

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
CONSEJO UNIVERSITARIO
ACTA DE LA SESIÓN N° 4847

CELEBRADA EL MARTES 18 DE NOVIEMBRE DE 2003
APROBADA EN LA SESIÓN 4853 DEL MARTES 09 DE DICIEMBRE DE 2003



ARTÍCULO	TABLA DE CONTENIDO PÁGINA
1. <u>APROBACIÓN DE ACTAS</u> , Sesiones 4838 y 4839	2
2. <u>INFORMES DE DIRECCIÓN</u>	3
3. <u>GASTOS DE VIAJE</u> , Ratificación de solicitudes.....	3
4. <u>SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD</u> , Implementación.....	6

Acta de la sesión N.º 4847, ordinaria, celebrada por el Consejo Universitario el día martes dieciocho de noviembre de dos mil tres.

Asisten los siguientes miembros: Dr. Víctor M. Sánchez Corrales, Director, Área de Artes y Letras; Dr. Gabriel Macaya Trejos, Rector; Dr. Claudio Soto Vargas, Área de Ciencias Básicas; Dr. Manuel Zeledón Grau, Área de Ingeniería; Dra. Olimpia López Avendaño, Área de Ciencias Sociales; M.Sc. Margarita Meseguer Quesada, Sedes Regionales, Lic. Marlon Morales Chaves, Sector Administrativo; Sr. Miguel Á. Guillén Salazar y Srta. Cindy Torres Quirós, Sector Estudiantil, y magíster Óscar Mena, Representante de la Federación de Colegios Profesionales.

La sesión se inicia a las ocho horas y treinta y cinco minutos, con la presencia de los siguientes miembros: Dr. Víctor M. Sánchez, Dr. Claudio Soto, Dr. Manuel Zeledón, Dra. Olimpia López, M.Sc. Margarita Meseguer, Lic. Marlon Morales, magíster Óscar Mena, Sr. Miguel A. Guillén y Srta. Cindy Torres.

Ausente con excusa la magistra Jollyanna Malavasi.

ARTÍCULO 1

El señor Director del Consejo Universitario, Dr. Víctor Sánchez, somete a conocimiento del plenario las actas de las sesiones N.º 4838 y 4839, para su aprobación.

En discusión el acta de la sesión N.º 4838.

Se producen algunos comentarios sobre correcciones de forma que los señores miembros del Consejo Universitario aportan para su incorporación en el documento final.

El señor Director somete a votación el acta de la sesión N.º 4838, y se obtiene el siguiente resultado:

VOTAN A FAVOR: Dra. Olimpia López, M.Sc. Margarita Meseguer, el Dr. Claudio Soto, Sr. Miguel A. Guillén, Srta. Cindy Torres, magíster Óscar Mena, Lic. Marlon Morales, Dr. Manuel Zeledón y Dr. Víctor M. Sánchez.

TOTAL: Nueve votos

EN CONTRA: Ninguno

Se aprueba el acta.

En discusión el acta de la sesión N.º 4839.

Se producen algunos comentarios sobre correcciones de forma que los señores miembros del Consejo Universitario aportan para su incorporación en el documento final.

El señor Director somete a votación el acta de la sesión N.º 4839, y se obtiene el siguiente resultado:

VOTAN A FAVOR: Dra. Olimpia López, M.Sc. Margarita Meseguer, el Dr. Claudio Soto, Sr. Miguel A. Guillén, Srta. Cindy Torres, magíster Óscar Mena, Lic. Marlon Morales, Dr. Manuel Zeledón y Dr. Víctor M. Sánchez.

TOTAL: Nueve votos

EN CONTRA: Ninguno

Por lo tanto, el Consejo Universitario APRUEBA las actas de las sesiones N.º 4838 y N.º 4839, con modificaciones de forma.

ARTÍCULO 2

Informe de Dirección

a) **Conversatorio sobre el tema “Autonomía Universitaria”.**

La actividad será coordinada con la Facultad de Derecho y el Instituto de Investigaciones Jurídicas, y se efectuará el lunes 24 de noviembre, a las 9:00 a. m., con la participación de los señores Jorge Romero, Hugo Alfonso Muñoz, Adonai Arrieta y un servidor, quien moderará el conversatorio.

b) **Informe de miembros.**

LA SRTA. CINDY TORRES informa que la semana pasada fue elegido el cuerpo coordinador del Consejo Superior Estudiantil, el cual quedó integrado de la siguiente manera: la secretaría, por un representante del Área de Ciencias Básicas; la tesorería, un representante del Área de Salud; y la coordinación, por un representante de Sedes Regionales.

LA DRA. OLIMPIA LÓPEZ informa sobre dos actividades a las cuales fue invitada. La primera es un foro que se realizará el día miércoles 18 de noviembre, a las 8:30 am., en la Contraloría General de la República para analizar el CONESUP; como representante del CONARE ante el CONESUP, es importante su participación en ese foro se discutirá sobre una evaluación realizada por la Contraloría General de la República hace varios años. La segunda actividad se realizará en principio el 25 de noviembre, y se llevará a cabo en la Asamblea Legislativa, con el fin de analizar la educación nacional. En esta será una expositora del panel, por lo anterior, solicita el aval del Consejo Universitario.

EL SR. MIGUEL Á. GUILLÉN solicita que el Consejo acoja la denuncia pública y notoria realizada por el Dr. Fernando Durán Ayanegui en el periódico *La Nación*, acerca del servicio de salud en la Universidad.

Indica que de la Oficina de Salud y de la atención a los estudiantes siempre se han escuchado cosas positivas del servicio que brinda esa oficina; sin embargo, le preocupa que la denuncia del Dr. Durán sea reflejo de una situación más de fondo, que tal vez no fue detectada por la Administración o por el Consejo Universitario. En este sentido, dado la función fiscalizadora del Consejo y de atención a las denuncias de la comunidad universitaria y de velar porque los servicios a los estudiantes y docentes se realicen de la mejor forma, desea que se acoja esa denuncia y que sea transmitida a la Administración a través del Dr. Gabriel Macaya.

*****A ocho horas y cincuenta y siete minutos, ingresa en la sala de sesiones el Dr. Gabriel Macaya.*****

ARTÍCULO 3

El Consejo Universitario, atendiendo la recomendación de la Comisión de Política Académica y de conformidad con lo que establece el artículo 34 del Reglamento de gastos de viaje y transporte para funcionarios públicos, y el Reglamento para la asignación de recursos a los funcionarios que participen en eventos internacionales, conoce las siguientes solicitudes de apoyo financiero: *Laura Bravo Cóppola, Liliana Guevara Cárdenas, José Ralph García Vindas, Carlos Arias Gómez y Roxana Stupp Kupiec.*

EL DR. CLAUDIO SOTO expone las solicitudes de apoyo financiero.

DR. GABRIEL MACAYA se refiere al caso de Roxana Stupp. Explica que

después de un análisis muy cuidadoso con el Consejo Nacional de Rehabilitación, él accedió –si el Consejo está de acuerdo– al financiamiento parcial de este viaje.

Roxana Stupp es una de las grandes especialistas costarricenses en el tema de las personas con discapacidad. Cuando se constituyó el comité especial ad-hoc, la Universidad hizo gestiones con la Oficina de Relaciones Exteriores y con el apoyo del Consejo Nacional de Rehabilitación – Órgano nacional responsable de las políticas en el área de las personas con discapacidad– para que la delegada nacional fuera Roxana Stupp.

Por razones que desconoce, no se atendió la recomendación hecha por Consejo Nacional ni por la Universidad de Costa Rica, aduciendo que las recomendaciones habían llegado tardíamente. Las personas de la Convención de las Naciones Unidas supieron que la especialista costarricense no estaba entre los participantes, por lo que se comenzó a gestionar con el Consejo Nacional de Rehabilitación; entonces, se dio la posibilidad de que el Consejo Nacional de Rehabilitación estuviera como observador, en el que por Ley la Universidad de Costa Rica forma parte. A raíz de esta posibilidad, el Consejo de Rehabilitación le preguntó si la Universidad estaba dispuesta a apoyar a Roxana Stupp para participar como representante del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, a lo que él contestó positivamente, en procura de repartir los costos entre la Universidad y FUNDEVI para que contara con esa participación. Enfatiza que se debe tener presente que el costo de mantenerse en Nueva York es muy costoso.

Por lo expuesto, solicita el respaldo de los miembros del Consejo a esta solicitud, porque lo que está en juego es muy importante, es la redacción de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, instrumento de orden

inmediato seguido a la Declaración sobre los Derechos del Humanos. Ante esta situación, la presencia de Roxana Stupp es estratégica para reafirmar la labor del país y la Universidad de Costa Rica, considerada líder internacional en este campo .

