

# Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención

---

**Sétima**  
**Unidad Modular**

---

## **Participación Social en el Modelo de Atención de Salud**

---

Caja Costarricense de Seguro Social  
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud  
y Seguridad Social (CENDEISSS)  
Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud

Universidad de Costa Rica  
Vicerrectoría de Acción Social  
Facultad de Medicina  
Escuela de Salud Pública



2004

**Elaboración**

**Alcira Castillo Martínez  
Antonieta López**

## **Comité Editorial**

Raúl Torres Martínez  
Alvaro Salas Chavez

## **Equipo de Producción**

Asesoría pedagógica y metodológica: Raúl Torres Martínez.  
Corrección filológica: Raúl Torres Martínez  
Apoyo secretarial: Carmen Villalobos Céspedes, Juan Manuel Sanabria Mora, Dunia Masís Herra.

## **Coordinación del Curso**

*Coordinación institucional por CENDEISSS*  
Carlos Fuentes Bolaños

*Coordinación académica por UCR*  
Aurora Sánchez Monge

*Coordinación general por UCR*  
Alcira Castillo Martínez

## **Colaboración en el Curso**

Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud

### **Primera edición, 2004**

? **Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)**

**Todos los derechos reservados**  
**Prohibida la reproducción parcial o total de la obra sin la autorización previa del CENDEISSS.**

**Las opiniones y contenidos de las unidades modulares, no necesariamente evidencian la posición y las perspectivas de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.**

## Tabla de Contenido

5	Presentación de la Séptima Unidad Modular
6	Objetivo general de la Séptima Unidad Modular
7	<b>I. Necesidades Humanas y Desarrollo</b>
7	A. El desarrollo centrado en las personas
8	B. Necesidades y satisfactores humanos
13	<b>II. El contexto de la participación social</b>
13	A. Aspectos generales sobre participación
19	<b>III. Práctica de la participación social en la atención de la salud</b>
19	A. La participación en el modelo de atención de la salud
20	B. Condiciones para la participación social en salud
21	C. Formación de las Juntas de Salud
23	<b>IV. Acciones metodológicas para la participación social</b>
23	A. Participación en la comunidad
27	B. Organización de la salud en la comunidad
29	C. Acciones con grupos en salud
32	D. El plan de acción
36	<b>V. Ejercicios de auto-evaluación</b>
39	<b>VI. Respuestas a los ejercicios de auto-evaluación</b>
42	<b>Anexo 1. Reglamento de las Juntas de Salud</b>
54	<b>Bibliografía</b>

## Claves

**Objetivo  
específico**

**O**

**Ejemplo**

**Ej.**

**Resumen  
parcial**

**Res**

**Conclusión  
parcial**

**Concl**

## **Presentación de la Séptima Unidad Modular**

Los principios rectores de la participación social son la democratización y la equidad en salud. En esta unidad modular se propone superar los mecanismos centralizados de conducción para concebir la participación social como un modelo de cogestión social de la salud, que incorpora la negociación como instrumento de interacción entre actores sociales; esto incluye al personal de salud, a la autoridad civil, a las organizaciones de la comunidad, a las instituciones, entre otros, dentro de un proceso de concertación de intereses. Se promueve así un ejercicio que resuelva y viabilice las necesidades humanas y sus satisfactores. En suma se trata de reconocer la necesidad de construir un protagonismo en los actores en la construcción social de la salud.

La Participación Social no se motiva, induce, organiza, o enseña; de ella se interpretan las formas y los mecanismos que los conjuntos sociales han desarrollado históricamente para apoyarlos y fortalecerlos.

La unidad modular “Participación Social en el Modelo de Atención de la Salud” contiene cuatro apartados. El primero sintetiza los conceptos de necesidades humanas y desarrollo. Los aspectos de construcción de procesos sociales y aspectos de construcción de ciudadanía.

El segundo apartado aporta elementos para comprender algunas características y la conceptualización de la participación social, sin que necesariamente se agote este tema y finalmente la participación social en el seguro de salud de la CCSS.

En el tercero, se plantean aspectos relativos a la participación social importantes en el modelo de atención que la facilitan; además, se ofrecen algunos elementos de la organización y el funcionamiento de las Juntas de Salud, mecanismo que la CCSS define para el control social y la participación ciudadana en salud.

Por último, en el cuarto, se tratan los aspectos generales, se introduce al estudiante en la práctica de la participación social en el modelo de atención de salud. Este, además, presenta acciones metodológicas para propiciar la participación comunitaria en salud.

## **Objetivo general de la Sétima Unidad Modular**

Analizar y aplicar los mecanismos de la participación social en el campo de la salud, para promover mejores prácticas de salud en el nivel local

# I. NECESIDADES HUMANAS Y DESARROLLO<sup>1</sup>



Reconocer que en la participación social se articulan las necesidades humanas y la orientación del desarrollo humano.

## A. EL DESARROLLO CENTRADO EN LAS PERSONAS

Interesa en este apartado considerar algunos aspectos centrales para que el desarrollo humano pueda orientarse hacia la satisfacción de las necesidades humanas. Esto exige un nuevo modo de interpretar la realidad social concreta, lo que sólo es posible en el marco de una vigorosa participación social, en la que sea entendible y operativo un **proceso de desarrollo sustentado en las necesidades humanas**.

Lo anterior quiere decir que, cuando se habla de desarrollo y necesidades humanas, el **desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos**.

En este sentido, “el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar la calidad de vida de las personas y ésta dependerá de las oportunidades que las personas tengan para satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales” ( Max-Neef, en Hopenhayn, M, 1986)

Actualmente, se considera que el desarrollo y las necesidades humanas son caras de una misma moneda porque:

Existe apertura hacia una nueva manera de comprender el desarrollo social, esto implica una modificación sustancial de los enfoques dominantes en el Estado, sobre cuáles y cómo deben ser las estrategias de ese desarrollo; por ejemplo, que ningún nuevo orden económico internacional (la globalización) podrá ser significativo si no está sustentado en la reformulación estructural de una densa red de “nuevos órdenes económicos locales” (los países, sus regiones, sus comunidades) (Max-Neef, M. en Hopenhayn, 1986).

Además, exige que el esfuerzo por lograr un buen desarrollo humano tenga como fundamento el conocimiento interdisciplinario, porque la realidad y los nuevos desafíos así lo exigen. Los problemas a los que nos enfrentamos corresponden a situaciones complejas, que para su

---

<sup>1</sup> Los apartados I, II, III y IV son es una versión ampliada y modificada de los módulos del Curso Especial de Posgrado de Gestión Local de la Salud: Participación Social en el Campo de la Salud, 1998 y La Participación Social un Derecho en Salud, 2003.

comprensión y adecuado abordaje exigen la acción coordinada de distintos saberes y haceres.

## B. NECESIDADES Y SATISFACTORES HUMANOS

### 1. Conceptualización

#### a. Las necesidades humanas

Las necesidades humanas para efectos de este módulo se asumen con los criterios propuestos por Max-Neef. De manera que son aquellas relacionadas con las carencias, (falta de...,) pero también con las potencialidades de las personas y los grupos sociales: tales como las necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, PARTICIPACIÓN, y otras; pero también con la necesidad de ser, tener, hacer y estar.

Este autor utiliza dos criterios posibles que se combinan para reflejar las formas que las personas o los grupos utilizan para satisfacer esas necesidades. Estos criterios son:

- **Las categorías existenciales:** estas expresan y significan la necesidad de ser, tener, hacer y estar.
- **Y las categorías axiológicas (relativas a valores):** estas se expresan como necesidades de subsistencia, de protección, de afecto, de entendimiento, de participación, de ocio, de creación, de identidad y de libertad. (ver cuadro 1)

- b. Los satisfactores:** estos se derivan de las categorías existenciales: de ser, de tener, de hacer o de estar, de carácter individual o colectivo, orientadas a la satisfacción de las necesidades humanas, según sea el lugar donde se vive, es decir, la cultura de la comunidad y los bienes económicos de que dispone para hacer eficientes a los satisfactores.

Ej.

Cuando una madre amamanta a su hijo, a través de ese acto, la propia madre satisface la necesidad de protección de su hijo y la criatura recibe satisfacción simultánea para sus necesidades de subsistencia, de afecto, de protección y de identidad.

En el siguiente cuadro se ejemplifican las categorías existenciales y axiológicas con sus respectivos y posibles **satisfactores**.

**Los  
satisfactores  
y la cultura**

Son las formas, medios, condiciones, mecanismos, etc, que se utilizan para llenar necesidades existenciales: **ser, tener, hacer o estar**. Todo ello, en el contexto de las diferentes culturas de las comunidades.

La forma en que se expresan las necesidades, a través de los satisfactores varía a lo largo de la historia, de acuerdo con las **culturas, las referentes sociales, las estrategias de vida, las condiciones económicas y las relaciones con el medio ambiente**.

Ej.

**CUADRO No1**

**Necesidades Humanas según sus categorías Axiológicas y Existenciales**

<b>Necesidades Humanas</b>				
<b>Axiológicas</b>	<b>Existenciales</b>			
	<b>Ser</b>	<b>Tener</b>	<b>Hacer</b>	<b>Estar</b>
<b>Subsistencia</b>	Salud, equilibrio y adaptabilidad	Alimentación, abrigo, trabajo	Alimentar, descansar, trabajar.	Entorno vital y social
<b>Protección</b>	Cuidado, autonomía, solidaridad.	Sistema de seguridad, sistema de salud, legislación, familia, trabajo.	Cooperar, prevenir, planificar, curar, defender.	Entorno vital y social.
<b>Afecto</b>	Autocuidado, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad	Amistades, pareja, plantas, animales.	Hacer el amor, acariciarse, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar.	Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro.
<b>Entendimiento</b>	Conciencia crítica, receptividad, curiosidad asombro, disciplina, intuición, racionalidad.	Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales.	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, interpretar.	Ámbitos de interacción formativa, escuelas, universidades, academias, agrupaciones comunales, familia.

