

| Reglamento Juntas de Salud | |
|--|-------------------------------------|
| Reglamento 7825 | del 15/01/2004 |
| Datos Generales: | Caja Costarricense de Seguro Social |
| Ente Emisor: | 30/01/2004 |
| Fecha de vigencia desde: | 4 de 4 del 17/12/2009 |
| Versión de la norma: | |
| Contenido: 45 artículos | 2 Transitorios |
| Datos de la Publicación: N° Gaceta: 21 del: 30/01/2004 | |

REGLAMENTO JUNTAS DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

JUNTA DIRECTIVA APROBACIÓN REGLAMENTO

Sesión No. 7825 del 15 de Enero del 2004

Publicado en La Gaceta No. 21 del 30 de Enero del 2004

REGLAMENTO JUNTAS DE SALUD

Considerando:

I.- Que la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica decretó la Ley N° 7852, publicada en el Diario Oficial *La Gaceta* del 24 de diciembre de 1998, que impulsa el proceso de desconcentración de los hos/pitales y las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, constituye y regula las Juntas de Salud como entes auxiliares de los hospitales, clínicas y áreas de salud de la Caja.

II.- Que la Caja Costarricense de Seguro Social está inmersa en un proceso de modernización, que entre otros, tiene por propósito lograr la máxima capacidad resolutive de los establecimientos prestadores de servicios de salud, mediante la desconcentración administrativa; la evaluación de resultados en su gestión, por medio del compromiso de gestión y la participación ciudadana en salud.

III.- Que dentro de ese proceso se ha considerado de la mayor importancia fortalecer el principio de la participación ciudadana, con miras a que las comunidades se involucren activamente en el desarrollo de las actividades de los centros de salud y la consecución de los fines públicos en salud.

IV.- Que para hacer efectivo el principio de participación ciudadana, la Ley No. 7852 creó las Juntas de Salud como instancias orgánicas de participación, a fin de que los usuarios velen por sus intereses y coadyuven, dentro del marco de la Ley, con la acción de la Caja, en procura de satisfacer sus necesidades.

V.- Que los artículos 2º, 3º, 4º y 5º de la Ley deben ser desarrollados y por tanto reglamentados por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a fin de definir con mayor precisión las competencias, el procedimiento de elección y las instancias de organización que deben tener para cumplir con su función auxiliar respecto de la Caja, encomendada por la ley.

POR TANTO:

La Junta Directiva, con fundamento en el artículo 14, inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, artículos 2º, 3º, 4º, y 5º de la Ley N° 7852, Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Reglamento del Seguro de Salud, artículo 55, inciso a) y artículo 57, acuerda dictar el siguiente Reglamento de las Juntas de Salud:

Artículo 1.- Objeto del Reglamento.

La presente normativa tiene por objeto el desarrollo de las disposiciones relativas a las Juntas de Salud a la luz de la Ley No. 7852, publicada en *La Gaceta* del 24 de diciembre de 1998; así como promover la participación de patronos, organizaciones sociales y usuarios, en el mejoramiento continuo de los servicios de salud que se ofrecen a la población.

Artículo 2.- Ámbito de Aplicación.

El presente Reglamento pretende regular el funcionamiento de las Juntas de Salud a nivel nacional, considerando a éstas como organizaciones auxiliares de la atención pública de la salud, siendo que los servicios sean prestados directamente por la Caja Costarricense de Seguro Social o a través del modelo de gestión por terceros.

Artículo 3.- Junta de Salud. Concepto.

Son entes auxiliares de los hospitales, clínicas y áreas de salud de la Caja, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana.

Las Juntas de Salud son entes auxiliares, de los establecimientos de salud en particular y de la Caja en general, para la consecución de los fines constitucionales y legales impuestos a ésta en el campo de la salud. Las Juntas de Salud son instancias de participación social.

Artículo 4.- Fines de las Juntas de Salud:

Son fines de las Juntas de Salud, los siguientes:

- a) Fomentar la salud integral de los habitantes del territorio nacional
- b) Contribuir al mejoramiento de la atención pública de la salud
- c) Velar por la eficiencia y eficacia en la gestión de los servicios públicos de salud, procurando que éstos se orienten a la satisfacción de las necesidades razonables en salud de los ciudadanos
- d) Participar en actividades de promoción de la salud
- e) Promover la participación social como estrategia para lograr la construcción social de la salud

Artículo 5.- Régimen Jurídico Aplicable.

La actividad de las Juntas de Salud se registrará por lo dispuesto sobre la materia, en la Ley N° 7852, 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.

Los criterios que emita la Junta de Salud, no serán vinculantes para la Administración, sino que tendrán carácter recomendativo.

Glosario (*)

Actor Social: todas las personas, individuales o colectivas (públicas o privadas), que participen en el proceso de construcción social de la salud.

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 diez o más sectores de salud (Equipos Básicos de Atención Integral de Salud o EBAIS), que geográficamente se encuentran cercanos y que pertenecen a una misma unidad administrativa o coordinación.

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.

Auxiliaridad: función de apoyo que brinda la junta de salud a los establecimientos, en la administración y prestación del servicio de salud.

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 de Gestión: es un convenio por medio del cual el nivel superior de la Caja Costarricense de Seguro Social utilizando una lógica contractual, acuerda con las unidades prestadoras de servicios de salud -directas o indirectas (terceros)- en su rol de proveedores, niveles de producción ajustados a las necesidades de la demanda de los usuarios.

Establecimiento de Salud: lugar acondicionado para brindar servicios de atención de salud, que son parte de la gran red de servicios de salud públicos.