EL DR. VÍCTOR M. SÁNCHEZ somete a votación secreta levantar el requisito a Laura Bravo Cópola, y se obtiene el siguiente resultado:

VOTAN A FAVOR: Diez miembros

VOTAN EN CONTRA: Ninguno

Se levanta el requisito

Somete a votación secreta levantar el requisito a Lilliana Guevara Cárdenas, y se obtiene el siguiente resultado:

VOTAN A FAVOR: Diez miembros

VOTAN EN CONTRA: Ninguno

Se levanta el requisito

Somete a votación la ratificación de las solicitudes de apoyo, y se obtiene el siguiente resultado:

VOTAN A FAVOR: Dra. Olimpia López, M.Sc. Margarita Meseguer, el Dr. Claudio Soto, Sr. Miguel A. Guillén, Srta. Cindy Torres, magíster Óscar Mena, Lic. Marlon Morales, Dr. Manuel Zeledón, Dr. Gabriel Macaya y Dr. Víctor M. Sánchez.

TOTAL: Diez votos

EN CONTRA: Ninguno

Por lo tanto, el Consejo Universitario, atendiendo la recomendación de la Comisión de Política Académica y de conformidad con lo que establece el artículo 34 del Reglamento de gastos de viaje y transporte para funcionarios públicos, y el Reglamento para la asignación de

recursos a los funcionarios que participen en eventos internacionales, ACUERDA RATIFICAR las siguientes solicitudes de apoyo financiero.

Nombre del funcionario (a) Unidad Académica o administrativa	Puesto o categoría en Régimen Académico	Ciudad y país destino	Fecha	Actividad en la que participará	Presupuesto ordinario de la Universidad	Otros Aportes
Bravo Cópola, Laura Escuela de Orientación y Educación Especial	Invitada I año (1)	Distrito Federal, México	19 al 24 de noviembre	VII Congreso Latinoamericano de Educación Bilingüe para personas sordas Le permitirá conocer la corriente bilingüista como parte fundamental en la educación de las personas sordas, que le será de beneficio por ser la Directora del Programa Regional de Recursos en sordera	\$500 Viáticos	\$400 Pasaje Aporte personal
Guevara Cárdenas, Lilliana Centro de Evaluación Académica	Asociada (2)	Lima, Perú	24 al 28 de noviembre	Taller Latinoamericano de Capacitación de Evaluadores Externos Su participación le permitirá una retroalimentación en el campo de evaluadores externos en los procesos de autoevaluación para la acreditación, lo que le permitirá la aplicación de los conocimientos adquiridos en la labor que realiza el CEA	\$500 Complemento de viáticos	\$650 Pasaje Aporte personal \$750 Viáticos FUNDEVI
García Vindas, José Ralph Centro de Investigaciones en Ciencias Atómicas Nucleares y Moleculares (CICANUM)	Asociado	México, México	25 al 29 de noviembre	Visita al Instituto de Investigaciones Nucleares de México (ININ) El propósito de su visita es el de discutir sobre la futura colaboración entre el ININ y el CICANUM y la posibilidad de traer un equipo de medición en calidad de préstamo para la recolección de muestras	\$500 Viáticos	\$430 Complemento de viáticos y gastos de salida Aporte personal \$600 Pasaje y complemento de viáticos FUNDEVI

Arias Gómez, Carlos Laboratorio de Ensayos Biológicos	Auxiliar de Laboratorio 2	Ixtapa, México	02 al 06 de diciembre	IV Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de la Ciencia de Animales de Laboratorio (AMCAC) Presentará la ponencia: <i>Evaluación de los patrones de acción model en animales de laboratorio</i>	\$500 Viáticos	\$747,72 Pasaje MICIT \$443 Complemento de viáticos y gastos de salida Aporte personal
Stupp Kupiec, Roxana Escuela de Orientación y Educación Especial	Asociado	Nueva York, Estados Unidos	04 al 17 de enero	Comité Especial ad-hoc que se nombró para la redacción de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad Asistirá como delegada de la Universidad de Costa Rica ante el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial en calidad de observadora en las reuniones del Comité	\$1.663,60 Viáticos	\$1.000 Pasaje y complemento de viáticos FUNDEVI

- 1) De conformidad con el artículo 10, se levanta el requisito estipulado en el inciso a) del artículo 9), ambos del Reglamento para la Asignación de Recursos a los funcionarios que participen en eventos internacionales, pues su nombramiento es interino.
- 2) De conformidad con el artículo 10, se levanta el requisito estipulado en el inciso a), del artículo 9, ambos del Reglamento para la Asignación de Recursos a los funcionarios que participen en eventos internacionales, pues su nombramiento es de un ¼ de tiempo en propiedad.

ACUERDO FIRME.

****A las nueve horas y diez minutos, ingresan en la sala de sesiones el M.Sc. Wilfridio Mathieu y la Dra. Eulile Vargas.****

ARTÍCULO 4

El Consejo Universitario conoce el dictamen CE-DIC-03-47, presentado por la Comisión Especial, en torno a la implementación de un sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria.

EL SR. MIGUEL Á. GUILLÉN comenta que este fue un trabajo de muchos meses,

por lo que lamenta que no se encuentre presente la M.Sc. Jollyanna Malavasi, porque ella le ha puesto un gran interés al texto final, así como los miembros de la Comisión.

Agradece que se hayan incorporado algunas iniciativas de estudiantes, las cuales emanaron del XXI Congreso Estudiantil Universitario. Seguidamente, da lectura al documento, que a la letra dice:

“ANTECEDENTES:

Desde el año 1941 a la fecha, se han gestado en la Universidad de Costa Rica, diferentes etapas de desarrollo de un proceso de atención de la salud para

la comunidad universitaria, con acciones concretas dirigidas a fomentar una población universitaria sana, al velar por la salud y el bienestar de estudiantes, profesores y administrativos, y al hacer esfuerzos por garantizar un ambiente de trabajo saludable.

El Consejo Universitario, en sesión 0043, del 30 de setiembre de 1941, artículo 2, conoce el oficio que el Ministro de Salubridad dirige al Lic. Marco Tulio Zeledón, Presidente del Consejo Estudiantil Universitario y Miembro del Consejo Universitario, en el que indica que con base en el decreto 17, del 27 de setiembre de 1941, este Ministerio brindará servicios de auxilio médico sanitario a los profesores y estudiantes de la Universidad y en forma gratuita.

En sesión 0005, del 17 de marzo de 1942, el Consejo Universitario acuerda, en el artículo 4, que ningún profesor podrá ser llamado al servicio activo si carece del certificado de salud extendido por la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social del Ministerio de Salud: asimismo, en el artículo 6 acuerda que se hacen extensivas las disposiciones del artículo 4, para todos los funcionarios y empleados administrativos de las Escuelas Universitarias. En el artículo 13 de esa misma sesión, el Lic. Marco Tulio Zeledón indica que es deber de la Universidad de Costa Rica velar por la salud y bienestar de sus alumnos y señala la obligación de exigir a los profesores universitarios una constancia de buena salud, como requisito para el ejercicio de sus funciones. Además, informa que el Consejo Estudiantil pidió al doctor Manuel Blanco Cervantes ayuda para realizar el examen radioscópico para los alumnos.

El Consejo Universitario, en sesión 0019 del 30 de junio de 1942, artículo 10, conoce la solicitud del Consejo Estudiantil de analizar la conveniencia de que la Universidad de Costa Rica nombre a un médico oficial para atender a sus alumnos, debido a que la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social no ha cumplido satisfactoriamente con la asistencia médica gratuita acordada para los alumnos de la Universidad. Se nombra al doctor José Joaquín Jiménez Núñez, miembro del Consejo Universitario, para que se comunique con el Ministerio de Salud en procura de solucionar el problema. Asimismo, en el artículo 11 de esta misma sesión, se solicita un pronunciamiento del Consejo Universitario a fin de que los exámenes pulmonar y de sangre sean obligatorios para los estudiantes.

En sesión 0021, del 14 de mayo de 1946, artículo 15, el Lic. Gonzalo González, Miembro del Consejo Universitario, hace de nuevo referencia a la importancia de establecer un servicio médico universitario que tendría la finalidad principal de examinar a los alumnos y prestarles sus servicios cuando lo necesiten; se nombra una Comisión integrada por el Dr. Manuel Blanco Cervantes y el Lic.

González, para que estudien el caso y presenten sus conclusiones al Consejo Universitario.