Fuente: Max-Neef, Hopenhayn, 1986

En este cuadro se puede observar la diferencia entre **necesidades y satisfactores**. Ejemplos más específicos aclaran sobre la combinación de las necesidades axiológicas y las existenciales.

Ej.

**Alimentación y abrigo**, (son satisfactores), es decir, son mecanismos para satisfacer y que contribuyen a llenar la necesidad axiológica de “subsistencia” y la necesidad existencial de “tener”.

Ej.

**La educación, la capacitación, el estudio**, (son satisfactores), es decir, medios para satisfacer la necesidad axiológica de “entendimiento” y la necesidad existencial de “hacer”.

Ej

Los **sistemas de salud y la prevención de la enfermedad**, son satisfactores, es decir, son formas de satisfacer las necesidades axiológicas de “protección” y la necesidad existencial de “tener”

### c. Las necesidades como carencia y como potencialidad

**Las necesidades humanas y la cultura**

?? Las necesidades humanas axiológicas son finitas, pocas, clasificables y fundamentales; por eso se definen como subsistencia, protección, afecto, y entendimiento.

?? Estas necesidades humanas son las mismas en todas las culturas, a través del tiempo. Lo que cambia, son las formas en que se utilizan esos medios o formas, para satisfacer las necesidades existenciales: ser, tener, hacer y estar.

Por otro lado, es fundamental entender, por medio de estos conceptos, que las necesidades humanas se presentan, no sólo como **carencias**, sino también y simultáneamente, como **potencialidades humanas** individuales y colectivas.

Lo anterior implica que se deben comprender en un amplio sentido, y no limitadas a la mera subsistencia; las necesidades revelan de la manera más evidente, el ser de las personas. Estas necesidades humanas son detectables y evidentes, en su doble condición existencial; es decir, como una carencia y una potencialidad.

**Concebir las necesidades tan sólo como carencia**

Implica restringir su visión a lo puramente fisiológico, que es precisamente el ámbito en que una necesidad expresa con mayor fuerza y claridad la sensación de “falta de algo”. Sin embargo, en la medida en que las necesidades comprometen, motivan y movilizan a las personas, son también una **potencialidad** y, más aún, pueden llegar a ser recursos para satisfacer y vivenciar otras necesidades.

Ej

Un niño escolar en situación de mala nutrición, expresa la necesidad de subsistencia y protección, de manera que esto no se resuelva con sólo medidas de atención médica; sino requiere de otras atenciones; entre ellas, promover la organización de las madres para contar con comedores comunales o escolares. Con esta actividad se lograría potencializar las formas de ser (necesidad existencial), mediante la participación social.

Concl.

Un **desarrollo orientado a la satisfacción de las necesidades** no puede, por definición, estructurarse desde arriba hacia abajo. No puede imponerse por ley ni decreto. Sólo puede emanar directamente de las acciones, de las aspiraciones y de la conciencia creativa y crítica de los propios actores sociales que, de ser tradicionalmente objetos de desarrollo, pasan a asumir su rol protagónico de sujetos.

Uno de los aspectos que define a una cultura es la elección de los satisfactores.

Lo que está culturalmente determinado no son las necesidades humanas fundamentales, sino los satisfactores de esas necesidades.

Un satisfactor puede contribuir simultáneamente a solucionar las diversas necesidades o, a la inversa, una necesidad puede requerir de diversos satisfactores para ser satisfecha. Estas relaciones no son fijas y pueden variar según tiempo, lugar o circunstancia de los grupos sociales y de las personas.

Comprender las necesidades como **carencia y potencia** y concebir al ser humano en función de ellas, previene contra toda reducción del ser humano a la **categoría de mera existencia**.

## II. EL CONTEXTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL



Reconocer el contexto y las dimensiones de la participación social en salud.

### A. ASPECTOS GENERALES SOBRE PARTICIPACIÓN

#### Participación (concepto)

Es un proceso social en el que los agentes o actores sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones colectivas, sustentadas en un proceso educativo, con el fin de lograr la transformación de su realidad, en una superior a la presente. (Ministerio de Salud, 1991)

Se observó en el apartado anterior que la participación es un proceso inherente al ser humano, le permite constituir parte de algo: **ser**. Le da un lugar importante en su vida, en diferentes momentos y circunstancias. Se participa de diferentes formas y en distintos ámbitos: en la familia, en el trabajo y en la sociedad civil y política. En el plano individual existen motivaciones para estimular la participación.

#### 1. Motivos para Participar (Martín Hopenhayn)

- ?? Ganar control sobre la propia situación y el propio proyecto de vida
- ?? Acceder a mejores y mayores bienes y/o servicios que la sociedad está en condiciones de suministrar.
- ?? Integrarse a procesos de desarrollo.
- ?? . Aumentar el grado de autoestima.

En el plano del sujeto social, las motivaciones tienden a estar más relacionadas con factores como: construcción de la solidaridad y de la identidad colectiva. La más completa participación es la que se puede manifestar en procesos que permitan la toma de decisiones de las personas.

Se puede participar opinando, haciendo acto de presencia, informándose, entre otros aspectos.

Para los efectos de esta unidad modular se apela a una forma activa, consciente, responsable y crítica de construir mediante toma de decisiones, la transformación.

Ej

Estar integrado a la Junta de Desarrollo Comunitario y tomar parte de las decisiones para el desarrollo local, posibilita el acceso a mejores servicios, y aumenta la autoestima, pues se tiene mejor conocimiento de la comunidad.

## 2. La participación como un proceso

Se inicia con la apropiación de **información**, el proceso avanza cuando los actores sociales se involucran en la **toma de decisiones** para la acción social. Puede manifestarse en la sociedad mediante grupos, organizaciones e individualmente, en procesos sociales autogestionados, o en los que promueven las instituciones y organizaciones en el desarrollo de programas específicos (De Roux, 1993).

Se entiende por autogestión aquellos procesos en que los actores desarrollan por sí mismos todos los proyectos o actividades.

Esa participación se manifiesta de muchas maneras y se caracteriza, de acuerdo con el momento histórico que se vive; pero siempre es un elemento importante y determinante en la vida social de carácter político, reivindicativo, de acción comunitaria y de otros tipos.

En Costa Rica, con su régimen político democrático, la participación de la población acompaña al quehacer institucional en muchas ocasiones; especialmente, en los programas y en los servicios de salud en los distintos niveles de atención de la salud.

Ej

?? Trabajo Voluntario en Hospitales, clínicas y otros.  
?? Grupos organizados, comités, fundaciones, asociaciones y otros.  
?? Sistemas de sugerencias o denuncia, oficinas contraloras de servicios en Hospitales o Áreas (de reciente creación )  
?? Juntas de Salud

En conformidad con una concepción humanista, es claro que el desarrollo de un país debe concentrarse en el ser humano y este tiene que participar en el proceso como protagonista y no como espectador. De esta manera, se le da al individuo un papel relevante y se le reconoce su derecho y su deber de participar en los procesos que determinan su situación de vida y, especialmente, su bienestar individual y colectivo.

Elina Dabas, nos narra el siguiente caso para revelar las formas de gestionar la participación social. (1998)

### LA CANCHA DE FÚTBOL

A una escuela que estaba ubicada en una barriada popular, cuyas necesidades eran tantas como las de los niños y niñas que asistían a ellas, le llegó la oportunidad de un subsidio que posibilitaba mejorar sus instalaciones. La directora, quien junto con los docentes había iniciado un interesante proceso de promover la participación de los padres en la vida institucional, propuso realizar una reunión con ellos para preguntarles acerca de cuál creían que podría ser el mejor modo de utilizar los fondos que recibirían. En una reunión previa, el equipo docente había propuesto la construcción de un salón de usos múltiples, el cual podría ser utilizado no sólo por los alumnos sino por toda la comunidad. Además, esta edificación sería un buen modo de mostrar a las autoridades educativas la adecuada utilización de los fondos.

Ej

Sin embargo, no plantearon esta propuesta en la reunión a la que habían concurrido mayoritariamente las madres. Les comentaron la buena nueva y les preguntaron en qué les gustaría que se utilizara el subsidio. Ante el asombro de todas las docentes, la mayoría opinó que debía construirse una cancha de fútbol.

Una de las docentes planteó que no le parecía de mucha utilidad, frente a lo cual los padres comenzaron a disminuir su participación en la charla, y se produjo un clima de tensión. Felizmente, la directora tuvo la ocurrencia de preguntar cuál era el motivo por el que les gustaría una cancha de fútbol dentro de la escuela. Las madres contestaron que era para que sus hijos pudieran utilizarla en todo momento y estuvieran menos tiempo "suelos" en la calle, donde percibían el riesgo de la droga y sus derivados.

Cuando el equipo docente reflexionó sobre esta situación comprendió que hubiera sido más sencillo plantear su opinión a los padres, acompañada de la explicación de que había direccionalidad en el destino que se de debían dar a esos fondos.

Lo que había sucedido era que la propuesta no había sido considerada por el plantel docente como opinión sino como decisión y existía cierta expectativa mágica de que los padres podían ser llevados a adoptar esa idea "por sí mismos". De este modo, un grupo con intenciones de promover la participación quedaba atrapado entre los condicionamientos de los donantes y los intereses de los destinatarios.

### 3. Participación Social en el Seguro de Salud

La Caja Costarricense de Seguro Social, aprobó en 1996 el Reglamento del Seguro de Salud, el que regula las condiciones básicas de la relación entre la institución y los asegurados. En varios de sus capítulos, establece los conceptos y las condiciones en que debe ocurrir la participación social como parte del quehacer institucional.

