar capacitaciones con otras instituciones, tanto públicas como privadas, para el abordaje de temas relacionados con sus funciones, necesidades y proyectos, sin que estas signifiquen erogación económica para la institución. Lo anterior deberá ser comunicado a la DICSS, con el propósito de que estas actividades concuerden con los objetivos de capacitación planteados por ésta.

Artículo 76. Apoyo logístico.

La Dirección Regional y la Dirección Médica, en coordinación con las facilitadoras regionales y locales, estará a cargo de brindar todo el apoyo logístico que se requiera para desarrollar con éxito las actividades de capacitación.

Para ello, al comunicarse el plan anual de capacitación, considerando el lugar y fecha en que les corresponda alguna actividad de capacitación, deberán coordinar lo correspondiente a lugar, apoyo audiovisual, divulgación e invitación a los miembros de Juntas de Salud entre otros.

Artículo 77. Apoyo técnico especializado.

La DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva podrá solicitar la colaboración de las distintas instancias técnicas de la Institución, para que, en el campo de su especialización, brinde la capacitación a los miembros de las Juntas de Salud. Para tales efectos, la DICSS coordinará con las instancias respectivas.

El otorgamiento de viáticos deberá ser cubierto por la Dependencia a la cual pertenezca el funcionario o funcionarios asignados para impartir la actividad.

CAPÍTULO IX: CONSEJO REGIONAL Y CONSEJO NACIONAL DE JUNTAS DE SALUD

Artículo 78. Consejo Regional de Juntas de Salud.

Los Presidentes de las Juntas de Salud de una región, y de los Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados y Centros Especializados, se organizarán conformando un Consejo Regional de Juntas de Salud. Si algún Presidente no puede asistir puede delegar su participación a un miembro.

Artículo 79. Organización del Consejo Regional de Juntas de Salud.

Cada Consejo Regional de Juntas de Salud, será presidido por un Presidente, un Vicepresidente y un Secretario nombrados por los miembros del Consejo Regional, siguiendo el procedimiento para la elección del directorio de las Juntas de Salud y deberán cumplir con las mismas funciones de los artículos 49,50 y 51 de este Reglamento.

Contará con el acompañamiento del Facilitador Regional de Juntas de Salud y la participación del Director/a Regional de Servicios de Salud respectivo y Gerencia Médica o en su defecto de sus homólogos según corresponda.

Artículo 80. Objetivo del Consejo Regional de Juntas de Salud.

Propiciar un espacio de participación y coordinación entre las Juntas de Salud, la Dirección Regional y Gerencia Médica, para el análisis y la atención de situaciones de salud que trasciendan el nivel local y desarrollar estrategias de abordaje para la solución de las necesidades priorizadas, así como compartir las experiencias exitosas obtenidas en la gestión, tanto de la Junta de Salud, como de la Administración de la unidad.

Artículo 81. Funciones del Consejo Regional de Juntas de Salud.

- a) Promover acciones para el fortalecimiento de la salud de la población que representan.
- b) Plantear situaciones de salud cuya atención trascienda la competencia del nivel local, para buscar estrategias de mejora con la intervención del nivel regional y central.
- c) Establecer un diagnóstico priorizado de necesidades en salud y determinar un plan de trabajo para la atención de las situaciones detectadas.
- d) Presentar un informe por escrito, ante la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva sobre el cumplimiento del plan de trabajo, en el cual se incluya el avance y cumplimiento de metas.

- e) Compartir estrategias exitosas a nivel local para la solución de las necesidades priorizadas.
- f) Elegir entre sus miembros, a un representante del Consejo Regional y su suplente ante el Consejo Nacional de Juntas de Salud.

Artículo 82. De las sesiones.

Las sesiones ordinarias se llevarán a cabo al menos cada dos meses, mismas que deberán de ser definidas el día de la elección del Presidente y Secretario, las cuales se dividirán en dos partes: en la primera parte de la sesión se reunirán solamente los miembros del Consejo y en una segunda parte de ésta, contarán con la participación del Director/a Regional, Facilitadores y el representante de la Gerencia Médica para el caso de los Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados y Centros Especializados.