En sesión 0025, del 11 de junio de 1946, artículo 24, el doctor Manuel Blanco Cervantes indica que la Comisión encargada de estudiar el proyecto para la creación de un centro médico universitario concluye que la finalidad principal del centro sería la *prevención* de las enfermedades, y que en este sentido es necesario hacer todos los esfuerzos posibles para que la atención que brinde sea la más completa posible; señala que el jefe de dicho centro debe de ser un profesional con una sólida formación y sensibilidad social; asimismo, indica la importancia de conseguir colaboración de otros organismos nacionales e internacionales, para el mejor éxito de lo que se proyecta; por su parte, ofrece colaborar con la Universidad de Costa Rica haciendo en el dispensario antituberculoso los exámenes de rayos X. Se aprueba que el doctor Blanco represente a la Universidad de Costa Rica en su próximo viaje a un centro médico universitario en México, para que estudie en todos los detalles su organización, con el fin de implementar un modelo similar en la Universidad.

En sesión 0051, del 9 de octubre de 1952, artículo 10, se acuerda que la Universidad de Costa Rica, dentro del marco de la "Semana de la Salud", realice una gira de extensión cultural a Puntarenas, en colaboración con el Ministerio de Salubridad, con la participación de profesores y estudiantes de las Escuelas de Agricultura, Cirugía Dental y la Sección de Microbiología de la Escuela de Ciencias, quienes llevarán a cabo trabajos de su especialidad durante dos días. Posteriormente, en la *Revista de la Universidad de Costa Rica* de octubre de 1952, se reporta que, tomando como base la escuela pública del lugar, se llevaron a cabo exámenes físicos, de la vista, vacunación, exámenes de heces, exámenes de la boca, y se practicaron extracciones. El Consejo Universitario, en sesión 0081, del 6 de julio de 1953, acuerda que estas giras se extiendan a las Provincias de Limón, Cartago, y Alajuela.

En sesión 0060, del 23 de marzo de 1953, artículo 5, se conoce la denuncia de la Facultad de Derecho, que señala la dificultad que presentan los certificados médicos "faltos de seriedad", y se propone que se nombre a un médico oficial de la Universidad que sea el encargado de extender esos certificados, a través de un Departamento de Bienestar y Orientación.

El Consejo Universitario, en sesión 0079, del 22 de junio de 1953, artículo 18, con base en lo señalado en el capítulo XIV, artículo 98 del Estatuto Orgánico, aprueba la creación y estructura del Departamento de Bienestar y Orientación Estudiantil, integrado por la *Sección de Salud*, y las de Orientación, Educación Física y Asistencia Económica. En sesión 0081, del 13 de julio de 1953, artículo 30, el Consejo

Universitario nombra a Mariano Coronado como jefe de este Departamento.

En los *Anales de la Universidad de Costa Rica* de 1953 se publica el informe de actividades del Departamento de Bienestar y Orientación, entre las que destacan los siguientes logros de la Sección de Salud: contrato de servicios de un psicólogo; arreglo con la Escuela de Odontología para ofrecer a los universitarios servicios con una tarifa especial, en la que se cobre solo los materiales usados; atención de gastos de anteojos y de operación quirúrgica a varios alumnos; asimismo, se reportan los avances en las gestiones para obtener: tarifas especiales de la Unión Médica Nacional para los universitarios, arreglos para servicios hospitalarios y quirúrgicos, la cooperación del Ministerio de Salubridad Pública para la educación sanitaria de la Universidad, algunos servicios de farmacia con tarifas económicas para la adquisición de medicamentos.

En sesión 1109, (0109???) del 15 de enero de 1954, artículo 13, se conoce la solicitud de nombramiento del jefe, una enfermera y una secretaria de la Sección de Salud del Departamento de Bienestar y Orientación. Asimismo, en sesión 0142, del 9 de agosto de 1954, artículo 27, se solicita un aumento en el pago del médico de esta sección, en una hora y media diaria, por cuanto la demanda de sus servicios por parte de alumnos y profesores ha aumentado considerablemente; esta solicitud es aprobada en la sesión 0146, del 6 de septiembre de 1954.

En sesión 0157, del 1 de noviembre de 1954, artículo 29, se atiende la solicitud del Departamento de Bienestar y Orientación, y se acuerda establecer un seguro de accidentes de trabajo para el personal administrativo de la Universidad, cuyas labores implican esa clase de riesgo.

En sesión 0167, del 13 de diciembre de 1954, se conoce la solicitud dirigida al Rector, Lic. Rodrigo Facio, por el Departamento de Bienestar y Orientación, para que la Sección de Salud se instale en un edificio independiente, con el fin de asegurar la tranquilidad de los usuarios, a lo que el señor Rector accede.

La Sección de Salud del Departamento de Bienestar Estudiantil brindó atención médica a estudiantes, docentes y administrativos desde su fundación, y a partir de 1959 también a las familias del personal, incluyendo la visita domiciliaria, situación que se mantuvo hasta finales de los años sesentas.

En el fascículo "Asamblea Universitaria. Acuerdos definitivos originados en el III Congreso Universitario (1971-1972)", se lee en el capítulo V. Gobierno y Administración, que los Vicerrectores son los de Docencia, Investigación, Extensión, Administrativo y de Vida Estudiantil. Por otro lado, en su capítulo VII. Vida Estudiantil, sección III. Área de Salud Física y

Mental, están los siguientes puntos: "1- Que la Universidad, en coordinación con la Caja Costarricense del Seguro Social, amplíe los servicios médicos que se prestan dentro del campus universitario tanto para el personal como para los estudiantes; 2- Que la Universidad amplíe los actuales servicios de Psicología, dotándoles de personal suficiente idóneo, ya sea nacional o extranjero para trabajar tanto en el aspecto de Psicología Clínica como de Orientación Vocacional; 3- Que para prestar en forma eficiente los servicios médicos y psicológicos, la Universidad provea, dentro de su campus, un local que se adecue a las necesidades de dichos servicios (consultorios, laboratorios clínicos, sala de terapia de grupo, etc.); 4- Que el Departamento Médico-Psicológico pueda contar con camas para la atención de enfermos leves con padecimientos infecto-contagiosos y para casos de observación; 5- Que el equipo de higiene dental forme parte integrante del Departamento Médico _ psicológico con el objeto de llevar un mejor control sobre el aspecto de la salud física del estudiante; 6- Que la Universidad facilite al Departamento de Salud y Psicología la posibilidad de instalar en cada edificio del campus, un botiquín de primeros auxilios; 7- Que la Universidad favorezca programas educacionales y de investigación tendientes al logro de una mejor salud física y mental de la población estudiantil".

En el documento "Explicación de motivos al proyecto de Estatuto Orgánico de la Universidad de Costa Rica (1973)", elaborado por el Lic. Rogelio Sotela Montagné, Presidente de la Comisión de Estatuto Orgánico, designada por el Rector con base en los acuerdos del III Congreso Universitario, que fueron ratificados por la Asamblea Universitaria, se lee en la página 24: "El Vicerrector de Vida Estudiantil actuará como superior jerárquico de los importantes departamentos de Registro, Becas y Salud. Este último agrupará no solo los servicios de atención médica propiamente dicha que hoy día se dan en el Departamento de Salud, sino también aquellos otros de orden psicológico que se dan en el llamado Departamento de Bienestar y Orientación. También será el encargado de organizar los cursillos explicativos para los estudiantes que por primera vez ingresan a la Universidad". Por otra parte en su página 38 se lee: "El Departamento de Salud se amplía, desde que en él se refunde el de Bienestar y Orientación, ya que tanto la salud física como mental deben estar al cuidado de una sola dirección".

En sesión 2091, del 28 de noviembre de 1974, artículo 9, se aprueba como parte del Estatuto Orgánico de la Universidad de Costa Rica, el Reglamento de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil de la Universidad de Costa Rica, que en el artículo 167 indica: "La Oficina de Salud es la encargada de a) atender de acuerdo con sus posibilidades, los servicios de salud, tanto física como mental para estudiantes y funcionarios de la Universidad; b) planificar y realizar periódicamente en toda la Universidad, los exámenes médicos que juzgue necesarios, así como las campañas preventivas de vacunación".

En sesión 2158, del 9 de junio de 1975, artículo 2, se acuerda que la Oficina de Salud, entre otras, es una Oficina Coadyuvante.

A partir del año 1980, la Universidad de Costa Rica ha firmado convenios con la Caja Costarricense del Seguro Social para garantizar la atención médica de los estudiantes universitarios, en los diferentes niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El Consejo Universitario acordó en la sesión 2867, del 9 de febrero de 1982, artículo 17, la puesta en marcha en la Institución, del Sistema Médico de Empresa, de la Caja Costarricense del Seguro Social, para atender a los funcionarios universitarios, y en la sesión 2869, artículo 15, del 16 de febrero de 1982, aprobó una plaza de medio tiempo para médico y una plaza de tiempo completo para enfermera, para atender este Sistema.

