

Para: Pacientes y otros residentes del Condado de San Joaquín de los Centros de Salud de San Joaquín (SJ Health) interesados en unirse a la Junta Directiva de las Clínicas del Condado de San Joaquín.

SJ Health es una organización conjunta del Condado de San Joaquín y la corporación sin fines de lucro de beneficio público de las Clínicas del Condado de San Joaquín (SJCC). La Junta Directiva de SJCC proporciona recomendaciones para la formulación de reglas, la revisión del presupuesto y la supervisión del nombramiento de un Gerente de Proyecto para SJ Health. SJ Health busca pacientes clínicos interesados y dinámicos, así como otras personas que vivan o trabajen en el Condado de San Joaquín, para formar parte de la Junta Directiva de SJCC. SJ Health, un centro de salud con certificación federal y cuya misión es mejorar la salud y el bienestar de sus pacientes y la comunidad, busca miembros para la junta directiva que ayuden a mantener y mejorar los servicios.

SJ Health está especialmente interesado en posibles miembros de la junta que sean pacientes, incluyendo padres y tutores legales de niños o adultos dependientes que reciben atención en SJ Health, y miembros de la comunidad que no sean pacientes y que reflejen las poblaciones a las que sirve.

La Junta Directiva del SJCC se reúne mensualmente y sus miembros podrían formar parte de un subcomité. Revise la información adjunta sobre las funciones y responsabilidades de la Junta. Si está interesado, complete la solicitud adjunta y la información complementaria.

Envíe su solicitud a:

**SJ Health
10100 Trinity Parkway, Suite 100
Stockton, CA 95219**

o al Secretario de la Junta Directiva del SJCC,
por correo electrónico: kfenner@sjchcs.org

HOJA INFORMATIVA DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LOS CENTROS DE SALUD DE SAN JOAQUÍN

COMPENSACIÓN: Ninguno.

**REQUISITOS PARA LA
MIEMBRO Y RESIDENCIA:**

La Junta Directiva de las Clínicas del Condado de San Joaquín (SJCC), una organización sin fines de lucro, está compuesta por un mínimo de 9 y un máximo de 25 miembros. Todos los miembros deben residir o trabajar en el Condado de San Joaquín y ser residentes legales de EE. UU.

Al menos el cincuenta y uno por ciento (51%) de los miembros de la Junta Directiva de SJCC deben ser pacientes activos de SJ Health, según lo define la Oficina de Atención Primaria de Salud (BPHC) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA).

No más del cuarenta y nueve por ciento (49%) serán miembros no pacientes. Estos miembros de la junta directiva deben ser representantes de la comunidad a la que SJ Health presta servicios y serán seleccionados por su experiencia en atención médica, asuntos financieros y finanzas bancarias, asuntos legales, asuntos comunitarios y otras áreas comerciales e industriales, así como por su capacidad para ejercer liderazgo en la comunidad (miembros no usuarios). No más de la mitad de los miembros no pacientes podrá derivar más del 10% (10%) de sus ingresos anuales del sector salud.

Ningún miembro de la Junta Directiva podrá ser empleado de la corporación, ni cónyuge, hijo, padre, madre, hermano o hermana, directos, adopción o matrimonio, de un empleado de la corporación o del Condado de San Joaquín, ni tener intereses financieros que constituyan un conflicto de intereses.

La Junta Directiva de las Clínicas del Condado de San Joaquín (SJCC), una organización sin fines de lucro, está compuesta por un mínimo de 9 y un máximo de 25 miembros. Todos los miembros deben residir o trabajar en el Condado de San Joaquín y ser residentes legales de EE. UU.

PERIODO DE DURACIÓN: El mandato de los miembros de la Junta Directiva es variable y tendrá una duración de hasta tres (3) años o hasta que se designe y califique a un sucesor. El mandato finalizará el 31 de octubre, salvo que sea necesario para mantener la estabilidad y continuidad de la Junta Directiva. Los directores podrán ejercer hasta tres (3) mandatos consecutivos, tras los cuales deberán dejar la Junta Directiva durante al menos doce (12) meses.

**RESPONSABILIDADES
GENERALES:**

SJ Health es un centro de salud similar a uno de certificación federal. Para mantener esta designación, debe cumplir con los requisitos específicos del Programa de Centros de Salud, tal como se describe en el Manual de Cumplimiento del Programa de Centros de Salud. La Junta Directiva de SJCC tiene la responsabilidad general de la formulación de reglas, incluyendo, entre otras, las siguientes:

- Adoptar reglas que identifiquen los servicios que SJ Health prestará y su horario.
- Aprobar el presupuesto anual para las operaciones de SJ Health, sujeto a la aprobación de la Junta de Supervisores del Condado de San Joaquín (BOS).
- Establecer prioridades y estrategias financieras.
- Evaluar la eficacia de las clínicas.
- Aprobar las solicitudes de becas y/o la recertificación anual relacionada con el Programa del Centro de Salud.
- Nombrar al Gerente de Proyecto o Director Ejecutivo del Centro de Salud.
- Dirigir y participar en la planificación a largo plazo.