#### a. Capítulos relacionados

##### Capítulo I

Incluye los principios generales y campos de aplicación, en su artículo 6°, considera a la participación social como elemento del principio de universalidad, y obliga al seguro de salud, a realizar una acción solidaria con la comunidad para su gestión y para la distribución de su patrimonio social

##### Capítulo II

En el artículo 10 de definiciones y terminología, valida el concepto que considera a la participación social en salud como el proceso que asume la salud como situación colectiva, para mantenerla, preservarla y mejorarla, lo cual implica que todos los miembros de la sociedad asuman la responsabilidad conjuntamente.

##### Capítulo III

Se refiere a la cobertura y prestaciones. En su artículo 55, incluye a la participación social como una prestación que la institución debe ofrecer, y que tiene como finalidad atender las necesidades de orden social de los asegurados. En su artículo 57, indica que la participación social debe fomentarse mediante la promoción y seguimiento de grupos comunales, para que contribuyan a mantener, preservar y mejorar la salud, asumiendo así una responsabilidad compartida entre todos los miembros de la sociedad.

#### b. Mecanismo de control social

Para los efectos de esta unidad modular y, según se desprende de la Ley, el control social se entiende como el poder que se le distribuye a los ciudadanos para participar de la vigilancia que requieren los servicios de salud para brindar servicios de salud con calidad y carácter humanitario.

Es importante mencionar que control social en el campo de la salud significa también contribuir a crear una ciudadanía en salud; o sea, uno de los niveles más altos por lograr con la participación social. Pero, también es importante mencionar que el control social podría ser utilizado por las instituciones como una forma de controlar a los ciudadanos, si no se permite en forma libre la participación.

Las Juntas de Salud son creadas por la Ley de Desconcentración de los Hospitales y las Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 7852, del 30 de noviembre de 1998, como entes auxiliares de los hospitales y las clínicas.

**15 de abril,  
1999  
(Aprobación  
Reglamento)**

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la sesión N° 7322, aprueba el Reglamento de las Juntas de Salud, considerando muy importante el fortalecimiento de la participación ciudadana, con el propósito de que las comunidades se involucren activamente, en el desarrollo de las actividades de estos centros de salud. (anexo No. 1 Reglamento de las Juntas de Salud)

**Juntas de  
Salud  
(Definición)**

Son entes auxiliares de los establecimientos de salud, nombradas por patronos, asegurados y asociaciones del área de atracción del centro de salud, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana. Son representantes de los usuarios del área de salud y deben fiscalizar el compromiso de gestión que esta ha asumido.

**15 de marzo,  
2001  
Participación  
Ciudadana**

La Junta Directiva de la Caja, en su sesión N° 7532, del 15 de marzo del 2001, establece que las Juntas de Salud, se convierten en el medio que permite, como requisito indispensable, en todos los establecimientos de servicios y en todas sus modalidades, la participación ciudadana, considerándolo un requisito democrático en la formación de las políticas que la institución defina en el campo de la salud.

**27 de mayo,  
1999  
Objetivo de  
las Juntas  
de Salud**

En su sesión N° 7336, la Junta Directiva de la Caja, resuelve que las Juntas de Salud tienen como objetivo, facilitar e incentivar la participación de la sociedad civil en la identificación y la solución de los problemas que enfrentan, así como fiscalizar los servicios que se brinden en las distintas comunidades del país, lo cual queda establecido como obligación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

### Res

La participación construye solidaridad e identidad colectiva en las comunidades a las que se pertenece.

La participación es un mecanismo de legitimación social que acrecienta la confianza en la persona misma. Logra el reconocimiento social de las propias capacidades y aumenta la autoestima. Participación es toma decisiones. Es un derecho y un deber de los ciudadanos. Los capítulos del reglamento aprobado en 1996 que regulan las condiciones básicas entre la institución y los asegurados y la creación de las juntas de salud en 1999 definen claramente la participación social en el sistema de salud, y especialmente la participación ciudadana desde el año 2001 en el reglamento respectivo

### III. PRÁCTICA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD



Analizar algunos aspectos estratégicos para facilitar el desarrollo de los procesos sociales en salud.

#### A. LA PARTICIPACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE LA SALUD

En este país es reciente, la organización de un modelo de atención de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social que asume como prioritario el primer nivel.

**Este modelo se fundamenta en:**

Los principios de **universalidad, solidaridad y equidad**. Propone la organización de equipos de apoyo por áreas de salud, que atienden sectores de población más reducidos mediante equipos básicos (EBAIS) interdisciplinarios.

**Características del modelo**

Se incluye la participación social que se tipifica como: **uso racional de servicios, participación en la gestión y autorresponsabilidad**. Como aspecto básico para su desarrollo propone que la **responsabilidad de la salud es de todos**, la promoción de grupos organizados para acciones de interés común y la importancia de involucrar a los actores sociales claves en el análisis de situación, programación y evaluación.

El modelo de atención de salud crea con las Áreas y Sectores de Salud, el escenario propicio para realizar el proceso de participación social. Una oportunidad valiosa para plasmar e impulsar este proceso es el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), ya que por su medio se produce un aspecto del conocimiento que se requiere para realizar la planificación de las acciones de los servicios y las de salud colectiva.

Este nivel permite y facilita el contacto directo con la población, organizada o no, con diversas instituciones, organismos no gubernamentales y cualquier otro actor que puede estar involucrado. Además, se potencializa la capacidad de convocatoria y de movilización que ha demostrado tener el sector salud en este país.

El EBAIS puede por sí mismo, involucrar a todos los grupos, organizaciones, instituciones y personas de su Área de Salud a realizar el ASIS conjuntamente, e iniciar una acción que requiere del esfuerzo y la participación de todos. Se parte de la base que la salud es un producto social. En los otros niveles de atención (segundo y tercero), la participación de grupos de diabéticos, hipertensos, etc., es más indirecta y se da a través del quehacer de grupos organizados con objetivos muy específicos, o del trabajo voluntario de algunas personas y la oportunidad de participar en la toma de decisiones es menor. Actualmente, la conformación de las Juntas de Salud abre nuevas oportunidades.

## **B. CONDICIONES PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD**

Con base en los conceptos e ideas expuestas, es claro que deben existir algunas condiciones básicas para desarrollar procesos de participación social en un área o sector de salud.

### **Condiciones para la participación social**

- ?? Un área poblacional bien definida
- ?? Demandas y ofertas para la salud (interés comunal)
- ?? Diversidad de actores (población-instituciones Organizaciones – EBAIS- Equipo de apoyo).
- ?? Espacios de encuentro para el intercambio a través del diálogo y el saber (foros, asambleas, reuniones periódicas)

Estas condiciones se convierten en la plataforma que permite el desarrollo de procesos sociales que, a partir del intercambio y la toma de decisiones, promueven la planificación de acciones para la producción social de la salud mediante procesos participativos.

### **Por esto:**

La participación social debe facilitar el intercambio entre los actores sociales, la concertación y el compromiso de lograr acuerdos que propicien nuevas condiciones y el establecimiento de mecanismos para mejorar su cumplimiento.

## C. FORMACIÓN DE LAS JUNTAS DE SALUD:

Tal y como se mencionó anteriormente, la CCSS, ha incorporado a las Juntas de Salud, como un elemento organizativo muy importante, que se convierte en auxiliar de los hospitales y de las clínicas, cuya conformación y funcionamiento, según lo establecido, requiere de una participación activa de los funcionarios de salud locales, además de que se convierte en una organización que se integra de manera significativa al quehacer institucional.

Para facilitar lo anterior, es importante mencionar algunos aspectos generales sobre las condiciones de organización y elección de las Juntas de Salud:

### 1. Integración

Las Juntas están integradas por un total de siete miembros, nombrados **ad honorem** en sus cargos por un período de dos años. Estos integrantes deberán ser dos representantes patronales, tres de los asegurados y dos de asociaciones prohospitalares o proclínicas. Todos deben habitar en el área de atracción del centro de salud respectivo. Sus integrantes deben ser mayores de edad, vivir en el área de atracción del centro de salud respectivo y tener disponibilidad de tiempo.

### 2. Elección

La elección y el nombramiento de los miembros de las Juntas debe llevarse a cabo en los meses de setiembre, octubre y noviembre de cada año impar; el calendario debe ser aprobado por la Junta Directiva de la Institución. La vigencia del período de funcionamiento de los nuevos integrantes, se inicia en enero del año par. Como parte del proceso de desconcentración, los centros de salud que no tengan la Junta de Salud elegida y funcionando, no podrán asumir su autonomía y personería jurídica.

Un documento indispensable que informa el detalle de este proceso, es el **Reglamento de las Juntas de Salud** que aprobó la Junta Directiva de la institución, el cual contiene mayor información sobre el funcionamiento y el proceso de elección de estas organizaciones, que se encuentra en el anexo No.1.

### **Concl**

La práctica de la participación social en la CCSS requiere de la creación de espacios permanentes o periódicos, para la deliberación y concertación; procesos de planificación participativa y del desarrollo constante de los recursos humanos , físicos, materiales y financieros.

Actualmente, el modelo de atención y de gestión en salud local incorpora a las Juntas de Salud como los mecanismos para integrar a la población en las decisiones y la vigilancia de la salud y de los servicios de salud locales

## IV. ACCIONES METODOLÓGICAS PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL



Promover acciones que permitan la organización de la comunidad para la construcción social de la salud y para la participación social en salud.

Para desarrollar procesos de participación social en las áreas y sectores de salud, se proponen acciones metodológicas que facilitan el logro de la construcción social de salud en estos niveles locales.