A fines de 1983, se establece el Sistema Nacional de Salud, mediante el Decreto Ejecutivo N.º 14343 SPPS-PLAN y en el artículo 2, se establecen las instituciones que integran el Sistema Nacional en salud: Ministerio de Salud, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Ministerio de la Presidencia, Caja Costarricense del Seguro Social e incluye otras instituciones para asuntos específicos: Instituto Nacional de Seguros, en su Programa de Riesgos Profesionales y cualquiera de los atinentes a prevención y tratamiento, La Universidad de Costa Rica, en lo que respecta al Instituto de Investigaciones en Salud, y al Área de Ciencias de la Salud.

En sesión 3592, del 19 de setiembre de 1989, artículo 10, el Consejo Universitario acordó nombrar una primera Comisión Especial a fin de realizar un estudio sobre las necesidades institucionales en materia de salud y diseñar un programa de reestructuración de los servicios de salud en la Institución.

En sesión 3651, del 22 de mayo de 1990, artículo 6, el Consejo Universitario conoce el informe de la Comisión Especial "Bases para el desarrollo de un sistema integral de salud en la Universidad de Costa Rica".

En 1990, Costa Rica inició un proceso de reforma del Sector Salud, con la implementación de un modelo de atención primaria organizado en los denominados Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS); dentro de este marco, la Universidad de Costa Rica replanteó su modelo de atención de la salud, a partir de un análisis de fortalezas y debilidades del modelo nacional y adaptando la organización de la atención de la salud de acuerdo con las necesidades propias de una institución académica.

En sesión 4194, del 5 de junio de 1996, artículo 10, se aprueban políticas institucionales, donde la 19 indica: *"La Universidad de Costa Rica legitima un concepto de salud integral que promueve el desarrollo de los seres humanos con objeto de crear una verdadera cultura de salud, favoreciendo cambios en los estilos de vida de los integrantes de la comunidad universitaria"*.

En sesión 4196, del 18 de julio de 1996, artículo 2 a, el Rector se refiere a la necesidad de una definición de políticas institucionales de salud, que además justifiquen y articulen la acción de la Oficina de Salud.

En sesión 4264, del 21 de mayo de 1997, se acuerdan las "Políticas prioritarias para la formulación y ejecución del Plan Presupuesto de la Universidad de Costa Rica para el año 1998", y en el eje "Desarrollo y gestión de recursos humanos", la 6.9. señala: *"Desarrollar y ejecutar un programa de Salud Ocupacional de conformidad con las necesidades actuales de protección laboral y de desarrollo institucional"*.

En sesión 4328, del 11 de febrero de 1998, se aprueban las "Políticas prioritarias para la formulación y ejecución del Plan Presupuesto de la Universidad de Costa Rica para el año 1999", y en el eje "Compromiso solidario con el desarrollo nacional", la 1.6. indica: *"Legitimar un concepto de salud, como construcción social que promueva el desarrollo de los seres humanos, con el propósito de crear una verdadera cultura de la salud, que favorezca con ello la calidad de vida"*.

En sesión 4401, del 10 de noviembre de 1998, artículo 5 d), la representación estudiantil ante el Consejo Universitario, solicita que la Oficina de Salud haga un diagnóstico del estado de salud de la población estudiantil.

En sesión 4443, del 18 de mayo de 1999, se acuerdan las "Políticas prioritarias para la formulación y ejecución del Plan Presupuesto de la Universidad de Costa Rica para el año 2000", y la 1.8. indica: *"Promover una cultura de salud, que favorezca el desarrollo de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida"*. Asimismo, la 8.8. dice: *Desarrollar mecanismos que permitan lograr la atención integral de la salud de la comunidad universitaria"*.

En 1999, la Universidad de Costa Rica firmó el primer convenio con la Caja Costarricense de Seguro Social, donde la Institución se compromete a brindar los servicios para la atención de la salud a las poblaciones de los cantones de Curridabat, Montes de Oca y Tres Ríos, en un primer nivel de atención, mediante la conformación de los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), abriendo esta experiencia una oportunidad para que, desde la Oficina de Bienestar y Salud, se coordinaran acciones para potenciar la capacidad de gestión de ambos componentes. Esta actividad UCR-CCSS continúa

vigente en el 2003, y recientemente se firmó una prórroga del convenio por cinco años más.

La Asamblea Colegiada Representativa, en sesión 110, del 26 de noviembre de 1999, acordó: *“Aprobar los lineamientos generales de las políticas de reformulación del rediseño de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, presentadas por la Comisión Técnica, con las enmiendas que haga esta Asamblea y solicitar al Consejo Universitario que someta a consulta a la comunidad universitaria el o los reglamentos pertinentes que regulen las funciones de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil”, con la creación de la Oficina de Bienestar y Salud, con un objetivo claro: “orientar los cambios en la Vicerrectoría de Vida Estudiantil para garantizar la promoción, la prevención y la atención en salud, desde una perspectiva integral, a toda la comunidad universitaria”; además, la Asamblea Colegiada definió que “cualquier cambio futuro que afecte a la Oficina de Bienestar y Salud Universitaria, debe garantizar el fortalecimiento del servicio que se brinda a toda la comunidad universitaria”.*

En sesión 4534, del 5 de abril de 2000, se acuerdan las “Políticas prioritarias para la formulación y ejecución del Plan Presupuesto de la Universidad de Costa Rica para el año 2001”, entre las que se destacan: la 2.6. *“Efectuar de forma sistemática y constante un análisis de la situación de la salud de la comunidad universitaria, que permita canalizar las estrategias de atención de la salud, así como medir el impacto de los programas que se implementen”*; la 2.7. *“Propiciar la integración del personal, de los recursos materiales y comunicacionales para la articulación y socialización de los proyectos de salud existentes y los nuevos que se puedan crear”*; la 2.10. *“Promover una cultura de salud, que favorezca el desarrollo de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida”*; la 7.8. *“Impulsar en las Sedes Regionales programas de coordinación con los servicios locales de salud, para implementar la cobertura y atender las necesidades de salud de la comunidad universitaria”*; la 9.12 *“Explorar la posibilidad de crear un seguro colectivo voluntario, para contingencias médicas”*

El Consejo Universitario, en sesión 4558, extraordinaria, del 29 de junio de 2000, acuerda: *“1. Derogar el punto 2 del acuerdo del artículo 1, de la sesión 4416 del 10 de febrero de 1999, que dice: 2-Crear como oficinas administrativas adscritas a la Vicerrectoría de Vida Estudiantil las siguientes: Oficina de Promoción Estudiantil, Oficina de Registro e Información y Oficina de Vida Académica Estudiantil”; 2. Crear como oficinas administrativas adscritas a la Vicerrectoría de Vida Estudiantil las siguientes: Oficina de becas y Atención Socioeconómica, Oficina de Bienestar y Salud, Oficina de Orientación y Oficina de Registro e Información”.*

En el Plan de Trabajo de la Rectoría 2000-2004, el objetivo 5 del eje estratégico 1, anota: *“Mejorar las condiciones de salud del sector docente, y en general, de la comunidad universitaria”.* Dentro de los comentarios de este objetivo se enfatiza en la necesidad de dirigir

esfuerzos prioritariamente hacia la promoción y la prevención de la salud, sin descuidar la atención de la morbilidad.

En sesión 4624 el 4 de abril de 2001, se aprueban las “Políticas prioritarias para la formulación y ejecución del Plan Presupuesto de la Universidad de Costa Rica para el año 2002”, entre las que se establecen: la política 1.6. *“La institución desarrollará en forma sistemática y constante, la promoción y prevención de la salud de las comunidades estudiantil y universitaria en general”*; 3.1 *“El desarrollo de servicios y proyectos de salud para la comunidad universitaria deberá darse mediante la integración de todos los recursos institucionales disponibles”* y la 6.12. *“La Administración fortalecerá el desarrollo integral del funcionario universitario, mediante programas específicos que contribuyan a su realización personal, profesional y laboral para brindar servicios de alta calidad”.*

El Consejo Universitario, en la sesión 4638, artículo 1, del 30 de mayo de 2001 acordó: *“I. Derogar el Reglamento de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, aprobado por el Consejo Universitario en la sesión 2091, artículo 9 del 28 de noviembre de 1974. II. Aprobar el siguiente Reglamento General de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil. III. Solicitar a la Administración que presente al Consejo Universitario una propuesta para la implementación de un sistema de atención integral en salud de la Universidad de Costa Rica, que incluya su diseño, organización, financiamiento y mecanismos de coordinación, a la luz de lo que se señala en el transitorio de este reglamento. Dicha propuesta debe ser presentada a más tardar el 1 de agosto de 2001.*

El Reglamento General de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, en el artículo 4 de las “Funciones de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, inciso h) indica: *“Diseñar, dirigir y evaluar los proyectos de desarrollo humano orientados a la población estudiantil, correspondientes a la promoción, la prevención y los servicios de salud”.* Por otro lado, en el artículo 6, señala que la Vicerrectoría está constituida entre otras, por la: *“ d) Oficina de Bienestar y Salud”.* Asimismo, en el artículo 9, de la “Oficina de Bienestar y Salud”, señala: *“Le corresponde integrar, coordinar, ejecutar y evaluar los diferentes programas y proyectos que procuran el mejoramiento de la calidad de vida de la población universitaria, mediante la promoción, la prevención y los servicios de salud, incluyendo, entre otras, las actividades culturales, artísticas, deportivas y recreativas”.* Finalmente, el “Transitorio” de este reglamento se lee a la letra: *“Referente a los artículos 1 y 9, al entrar en funcionamiento el sistema de atención integral en salud, que cubrirá a toda la comunidad universitaria en las diferentes Sedes, las funciones de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil en el campo de la salud estarán dirigidas exclusivamente a la promoción y educación para la población estudiantil universitaria,*

las cuales estarán a cargo de la Oficina de Bienestar y Salud”.