Participación en la Junta Directiva

- Asistir al menos al 80% de las juntas y actividades de la junta.
- Participar activamente en al menos un comité permanente.
- El tiempo promedio de dedicación es de 4 a 5 horas al mes.

La Junta Directiva se reunirá una vez al mes. Ad hoc y los comités permanentes se reunirán según lo determine el Presidente de la Junta Directiva o los comités individuales, según corresponda.

**FRECUENCIA
DE LAS REUNIONES:**

Último martes de cada mes (sujeto a cambios por días festivos)

**LUGAR
DE LA REUNIÓN:**

Administración de Salud de SJ
10100 Trinity Pkwy, Suite 100
Stockton, CA 95219

**PERSONA
DE CONTACTO:**

Kendra Fenner
Secretario de la Junta de SJCC
Administración de Salud de SJ 10100 Trinity Pkwy, Suite 100
Stockton, CA 95219
kfenner@sjchcs.org
(209) 953-3711

SOLICITUD PARA LA JUNTA DIRECTIVA DE CLÍNICAS DEL CONDADO DE SAN JOAQUÍN 501(c)(3)

INSTRUCCIONES: Complete cada punto a continuación. Para obtener más información o asistencia, comuníquese con el Secretario de la Junta de Clínicas del Condado de San Joaquín.

ESTE DOCUMENTO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN PÚBLICA

INTERÉS DE SOCIO: CONSEJO REGULAR SOLO FINANZAS SOLO CALIDAD

CATEGORÍA A LA QUE SOLICITA:

MIEMBRO PACIENTE

MIEMBRO NO PACIENTE

NOMBRE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO _____
MES DÍA AÑO

DIRECCIÓN CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

DURACIÓN DE LA RESIDENCIA: _____ Años _____ Meses

DIRECCIÓN POSTAL (si es diferente de la de casa): CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO NÚMERO DE TELÉFONO

EMPLEADOR ACTUAL PUESTO

EMPLEADOR ANTERIOR (SI ES JUBILADO) PUESTO

INTERESES Y EXPERIENCIAS

¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA VACANTE?

EXPLIQUE BREVEMENTE POR QUÉ LE INTERESA FORMAR PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE SJ HEALTH:

MARQUE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES EXPERIENCIAS/EXPERIENCIAS QUE POSEE:

SALUD MENTAL
NEGOCIOS
DEFENSOR COMUNITARIO
EDUCACIÓN/CUIDADO INFANTIL
FINANZAS/BANCARIAS/CONTABILIDAD
RECAUDACIÓN DE FONDOS
GOBIERNO
ADMINISTRACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
ATENCIÓN MÉDICA CLÍNICA/Gestión de la Calidad/Mejoramiento de la Calidad
RELACIONES LABORALES/HUMANOS
RECURSOS JURÍDICOS
PLANIFICACIÓN/EXPERIENCIA EN PROGRAMAS
RELACIONES PÚBLICAS
RELIGIÓN/BASADO EN LA FE
SERVICIOS SOCIALES/HUMANOS
OTRO (ESPECIFIQUE)

DESCRIBA BREVEMENTE LA EXPERIENCIA/EDUCACIÓN QUE CONSIDERA ÚTIL PARA CUMPLIR CON LAS RESPONSABILIDADES DE UN MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA.

INDIQUE BREVEMENTE LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES Y/O COMUNITARIAS A LAS QUE PERTENECE:

- En caso afirmativo, indique el empleador o el cargo:

- En caso afirmativo, indique la naturaleza de la condena, la fecha y el tribunal en el que se dictó.

- En caso afirmativo, especifique:

- En caso afirmativo, especifique:

- | | | |
|------------|----|----|
| solicitud. | Sí | No |
|------------|----|----|

FECHA

kfenner@sjchcs.org

CLÍNICAS DEL CONDADO DE SAN JOAQUÍN
JUNTA DIRECTIVA
ADICIÓN A LA SOLICITUD

Para ser miembro de la Junta de Clínicas del Condado de San Joaquín, por ley federal, se requiere que la mayoría de los miembros sean pacientes del sistema clínico y que, en conjunto, representen adecuadamente la información demográfica de los pacientes atendidos en términos de raza/etnicidad, género y situación económica. Esta información es necesaria para aceptar una solicitud de membresía en la junta; no se considerarán las solicitudes incompletas.

Género (Seleccione una):

Raza (Seleccione una):

*Otro:

Etnicidad (Seleccione una):

¿Ha recibido atención médica en los Centros de Salud de San Joaquín en los últimos 2 años?

Sí

No

Acepto y entiendo que mi posible membresía en la junta me identifica públicamente como paciente de los Centros de Salud de San Joaquín. Toda la información médica relacionada con mi atención médica en San Joaquín Health se mantiene protegida y confidencial. Por lo tanto, acepto esta divulgación y no responsabilizo a San Joaquín Health por esta divulgación limitada.

Firma

Fecha

Nota: Para formar parte de esta Junta Directiva es necesario declarar anualmente los posibles conflictos de intereses mediante el Formulario 700.

Rev 08/25/2025