Facilitador de la Junta de salud: es el 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: es la 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: son los establecimientos que brindan servicios de salud de la mayor complejidad o especialidad al que le corresponde el 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.

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

Organizaciones Pro Salud: son aquellas agrupaciones organizadas de personas físicas o jurídicas, cuyos fines y funciones estén dirigidos a contribuir con el mejoramiento de la salud de la población en los servicios brindados por la Caja, debidamente acreditadas en el establecimiento de salud, que hayan mantenido con éste una relación de colaboración por un plazo mínimo de tres meses.

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

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

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

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.

Plan Anual Operativo (P.A.O.): es el instrumento de planificación en el corto plazo, anual, 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, acciones 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.

Plan Estratégico Institucional (P.E.I.): es un instrumento de planificación, que facilita plantear objetivos a mediano plazo, mediante estrategias y metas que permitan la sistematización y aplicación del conocimiento, con la participación de actores sociales y la óptima utilización de los recursos existentes.

Prevención: política y estrategias dirigidas a reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas o bien reforzar los factores personales que disminuyan la susceptibilidad de la enfermedad.

Promoción de la Salud: acción social y política, que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud. Asimismo, brinda espacios de educación e información para que ejerzan sus deberes y derechos, para la transformación de los ambientes, condiciones, sistemas y políticas que sean favorables a la salud.

Proyectos Presupuestarios: elaboración de documentos en donde se identifican los posibles gastos e ingresos de una unidad ejecutora en un período dado.

Votos en Blanco: son aquellas boletas de votación usadas por los electores en la elección de las juntas de Salud, para seleccionar representantes a los puestos, en las cuales no hay evidencia de que el elector haya expresado en ella su voluntad o preferencia por alguno de los candidatos.

Votos Nulos: son aquellas boletas de votación usadas por los electores en la elección de las juntas de salud, para seleccionar representantes a los puestos, en las cuales la voluntad del votante, sobre la preferencia de candidatos, no se puede determinar con seguridad.

Voto Público: son aquellas boletas de votación usadas por los electores en la elección de las juntas de salud, para seleccionar representantes a los puestos, en las cuales el elector emite su voluntad con colaboración de los miembros del Comité Electoral, debido a limitaciones que impiden el ejercicio del voto directo.

Votos Válidos: son aquellas boletas de votación usadas por los electores en la elección de las Juntas de Salud, para seleccionar representantes a los puestos, que tienen evidencia de que el elector expresó, en forma clara y legible, su voluntad o preferencia por alguno de los candidatos.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 6.- Competencias Generales de las Juntas de Salud.

Son competencias generales de las Juntas de Salud las siguientes:

a) Colaborar con la gestión de los servicios de salud, para mejorarlos y fortalecerlos desde el punto de vista de las prioridades y necesidades de los usuarios, realizando, en coordinación con la dirección y administración, aquellas actividades orientadas a mejorar la gestión de los servicios y a proveerle los recursos físicos, financieros y humanos necesarios. La colaboración podrá extenderse al campo de la prevención y solución de conflictos internos y externos, en los cuales la participación u opinión del usuario sea parte importante.

b) Ser agentes protagónicos en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con participación social, contribuyendo en aprovechar e impulsar el desarrollo óptimo de las potencialidades de la población adscrita y de sus organizaciones públicas y privadas, como estrategia encaminada a lograr la salud y ejercer un control sobre los factores que la determinan.

c) Opinar sobre proyectos de mejoras, políticas y anteproyectos presupuestarios, así como en materias de inversiones y manejo de recursos humanos, antes de su implementación, con el fin de participar en la definición de prioridades y políticas del establecimiento para mejorar los servicios. Su acción no interferirá en las decisiones administrativas, ni sustituir, ni afectar la dirección correcta de los centros de salud, ni la toma de decisiones de los profesionales del mismo, respecto a pacientes o actos concretos.

d) Vigilar y fiscalizar el buen funcionamiento de los servicios y el desempeño administrativo y financiero del establecimiento de salud al que auxilian, así como la promoción de la participación ciudadana.

Artículo 7.- Funciones de las Juntas de Salud. Serán funciones de las Juntas de Salud, las siguientes:

a) Colaborar con los Directores de los establecimientos de salud, en la elaboración de los anteproyectos y las modificaciones presupuestarias de estos centros, 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, previo a la pre-negociación, sobre los Compromisos de Gestión del centro de salud, según el ordenamiento jurídico aplicable a la Caja.

d) Emitir criterio respecto de los candidatos al cargo de director general del establecimiento de salud, antes del nombramiento, siempre que su designación sea por concurso en una plaza vacante, o bien por sustituciones por más de un año o tiempo indefinido. En los establecimientos de salud públicos gestionados por terceros, se entenderá que la Junta de Salud se pronunciará sobre los candidatos a Director, Gerente o cualquier puesto de naturaleza similar, cuando en la organización se esté en proceso de selección para llenar la vacante del puesto en cuestión.

e) Participar con opiniones y recomendaciones, en la definición de prioridades y políticas generales del establecimiento 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. En los establecimientos de salud públicos gestionados por terceros, se entenderá que la Junta de Salud procurará que las decisiones se ajusten a la conveniencia y necesidades de los usuarios de los servicios de salud.

f) Participar activamente, en las diversas etapas del proceso de planificación de los servicios de salud, tales como identificación, priorización de problemas y necesidades de salud, elaboración, ejecución y evaluación de proyectos dirigidos a la solución de los problemas identificados.