En sesión 4711 del 16 de abril de 2002, el Consejo Universitario aprobó las “Políticas prioritarias para la formulación y ejecución del Plan Presupuesto de la Universidad de Costa Rica para el año 2003”, con la política 1.6., que en lo conducente dice “*La institución desarrollará un sistema integral de salud para la comunidad universitaria*”, y la política 3.1., ya emanada para el año 2002, y que se refiere a la dotación de recursos para el fortalecimiento de los proyectos de salud que se encuentran en desarrollo en la Oficina de Bienestar y Salud.

La M.Sc. Jollyanna Malavasi, Miembro del Consejo Universitario, solicita al Rector, en oficio CU-M-02-08-248, del 29 de agosto de 2002, en cumplimiento del acuerdo III, artículo 1, de la sesión 4638 del Consejo Universitario, la presentación, a la mayor brevedad posible, de la propuesta para la “Implementación de un sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria”, para continuar con el proceso.

El Rector remite al Consejo Universitario, el 10 de setiembre de 2002, mediante oficio R-4038-2002, el documento “*Sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria (SAIS-UCR)*”, elaborado por una Comisión Técnica integrada por el M.Sc. Wilfridio Mathieu Madrigal, la Dra. Eulile Vargas Villalobos y el Dr. William Vargas González. Este documento contiene además los antecedentes, la capacidad instalada, con un detalle de los recursos actuales y los necesarios para implementar el sistema, así como un informe de labores (programas, proyectos, servicios de rutina y comisiones y datos sobre la población atendida) de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica.

La Dirección del Consejo Universitario traslada esta propuesta y su expediente a la M.Sc. Jollyanna Malavasi Gil, como coordinadora de la Comisión Especial que dictaminará acerca de este asunto (pase CU-P-02-09-112 del 19 de setiembre de 2002). La Comisión Especial se integra con el M.Sc. Wilfridio Mathieu Madrigal, Jefe de la Oficina de Bienestar y Salud, la Dra. Eulile Ma. Vargas Villalobos, Jefa de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud, y los siguientes miembros del Consejo Universitario: M.Sc. Margarita Meseguer Quesada, el Lic. Marlon Morales Chaves, el Bach. Martín Conejo Cantillo y la M.Sc. Jollyanna Malavasi Gil, quien coordina. El 5 de agosto de 2003, se incorpora a la Comisión Especial el señor Miguel Ángel Guillén Salazar, Miembro del Consejo Universitario. Esta Comisión inició su trabajo el 19 de setiembre de 2002.

El Consejo Universitario, en sesión extraordinaria 4789 del 3 de abril de 2003, aprobó las “Políticas

prioritarias para la formulación y ejecución del plan presupuesto de la Universidad de Costa Rica para el año 2004”, con la política 1.7. “*La Institución fortalecerá el sistema integral de salud para la comunidad universitaria*” y con la política 3.1. “*El desarrollo de servicios y proyectos de salud para la comunidad universitaria deberá darse mediante la integración de todos los recursos institucionales disponibles*”. Cabe destacar que la política 3.1. para el 2004, mantiene el texto de las políticas 3.1. para el 2002 y para el 2003. Por otra parte, la política 3.14 señala “*La Universidad de Costa Rica desarrollará planes permanentes de salud ocupacional y de salud ambiental*”, y la política 1.4. indica “*La Institución incluirá en todos sus planes, políticas y servicios, los principios de igualdad de oportunidades y accesibilidad a los servicios, y desarrollará proyectos y acciones específicas que atenuen el menor grado de desarrollo relativo de estos principios en las Sedes Universitarias*”.

El 27 de agosto de 2003 se convocó a una reunión ampliada a la que se invitaron todos los Miembros del Consejo Universitario, con el objetivo de analizar el borrador de dictamen elaborado por la Comisión Especial. Se contó con la participación del Dr. Gabriel Macaya Trejos, la Dra. Olimpia López Avendaño, y el M.Sc. Óscar Mena Redondo, quienes aportaron observaciones muy valiosas al dictamen.

ANÁLISIS:

Esta Comisión Especial procedió a analizar los antecedentes universitarios en el área de la salud, y estudió el documento con la propuesta “*Sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria (setiembre-diciembre 2001)*”, elaborado por una Comisión Especial integrada por la Rectoría con el M.Sc. Wilfridio Mathieu Madrigal, la Dra. Eulile Vargas Villalobos y el Dr. William Vargas González, en respuesta al acuerdo III que el Consejo Universitario tomó en la sesión 4638, artículo 1 del 30 de mayo de 2001 (documento enviado por la Rectoría al Consejo Universitario el 10 de setiembre de 2002 mediante oficio R-4038-2002). La Comisión analizó también los documentos elaborados por dos Comisiones de Trabajo de la Oficina de Bienestar y Salud, que sirvieron como base para la propuesta original y que fueron aportados como anexos de esta, a saber: 1) “*Propuesta de un sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria, SAISCU (setiembre 2001)*”, elaborado por el Consejo Asesor de la Unidad de Promoción y Servicio de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud, integrado por Mario Araya Zeledón, Luis Fernández Marson, Lorena Hidalgo Fallas, Rocío Ramírez Cortés, Alejandra Rivero Bredy y Eulile Vargas Villalobos; y 2) “*Programa de promoción de la salud para la población de la Universidad de Costa Rica (octubre 2001)*” realizado por María Abrahams Vargas, Fernando Chacón Solano, Wilfridio Mathieu Madrigal, Rocío Ramírez Cortés y Marlen Segura Esquivel.

Con base en el análisis anterior, esta Comisión Especial considera de relevancia los siguientes puntos:

En la Universidad de Costa Rica se ha venido dando un proceso continuo para la salud, desde el año 1942 a la fecha, con su base en la actual Oficina de Bienestar y Salud y en las antecesoras. A lo largo de estos años, el proceso ha contado con el apoyo de la Asamblea Universitaria, del Consejo Universitario, de la Rectoría, de la Federación de Estudiantes de la Universidad de Costa Rica, de las Vicerrectorías, y de los universitarios actores del proceso, así como de los beneficiarios. Es fundamental que la comunidad tome plena conciencia de la trayectoria universitaria en salud, y de las características novedosas de este sistema de atención integral, que pretende trascender

el enfoque biólogo y de atención a demanda, al incorporar a los integrantes de la comunidad universitaria en el cuidado de su salud y en la de los demás.

La Oficina de Bienestar y Salud, por medio de su Unidad de Promoción y Servicios de Salud, trabaja actualmente y con gran éxito, en el marco de una atención integral, como el propuesto, con énfasis en promoción y servicios de alta calidad.