La CCSS establece en el Reglamento del Seguro de Salud el fomento de los procesos de participación social, para que los diferentes actores y, principalmente, las personas que disfrutan del seguro de salud, se incorporen como corresponsales de la producción de su buena salud y de las comunidades. Así, ha establecido los compromisos de gestión como un mecanismo de control entre la Institución y las unidades que prestan servicios de salud a la población. Es un contrato con el que se definen objetivos y metas que se deben alcanzar y permiten pactar los recursos que se requieren.

Ese compromiso obliga a las áreas de salud a negociar y firmar por un período determinado ese contrato, que incluye una diversidad de fichas que describen el compromiso asumido según las diferentes prestaciones o tareas, en relación con la situación de salud de los niveles locales.

A partir del año 2004, se incluye la ficha 101011 denominada Plan Estratégico Local de Servicios de Salud, que plantea la obligación en cada área de salud, de desarrollar un proceso de construcción y ejecución de un plan local que oriente la gestión de los recursos propios, de acuerdo con las necesidades locales de salud. Este esfuerzo que está a cargo del equipo del área y del EBAIS, debe ser desarrollado **con participación social**.

### A. PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

#### **Promoción y organización (Concepto)**

La promoción y la organización son acciones básicas que el equipo de salud, en el área o en el sector, realiza para establecer las condiciones de conocimiento, información y organización que se requieren como garantía de un proceso participativo más permanente en una comunidad.

La promoción y organización de la comunidad contempla un conjunto de acciones fundamentales que se enumeran y describen a continuación:

## Pasos metodológicos

- ?? Inserción en la comunidad
- ?? Identificación de actores sociales.
- ?? Organización de la comunidad para la salud.
- ?? Conformación de grupos en salud.
- ?? Plan de acción participativo

### 1. Inserción en la comunidad

Colaborar en la construcción de salud, en una comunidad no significa solamente hacerse presente en ésta. La inserción es una acción muy importante. De ella puede depender el éxito o el fracaso en lo que se desea lograr, sobre todo si se está pensando en que la población participe

La inserción adecuada en una comunidad de un área o sector, implica: **conocer a la gente y su realidad, ganarse la confianza de las personas, conocer la organización que existe y los problemas que vive la comunidad.**

La **inserción** se puede hacer de muchas maneras y el equipo de salud debe utilizar todas las oportunidades y mecanismos que se le faciliten y le permitan un acercamiento con la población, con sus condiciones naturales de vida y con la situación de salud. Implica acercarse a la gente y a la zona donde se va a realizar el trabajo.

#### Esto significa:

- ?? Adentrarse, poco a poco, y compartir actividades con la población.
- ?? Estar con la gente y hacerse presente en la comunidad.
- ?? Conocer el ambiente, las costumbres, las creencias, los valores, la cultura.
- ?? Compenetrarse de los problemas y las necesidades de las personas y de los grupos sociales.

Ej

Participar en reuniones y audiencias públicas de la municipalidad para informarse e involucrarse en los problemas de la comunidad y la gestión de estos, quiénes son los actores sociales, sus intereses, etc. Participar en algunos grupos organizados para conocer sus objetivos, proyectos, etc., en ferias, turnos, eventos religiosos y otros.

#### a) Actividades que pueden realizarse:

- ?? Visitar a personas y grupos, presentarse y explicar por qué se está en la comunidad.
- ?? Participar en las actividades que se realicen.
- ?? Hacerse ver, hacerse sentir, que le escuchen y escuchar (establecer diálogo).
- ?? Conocer los aspectos más importantes de la comunidad.

### Concl

La **inserción** se produce cuando se llega por primera vez a una comunidad en la que se va a trabajar, a la que interesa conocer y darse a conocer. **Es una acción permanente de involucramiento consciente en una comunidad.** Esto requiere de propuestas conjuntas de trabajo para mejorar las condiciones de salud de la comunidad .

## 2. Identificación de actores sociales

Para la identificación de las personas, grupos, instituciones y organizaciones relacionados e interesados en salud y con las que se va a trabajar, es necesario realizar el inventario de estos.

### Actor social (Concepto)

El término actor, en el sentido sociológico, significa que la persona, es el sujeto racional de la acción, piensa lo que hace, tiene intencionalidad, que tiene sentido su conducta y comportamiento. Para otros autores, el actor social es el que tiene poder de influencia.

### a) Inventario de actores

Esta actividad consiste en identificar en la comunidad quiénes son las personas, grupos e instituciones que pueden estar interesadas e involucradas en la transformación de la situación de salud.

### Tareas reco- mendadas:

- ?? Hacer un listado de personas, grupos, organizaciones e instituciones que deben participar.
- ?? Realizar visitas, entrevistas, consulta de documentos y otros para identificar actores.
- ?? Elaborar una "ficha" con datos de identificación para cada actor.
- ?? Información y motivación para ganar participación en actividades de salud.

**Cuadro No.2**

**FICHA DE ACTORES SOCIALES**

**Nombre: (grupo, individuo, institución)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Responsable:** \_\_\_\_\_

**Cargo del Responsable:** \_\_\_\_\_

**Objetivo de la organización:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Principales proyectos:** \_\_\_\_\_

Cada una de estas fichas debe ser ordenada alfabéticamente e incluirse en un fichero que puede organizarse de manera que se asigne un espacio específico de los actores que constituyen grupos, organizaciones, instituciones y personas. Este inventario debe mantenerse actualizado para procurar la participación y permanencia durante el proceso de los actores sociales.

**Concl**

Los actores sociales (personas, grupos e instituciones) bien informados y motivados, garantizan en buena parte, el éxito de un proceso de participación social en un área o sector. Es responsabilidad del equipo de salud, asegurar una buena labor en este sentido.

## B. ORGANIZACIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD

Esta es una acción muy importante en este momento. La comunidad debe estar organizada y en condiciones que le permitan una participación permanente en el proceso de construcción social de salud. El equipo de salud debe velar porque esto ocurra y facilitarle esas condiciones a las personas, a los grupos comunales, organizaciones e instituciones que participen.

Es importante recordar, en relación con la organización, que en las comunidades, puede que existan o no grupos organizados en salud, esto hace necesario caracterizar la situación y actuar según sea el caso.

Corresponde, en este momento, informar a todos los actores identificados acerca del proceso de análisis e intervención en la situación de salud de la comunidad y la importancia de la participación, procurando que cada uno lo haga sistemáticamente en todo el proceso.

### 1. Tareas recomendadas

?? Convocar las reuniones por escrito mediante circular que se entrega personalmente.

?? Expresar en forma sencilla y concreta el objetivo de la convocatoria.

?? Visitar previamente a los invitados a la reunión.

### 2. Condiciones para una buena reunión comunitaria

?? Establecer la fecha y hora con mucha anticipación y considerando las posibilidades de la comunidad

?? Buscar el local adecuado

?? Convocar a los participantes con mucha anticipación. Confirmar la asistencia antes de la reunión

?? Auxiliarse con pizarras, pancartas, rotafolios y otros, si la situación lo amerita

?? Ser puntual al iniciar la reunión de acuerdo con la hora a que se convocó

?? Preparar una agenda con los asuntos por tratar y consultar con cada persona y grupo participante.



- ?? Abrir la oportunidad para que todos participen y vigilar que sean concretos en sus intervenciones.
- ?? Conducir la reunión de acuerdo con lo planeado. No alargarla innecesariamente.
- ?? No usar palabras o técnicas sofisticadas y dirigirse a todos los presentes cuando se habla.
- ?? Levantar un documento memoria (acta) de la reunión para hacer el seguimiento de los procesos. Es preciso distribuirla entre los interesados.

### 3. Dinámica de la reunión

Las técnicas de dinámica de grupo son muy útiles para generar la participación, siempre se aplican dentro de un determinado proceso y facilitan el logro de los objetivos planteados. Para utilizarlas hay que conocerlas muy bien, saber para que sirven, cómo, cuándo y con quién deben aplicarse y la pertinencia con el tema por ser tratado. Aspectos que deben ser considerados previamente en la planificación de una actividad comunitaria.

En la unidad modular Educación para la Salud, se describen algunas técnicas adecuadas para este propósito.

#### **Tipos de Técnicas**

- ?? Técnicas vivenciales
- ?? Técnicas con actuación
- ?? Técnicas audiovisuales y auditivas
- ?? Técnicas visuales (escritas y gráficos).

#### **Res**

- ?? Dirigirse al logro de un objetivo preciso.
- ?? Conocer bien la técnica.
- ?? Saber aplicarla en el momento oportuno.
- ?? Reconocer las posibilidades y límites de la técnica.
- ?? La aplicación de varias técnicas promueve en proceso profundo, ordenado y sistemático.
- ?? Las técnicas no son recetas.

## C. ACCIONES CON GRUPOS EN SALUD

### 1. Grupos organizados

En una comunidad que tiene grupos organizados que realizan acciones en salud, el equipo se aboca a identificarlos y a conocer de cerca su trabajo y la forma cómo lo hacen, con el propósito de apoyarlos y trabajar conjuntamente, si no lo están haciendo.


Ocurre algunas veces que esos grupos están teniendo problemas que afectan su trabajo. Es importante que el equipo de salud conozca esto y colabore para superar la situación.