Artículo 8.- Deberes de las Juntas de Salud.

Son deberes de las Juntas de Salud los siguientes:

a) Brindar colaboración voluntaria, en forma ad honorem, en su establecimiento de salud en particular y en la Caja en forma general, de acuerdo con las necesidades locales y las solicitudes realizadas por la dirección y administración de la unidad respectiva. La Junta de Salud deberá ajustarse, en toda actividad de colaboración, a la normativa jurídica y técnica aplicable, así como a las disposiciones políticas institucionales.

b) Servir de vínculo de comunicación y coordinación entre el establecimiento y sus representados.

c) Participar en la divulgación, en coordinación con la Administración, de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud públicos y aquellos gestionados por terceros. , colaborar en la adecuada información del usuario sobre la realidad y las políticas de la unidad a la que auxilian, con el fin de lograr un uso oportuno y racional de los servicios.

d) Participar y apoyar actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación social con participación social, en coordinación con las autoridades y funcionarios del establecimiento de salud.

e) Pronunciarse sobre aquellos asuntos que sea consultada, ya sea por parte de órganos internos o externos a la Institución, en el plazo que establezca la solicitud. Su respuesta la emitirá en forma escrita y dejando constancia de la misma en el Libro de Actas.

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, 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 como tal, en tanto órgano colegiado, y no serán válidas las actuaciones individuales o 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 para haberlo adoptado y el beneficio para el servicio y los usuarios que representan.

Artículo 9.- Atribuciones de las Juntas de Salud.

Son atribuciones de las Juntas de Salud, las siguientes:

a) Promover procesos de participación social, en los que se involucren los distintos actores sociales del área de atracción directa.

b) Pronunciarse sobre el anteproyecto de presupuesto, los compromisos de gestión y aquella planificación local relacionada con la prestación de servicios de salud, antes de que sea presentada y negociada con el nivel central superior institucional respectivo.

c) Emitir criterio, cuando sea consultada por la administración sobre algún asunto, en un plazo máximo de cinco días hábiles. Según la complejidad de la consulta, ese plazo podrá ser ampliado por la Administración. En caso de no cumplir con el plazo establecido, la Administración continuará con el trámite respectivo.

d) Solicitar la información que considere necesaria y oportuna para cumplir sus fines y responsabilidades, con excepción de la información privada, confidencial y el secreto profesional.

e) Contar con recursos, insumos, viáticos y facilidades básicas para cumplir en forma adecuada su función, siempre dentro de las posibilidades reales y reglas de la Institución y del establecimiento.

f) Designar un máximo de dos representantes para que asistan a actividades de rendición de cuentas de la gestión del establecimiento.

g) Ser informada del resultado de la Evaluación del Compromiso de Gestión, en un plazo máximo de quince días hábiles posteriores a la notificación del mismo a las autoridades del establecimiento.

h) Convocar al Director, al Administrador, Facilitador y a cualquier otra persona que considere pertinente a las sesiones ordinarias o extraordinarias que celebren.

i) Nombrar las comisiones internas o externas que considere necesarias para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 10.- De las Donaciones y Contribuciones.

Las donaciones conseguidas por la Junta de Salud, deberán cumplir con la normativa institucional para esos efectos y guardar relación con el nivel de complejidad del establecimiento. En los establecimientos de salud públicos gestionados por terceros, además de lo anterior, se entenderá que la Junta de Salud sólo gestionará donaciones que vayan a incorporarse al patrimonio institucional y se ajusten a la conveniencia y necesidades de los usuarios de los servicios de salud. La Caja podrá rechazar aquellas acciones o recursos que considera afectan sus finanzas o estén fuera de los límites fijados por la Institución y de las relaciones contractuales.

La Junta de Salud no podrá solicitar ni aceptar dinero u otras contribuciones de los usuarios por la prestación de los servicios.

Artículo 11.- Deberes del Director.

Son deberes del Director para con las Juntas de Salud del establecimiento que dirigen, los siguientes:

a) Propiciar el adecuado funcionamiento de la Junta de Salud del establecimiento, así como informar a las autoridades competentes sobre los conflictos y dificultades que se presenten para su adecuado desarrollo y funcionamiento en general.

- b) Asistir, al menos, a las sesiones ordinarias de las Juntas de Salud, para rendir informes de la gestión de los servicios, así como aquellas sesiones extraordinarias en las que considere necesaria su participación.
- c) Solicitar colaboración en la elaboración del anteproyecto de presupuesto y en las modificaciones presupuestarias. d) Facilitar el acceso a la información necesaria para que la Junta de Salud pueda ejercer sus competencias a cabalidad.
- e) Entregar a la Junta de Salud, oportunamente, la programación de actividades del quehacer del establecimiento, relacionadas con las competencias y deberes de la Junta de Salud.
- f) Solicitar criterio sobre los Compromisos de Gestión, previo a su pre-negociación.
- g) Participar a la Junta de Salud, en la definición de prioridades y políticas generales del establecimiento 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.
- h) Canalizar las donaciones obtenidas por la Junta de Salud, según la normativa y política institucional vigente.
- i) Tomar en cuenta a la Junta de Salud, en forma prioritaria, para las actividades que desarrolle el centro sobre promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación social con participación social. Asimismo, canalizar la información hacia la comunidad y usuarios por medio de la Junta de Salud, siempre que sea procedente y posible.
- j) Informar a la Junta de Salud sobre las políticas y proyectos sobre el uso racional de los servicios.
- k) Solicitar criterio a la Junta de Salud sobre las propuestas y documentos de planificación local.
- l) Invitar a la Junta de Salud a las actividades de rendición de cuentas de la gestión del establecimiento. m) Razonar, cuando sea obligatoria la consulta y se aparte del criterio de la Junta de Salud, las razones que motivan su decisión, e informárselas a la misma.
- n) Colaborar con la Junta de Salud para que cumpla sus funciones de vigilancia y fiscalización de la gestión y la buena administración.
- o) 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.
- p) Convocar formalmente a la primera reunión de la Junta de Salud, en la que debe estar presente junto con el Administrador y el respectivo facilitador.