Las actividades que la Oficina de Bienestar y Salud realiza en el campo de la atención integral de la salud son las siguientes:

Cuadro N.º 1
Actividades de la Oficina de Bienestar y Salud en Atención Integral de la Salud en ejecución en el 2003 y proyectados para el 2004

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE	OBJETIVO
Programa	Promoción de la Salud	Generar y coordinar todas aquellas actividades, proyectos y programas encaminados a lograr el desarrollo integral de los miembros de la comunidad universitaria
Proyecto 5	Acreditación de Ensayos de Laboratorio Clínico	Acreditar los ensayos del Laboratorio con la norma INTE ISO/EC 17025-2000
Proyecto 7	Feria de la Salud	Favorecer los y las integrantes de la comunidad universitaria la incorporación de estrategias para lograr estilos de vida saludables, mediante la puesta en marcha de una feria de la salud anual.
Proyecto 8	Capacitación en VIH-SIDA	Desarrollar un modelo de capacitación en VIH/SIDA que logre cambios de actitud y comportamientos en la salud sexual y reproductiva de la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica.
Proyecto 9	Mejor Estado Nutricional de la Comunidad Universitaria	Mejorar el estado nutricional de los estudiantes, administrativos y docentes de la Universidad de Costa Rica a través de educación y atención nutricional, para que estos alcancen una mejora en la calidad de vida y por ende un mayor rendimiento laboral y académico.
Proyecto 10	Atención Integral a Pacientes con Enfermedades Crónicas	Promover estilos de vida saludables en la población del Área Agroalimentaria, mediante un programa interdisciplinario de atención integral para la prevención de las enfermedades crónicas (hipertensión arterial, obesidad, Diabetes mellitus y dislipidemias) en las personas con factores de riesgo y la disminución de las complicaciones en las personas que las padecen.
Proyecto 11	Promoción de salud sexual y reproductiva	Contribuir en el desarrollo integral de los estudiantes, docentes y funcionarios administrativos mediante la inserción de un programa de salud sexual y reproductiva en el Área de Ingenierías.
Proyecto 12	Preparación psicofísica para el parto	Capacitar a la embarazada y a su pareja o acompañante para que vivan a plenitud la experiencia del embarazo y parto con el propósito de fomentar la salud integral de la familia gestante y del recién nacido.

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE	OBJETIVO
Proyecto 14	Promoción de Salud mental a estudiantes	Promover la salud mental de la población universitaria
Proyecto	Inmunización a estudiantes y funcionarios en mayor riesgo de contraer hepatitis B o tétanos.	Proteger a los estudiantes del Área de la Salud y funcionarios de la Universidad de Costa Rica que, por la naturaleza de sus estudios o trabajo, están en mayor riesgo de contraer la hepatitis B o el tétanos.
Colaboración-Docencia	Colaboración con Facultad de Odontología en evaluación psicodiagnóstica para aspirantes al Programa de Asistentes Dentales	Valorar características de personalidad, así como nivel de inteligencia, de manera que permitan seleccionar a candidatos idóneos para el programa y/o carrera a realizar
Extensión	Visitas, evaluación y charlas a funcionarios de fincas experimentales	Mantener un contacto con el personal de Fincas y Estaciones Experimentales con el fin de que se beneficien de los servicios en el área promoción de la salud.
Taller *	Relaciones Humanas	Promover la salud mental de la población universitaria
Taller *	Manejo de estrés	Promover la salud mental de la población universitaria
Taller	Estilos de vida saludable para estudiantes de las cuatro universidades estatales	Sensibilizar sobre la necesidad de construir estilos de vida saludables desde el enfoque de promoción de la salud por medio del arte.
Taller	Climaterio y menopausia	
Taller	Capacitación a conserjes de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, sobre "Manejo apropiado de desechos bioinfecciosos" extensiva a conserjes de Microbiología, Odontología, Medicina, Biología y encargados de recolección de desechos bioinfecciosos de la Oficina de Servicios Generales	Brindar a los conserjes que manipulan material bioinfeccioso los conocimientos necesarios para realizar su trabajo con seguridad para sí mismos, su familia y la comunidad universitaria.
Colaboración-Docencia	Estudiantes de Escuela de Enfermería, Escuela de Nutrición, Facultad de Ingeniería, para que realicen prácticas y campos clínicos en nuestra Unidad	

* Son actividades que forman parte del Proyecto 14 "Promoción de la salud mental a estudiantes".

Cabe destacar que a partir del año 2002, la Oficina de Bienestar y Salud está llevando a cabo un plan piloto de implementación del Sistema de Atención Integral de la Salud aquí propuesto, en las áreas académicas de Ingeniería y de Agroalimentarias. Esta actividad ha cubierto una población de 6.327 universitarios, y se ha iniciado con la organización y puesta en marcha de las respectivas Unidades de Atención de Salud (UAS), así como de las Comisiones de Salud con la participación de personal y estudiantes de las unidades académicas. Por otro lado, el personal académico y técnico de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud ha venido ejecutando también en las unidades académicas cubiertas por el plan piloto, aquellas actividades pertinentes que se desprenden de sus programas, proyectos, talleres en el área de atención integral de la salud, según lo presentado en el Cuadro 1. La

evaluación de los resultados de este plan piloto serán un insumo importante de ser tomado en cuenta para la incorporación paulatina de las demás unidades académicas al sistema. Se señala la importancia de coordinar acciones con los Centros de Asesoría Estudiantil de la Oficina de Orientación de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, destacados en las unidades académicas.

La Comisión considera que la Oficina de Bienestar y Salud, ha venido realizando a lo largo de los años, una labor muy valiosa en los campos de promoción de la salud, salud nutricional, salud sexual y reproductiva, salud mental, y salud ocupacional, por medio de programas, así como de varios proyectos, servicios y talleres dirigidos a todos los estudiantes y funcionarios universitarios. Entre las vigentes, cabe destacar actividades como las de acreditación de los ensayos

del Laboratorio Clínico de esta Oficina, con la norma INTE ISO/EC 17025-2000, cuya finalidad es la de cumplir con un proceso para garantizar y optimizar los servicios brindados a la comunidad universitaria; la "Feria de la Salud" para la incorporación de estilos de vida saludables, así como la colaboración que la Oficina de Bienestar y Salud brinda a la docencia, dando campos clínicos para estudiantes de las Escuelas de Enfermería y Nutrición y apoyo para la realización de prácticas y tesis de estudiantes de las áreas de la Salud, Artes y Letras y de las Ingenierías. Esta Comisión concluye que todas estas acciones han favorecido y favorecen los procesos de promoción de la salud, fundamentales para el desarrollo de un sistema de atención integral de la salud, por lo que es necesario continuar con estos esfuerzos y que sus resultados sean divulgados en forma apropiada para que todos los integrantes de la comunidad universitaria se beneficien de estas acciones.

La Universidad de Costa Rica, durante los últimos 62 años, ha dado los pasos para la construcción de un sistema de atención integral de la salud, que involucre a toda su población, y que contemple acciones en promoción, prevención y servicios de salud, en razón de lo cual en la Institución hay viabilidad cultural para la implementación de un sistema de atención integral de salud como el propuesto.

Las políticas institucionales reflejan claramente la preocupación institucional en el tema de la salud, especialmente a partir del año 1996. Es importante indicar que para garantizar la implementación, permanencia y desarrollo continuo de este sistema, es fundamental que la Institución continúe con la definición de políticas específicas que lo respalden a lo largo del tiempo y que aseguren la asignación de recursos humanos, materiales y financieros necesarios para garantizar su sostenibilidad.

La Universidad de Costa Rica tiene, entre sus compromisos irrevocables, dictados por el Estatuto Orgánico, el propiciar los cambios que la sociedad necesita, y al respecto, esta Comisión reconoce que en el campo de la salud, las autoridades universitarias deben de dictar políticas institucionales claras que den garantía a la Universidad de Costa Rica de poder ejecutar las acciones necesarias conducentes a que sus educandos y funcionarios incorporen estilos de vida saludables en su paso por la Institución, lo cual contribuirá a formar una ciudadanía cada vez más comprometida con la conservación de su salud.

La Asamblea Colegiada Representativa, en la sesión 110, del 26 de noviembre de 1999, aprobó la reformulación del rediseño de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil con la creación de la Oficina de Bienestar y Salud, con un objetivo claro: "*orientar los cambios en la Vicerrectoría de Vida Estudiantil para garantizar la promoción, la prevención y la atención en salud, desde una perspectiva integral, a toda la comunidad universitaria*"; además, la Asamblea Colegiada, en esa misma

sesión, definió que "*cualquier cambio futuro que afecte a la Oficina de Bienestar y Salud Universitaria, debe garantizar el fortalecimiento del servicio que se brinda a toda la comunidad universitaria*". Esta Comisión considera que un Sistema de Atención Integral de Salud como el propuesto, es una respuesta coherente al mandato que la Asamblea Colegiada Representativa dio en su sesión 110, al concebirse, en todos sus extremos, como un mecanismo universitario para el fomento y la ejecución de programas y proyectos en promoción y prevención de la salud, con presupuesto propio. Este modelo define a la Oficina de Bienestar y Salud como el ente director, responsable de ejecutar la política de salud en la Institución, así como de conducir el proceso de organización, planificación y evaluación de este modelo de atención. Esta Comisión reconoce que lo anterior no es más que un reconocimiento histórico a la labor que esta oficina y sus antecesoras han llevado a cabo en la implementación de un sistema de atención integral en salud en la Universidad de Costa Rica, desde el año 1942, y que responde al artículo 9 del Reglamento General de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, el cual al referirse a la Oficina de Bienestar y Salud, señala en lo relativo a sus funciones: "*Le corresponde integrar, coordinar, ejecutar y evaluar los diferentes programas y proyectos que procuran el mejoramiento de la calidad de vida de la población universitaria, mediante la promoción, la prevención y los servicios de salud, incluyendo, entre otras, las actividades culturales, artísticas, deportivas y recreativas*".