Es responsabilidad del Director/a Regional brindar el apoyo logístico necesario para la celebración de las sesiones de los Consejos Regionales, mientras tanto, el Presidente designado, tendrá las mismas responsabilidades establecidas en el artículo 49 de este Reglamento.

Le corresponderá al facilitador, así como al Director/a Regional la convocatoria de la primera reunión en donde se elegirá el directorio.

Artículo 83. Quorum.

Habrá quórum con la presencia de la mitad más uno de la totalidad de Presidentes de Juntas de Salud que conforman el Consejo Regional. Si treinta minutos después de la hora establecida para el inicio de la sesión no hubiera quórum, ésta no se llevará a cabo; el Secretario/a o quien corresponda en su ausencia levantará el acta respectiva, indicando las personas presentes, las ausencias justificadas y que no se sesionó por falta de quorum.

Artículo 84. Acuerdos

Los acuerdos se tomarán por mayoría simple (mitad más uno) de los miembros presentes y quedarán en firme en el acto. No obstante, se admitirá la revisión de acuerdos en firme mediante la adopción de acuerdos posteriores, en la sesión ordinaria siguiente celebrada inmediatamente después de aquella en la que se tomó dicho acuerdo.

Los acuerdos que se adopten deberán ser comunicados a la instancia que corresponda, con copia a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

Artículo 85. Conformación del Consejo Nacional de Juntas de Salud.

El Consejo Nacional de Juntas de Salud, estará conformado por:

- a) El Presidente/a Ejecutivo/a de la CCSS o quién este delegue.
- b) El Gerente/a General de la CCSS o quién este delegue.
- c) El Presidente/a de cada Consejo Regional DE Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud y de la Red de Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados y Centros Especializados.

El Consejo Nacional de Juntas de Salud será elegido y estará constituido de la misma forma que el Consejo Regional, con los siguientes puestos:

- Presidencia.
- Vicepresidencia.
- Secretaría.

Cada uno de los representantes ante el Consejo, deberá contar con un suplente, para que se garantice su funcionamiento. Dicho suplente asistirá solamente en ausencia del titular.

Artículo 86. Objetivo del Consejo Nacional de Juntas de Salud.

Propiciar un espacio de participación y acercamiento entre las autoridades Institucionales y las Juntas de Salud a nivel nacional, con el fin de que éstas presenten sus inquietudes, sugerencias e iniciativas de forma directa y personalizada, con el propósito de buscar consenso y soluciones para mejorar los servicios de salud y pensiones.

Artículo 87. Funcionamiento del Consejo Nacional de Juntas de Salud.

El Consejo sesionará dos veces al año, en el primer y tercer trimestre, según convocatoria y de manera extraordinaria determinada por el consejo.

Dicho Consejo registrará sus reuniones en un acta, de la cual podrán contar con copia todos los miembros participantes.

Las reuniones podrán ampliarse con la participación de las Gerencias, Directores/as Regionales, Facilitadores/as Regionales o de otros invitados especiales, cuando el consejo así lo determine.

La DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, estará presente en las sesiones como ente asesor.

Artículo 88. De la agenda y la logística.

El Secretario y el Presidente del Consejo Nacional de Juntas de Salud serán los encargados de elaborar la agenda y deberán cumplir con las mismas funciones de los artículos 49 y 50 de este Reglamento.

Artículo 89. Elección de representante ante la Auditoría General de Servicios de Salud.

Corresponderá al Consejo Nacional de Juntas de Salud elegir a su representante ante la Auditoría General de Servicios de Salud, así como el suplente indicados en el artículo 4 del Reglamento a la Ley N° 8239, “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”.

Dicho representante y el suplente serán nombrados por un periodo de dos años con posibilidad de reelección, de conformidad con lo que establece el artículo 7 de la ley supra indicada.

La elección se realizará durante la primera reunión del año en que corresponde nombrar a dicho representante.

El representante y el suplente serán elegidos entre los miembros de Juntas de Salud que sean propuestos por cada Consejo Regional y en ningún caso podrán pertenecer a la misma Junta o ser de la misma región.