q) Suministrar, en la medida de las posibilidades y según la razonabilidad de las solicitudes, los insumos, viáticos y materiales necesarios para que la Junta de Salud ejerza sus competencias.

r) Informar a la Junta de Salud los resultados de la Evaluación del Compromiso de Gestión, en los quince días hábiles siguientes a su conocimiento.

s) Colaborar con el suministro de información oportuna a la Sección de Trabajo Social sobre las agrupaciones pertinentes existentes en su área de adscripción directa, con el fin de actualizar el Registro de Organizaciones Sociales que trabajan en pro de la salud.

Artículo 12.- Atribuciones del Director del Establecimiento.

Son atribuciones del Director del establecimiento, las siguientes:

a) Limitar el acceso a la información privada, confidencial y al secreto profesional.

b) Apartarse del criterio de la Junta de Salud, cuando lo considere improcedente o ésta no responda en tiempo oportuno o lógico, y así lo razone.

c) El Director del centro tendrá discrecionalidad, excepto en los casos establecidos en la Ley, para someter a criterio de la Junta de Salud, cualquier tema relacionado con la gestión de los servicios de salud, la administración del establecimiento, entre otros.

d) Solicitar a la Junta de Salud colaboración para todas aquellas gestiones y actividades en las que considere que es necesaria su participación.

Artículo 13.- De la integración de las Juntas de Salud.

Las Juntas de Salud estarán constituidas por siete miembros, elegidas en forma popular y democrática, distribuidas por sector, de la siguiente manera:

a) Tres representantes del sector de los asegurados.

b) Dos representantes del sector de las Asociaciones y organizaciones pro-salud.

c) Dos representantes del sector de los patronos de la zona de atracción del centro de salud.

Artículo 14.- Requisitos para ser Miembro de una Junta de Salud. (*)

Las personas que deseen participar en el proceso democrático de elección de las juntas de salud, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a) Ser mayor de edad.

- b) Ser asegurado de la Caja Costarricense de Seguro Social, indistintamente del tipo de aseguramiento.
- c) Residir dentro del área de atracción del respectivo establecimiento, de acuerdo con su nivel de complejidad.
- d) Disponer de tiempo para atender los compromisos que demande el nombramiento.
- e) Estar al día en sus obligaciones con la Caja.
- f) Ser una persona de reconocida solvencia moral.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 15.- Período de nombramiento y reelección.(*)

Los integrantes de la junta de salud durarán en funciones dos años, pudiendo ser reelectos en forma consecutiva o alterna. Asumirán sus funciones a partir del 1º 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 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.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 16.- Impedimentos para formar parte de una Junta de Salud. (*)

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) Pertenecer a más de una junta de salud a la vez.
- d) Proponerse como candidato de la junta de salud si tiene una condena penal firme y vigente, por la comisión de un delito debidamente demostrado.
- e) Tener parentesco, de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, con el Director y Administrador del establecimiento.

f) Participar como candidato en más de un sector de los que integran la junta de salud, en las elecciones de un mismo período.

g) Vender directamente o por medio de su representada (o) bienes o servicios al establecimiento donde integrará la junta de salud.

h) Haber sido destituido por la Junta Directiva, por medio del debido proceso, en el transcurso de los últimos dos períodos de junta de salud; aún cuando los hechos que motivaron su destitución hayan ocurrido en otro centro de salud diferente a donde desea participar.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 17.- Convocatoria al proceso de elección. (*)

Las elecciones se realizarán cada dos años, de conformidad con lo dispuesto por la Ley 7852 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 Asesoría Gestión Legal, Desconcentración y Juntas 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 ya 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 Caja a través de sus diversas instancias y establecimientos de salud, informará 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.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 18.- Forma de elección y requisitos de Representantes Patronales. (*)

En los hospitales nacionales y especializados, los dos representantes del sector patronal serán nombrados por la Gerencia Médica, de la lista de candidatos por hospital que le envíe la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada, así como cualquiera de las cámaras y patronos del área de atracción.

En los restantes establecimientos de salud, los dos representantes del sector patronal serán electos en proceso de elección de patronos, que se convocará al efecto, con la debida antelación y comunicación, en las fechas previstas por la Junta Directiva y se celebrará en la sede del centro de salud o EBAIS que haya sido habilitado para esos efectos.

Los requisitos para los candidatos y electores que participen de dicha asamblea serán los siguientes:

- a) Presentar constancia de autoridad competente de estar al día con sus obligaciones con la Caja o copia de la planilla pagada a la Caja, correspondiente al período inmediato anterior.
- b) En caso de que se trate de personas jurídicas, deberán aportar además certificación de personería jurídica vigente.
- c) Certificación o autorización extendida por el patrono o su representante legal, que acredite su representante en el proceso de elección, especificando si el representante puede participar como elector, candidato o ambos.
- d) Fotocopia de la cédula de identidad del candidato.

A cada patrono o su representante le asiste el derecho de emitir un solo voto.