La siguiente guía facilita el conocimiento de los grupos, así como la identificación de problemas cuando existen y el análisis de la situación específica para plantear acciones de apoyo

Ej

Cuadro No. 3

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DEL GRUPO		
<b>A. Datos Generales</b>		
1). Nombre del Grupo _____		
2).Lugar _____		
3). Día y hora de reunión _____		
4). Objetivo _____		
5). Integrantes de la Junta Directiva		
Nombre	Cargo	Dirección/Teléfono
_____	_____	_____
<b>B. Condiciones del Grupo</b>		
a). Tiempo de funcionamiento de la actual Junta Directiva _____		
b). Período que dura la Junta Directiva _____		



- c).Años de existencia \_\_\_\_\_
- d). Obras o proyectos realizados y en ejecución \_\_\_\_\_
- e). Participación con el Sector Salud \_\_\_\_\_
- f). Días de reunión \_\_\_\_\_
- g). Valoración de la asistencia de sus de sus integrantes \_\_\_\_\_
- h). Relación con funcionarios de salud \_\_\_\_\_
- i). Ingresos económicos que tiene el grupo y forma de administración (si es posible) \_\_\_\_\_
- j). Limitaciones y necesidades del grupo \_\_\_\_\_
- k) Logros del grupo \_\_\_\_\_
- l) Actividades que realizan \_\_\_\_\_

---

**C. Acciones por realizar con el grupo:**

---



---

**Nota:** Para definir estas acciones, es preciso hacer la relación y análisis de la información que se obtiene del grupo, sacar las conclusiones que corresponden respecto de sus fortalezas y debilidades y plantear acciones de apoyo para mejorar su situación.

## 2. Nuevos grupos comunitarios en salud

Si la comunidad no tiene grupos organizados para participar en el proceso de construcción de salud, el equipo debe facilitar la organización de grupos.

**a. Acciones  
para formar  
un grupo:**

- ?? Identificar el objetivo que tendrá el grupo.
- ?? Identificar a las personas de la comunidad que podrían colaborar.
- ?? Visitar a esas personas y comentarles la idea.
- ?? Convocar a una reunión abierta y participativa, en un local adecuado (salón comunal, escuela, iglesia, otros).
- ?? Formar el grupo por elección entre los presentes.

Una vez organizado el grupo, es importante orientarlo respecto de sus funciones y brindarle asesoría permanente para lograr un funcionamiento adecuado y sostenible. Es necesario prepararlo para que funcione solo, y evitar que sea dependiente de la institución. Es preciso aplicar la guía para el análisis de grupo periódicamente (al menos una vez al año).

**Res**

La organización es un recurso primordial en una comunidad. Esto le da presencia y respaldo a sus habitantes. **El equipo de salud** debe apoyar y asesorar a los grupos en salud; de lo contrario, debe promover y facilitar su organización.

En los **procesos de participación social**, la promoción y organización de la comunidad y constituyen un momento muy importante. Ofrecen la base informativa organizativa que todo proceso participativo en una comunidad debe tener. Son un momento muy efectivo de contacto personal: la tarea está en insertarse en la comunidad, conocerla y apreciarla, identificar y conocer a todas las personas que puedan participar en el proceso, asegurarse que estén motivadas y bien informadas; listas para iniciar el proceso; es necesario conocer y asesorar a los grupos comunales organizados, en caso contrario, organizarlos. Todo esto en conformidad con una concepción muy participativa.

## D. EL PLAN DE ACCIÓN PARTICIPATIVO

El planeamiento como proceso participativo, implica la elaboración conjunta del plan. Hay que establecer un momento y un espacio que permita esa reunión, para superar los problemas de manera organizada y efectiva.

### 1. Requisitos

?? ¿Para qué?	<b>Objetivos</b>
?? ¿Qué?	<b>Actividades</b>
?? ¿Cómo?	<b>Metodología</b>
?? ¿Quién?	<b>Responsable</b>
?? ¿Cuándo?	<b>Tiempo</b>
?? ¿Con qué?	<b>Recursos</b>

### 2. Actividades para el planeamiento:

- ?? Convocatoria
- ?? Definición de intervenciones o acciones por realizar.
- ?? Identificación de recursos

### AGENDA

**Actividad:** Taller (Seminario) de planeamiento

**Objetivo:** Elaborar un Plan de Acción para enfrentar los principales problemas de salud.

**Fecha:** La que se defina

**Horario:** 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

**Programa:**

- 8:00 - 8:30 a.m. Inscripción de los participantes.
- 8:30 - 9:00 a.m. Saludo y bienvenida. Inauguración.
- 9:00 - 10:00 a.m. Exposición: Presentación del análisis de situación de salud de la comunidad
- 10:00 - 10:30 a.m. Receso
- 10:30 - 12:00 m. Trabajo en Grupo: Elaboración del Plan de Acción.
- 12:00 - 1:00 p.m. Almuerzo.
- 1:00 - 2:00 p.m. Trabajo en grupo (continuación).
- 2:00 - 2:30 p.m. Receso
- 2:30 - 4:00 p.m. Plenario. Presentación del Trabajo de los grupos.
- 4:00 p.m. Clausura. Despedida.

Ej.

### 3. Procedimiento para identificar recursos

?? Realizar un inventario de posibles fuentes, elaborando un listado de instituciones, organizaciones y otros.

?? De cada una de esas fuentes debe obtenerse la siguiente información y ponerla en una tarjeta:

- Nombre
- dirección
- teléfono (si lo tiene)
- persona para contactar
- recurso disponible
- procedimiento de solicitud

?? Ordenar alfabéticamente en un fichero

Es recomendable realizar una reunión con los posibles colaboradores, según la lista, para presentarles el Plan de Acción, tratar de concretar su aporte y definir con ellos el procedimiento para canalizar los recursos.

### 4. Ejecución

Para lograr buenos resultados, en la ejecución del Plan de Acción, es necesario que el equipo de salud se prepare adecuadamente para las tareas que debe emprender.

#### Todos deben:

?? Conocer muy bien el plan

?? Tener claridad de lo que se debe hacer para realizarlo

?? Saber cuándo hay que ponerlo en ejecución

?? Tener bien identificados a los responsables de su puesta en práctica.

El grupo puede optar por diferentes formas de organización para realizar el plan. De acuerdo con la asignación de responsabilidades que se ha hecho, algunas las realizarán personas solas, otras estarán a cargo de grupos, instituciones u organizaciones específicas y, en otras ocasiones, podrán crearse pequeños grupos de trabajo o comisiones específicas. Establecer plazos o fechas para presentar resultados, es la mejor manera de asegurar el cumplimiento del plan. Se requiere de una constante vigilancia de lo que se está haciendo y esto es responsabilidad de todos los involucrados.

## 5. Evaluación

El resultado del análisis evaluativo debe conducir a realizar los cambios y ajustes que sean necesarios para corregir las omisiones, rectificaciones, etc., de las acciones para mantener los logros. La evaluación es sistemática, activa y permanente y está presente en el desarrollo de toda la experiencia. Sin embargo, es recomendable llevar a cabo un monitoreo del proceso durante la ejecución del plan y tratar de valorar lo realizado.

### Evaluación (Concepto)

Es el proceso de análisis que permite verificar el logro de los objetivos que se han planteado. Es decir, debe confrontarse lo realizado, y lo logrado con lo planeado para identificar logros y producto del proceso.

#### a. Acciones para la evaluación:

?? Convocatoria.

?? Taller de Evaluación.

#### b. Procedi- miento para evaluar

?? Analizar y determinar si se cumplieron los objetivos

?? Identificar el producto que se obtuvo en los distintos momentos

?? Valorar lo logrado con las expectativas

?? Identificar a las personas, grupos e instituciones que participaron. Determinar si estuvieron los que debían. Indicar las causas de las respectivas presencias e inasistencias.

?? Determinar si el plan de acción respondió a los problemas identificados y ¿por qué?

?? Determinar si se llevó a cabo lo planeado o no y ¿por qué? ¿Se cumplieron los objetivos?

?? Otros aspectos no incluidos

?? Recomendaciones y ajustes

Es importante crear un espacio para la evaluación mediante la realización de una actividad específica (reunión, taller). El objetivo de esta debe ser evaluar lo realizado, determinar logros y realizar fallas sobre el proceso, para realizar los cambios necesarios.

## Res

La planificación participativa es un proceso que permite conocer una realidad y actuar sobre esta, a todos los actores sociales (personas, grupos, instituciones), que se relacionan con ella.

En este sentido es importante concretar acciones para conocer y analizar la situación de salud, elaborar un plan de acción para actuar, ejecutar las acciones responsable y organizadamente y considerar el momento de evaluar lo realizado, para identificar los logros y definir las acciones que corrijan las fallas que se han identificado. Es un proceso de todos y por todos.





## No.2, de términos pareados

Relacione cada uno elementos de la columna A, con los términos de la columna B. Coloque en el paréntesis la letra que corresponda a cada uno de ellos.

- | <b>Columna A</b>  |     | <b>Columna B</b>  |
|---|-----|---|
| a) Actividades del plan de acción                           | ( ) | Es la acción básica del equipo de salud para establecer las condiciones de información y organización como garantía de un proceso participativo más permanente de la comunidad. |
| b) Procedimientos de evaluación                             | ( ) | Inserción en la comunidad, identificación de actores sociales y organización de la comunidad. Conformación de grupos comunitarios. Plan de acción                               |
| c) Promoción de organización y de la comunidad.             | ( ) | Informar a todos los actores identificados sobre lo que se piensa hacer y debe establecerse cómo puede lograrse que cada uno de ellos participe.                                |
| d) Acciones metodológicas para la promoción y organización. | ( ) | Oportuna, clara, directa, anticipada, escrita y entregarla personalmente  |
| e) Características de la convocatoria                       | ( ) | Análisis de la situación de salud, planeamiento, ejecución y evaluación   |
|   | ( ) | Cumplimiento de objetivos, productos, valorar la resolución de problemas, valorar la participación de los miembros, etc.  |
|   | ( ) | Convocatoria, definición de intervenciones e identificación de recursos.  |



**No.3, de respuesta alternativa**

Marque con una equis (X) en la columna correspondiente de cada uno de los enunciados (F) si es falso o (V) verdadero.