Cada Consejo Regional de Juntas de Salud podrá proponer a dos miembros de entre la totalidad de las Juntas de Salud adscritas a su circunscripción territorial.

CAPÍTULO X: REGIMEN DE RESOLUCION DE CONFLICTOS Y SANCIONATORIO

Artículo 90. Resolución de Conflictos.

En los casos que se presente conflicto:

- a) Entre miembros de la Junta de Salud
- b) Entre miembros de la Junta de Salud y de la comunidad con la Junta.
- c) Entre la Junta de Salud y el facilitador/a.

En los casos anteriores quien deberá resolver el conflicto y emitir resolución será la Dirección Médica del establecimiento de salud.

1. Cuando el conflicto sea entre las Juntas de Salud y la Dirección Médica del establecimiento de salud, la Dirección Red Integrada de Prestación Servicios de Salud (DRIPSS) deberá resolver el conflicto y emitir resolución.
2. Cuando el conflicto sea entre las Juntas de Salud de Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados, Centros Especializados y la Dirección Médica del establecimiento de salud, la Gerencia Médica deberá resolver el conflicto y emitir resolución.

En caso de que alguna de las partes esté inconforme con la resolución indicada, podrá interponer recursos de revocatoria, ante la autoridad que dictó la resolución y apelación ante el superior jerárquico, los cuales se regirán por las reglas de la Ley General de Administración Pública en cuanto a forma y plazos se refiere.

Una vez firme la resolución, será de acatamiento obligatorio para las partes involucradas; en caso de incumplimiento de lo dictado, se considerará como incumplimiento grave y acarreará las sanciones que correspondan.

Artículo 91. Legitimación para denunciar incumplimientos de los miembros de Juntas de Salud.

Bajo el concepto de participación social, cualquier asegurado inscrito al establecimiento de salud de su lugar de adscripción podrá interponer ante la Dirección Médica del establecimiento de salud, las quejas o denuncias sobre los supuestos incumplimientos de parte de las Juntas de Salud o sus miembros.

Artículo 92. Sobre las denuncias por incumplimiento de funciones.

Ante un eventual incumplimiento por parte de los miembros de las Juntas de Salud, la Dirección Médica del establecimiento de salud debe realizar una investigación a efectos de valorar las acciones que administrativamente correspondan de acuerdo con el artículo 93 del presente Reglamento.

Para el caso del Director/a Médico/a, Administrador, facilitador o cualquier otro funcionario que colabore con las Juntas de Salud, los incumplimientos o denuncias serán atendidos por la Jefatura superior del denunciado, quien procederá a realizar las acciones que administrativamente correspondan.

Artículo 93. Sanciones para miembros de Juntas de Salud.

Los miembros de las Juntas de Salud que se les compruebe mediante debido proceso el incumplimiento, de acuerdo con la gravedad de la falta, serán sancionados por la Junta de Salud de la siguiente forma:

- a) Faltas o incumplimientos leves: Apercibimiento

b) Faltas o incumplimientos graves: Destitución

Después de tres apercibimientos, independientemente de la falta, el miembro deberá ser revocado de su cargo.

Se considerará falta leve entre otras, el incumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 9 incisos a), c), e), f), g), h) del presente Reglamento, así como el incumplimiento de los plazos para la devolución de los viáticos de conformidad con la normativa institucional.

Se considerará falta grave el incumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 9 incisos b), d), i), j), k), l), m) del presente Reglamento, así como 3 ausencias seguidas injustificadas en las sesiones ordinarias o 6 ausencias injustificadas durante un año.

Artículo 94. Pérdida de la condición de miembro de Junta de Salud.

Perderá la condición de miembro de la Junta de Salud, el representante que:

- a) Incurra en delito doloso debidamente demostrado y sancionado mediante sentencia firme por la jurisdicción penal.
- b) Fuere destituido, siguiendo los principios del debido proceso, por incurrir en una falta grave o después de recibir tres apercibimientos por faltas leves, de conformidad con lo dispuesto en el artículo anterior.
- c) Renuncie al cargo, de forma escrita o verbal.
- d) En el caso de representantes patronales cuando cese la relación obrero-patronal o el cese de la actividad comercial.