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.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 19.- Forma de elección y requisitos de los representantes de los Asegurados. (*)

Dos de los representantes serán electos mediante votación directa, por los asegurados de la zona de adscripción del establecimiento de salud, en el proceso de elección que se convocará al efecto, con la debida antelación y comunicación, en las fechas previstas por la Junta Directiva, en la sede del centro de salud o EBAIS que haya sido habilitado para esos efectos.

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 Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o 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 dispuestos en la junta de salud para este sector.

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

- a) Presentación de la cédula de identidad o del documento de identidad correspondiente.
- b) Carné de asegurado.
- c) Presentación de su orden patronal con validez al menos al mes anterior al de la celebración del proceso de elección, cuando corresponda. En caso de pensionados o asegurados familiares, presentación del carné respectivo.
- d) Que tenga la condición de asegurado, independientemente del tipo de seguro que se trate.

El derecho de voto le asiste a todos los asegurados, es personal y no se permitirá ejercerlo mediante representante, salvo los casos estipulados en el artículo 25 del presente Reglamento.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 20.- Forma de Elección y Requisitos de Representantes de Asociaciones y Organizaciones Pro-Salud. (*)

Serán electos mediante proceso de elección de organizaciones pro salud, por celebrarse en la sede del centro de salud o EBAIS que haya sido habilitado para esos efectos. Debidamente convocada con antelación, en las fechas que señalará la Junta Directiva de la Caja.

Los requisitos para los candidatos y electores que participen en el proceso de elección de asociaciones y organizaciones pro salud serán los siguientes:

- a) Certificación de la dirección médica de que cumple con los lineamientos técnicos brindados por el Área de Regulación y Sistematización de los Servicios de Trabajo Social, de la Gerencia Médica, para ser considerada asociación y organización pro salud.
- b) Presentar certificación que acredite la inscripción y vigencia de la organización, cuando corresponda.
- c) Presentar constancia de autoridad competente de estar al día con sus obligaciones con la Caja.
- d) Certificación o autorización que acredite al representante de la organización en el proceso de elección, deberá especificar si el representante puede participar como elector, candidato o ambos.
- e) Fotocopia de la cédula jurídica, cuando corresponda.
- f) Fotocopia de la cédula de identidad del candidato.

A cada organización o su representante le asiste el derecho de emitir un solo voto.

Las organizaciones 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.

El Área de Regulación y Sistematización de los Servicios de Trabajo Social, de la Gerencia Médica, o instancia técnica competente, deberá emitir los lineamientos técnicos para la definición de asociación y organización Pro Salud y el registro que localmente corresponde, con al menos seis meses de antelación a la fecha de la celebración del proceso de elección de juntas de salud.

En caso de presentarse reclamaciones por la no acreditación o inscripción como organización pro-salud por parte de la dirección médica del establecimiento, la organización interesada, podrá plantear dentro de los tres días siguientes a la denegación respectiva, recurso de revocatoria ante esa autoridad, la cual gozará de un plazo de cinco días hábiles para emitir la resolución respectiva. En caso de ser denegada la revocatoria, dentro de los tres días hábiles siguientes, podrá solicitar a esa misma autoridad, el traslado del recurso de apelación ante el Área de Regulación y Sistematización de los Servicios de Trabajo Social, la cual tendrá un plazo máximo de quince días hábiles para emitir la resolución final correspondiente, contra la cual no cabrá ulterior recurso. Para la atención del recurso de apelación, el Área de Regulación y Sistematización de los Servicios de Trabajo Social, podrá solicitar el criterio técnico de la Comisión Institucional de Participación Social.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 20 bis.- Veracidad de documentación aportada. (*)

La falsedad o alteración comprobada de datos en los documentos establecidos en los requisitos implicará la anulación de la candidatura o de los electores inscritos a 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 fraude.

(*) El presente artículo ha sido adicionado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 21.- De la inscripción y registro de candidatos. (*)

Se entiende por inscripción la presentación y recepción de documentos establecidos como requisitos en este Reglamento. Las candidaturas de los tres sectores que componen la junta de salud deberán inscribirse con antelación a las elecciones, en el plazo fijado para ese efecto. Los candidatos sólo pueden inscribirse como tales en uno de los sectores que componen la junta de salud. El Comité Electoral deberá elaborar un registro de candidatos, con los nombres de aquellas personas debidamente inscritas y ubicarlo en lugares visibles dentro del establecimiento, durante el período de propaganda

y el día de las elecciones. Sólo pueden ser elegibles los candidatos incluidos en este registro.

En aquellos casos en que se habilite, por parte de la dirección médica, mesas de votación, no sólo en la sede de área sino en los EBAIS, para fomentar la participación de los tres sectores, los candidatos podrán inscribirse en ellas.

Corresponderá al Comité de Elección realizar el respectivo consolidado de candidatos y electores según corresponda, a utilizar el día de las elecciones.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 22.- De la inscripción y registro de electores. (*)

Los representantes de patronos y asociaciones y organizaciones pro salud que deseen participar como electores, deberán inscribirse con antelación en el período indicado y cumplir con los requisitos establecidos al efecto. De dicha inscripción el Comité Electoral elaborará un registro de electores de organizaciones y patronos.

En el caso de los asegurados, la inscripción se realiza el día de las elecciones, con aquellas personas que se presenten a emitir el voto y cumplan con todos los requisitos indicados en este Reglamento.

En aquellos casos en que se habilite, por parte de la dirección médica, mesas de votación no sólo en la sede de área sino en los EBAIS, para fomentar la participación de los tres sectores, los electores podrán inscribirse en ellas.