Al desarrollarse este nuevo sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria, es necesario que, además de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, también las otras Vicerrectorías den apoyo al sistema, desde sus campos de acción particulares, especialmente la Vicerrectoría de Administración, para el desarrollo de planes específicos en salud ocupacional y de atención del personal docente y administrativo. La Comisión Especial reconoce la importancia de que la Institución atienda en forma prioritaria lo relativo a la salud ocupacional de los universitarios y las universitarias dentro del marco del sistema de atención integral de la salud, debido a que la comunidad universitaria está compuesta por trabajadoras, trabajadores y estudiantes, que diariamente pueden estar expuestos a riesgos ocupacionales, mientras realizan sus actividades. Por otro lado, la Institución debe garantizar que el ambiente universitario sea saludable en todos sus aspectos. La salud ocupacional se visualiza para la Universidad de Costa Rica, como un espacio de acción interdisciplinario que debe promover y mantener el bienestar físico, mental y social de las universitarias y los universitarios y mejorar el ambiente institucional, así como prevenir los riesgos, mediante una infraestructura apropiada y programas tendientes a reducir la incidencia y las enfermedades ocupacionales, en cumplimiento con el Estatuto Orgánico y con la legislación y normativa nacional e internacional. Dentro del enfoque de un sistema de

atención integral de la salud para la comunidad universitaria, debe quedar claramente incorporado lo referente a salud ocupacional.

Este sistema enfatiza el desarrollo de una atención integral primaria de salud, que debe necesariamente comprender los aspectos de salud ocupacional en sus cuatro ejes de trabajo, en sus objetivos, en su organización, en las líneas estratégicas así como en cada una de sus acciones a corto, mediano y largo plazo. La Comisión reconoce que para el desarrollo de planes específicos en salud ocupacional en este sistema, se hace necesaria la asignación de recursos mayores de lo que se solicitan en esta propuesta. Para todo lo anterior, la Universidad de Costa Rica debe definir a la brevedad posible los lineamientos generales y específicos en materia de salud ocupacional, que según el mandato de la sesión 4772, artículo 1, punto 2, deberán fundamentar y orientar la gestión universitaria en esta materia. Esta Comisión recomienda que el departamento de salud ocupacional debe de ser parte de la Oficina de Bienestar y Salud, con miras a una extensión de la capacidad para una verdadera atención integral de la salud.

La Oficina de Bienestar y Salud, en el marco del sistema de atención integral aquí propuesto, debe continuar con la puesta en marcha de planes específicos de promoción y de prevención de la salud estudiantil, al estar esta oficina ubicada en la Vicerrectoría de Vida Estudiantil. Igual énfasis deberá de continuar dando a la atención de las necesidades en salud de los funcionarios docentes y administrativos, para garantizar un ambiente universitario saludable para todos, y el fortalecimiento de una cultura universitaria de salud, con una clara definición de la responsabilidad institucional e individual a este respecto.

Las acciones de promoción de la salud deben articularse con los servicios de salud, desde el quehacer de las unidades académicas con la Oficina de Bienestar y Salud.

Debe definirse un plan estratégico que vincule el desarrollo de los servicios de salud con las necesidades reales de atención de la salud de los integrantes de la comunidad universitaria.

Es un deber institucional el investigar las necesidades reales en salud de los diferentes estamentos de la Universidad, puesto que cada instancia es muy diferente y se debe tender a lograr la participación social, así como la construcción de espacios saludables.

Es necesario propiciar, en el modelo académico universitario, espacios para desarrollar estilos de vida saludable, incorporando los temas de salud integral en los currículos de las diferentes carreras en forma transversal.

Las políticas institucionales en el tema de salud, forjadas en los acuerdos de la Asamblea Universitaria y del Consejo Universitario, en los últimos 62 años, son atinentes a esta propuesta, por lo que hay viabilidad política para su puesta en marcha.

A partir del año 1996, el Consejo Universitario en sus "Políticas prioritarias para la formulación y ejecución del Plan Presupuesto de la Universidad de Costa Rica", establece el marco político para la implementación de la propuesta:

Para el año 1997, la *política 19*: "La Universidad de Costa Rica legitima un concepto de salud integral que promueve el desarrollo de los seres humanos con objeto de crear una verdadera cultura de salud, favoreciendo cambios en los estilos de vida de los integrantes de la comunidad universitaria".

Para el año 1998, la *política 6.9*: "Desarrollar y ejecutar un programa de Salud Ocupacional de conformidad con las necesidades actuales de protección laboral y de desarrollo institucional".

Para el año 1999, la *política 1.6*: "Legitimar un concepto de salud, como construcción social que promueva el desarrollo de los seres humanos, con el propósito de crear una verdadera cultura de la salud, que favorezca con ello la calidad de vida".

Para el año 2000", la *política 1.8*: "Promover una cultura de salud, que favorezca el desarrollo de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida"; y la *política 8.8*: "Desarrollar mecanismos que permitan lograr la atención integral de la salud de la comunidad universitaria".

Para el año 2001, la *política 2.6*: "Efectuar de forma sistemática y constante un análisis de la situación de la salud de la comunidad universitaria, que permita canalizar las estrategias de atención de la salud, así como medir el impacto de los programas que se implementen"; la *política 2.7*: "Propiciar la integración del personal, de los recursos materiales y comunicacionales para la articulación y socialización de los proyectos de salud existentes y los nuevos que se puedan crear"; la *política 2.10*: "Promover una cultura de salud, que favorezca el desarrollo de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida"; la *política 7.8*: "Impulsar en las Sedes Regionales programas de coordinación con los servicios locales de salud, para implementar la cobertura y atender las necesidades de salud de la comunidad universitaria"; y la *política 9.12*: "Explorar la posibilidad de crear un seguro colectivo voluntario, para contingencias médicas".

Para el año 2002, la *política 1.6*: "La institución desarrollará en forma sistemática y constante, la promoción y prevención de la salud de las comunidades estudiantil y universitaria en general"; la *política 3.1*: "El desarrollo de servicios y proyectos de salud para la comunidad universitaria deberá darse mediante la integración de todos los recursos

institucionales disponibles”; y la política 6.12: “La Administración fortalecerá el desarrollo integral del funcionario universitario, mediante programas específicos que contribuyan a su realización personal, profesional y laboral para brindar servicios de alta calidad”.

Para el año 2003, la política 1.6. : “La institución desarrollará un sistema integral de salud para la comunidad universitaria”, la política 3.1. : “El desarrollo de servicios y proyectos de salud para la comunidad universitaria deberá darse mediante la integración de todos los recursos institucionales disponibles” (emanada para el año 2002).

Para el año 2004, la política 1.7: “La institución fortalecerá el sistema integral de salud para la comunidad universitaria”; la política 3.1. : “El desarrollo de servicios y proyectos de salud para la comunidad universitaria deberá darse mediante la integración de todos los recursos institucionales disponibles” (emanada para el año 2002 y que también se mantiene para el 2003); y la política 3.14 : “La Universidad de Costa Rica desarrollará planes permanentes de salud ocupacional y de salud ambiental”.

La Comisión procedió también a analizar los servicios en salud que a la fecha brinda la Oficina de Bienestar y Salud, y concluyó que constituyen una base importante para respaldar la implementación del sistema de atención integral propuesto, por lo que deberán de ser objeto de un mejoramiento permanente en su calidad.

Los servicios permanentes que brinda la Oficina de Bienestar y Salud se han ofrecido durante muchos años a la comunidad universitaria por medio de su Unidad de Promoción y Servicios de Salud; estos se basan en el enfoque de atención integral de la salud y tienen la finalidad de mejorar el desarrollo integral de la población universitaria, favoreciendo con esto una mejor calidad de vida. Estos servicios son:

Atención de Odontología: cubre a los estudiantes con beca 10 y 11. Se cuenta con un mecanismo de referencia de casos especiales a la Facultad de Odontología o a la Caja Costarricense del Seguro Social.

Servicio de Enfermería: Se realizan diversos procedimientos, tales como: aplicación de inyectables, control de presión arterial, curaciones, vendajes, primeros auxilios, vacunación, nebulizaciones, electrocardiogramas, entre otros. Además, este servicio tiene bajo su responsabilidad los procesos de esterilización de material, control de medicamentos, equipamiento de consultorios, que facilitan el funcionamiento de los otros servicios.