CAPÍTULO Xi: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 95. Vigencia.

El presente Reglamento rige a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

Artículo 96. Derogatorias.

Con la entrada en vigor de este Reglamento se deroga el Reglamento de las Juntas de Salud vigente y su Manual; así como las demás disposiciones normativas de igual o menor rango en el tema de Juntas de Salud en cuanto se le opongan.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Transitorio Primero: Juntas de Salud en Unidades Menores a un Área de Salud.

En relación con lo establecido en el presente Reglamento, las Juntas de Salud legítimamente constituidas en establecimientos menores a un Área de salud, al momento de la entrada en vigor, mantendrán las características de cualquier Junta de Salud.

Transitorio Segundo: Competencia de las Juntas de Salud en el Modelo de Gestión Privada de Servicios Públicos de Salud.

Las disposiciones contenidas en el presente Reglamento serán válidas para todas las Juntas de Salud del territorio nacional, estén éstas constituidas en establecimientos gestionados directamente por la CCSS o por terceros privados a nombre de éstas. Sin embargo, para el modelo de su gestión, las Juntas de salud tendrán injerencia en los siguientes temas hasta que así sea acordado en el contrato o adendum que regula la relación de prestación de servicios públicos de salud de estos gestores con la CCSS.

Dichos temas son: emitir criterio sobre los candidatos a Director/a del establecimiento, los anteproyectos de presupuesto, las modificaciones presupuestarias, los proyectos de inversión de los recursos asignados por la CCSS y las políticas de incentivos para el recurso humano. Mientras el contrato no sea modificado con posterioridad a la vigencia del presente Reglamento, estas Juntas de salud estarán imposibilitadas de conocer estos temas, a no ser que por propia voluntad el gestor le pida expresamente pronunciarse o participar.

Transitorio Tercero: Capacitación sobre el presente Reglamento.

La DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva brindará capacitación sobre el contenido del presente Reglamento, a todos los actores que tengan relación con las Juntas de Salud.

GLOSARIO:

Área de Atracción: Espacio geográfico, funcional y prestacional asignada a un centro de salud de acuerdo con su nivel de complejidad y población adscrita.

Área de Salud: Conjunto de sectores de salud, que pertenecen a una misma unidad administrativa.

Articulador: Es la persona o grupo que tiene como función enlazar y coordinar a distintos actores sociales, para que, mediante un conjunto de acciones sanitarias, velen por el bienestar de una población en un espacio definido.

Asegurado: Persona física quien previo cumplimiento de requisitos establecidos, se encuentra cubierto por los regímenes del Seguro Social (IVM y Salud), con el propósito de obtener la protección y el beneficio que ésta brinda.

Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud: Agrupaciones u organizadas de personas físicas o jurídicas, cuyos fines y funciones están dirigidos a contribuir con el mejoramiento de la salud de la población, con base en los servicios brindados por la Caja. Se encuentran debidamente acreditadas en el establecimiento de salud, y deben haber mantenido con éste una relación de colaboración por un plazo mínimo de tres meses.

Auxiliaridad: Función de apoyo que brinda la Junta de Salud a los establecimientos, de acuerdo con la ley 7852.

Comités de Salud: Es la representación colectiva de las comunidades o barrios pertenecientes a un área o sector de salud cuyo propósito es fortalecer la salud integral y fomentar la participación social de las comunidades.

Clínica: Término anteriormente utilizado para identificar determinada área de salud según la complejidad asignada en la red de servicios de salud y que con la introducción del Modelo de Atención Integral de Salud fue sustituido por el de Área de Salud.

Compromiso social: Significa que todas las personas, como ciudadanos, tienen un compromiso con el resto de la sociedad que implica el cumplimiento de las leyes, la colaboración con un desarrollo productivo, y sobre todo la predisposición para colaborar por el beneficio de toda la comunidad de la que forma parte, a fin de vivir en orden y armonía.

Escrutinio: Análisis minucioso de los votos emitidos durante el proceso de elección.