Corresponderá al Comité de Elección realizar el respectivo consolidado de electores según corresponda, a utilizar el día de las elecciones.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 23.- Del período de propaganda de los candidatos. (*)

La elección tendrá una duración de 7 (siete) horas, iniciando a las 08:00 a. m. y terminando a las 03:00 p. m., para todos los sectores. En el caso de la elección del sector patronal y de asociaciones y organizaciones pro salud, la elección podrá terminar antes del horario establecido, cuando hayan emitido el voto la totalidad de patronos u organizaciones inscritas debidamente para tal efecto.

Los horarios pueden ser modificados por el Comité Electoral, por razones de fuerza mayor, previa autorización de la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva”.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8409 de 17 de diciembre del 2009. LG# 11 de 18 de enero del 2010.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 24.- De la celebración de las asambleas. (*)

La elección tendrá una duración de 8 (ocho) horas, iniciando a las 8:00 a. m. y terminando a las 3:00 p. m. para todos los sectores. En el caso de la elección del sector patronal y de asociaciones y organizaciones pro salud, la elección podrá terminar antes del horario establecido cuando hayan emitido el voto la totalidad de patronos u organizaciones inscritas debidamente para tal efecto.

Los horarios pueden ser modificados por el Comité Electoral, por razones de fuerza mayor, previa autorización de la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 25.- Mecanismo de votación. (*)

Cada votante podrá emitir sólo un voto por sector, por uno de los candidatos, en la respectiva elección en la que cumpla los requisitos para votar. 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, 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.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 25.bis.- 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 y dimensiones geográficas, y cualesquiera otras de similar naturaleza, con miras a ampliar y mejorar la participación en estos procesos electorales.

Sin embargo, esa 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, que a su vez constituirán o formarán parte del Comité de Apoyo.

b) El Comité de Elección conformado por un representante institucional y uno municipal, estará ubicado en la sede del área de salud.

c) Las boletas de votación deberán estar firmadas por el Comité de Apoyo o bien por el Comité Electoral, según corresponda, firma que se realizará al momento de entregarle la boleta a cada votante.

d) 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 de Elección.

e) El Comité de Elección ubicado en la sede del Área de Salud fungirá como coordinador general de las elecciones y deberá realizar un consolidado del conteo general de los votos emitidos en las diferentes mesas de votación, aspecto que no podrá delegar.

f) 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 Reglamento, incluido el reporte del resultado final de la elección a la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

g) Que en las mesas de votación en EBAIS se limite la participación de los electores, al área de atracción directa del EBAIS correspondiente, garantizando la no duplicación de votos.

Tratándose de los sectores patronal y asociaciones y organizaciones pro-salud, el interesado al momento de inscribirse como candidato y/o elector, deberá indicar si ejercerá el voto en la sede del área de salud o EBAIS habilitado al efecto, no pudiendo realizarlo en ningún otro lugar.

En consecuencia, en la sede de área de salud y hospitales, se realizarán las elecciones de los tres sectores, limitando la participación de electores del sector de asegurados, sector patronal y sector organizaciones pro-salud inscritas, en los EBAIS, donde se hayan abierto mesas de votación.

(*) El presente artículo ha sido adicionado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 26.- Escrutinio de resultados. (*)

Las elecciones serán cerradas por el Comité Electoral, de acuerdo con los horarios establecidos, no pudiéndose emitir más votos después de su cierre y procediendo a contarlos, sean éstos en blanco, nulos o válidos. Luego del escrutinio y verificados los resultados, los anotarán en el acta de cierre de la elección respectiva. Serán electos los que obtengan la mayoría de votos válidos, en orden de mayor a menor según la cantidad de votos obtenidos y puestos vacantes.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 27.- Declaratoria de resultados.(*)

Los resultados serán informados a las autoridades del establecimiento de salud y a los candidatos del proceso de elección. Asimismo, se darán a conocer estos resultados a la Asesoría Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, mediante la respectiva acta de cierre de la elección, la cual deberá comunicarse mediante los mecanismos dispuestos por la Asesoría Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva para estos fines, dentro de las 24 (veinticuatro) horas hábiles siguientes al día de las elecciones. Adicionalmente, las autoridades del centro de salud realizarán las gestiones para divulgar los resultados entre los usuarios de los servicios.

(* El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 28.- Puestos vacantes y empates (*)

En caso de que no se llenen los puestos vacantes porque no se presentaron candidatos o por empates en las votaciones, los mismos serán nombrados por la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, de la lista de candidatos que le presente el establecimiento de salud, donde exista el puesto vacante o el empate. Siempre se procurará respetar la representatividad de los sectores que componen la junta de salud para ocupar las plazas vacantes.

(* El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

(* El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión de Junta Directiva de la CCSS No. 8021 de 5 de enero del 2006. LG# 46 de 6 de marzo del 2006.

Artículo 29.- De los Recursos al proceso de elección. (*)

Contra las irregularidades del proceso de elección o contra las disposiciones emitidas por el Comité Electoral podrán presentarse recursos de revocatoria por escrito ante este Comité o recurso de apelación, también por escrito, ante la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva. Estos recursos podrán presentarse en forma conjunta o por separado y referirse a los procesos de inscripción, divulgación, propaganda, celebración y resultados de las elecciones. El término para la interposición de estos recursos será dentro de los tres días hábiles posteriores al momento en que tuvo conocimiento de la causa. El Comité Electoral tendrá cinco días hábiles para resolver la revocatoria y la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, tendrá quince días naturales para dar respuesta firme a 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.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 30.- Declaración en firme de los resultados (*)

La Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva realizará un consolidado de los resultados finales de la totalidad de las elecciones y las nóminas para llenar los puestos vacantes, con el fin de ratificar en los puestos a las personas electas, aspecto que deberá informarse a la Junta Directiva de la Institución. Este acto le dará declaratoria firme a los resultados de las elecciones.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión de Junta Directiva de la CCSS No. 8021 de 5 de enero del 2006. LG# 46 de 6 de marzo del 2006.