- a) La inserción en la comunidad es una acción que debe ser permanente en la ejecución de un proyecto de desarrollo en una comunidad
- b) Las acciones fundamentales de la planeación y evaluación son: inserción en la comunidad, identificación de actores sociales y organización de la comunidad.
- c) Como parte de la información y la motivación debe hacerse convocatoria por escrito mediante circular que se entrega personalmente.
- d) La comunidad debe estar organizada y en condiciones que permitan la participación permanente en el proceso.
- e) Para el éxito de una actividad o proceso comunitario no se requiera que la población este bien informada y motivada.
- f) La organización es un recurso primordial en una comunidad
- g) El análisis del grupo es un proceso necesario para la promoción de la comunidad
- h) En el momento de la evaluación no interesa medir logros, sino la forma de organizar que tiene la comunidad

F	V

## VI. RESPUESTAS A LOS EJERCICIOS DE AUTO-EVALUACIÓN

### **E** No.1, De respuesta alternativa

Marque con una equis (X) en la columna correspondiente de cada uno de los enunciados (F) si es falso o (V) si es verdadero.

	F	V
a) Las necesidades humanas se resuelven o vivencian mediante satisfactores que dependen de la cultura de las comunidades donde vivimos.		X
b) El desarrollo social centrado en las personas se sustenta en las necesidades humanas, pero no exige el conocimiento interdisciplinario.	X	
c) Las necesidades axiológicas son las subsistencia, la protección y el entendimiento, solamente.	X	
d) Las necesidades humanas existenciales son las de ser, estar, hacer y tener.		X
e) Aumentar el grado de autoestima es un motivo para participar.		X
f) Confrontar y complementar el saber técnico en salud de los profesionales y técnicos y el popular de las personas de la comunidad es intrascendente en participación social.	X	
g) La participación comunitaria es un proceso colectivo de acción social que surge en una comunidad.		X
h) Ganar control sobre la situación de salud en la comunidad es un motivo importante para la participación social.		X
i) La participación social es un proceso poco flexible.	X	
j) La participación social es un proceso amplio, en el que los grupos, organizaciones e instituciones de todos los sectores, intervienen en la identificación de los problemas de salud y se unen para procurar resolverlos		X

**E** No.2, de términos pareados

Relacione cada uno elementos de la columna A, con los términos de la columna B. Coloque en el paréntesis la letra que corresponda a cada uno de ellos.

**Columna A**

**Columna B**

- |   |   |
|---|---|
| a) Actividades del plan de acción                           | ( c ) Es la acción básica del equipo de salud para establecer las condiciones de información y organización como garantía de un proceso participativo más permanente de la comunidad. |
| b) Procedimientos de evaluación                             | ( d ) Inserción en la comunidad, identificación de actores sociales y organización de la comunidad. Conformación de grupos comunitarios. Plan de acción                               |
| c) Promoción y organización de la comunidad.                | ( ) Informar a todos los actores identificados sobre lo que se piensa hacer y debe establecerse cómo puede lograrse que cada uno de ellos participe.                                  |
| d) Acciones metodológicas para la promoción y organización. | ( e ) Oportuna, clara, directa, anticipada, escrita y entregarla personalmente  |
| e) Características de la convocatoria                       | ( ) Análisis de la situación de salud, planeamiento, ejecución y evaluación   |
|   | ( b ) Cumplimiento de objetivos, productos, valorar la resolución de problemas, valorar la participación de los miembros, etc.  |
|   | ( a ) Convocatoria, definición de intervenciones e identificación de recursos.  |



### No.3. de respuesta alternativa

Marque con una equis (X) en la columna correspondiente de cada uno de los enunciados (F) si es falso o (V) verdadero.

	<b>F</b>	<b>V</b>
a) La inserción en la comunidad es una acción que debe ser permanente en la ejecución de un proyecto de desarrollo en una comunidad		X
b) Las acciones fundamentales de la planeación y evaluación son: inserción en la comunidad, identificación de actores sociales y organización de la comunidad.	X	
c) Como parte de la información y la motivación debe hacerse convocatoria por escrito mediante circular que se entrega personalmente.		X
d) La comunidad debe estar organizada y en condiciones que permitan la participación permanente en el proceso.		X
e) Para el éxito de una actividad o proceso comunitario no se requiera que la población este bien informada y motivada.	X	
f) La organización es un recurso primordial en una comunidad		X
g) El análisis del grupo es un proceso necesario para la promoción de la comunidad	X	
h) En el momento de la evaluación no interesa medir logros, sino la forma de organizar que tiene la comunidad	X	

## **ANEXO No. 1**

### **REGLAMENTO DE LAS JUNTAS DE SALUD**

La Junta Directiva, con base en las consideraciones precedentes y la facultad que le confiere el artículo 14, inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja -por unanimidad- acuerda aprobar el siguiente Reglamento de las Juntas de Salud:

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en adelante Junta Directiva.

#### **CONSIDERANDO:**

- I. Que la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica decretó la Ley N° 7852, que impulsa el proceso de desconcentración de los hospitales y las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, determina y eleva a rango legal, la constitución de Juntas de Salud en los Hospitales y Clínicas de la Institución.
- II. Que la Caja Costarricense de Seguro Social está en proceso de modernización, que entre otros, tiene por propósito lograr la máxima capacidad resolutive por parte de los establecimientos de atención de salud, mediante una mayor delegación efectiva.
- 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.
- IV. Que para hacer efectivo el principio de participación ciudadana, se hace necesario y conveniente crear un ente que represente a los diferentes sectores, patronos, asegurados y organizaciones de la comunidad vinculadas con la salud, denominado "JUNTAS DE SALUD"
- V. Que los artículos 2, 3, 4 y 5 de la Ley deben ser reglamentados y desarrollados en los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, sin perjuicio de la reglamentación aplicable a la desconcentración y personalidad jurídica instrumental que corresponda aplicar conforme a los artículos 6 y siguientes de la misma 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 y en la Ley N° 7852 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**

### **CAPITULO I**

#### **De la creación de las Juntas de Salud**

##### Artículo 1°

Se crean las Juntas de Salud en los hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social como entes auxiliares de los establecimientos de salud que presta servicios exclusiva o principalmente a la institución, con el propósito de mejorar los procesos de gestión para las prestaciones de servicios de salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana.

### **CAPITULO II**

#### **Definiciones terminológicas**

##### **Artículo 2°**

Para los efectos de este reglamento se entiende por:

##### **Hospital/Clínica**

Unidad prestataria de servicios de salud integral que forma parte de la red de servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social que gozan de ese carácter de conformidad con la legislación y reglamentación aplicables.

##### **Juntas de Salud**

Entes auxiliares de los establecimientos de salud nombradas por patronos, asegurados y asociaciones del área de atracción del centro de salud, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana.

Las Juntas de Salud de las clínicas sedes de áreas, cumplirán sus cometidos y representarán a los usuarios del área de salud y fiscalizarán el compromiso de gestión de la misma.

### **Compromiso de Gestión**

Es un convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y sus unidades prestadoras de servicios. Este convenio se basa en una lógica contractual mediante la cual se establecen objetivos y metas a alcanzar y se pactan los recursos para emprender este logro, entre la Caja y sus unidades prestadoras de servicios. Está redactado a manera de contrato firmado por las partes involucradas.

### **Personalidad Jurídica Instrumental**

Es una figura jurídica por medio de la cual la Ley les reconoce y concede a los Hospitales y Clínicas de la Caja, personalidad propia, independiente, a los hospitales y clínicas desconcentrados, a los efectos de que estas dependencias puedan adquirir y poseer toda clase de bienes, asumir responsabilidades, contraer obligaciones y ejecutar acciones civiles o penales, y realizar las tareas necesarias para ejercer la autonomía en el manejo presupuestario, la contratación administrativa, la conducción y organización de los recursos humanos dentro de las disposiciones legales aplicables, los límites fijados por la Caja y el compromiso de gestión del Hospital o Clínica que la ejerce.

De conformidad con la Ley N° 7852, los Hospitales y Clínicas de la Caja a los que se otorgue autonomía al amparo de los artículos 6 y siguientes de la Ley, son órganos desconcentrados de la institución, sujetos al derecho público, que gozan de personalidad jurídica para cumplir los cometidos fijados por la institución, de conformidad con las leyes aplicables, las disposiciones y límites fijados por la Caja y el compromiso de gestión vigente.

## **CAPITULO III**

### **De los fines de las Juntas de Salud**

#### ***Artículo 3°***

Las Juntas de Salud tendrán como fines primordiales los siguientes:

- a) Fomentar y mejorar la atención integral de la salud integral de las personas en los centros de salud en particular y del país en general.
- b) Colaborar con la Caja y el centro de salud en la contratación, equipamiento, infraestructura, operación y mantenimiento de su centro de

salud, que brinde sus servicios a la comunidad de asegurados adscritos a su jurisdicción.

- c) Fortalecer la coordinación con las unidades de salud nacionales y entidades públicas y privadas involucradas en la protección de la salud y la gestión hospitalaria.
- d) Fomentar y colaborar en la capacitación y formación del recurso humano del centro de salud.
- e) Promover la participación ciudadana en las acciones de atención integral de la salud y en la fiscalización y mejora de su centro de salud.
- f) Procurar el desarrollo eficiente de la administración presupuestaria, de los recursos humanos y de la contratación administrativa de su centro de salud.

## **CAPITULO IV**

### **De las funciones de las Juntas de Salud**

#### ***Artículo 4°***

Para el cumplimiento de sus fines las Juntas de Salud realizarán las siguientes funciones:

- a) Fiscalizar el funcionamiento, la eficiencia y el cumplimiento de las normas aplicables al establecimiento de salud.
- b) Informar a la Junta Directiva los asuntos de su competencia relacionados con sus centros de salud.
- c) Colaborar con el director de los hospitales y clínicas en la elaboración de los anteproyectos y modificaciones presupuestarias de estos centros, conforme a las asignaciones presupuestarias y límites que fije la Junta Directiva de la Caja.
- d) Velar por la correcta ejecución del presupuesto aprobado.
- e) Emitir su criterio respecto de los compromisos de gestión del centro de salud, según el ordenamiento jurídico de la Caja.
- f) Emitir criterio sobre los candidatos para el cargo de Director General de un hospital o clínica, antes de su nombramiento.
- g) Participar en la definición de las prioridades y políticas generales del hospital o clínica en materia de inversión, contratación administrativa y de promoción e incentivos a los trabajadores del centro de salud, acorde con las políticas de la Caja.