Establecimiento de Salud: Lugar acondicionado para brindar servicios de atención de salud, que son parte de la Red de servicios de salud públicos.

Facilitador de la Junta de salud: funcionario designado por la Dirección del establecimiento, como enlace entre la Junta de Salud y las autoridades del mismo y de la institución, según las funciones descritas en el presente Reglamento.

Gestión por Terceros de Servicios Públicos de Salud: Decisión administrativa de prestar los servicios de salud de la Caja, por medio de una organización, sea ésta pública o privada, que brinde servicios de salud públicos directamente a los usuarios, recibiendo a cambio una remuneración económica, cumpliendo las reglas técnicas, objetivos y metas que le impone la Caja por medio de un convenio o contrato.

Hospitales Nacionales y Especializados: Establecimientos que brindan servicios de salud de mayor complejidad o especialidad correspondiente al III nivel de atención, de acuerdo con su capacidad resolutoria dentro de la red de servicios. Los hospitales nacionales prestan servicios en todas las disciplinas de la salud, según el área de atracción territorial asignada; y los especializados dirigen su accionar a un grupo específico de población o padecimiento, y son de cobertura nacional.

Intervenciones en salud: Según el Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS se definen como un conjunto de acciones sanitarias basadas en evidencia, llevadas a cabo en beneficio de una o más personas, cuyo propósito es promover la salud, prevenir la enfermedad, atender la enfermedad y limitar el daño, así como mejorar la salud, alterar el curso de una condición de salud y mantener y/o recuperar la funcionalidad.

Modificaciones Presupuestarias: Movimientos que se ejecutan con el propósito de reformular el presupuesto asignado.

Organizaciones Sociales: Agrupaciones organizadas de personas físicas o jurídicas, cuyos fines y funciones estén dirigidas a contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Participación Ciudadana: Espacios, individuales o colectivos, que tienen las personas para involucrarse en temas y objetivos de interés general ligados al desarrollo humano.

Participación Social en Salud: Es el proceso de concepción de la salud como situación colectiva, para mantenerla, preservarla y mejorarla. Implica responsabilidades por parte de todos los miembros de la sociedad.

Patrón: Persona física o jurídica, particular, o de derecho público, que emplea los servicios de otra u varias personas en virtud de un contrato de trabajo o de un estatuto de servicio o de empleo público.

Plan de Trabajo: Es una herramienta que ayuda a organizar los objetivos planteados de un grupo de trabajo, de forma ordenada y sistematizada con el fin de coordinar los diferentes recursos disponibles.

Plan Presupuesto: Instrumento de planificación en el corto plazo, bianual, formulado en concordancia con los planes de mediano y largo plazo, en el que se concreta la política institucional, por medio de la definición de objetivos, productos, metas e indicadores, así como la precisión de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para obtener los resultados esperados y la identificación de las unidades ejecutoras responsables de los programas y proyectos del plan.

Prevención: Componente de la atención integral a la salud, dirigido a reducir los factores de riesgo o daño a la salud.

Principios orientadores: Un principio es una regla que se debe cumplir o debe seguirse, como consecuencia necesaria para lograr un propósito.

Principio de Buena fe: Se relaciona con la integridad y la honestidad en el comportamiento.

Principio de Responsabilidad: Una persona que se caracteriza por su responsabilidad es aquella que tiene la virtud no sólo de tomar una serie de decisiones de manera consciente sino también de asumir las consecuencias que tengan las citadas decisiones y de responder ante quien corresponda en cada momento.

Principio de Transparencia: Carácter frontal y sincero de una persona u organización. Una organización transparente es aquella que hace pública su información; se trata de una actitud que despierta confianza en los demás.

Promoción de la Salud: Estrategia mediante la cual se generan los medios necesarios para lograr un empoderamiento, tanto individual como colectivo, a fin de que se produzca un impacto positivo en la salud por medio de la modificación de las condiciones de vida, a través de procesos de educación, comunicación y participación.

Voto de calidad: Voto que da una persona con autoridad, que sirve para decidir en caso de empate