Artículo 31.- 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 y otro en representación de la municipalidad del área de atracción del establecimiento de salud, para lo cual corresponderá a la Gerencia Médica realizar la solicitud de nombramiento correspondiente, el cual deberá ser remitido a la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva. En caso de que alguno de los representantes no se presente a las capacitaciones y asesorías convocadas al efecto, se tramitará su sustitución, pudiendo ser sustituido por un representante institucional calificado para esa función. Dicha sustitución deberá quedar indicada en el Acta de Apertura y Cierre de la Elección.

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, podrá obviar esta limitante, lo cual deberá dejarse constando en la respectiva comunicación de nombramiento del Comité de Elección que debe enviarse a la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva. Tampoco podrán pertenecer en más de un Comité Electoral en forma simultánea.

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

a) Elaborar en los establecimientos respectivos, los padrones de electores y los registros de las candidaturas que se presenten de conformidad con los requisitos y el calendario establecido. Ubicar esta información en lugares visibles dentro del establecimiento, durante el período de propaganda y elecciones.

b) Llevar a cabo la divulgación de las elecciones, conjuntamente con los facilitadores y en coordinación con la Dirección y Administración del establecimiento de salud o con las personas que se asignen.

c) Preparar conjuntamente con los funcionarios designados, el material electoral, necesario durante todo el proceso de elección.

d) Divulgar la hora, fecha de la apertura y cierre de la inscripción de candidaturas y de las elecciones; además estar presentes durante el transcurso de éstas.

e) Promover y desarrollar una elección que respete los principios de igualdad, publicidad, participación y legalidad.

f) Encargarse y supervisar el inicio y cierre de las elecciones, manteniendo el control general durante el proceso.

g) Hacer el escrutinio general de los votos, levantar, firmar y sellar el acta general de la elección e informar sobre los resultados obtenidos, por los medios y al lugar acordado de antemano, a la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

h) Resolver, en tiempo y forma, los recursos de revocatoria que se hayan presentado contra sus disposiciones y elevar ante la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, los recursos de apelaciones correspondientes.

i) Asesorar al Equipo de Apoyo en el ejercicio de sus funciones.

j) Resolver oportunamente las denuncias que se interpongan durante el proceso de elección.

k) Cualquier otro afín a su competencia.

Será válido que las personas sean miembros de un Comité Electoral de determinado establecimiento y ser candidato de otro establecimiento distinto.

Los lineamientos para la asesoría, la capacitación, el acompañamiento y la definición estratégica y logística del proceso de elección estarán a cargo de la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud o, en su defecto, en la unidad que delegue la Junta Directiva. En ese sentido, queda debidamente facultada para atender y aprobar cualquier diligencia, trámite y acción que resulte necesario para la adecuada ejecución del proceso de elección de juntas de salud a su cargo, y 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”, para estos efectos.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión No. 8381 de 17 de setiembre del 2009. LG# 189 de 29 de setiembre del 2009.

Artículo 32.- Prohibiciones de los Miembros de las Juntas de Salud.

Será prohibición para los miembros de las Juntas de Salud, las que siguen:

- a) Aprovechar como ventaja el hecho de pertenecer a la Junta de Salud de un establecimiento, para alcanzar intereses personales del tipo que sean y que estén fuera de la razón de ser de dichas Juntas de Salud.
- b) Cobrar honorarios, dietas o cualquier tipo de incentivo económico, por los servicios brindados en razón de su condición de miembros de la Junta de Salud.
- c) Realizar actividades o gestiones personales, en beneficio propio o de un tercero, a nombre de la Junta de Salud.
- d) Participar en actividades que atenten contra la moral pública.
- e) Utilizar los recursos asignados para fines diferentes de los acordados con la Administración.
- f) Aceptar o cobrar dinero o cualquier otro tipo de contribución a los usuarios, por la prestación de los servicios institucionales.
- g) Dirigirse de forma agresiva y desproporcionada para con los funcionarios y usuarios del establecimiento.

Artículo 33.- 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) En el conocimiento o pronunciamiento de temas en donde tenga intereses particulares, sean estos intereses personales o en beneficio de terceras personas, incluyendo familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.

Artículo 34.- Pérdida de la condición de miembro de Junta de Salud.

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

1. Dejare de asistir a tres sesiones ordinarias consecutivas o a seis alternas sin justificación alguna.

2. El que hubiere incurrido en delito debidamente demostrado y sancionado por la jurisdicción penal, durante el ejercicio de sus funciones como miembro de la Junta de Salud vigente.

3. El que fuere destituido por la Junta Directiva de la Caja; siguiendo los principios del debido proceso, por incurrir en una falta grave, de conformidad con las disposiciones generales de la Institución.

4. El que renunciare al cargo, de forma escrita.

Artículo 35.- Mecanismo para la sustitución de Miembros de Juntas de Salud. (*)

En todos aquellos casos en que existan puestos vacantes en una Junta de Salud, ya sea porque no se eligieron en el proceso de elección respectivo o por pérdida de la condición de miembro, la Asesoría de Desconcentración y Juntas de Salud o a quien la Junta Directiva delegue, atenderá la solicitud que al respecto le formule la Junta de Salud respectiva o en su defecto, el Director de establecimiento correspondiente.