- h) Colaborar con la Administración del hospital o clínica para satisfacer las necesidades y expectativas razonables del usuario, la familia y la comunidad.
- i) Servir de vínculo entre el hospital o clínica y la respectiva comunidad, a efecto de apoyar las políticas, programas y actividades que se realicen a nivel local, así como transmitir los problemas e inquietudes de la comunidad, tendiente a mejorar la prestación de los servicios.
- j) Velar y colaborar para que la atención que se ofrece en el centro de salud cumpla los principios de equidad, humanidad, continuidad, oportunidad, accesibilidad y eficiencia considerados a la luz de programas específicos y en el contexto de las realidades locales.
- k) Colaborar para que el ambiente en que se brinda la atención sea seguro y cómodo.
- l) Velar porque el usuario, la familia y la comunidad participen en la determinación, análisis y soluciones de sus problemas de salud.
- m) Realizar actividades como conferencias, ferias de salud, campañas educativas de saneamiento y conservación del medio, sobre derechos y deberes de los usuarios, con el fin de educar a la comunidad.
- n) Participar, apoyar y conocer los estudios respecto del nivel de satisfacción del usuario, su familia y la comunidad, con los servicios del hospital o clínica.
- o) Propiciar, apoyar y conocer los estudios respecto del nivel de satisfacción del usuario interno.
- p) Participar en el análisis y solución de los problemas detectados en los dos puntos anteriores.
- q) Promover y realizar procesos orientados al fomento de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

En el caso de los establecimientos administrados por entidades privadas u otras entidades públicas, las competencias de las Juntas de Salud de los citados centros, serán las señaladas en los incisos a), b), e), h), i), j), k), l), m), n), o), p), q) en lo que sea aplicable lo que debería ser determinado en el Compromiso de Gestión.

En cualquiera de los casos, las Juntas de Salud ejercerán sus funciones dentro del marco legal aplicable a la Institución. Sus funciones serán ejercidas por medio de la Junta como tal y no deberán interferir 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 de pacientes o actos concretos.

## CAPITULO V

### De las Juntas de Salud

#### Artículo 5°

La convocatoria para la elección de los integrantes de la Junta de Salud la realizará la Caja, por medio de sus niveles jerárquicos correspondientes, utilizando los diversos medios de comunicación a los que tengan acceso en esa comunidad, con un plazo de antelación mínimo de un mes.

La elección de los miembros de las Juntas de Salud se regirá de la siguiente manera:

- 1) **Dos representantes de los patronos de la zona de atracción del centro de salud:**
  - a) En los hospitales nacionales, los dos representantes del sector patronal serán nombrados por la Junta Directiva de la Caja de la lista de candidatos por hospital que le envíe la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada.
  - b) En los hospitales regionales, periféricos y clínicas, los dos representantes serán electos en asamblea de patronos, que se convocará al efecto, con la debida antelación y comunicación, en las fechas previstas por la Junta Directiva y que se celebrará en la sede del centro de salud. Los candidatos y electores que participen de dicha asamblea deberán acreditar su afiliación a cualquiera de las cámaras u organizaciones patronales afiliadas a la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada.
- 2) **Tres representantes de los asegurados de la zona de atracción del centro de salud, que no sean empleados de éste.**
  - a) Uno de los representantes será electo, de entre ellos, por los representantes de los asegurados en la Junta de Salud del centro de salud. En caso de que dicha elección no se realice dentro del plazo que se concederá al efecto, la designación corresponderá directamente a la Junta Directiva de la Caja.
  - b) Dos de los representantes serán electos mediante votación directa, por los asegurados de la zona de adscripción del establecimiento de salud, en asamblea de asegurados que se convocará al efecto, con la debida antelación y en las fechas previstas por la Junta Directiva, en la sede del centro de salud.
- 3) **Dos representantes de las asociaciones o fundaciones pro hospital o Clínica,** que serán nombrados mediante asamblea de asociaciones y

fundaciones a celebrarse en la sede del centro de salud, debidamente convocada con la antelación, en las fechas que señalará la Junta Directiva de la Caja. La asociación o fundación, que desee participar como candidata o como electora en dicha asamblea deberá estar inscrita en el Registro de Organizaciones levantado a esos efectos por el Departamento de Trabajo Social de la institución y tener al menos dos años de colaborar con el establecimiento de salud.

El Departamento de Trabajo Social de la Institución deberá actualizar el registro de organizaciones cada dos años, con al menos seis meses de antelación a la fecha de la celebración de las elecciones de juntas de salud.

En todos los casos de elección, la misma se verificará bajo la supervisión de un Comité de Elección constituido al efecto, compuesto por dos miembros nombrados por la Junta Directiva: uno en representación de la Municipalidad sede del centro de salud, uno en representación de la Junta Directiva de la Institución, según corresponda. Será electo el que obtenga mayoría simple de votos en la elección. Cuando se trate de dos representantes, serán electos los dos primeros lugares. Solamente se podrá participar en la elección en un único centro de salud. Si contemporáneamente se vota en dos lugares por un elector, se anularán los votos de ambos lugares. Formará quórum el número de personas que lleguen.

En caso de que no se verifique la elección debidamente convocada y realizada, la Junta Directiva nombrará los puestos vacantes de la Junta de Salud, respetando la representatividad que exige la Ley (*Así reformado en el artículo 2° de la sesión número 7587 de 4 de octubre del año 2001*).

#### Artículo 6°

Los integrantes de las Juntas de Salud serán personas de solvencia moral, identificadas con los problemas de salud de las personas y de su comunidad, y con disposición para asumir los compromisos que adquiere al ser electo.

El calendario aprobado por la Junta Directiva establecerá previamente las fechas y plazos en que la elección y sus procedimientos deberán realizarse. Los Comités de Elección levantarán en las Direcciones de los establecimientos respectivos, los padrones de electores y los registros de las candidaturas que se presenten de conformidad con el calendario establecido.

Para la inscripción de las candidaturas en el proceso de elección de los representantes de los asegurados se requerirá fotocopia de la cédula de identidad o del carnet de asegurado directo o voluntario y fotocopia de su orden patronal con validez, al menos al mes anterior al de la celebración de la Asamblea respectiva. Los mismos requisitos serán exigibles para participar en la Asamblea. En el caso de los asegurados el derecho de voto le asiste a todos los asegurados directos o voluntarios, es personal y no se permitirá ejercerlo mediante representante.

En las elecciones de los representantes patronales, para la inscripción como elector o como candidato, se requerirá la presentación de fotocopia autenticada de la planilla pagada a la Caja, correspondiente al período inmediato anterior. En caso de que se trate de personas jurídicas, deberán aportar además certificación de personería jurídica o poder especial que acredite al representante del patrono. Podrán participar en las asambleas de elección los patronos del área de adscripción del establecimiento.

Las Asociaciones y otras Organizaciones Sociales inscribirán sus candidaturas y se empadronarán para participar en la Asamblea respectiva, en las fechas y plazos que indicará el calendario aprobado por la Junta Directiva. Para la inscripción como elector o como candidato, se requerirá la presentación de una certificación que acredite la inscripción, vigencia y representación de la organización o poder especial que acredite al representante de la organización. *(Así reformado en el artículo 35°, Acuerdo Tercero de la Sesión N° 7374 de 30 de setiembre de 1999).*

## **CAPITULO VI**

### **De la organización, atribuciones y funcionamiento de la Junta de Salud**

#### ***Artículo 7°***

Los miembros electos para conformar las Juntas de Salud, en su primera sesión, elegirán entre ellos al Presidente, Vicepresidente, Secretario y cuatro vocales en orden numérico.

#### **Artículo 8°**

Los integrantes de la Junta de Salud durarán en funciones dos años, pudiendo ser reelectos en forma consecutiva por otro período. Pasados dos años, podrán aspirar nuevamente.

#### **Artículo 9°**

Los integrantes no podrán pertenecer a más de una junta simultáneamente.

#### **Artículo 10°**

La Junta se reunirá ordinariamente como mínimo, una vez al mes, en la fecha definida de antemano. El quórum para sus sesiones será de cuatro miembros y los acuerdos se tomarán por mayoría simple. En caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad. La agenda será definida en la sesión anterior, sin perjuicio de que el Presidente y sus Miembros, puedan proponer asuntos de su interés antes de la sesión. Se levantará un acta de cada sesión y se registrará en el libro de actas correspondiente. Los acuerdos quedarán firmes si así lo acuerdan cinco miembros de la Junta Directiva.

En la agenda de las sesiones ordinarias, se incluirá, necesariamente, un capítulo para los asuntos del Director del centro de salud o su representante, del Administrador del centro, del Presidente de la Junta y de los miembros de la misma.

#### Artículo 11°

La Junta de Salud puede reunirse extraordinariamente, siempre que el Presidente la convoque, por su iniciativa, por solicitud de tres o más miembros o a petición del Director del centro de salud. La convocatoria se hará por escrito con veinticuatro horas de anticipación, por lo menos, y se indicará el objetivo de la reunión. Se levantará un acta y se hará el registro respectivo.

#### Artículo 12°

La Dirección y la Administración del hospital o clínica están en la obligación de suministrar a la Junta de Salud, la información pertinente, dejando siempre a salvo el derecho a la confidencialidad y la obligación del secreto profesional. Asimismo, facilitarán los insumos para el buen desempeño de la Junta de Salud, conforme a sus posibilidades.