La Asesoría de Desconcentración y Juntas de Salud o a quien la Junta Directiva delegue, verificará de previo a realizar la sustitución, que se cumplen las siguientes condiciones:

- a) Que sea quien sigue en cantidad de votos obtenidos en la Asamblea respectiva.
- b) Que represente al sector al que pertenecía el miembro sustituido.
- c) De existir imposibilidad o extrema dificultad en el cumplimiento de los anteriores criterios, deberá ser una persona que cumpla con los requisitos generales de los participantes.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Sesión de Junta Directiva de la CCSS No. 8021 de 5 de enero del 2006. LG# 46 de 6 de marzo del 2006.

Artículo 36.- Niveles de Organización.

Las Juntas de Salud se organizarán para auxiliar los hospitales, clínicas y áreas de salud. En dichos establecimiento deberá constituirse una Junta de Salud. No se pueden constituir Juntas de Salud en unidades menores a un área de salud.

Artículo 37.- Organización Interna de las Juntas de Salud.

Los miembros electos para conformar las Juntas de Salud, en su primera sesión, elegirán de entre ellos al presidente, vicepresidente, secretario y cuatro vocales en orden numérico. Durarán un año en el desempeño del puesto, con la posibilidad de ser reelectos. La Asesoría de Desconcentración y Juntas de Salud o quien la Junta Directiva delegue, facilitará un Instructivo para la gestión y organización de la Junta de Salud, que incluya las funciones para cada uno de los puestos; el mismo debe estar avalado por el Consejo de Gerentes de la Institución.

Artículo 38.- Sesiones ordinarias.

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 acuerde. 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 Director, el administrador o cualquier otro funcionario o particular que por invitación asista tendrá voz pero no voto en las sesiones de las Juntas de Salud. El Director, Administrador, Facilitador 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.

Al menos una vez al mes la Junta de Salud programará dentro de la reunión un espacio mínimo de una hora 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.

Artículo 39.- Sesiones extraordinarias.

La Junta de Salud sesionará extraordinariamente cuantas veces ella decida. La convocatoria a las sesiones extraordinarias la realizará el presidente, tres de sus miembros o el Director del establecimiento de salud. En casos urgentes se puede convocar con veinticuatro horas de anticipación. 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 40.- 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 tendrá voto de calidad.

Artículo 41.- Relación de la Junta de Salud con el Facilitador.

La Dirección del establecimiento de salud, designará a un funcionario como facilitador de la Junta de Salud. Este funcionario tendrá las siguientes competencias.

- a) Apoyar y asesorar las Juntas de Salud a su cargo, en forma continua y permanente.
- b) Colaborar con la Junta de Salud en la elaboración de estrategias de intervención para solucionar los problemas detectados en el área territorial de atracción del establecimiento de salud.

- c) Servir de enlace entre la Junta de Salud, la Dirección del establecimiento y la Asesoría de Desconcentración y Juntas de Salud, o quien la Junta Directiva designe.
- d) Fomentar y contribuir con el plan de Capacitación de la Junta de Salud.
- e) Participar activamente en el proceso de elecciones de la Junta de Salud, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Institución.
- f) Participar en reuniones, encuentros o capacitaciones a los que sea convocado en virtud de su función de facilitador.
- g) Participar cuando sea convocado en las reuniones de la Junta de Salud.
- h) Apoyar a la Junta de Salud en la elaboración de los informes que deba presentar.
- i) Coordinar con las autoridades locales, regionales y nacionales, entre ellas la Asesoría de Desconcentración y Juntas de Salud, o quien la Junta Directiva designe para este efecto, las acciones pertinentes para el buen funcionamiento de la Junta de Salud.
- j) Canalizar las políticas institucionales sobre Juntas de Salud y el proceso de participación social.
- k) Cualquier otra necesaria para el cumplimiento de sus funciones.

Los miembros de las Juntas de Salud que incumplan sus funciones, competencias y deberes encomendados, de acuerdo con la gravedad de la falta, podrán ser prevenidos por la Asesoría de Desconcentración y Juntas de Salud, o ser destituidos de su cargo por la Junta Directiva de la Institución según disposiciones de este Reglamento.

Artículo 42.- Entrada en vigencia.

Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial *La Gaceta*.

Artículo 43.- Derogaciones.

Este Reglamento deroga el Reglamento de las Juntas de Salud publicado en *La Gaceta* número 139, del 19 de julio de 1999, así como cualquier otra norma reglamentaria que se oponga a las disposiciones del presente Reglamento.

Transitorio primero: Juntas de Salud en Unidades Menores a una Área de Salud.

En relación con lo establecido en el artículo 36º de este Reglamento, las Juntas de Salud legítimamente constituidas en establecimientos menores a una área de salud, al momento

de la entrada de su vigencia, mantendrán las características propias de cualquier Junta de Salud.

Transitorio segundo: Competencias 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 Caja o por terceros privados a nombre de ésta. 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 addendum que regula la relación de prestación de servicios públicos de salud de éstos gestores con la Caja, dichos temas son: emitir criterio sobre los candidatos a Director del establecimiento, los anteproyectos de presupuesto, las modificaciones presupuestaria, los proyectos de inversión de los recursos asignados por la Caja 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.

Acuerdo firme".

San José, 26 de enero del 2004.- Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva.-
1 vez.- C-241415.- (5376).