Participarán obligatoriamente, cuando sean convocados una vez al mes, en las sesiones de la Junta de Salud e informarán a ésta del desarrollo del centro de salud. Tendrán voz pero no voto en las sesiones de Junta a las que asistan.

#### Artículo 13°

Son deberes y atribuciones de la Junta de Salud:

- a) Tomar los acuerdos necesarios para el cumplimiento de los fines legales y reglamentarios asignados a la Junta.
- b) Nombrar las comisiones internas que considere necesarias.
- c) Comunicar a sus representantes los asuntos de su interés.
- d) Convocar al Director o Administrador a la sesión ordinaria mensual. Podrán ser invitados a las sesiones extraordinarias de la Junta de Salud.
- e) Conocer de los documentos e informar a la Junta Directiva de la Caja, de los asuntos que le someta.
- f) Emitir criterio sobre los asuntos que le someta el Director del Centro de Salud.
- g) Rendir un informe anual a la Junta Directiva sobre los asuntos de su centro de salud.

## Artículo 14°

Son funciones de los miembros de la Junta de Salud:

1. Del Presidente:
  - a) Presidir las sesiones de la Junta de Salud.
  - a) Firmar las actas junto con el Secretario.
  - b) Suscribir la correspondencia.
  - c) Proponer la formación de las comisiones que considere convenientes para el cumplimiento de los cometidos de la Junta.
  - d) Justificar las ausencias a sesiones de los demás miembros de la Junta de Salud.
  - e) Colaborar, junto con los demás miembros en la elaboración del anteproyecto y modificaciones presupuestarias; así como en la elaboración de los informes de labores, planes, programas y proyectos.
  - f) Velar por la ejecución de los acuerdos tomados por la Junta de Salud.
  - g) Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias.
  - h) Representar a la Junta en los actos o reuniones que lo requieran para el cumplimiento de los objetivos de la Junta, sin perjuicio de que la representación la delegue en el Vicepresidente y en su ausencia en cualquiera de los miembros de la Junta.
- 2) Del Vicepresidente:
  - a) Sustituir al Presidente en sus ausencias temporales, con iguales atribuciones y obligaciones.
  - b) Representar al Presidente en las funciones de su cargo, cuando así lo requiera el titular.
- 3) Del Secretario:
  - a) Mantener el libro de actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias.
  - b) Atender la correspondencia, custodiar y llevar ordenadamente los archivos.
  - c) Hacer llegar a los demás miembros y a quien corresponda los acuerdos tomados por la Junta.
- 4) De los Vocales:
  - a) Sustituir, por orden de antigüedad en el cargo o de edad en caso de que coincidan las fechas de nombramiento, en las funciones que correspondan al Presidente en ausencia del Vicepresidente.

- b) Ser responsables con los demás integrantes del buen funcionamiento de la Junta.
- c) Otras funciones que les designe la Junta de Salud.

#### Artículo 15°

El integrante de la Junta de Salud que dejare de asistir a tres sesiones ordinarias consecutivas o a seis alternas sin justificación alguna, perderá su condición. Además, perderá la condición de integrante de la Junta de Salud, aquel que hubiere incurrido en delito debidamente demostrado, quien deba perder esta condición por disposición legal de incompatibilidad o quien incurriere en una falta de conformidad con las disposiciones generales de la institución. En este último caso, deberá gestionarse su destitución ante la Junta Directiva, conforme con lo que establece el libro segundo de la Ley General de la Administración Pública. Una vez acordada su remoción, la Junta Directiva comunicará lo conducente y nombrará su sustituto que se designará de quien le sigue en las votaciones por el resto del período, tratando de que, en lo posible, represente al sector al que pertenecía el miembro sustituido. En todo caso, el sustituto deberá cumplir con los requisitos del artículo 6° de este Reglamento.

## **CAPITULO VII**

### **Disposiciones generales y transitorias**

#### ***Artículo 16°***

En todo lo que no esté previsto en este Reglamento se actuará de conformidad con las normas que fueren aplicables de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, de la Ley de Desconcentración de los Hospitales y las Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, de la Ley General de Administración Pública, de las demás leyes aplicables y de las disposiciones concretas que dicte la Junta Directiva y los órganos competentes de la institución.

#### Artículo 17°

Este Reglamento deroga el Reglamento de las Juntas de Salud Hospitalarias, aprobado en el artículo 29° de la sesión número 7122, celebrada el 29 de abril de 1997, el Reglamento de las Juntas de Enlace de Seguridad Social entre las comunidades y la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado en el artículo 12° de la sesión número 3017, celebrada el 24 de julio de 1963; el Reglamento de los Comités de Seguridad Social aprobado en el artículo 14° de la sesión número 4307, celebrada el 6 de junio de 1971, así como cualquier otra norma que se oponga a las disposiciones del presente Reglamento.

## Artículo 18°

La elección y nombramiento de los miembros de las Juntas de Salud, deberá realizarse en los meses de setiembre, octubre o noviembre de cada año impar, de conformidad con el calendario que apruebe la Junta Directiva. El período de nombramiento iniciará el primero de enero de cada año par. Las nuevas Juntas de Salud, electas conforme al presente Reglamento, sustituirán a las actuales a partir del 1° de enero del año 2000. La Junta Directiva, al aprobar el calendario, podrá definir una fecha de inicio o posterior para las Juntas de Salud de las Clínicas u Hospitales que, al momento de emitir este Reglamento, no estén constituidas. En todo caso, no podrá otorgarse autonomía y personería jurídica a ningún centro de salud, que no tenga una Junta de Salud.

Dado en la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión número 7322, artículo 2°, celebrada el 15 de abril de 1999".

### **TRANSITORIO ÚNICO:**

El derecho de los representantes de los asegurados en las Juntas de Salud, de nombrar directamente a uno de los asegurados de conformidad con el inciso 2) del artículo 5° de este Reglamento, será ejercido por los representantes electos de conformidad con el presente Reglamento *(Así adicionado en el artículo 35°, Acuerdo Tercero de la Sesión N° 7374 de 30 de setiembre de 1999)*.

(Aprobado en el artículo 2° de la sesión número 7322 de 15 de abril de 1999)

Publicado en "La Gaceta" N° 139 del 19 de julio de 1999.

Documento actualizado al 5-10-2001

## BIBLIOGRAFÍA

Adaptación de Max-Neef, en Elizalde, M. Hopenhayn, M. **Desarrollo a Escala Humana: Una opción para el Futuro**, Ed. Cepaur, Fundación Dag Hammarskjöld, 1986.

Castillo, A., Torres, R., López A. **Módulo: Participación Social en el campo de la salud.** (1998) **Módulo: La Participación Social un derecho en salud.** (2003). Editorial EDNASSS, San José, Costa Rica.

Dabas, Elina. **Redes formales, familia y escuela.** Argentina, Paidós, 1998.

De la Revilla Ahumada I, Román Siles D. y López-Fernández I-A: **La Participación Comunitaria**

Delgado M., Edgar. **‘Fijo monto para cada Ministerio, Rodríguez recorta gasto’.** La Nación, San José, Costa Rica, miércoles 26 de mayo de 1999, p. 4 A.

DE ROUX, Gustavo: **Participación y Cogestión de la Salud.** Educ.Med. Salud. Vol. 27 No. 1, 1993.

Hopenhayn, Martín: **La Participación y sus motivos.** Revista Acción Crítica No.24 ALAETS-CELATS, Perú

Jaramillo, Antillón Juan. **Salud y Seguridad Social.** San José, Costa Rica. Ed. Universidad de Costa Rica, 1993.

JOYA, P. Renato, López, Antonieta, FONSECA, Nora: **Estrategia de Participación Social en Salud:** Guía para la Acción. Ministerio de Salud/UNICEF. San José, Costa Rica, 1995.

Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Organización Panamericana de Salud: **Módulos de Capacitación Sobre Análisis de Situación de Salud,** Submódulo I. Participación Social en Salud. San José, Costa Rica, marzo 1995.

Ministerio de Salud: **Estrategias de Participación Social en los Sistemas Locales de Salud.** San José, Costa Rica, 1991

Nirenberg, Olga y Perrone, Néstor: **Organización y Gestión Participativa en los Sistemas Locales de Salud.**

OMS: **la Participación de la comunidad en el Desarrollo de su Salud: Un desafío para los servicios de salud.** Informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Ginebra. Diciembre 1989.

OPS: **Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. La Administración Estratégica. Lineamientos para su desarrollo:** Los Contenidos educacionales: HSS/SILOS-92. Washington, 1995.

OPS: **Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. La Participación Social,** HSD/SILOS-3, Washington, Setiembre, 1990.

OPS: **La Participación Social en el Desarrollo de la Salud,** Washington, 1993.

OPS: **Participación Social en los Sistemas Locales de Salud,** Programa de Desarrollo de Servicios de Salud, Serie Desarrollo de Servicios de Salud, No.18.

Rodríguez, Aida M., **“Investigación Participativa en el campo de la Salud Pública”** (pp 289-300). En: Gilberto Bejarano (compilador). **La investigación participativa en América Latina.** México, CREFAL, 1983.

SÁNCHEZ Alonso, Manuel: **Metodología y Práctica de la Participación.** Editorial Popular, Madrid, 1986.

Urrutia, Víctor: **Salud Pública y Participación Ciudadana.** Noviembre, 1986.

Von Bertalanffy. **Perspectivas en la teoría general de sistemas, estudios científicos-filosóficos.** Madrid, España, 1979.

Wolfensohn, James D. (Presidente del Banco Mundial) **Adrees to Board of Gavernors of the World Bank Group.** Citado por Montezuma, 212-213.