Consulta de Medicina General: se brinda consulta externa en Medicina general a estudiantes y

funcionarios, de acuerdo con la normativa de un primer nivel de atención. Se cuenta con el apoyo de la Caja Costarricense de Seguro Social en lo concerniente a: trámite de medicamentos, radiografías, exámenes especializados o referencia a clínicas u hospitales.

Consulta de Psicología: atiende a todo estudiante o funcionario que requiere ayuda por problemas emocionales, traumas, problemas familiares, relaciones interpersonales, entre otros, a solicitud del paciente o por referencia. Los casos de emergencia se atienden sin cita, previa valoración.

Consulta de Psiquiatría: Atiende los casos referidos por médicos generales y psicólogos de la misma oficina o de otras instancias universitarias, así como por solicitud del interesado.

Ginecología y Obstetricia: Además de brindar consulta especializada, apoya los programas de atención de salud de las mujeres: toma de citología vaginal, consejería de planificación familiar, control prenatal, entre otros.

Servicio de Laboratorio Clínico: se efectúan análisis clínicos y pruebas de carácter preventivo y diagnóstico para: anemia, diabetes, enfermedades de transmisión sexual, diagnóstico de embarazo, funcionamiento renal, funcionamiento hepático, metabolismo de sustancias grasas, determinación de grupos sanguíneos, detección de parásitos intestinales. Todos los exámenes requieren la referencia de los servicios médicos.

Consulta de Nutrición: atiende los casos referidos por los profesionales de los servicios. La atención se realiza en forma individual o grupal. Desarrolla también programas en promoción de la salud.

Atención de emergencias médicas: es un servicio que cuenta con un técnico de emergencias médicas, un vehículo tipo ambulancia, para valoración y traslado de pacientes, desde el lugar de la emergencia hacia los servicios de salud de la Universidad, hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social o al Instituto Nacional de Seguros, que incluye tanto a la comunidad universitaria, como a otras personas que se encuentren dentro del campus universitario. También apoya a los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) del Programa de Salud Integral de Curridabat, Montes de Oca y Tres Ríos (PAIS)

La Comisión Especial señala que para que la Oficina de Bienestar y Salud pueda extender sus acciones de atención de la salud en un marco integral, a toda la comunidad universitaria, deben de considerarse los siguientes puntos:

Para la puesta en práctica del sistema integral de salud, se requiere de un ente universitario de

reconocida experiencia en la atención de la salud de los universitarios, con el fin de que sea el ente director del nuevo proceso de implementación de este, asignándole la coordinación y ejecución de las directrices operativas del sistema. De esta manera, se garantiza el fortalecimiento del proceso de atención de la salud en la Institución, abriendo nuevas posibilidades en su desarrollo, con la participación de todos los estamentos de la Universidad de Costa Rica en la creación de estilos de vida más saludables.

De acuerdo con la organización institucional actual, la Oficina de Bienestar y Salud Universitaria, conformada por dos unidades, a saber, la Unidad de Promoción y Servicios de Salud (constituida por las siguientes Áreas: Promoción de la Salud, Servicios Médicos, Laboratorio Clínico, Enfermería, Servicios de Psicología, y Odontología), y la Unidad de Actividades Deportivas, Recreativas y Artísticas, mantiene una estructura que facilita la interacción entre distintos profesionales para fortalecer el trabajo de equipo interdisciplinario y el diseño y ejecución de actividades, como programas y proyectos que, desde los servicios de salud, tiendan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria.

Para el fortalecimiento de estas acciones, la Oficina de Bienestar y Salud desde su conformación como tal, ha venido realizando esfuerzos en el diseño y ejecución de proyectos de promoción de la salud; para tal fin se estableció un Área de Promoción de la Salud en la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, la cual está trabajando en este campo. Sin embargo, estos esfuerzos requieren de un mayor apoyo institucional para definir nuevos programas y estrategias de trabajo, en el marco de un sistema de atención integral de salud que trascienda el enfoque biológico y de atención a la demanda, e incorpore plenamente a los integrantes de la comunidad universitaria en el cuidado de su propia salud. Por todo lo anterior, esta Comisión considera que es pertinente que la Oficina de Bienestar y Salud, con el apoyo de la Institución, asuma la dirección del sistema propuesto.

La Comisión Especial analizó los cuatro ejes de trabajo del sistema propuesto, así como los aspectos principales que deberán de ser considerados en cada una de sus etapas de desarrollo.

Se concluye que los cuatro ejes de trabajo planteados han sido bien concebidos y que son básicos para la implementación de un sistema de atención integral en salud como el que requiere la comunidad universitaria.

Con respecto a los objetivos propuestos, estos son apropiados, viables y señalan ampliamente las metas de un sistema de atención integral de salud universitario, así como las estrategias para lograrlas. La Comisión indica la necesidad de realizar una evaluación continua de los resultados, fortalezas y debilidades de los objetivos, y que el sistema debe

contar siempre con los objetivos más idóneos que respalden las diferentes etapas de su desarrollo y que garanticen su sostenibilidad y eficiencia.

Con respecto a la organización, líneas estratégicas y plan de trabajo propuestos, la Comisión Especial analizó y avaló como pertinente la información de la propuesta referente a estos puntos, al considerarla idónea para el desarrollo del sistema.

Asimismo, la Comisión Especial procedió a analizar la información de recursos humanos en la que se destacan las necesidades de plazas para la implementación del sistema, así como los recursos con que actualmente cuenta la Oficina de Bienestar y Salud, y que darían apoyo a la implementación del sistema propuesto. Es importante destacar, que la Oficina de Bienestar y Salud ha incorporado en su trabajo, la atención integral en salud, por lo que su personal no solo está comprometido con el proceso, sino que se encuentra capacitado para dar el sustento requerido.

Para la plena ejecución de este sistema, es necesario que la Oficina de Bienestar y Salud cuente con las siguientes plazas nuevas:

Cuadro 3
Plazas faltantes para implementar el Sistema de Atención Integral
Integral
Sede Rodrigo Facio

N.º de plazas	Categoría	Especialidad
2 T.C.	Profesional 4	Para fraccionar y distribuir en distintos momentos entre médicos y enfermeras
2.5 T.C.	Profesional 3	Para fraccionar y distribuir entre enfermeras, nutricionistas, sociólogo y otros profesionales del equipo de salud.

Actualmente, la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud, cuenta con 36 funcionarios entre profesionales y técnicos con una preparación académica y profesional apropiada para garantizar un desempeño de alta calidad, en el sistema de atención integral de la salud, y que los ubica como personal de amplia capacitación y experiencia para cumplir con las exigencias requeridas para laborar de acuerdo con la filosofía de la Oficina.

La Unidad de Promoción y Servicios de Salud cuenta con las siguientes plazas en propiedad:

Tipo de recurso humano	Dedicación
Jefe Oficina Administrativa	1 T.C.
Profesional Jefe 2 (médico)	1 T.C.
Profesional Jefe 2 (microbiólogo)	1 T.C.
<u>Profesional 5:</u>	
Médico especialista en Ginecobstetricia.	1/2 T
Médico especialista en Psiquiatría.	1/2 T
Médico especialista en Ortopedia.	1/4 T
<u>Profesional 4:</u>	
Médico	2.5 T.C.
Odontólogo	1 T.C.
Microbiólogo	1 T.C.
Psicólogo	2 T.C.
<u>Profesional 3:</u>	
Psicólogo	2 T.C.
Enfermera.	2 T.C.
Nutricionista	1/2 T.C.
Trabajadora social	1/2 T.C.
<u>Profesional 2:</u>	
Nutricionista	1/2 T.C.
Diplomado en Saneamiento Ambiental.	1 T.C.
Técnico en Emergencias Médicas	1 T.C.
Asistente de Laboratorio(1 y 3)	2 T.C.
Auxiliar de enfermería.	1/2 T.C.
Asistente Dental	1 T.C.
Secretaria Ejecutiva.	1 T.C.
Secretarias	2 T.C.
Archivista.	1 T.C.
Oficinistas	3 T.C.
Conserjes.	3 T.C.

El Laboratorio Clínico, que participa en el Programa CCSS-UCR, cuenta además con el siguiente personal: 2 microbiólogos; 1 administrador; 2 oficinistas; 4 técnicos de laboratorio; 8 asistentes de laboratorio 3. Además, 3 estudiantes de la Facultad de Microbiología realizan semestralmente su práctica profesional en las diferentes áreas del laboratorio.

Existe una adecuada coordinación administrativa con todas aquellas dependencias internas y externas que permiten agilizar y realizar la labor en forma eficiente, entre otras, Laboratorio Nacional de Citologías, Caja Costarricense de Seguro Social, EBAIS del Programa de atención Integral CCSS-UCR, Ministerio de Salud, INCIENSA, etc.

En cuanto a los recursos físicos de apoyo al sistema, la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud posee una planta de 600 metros cuadrados distribuidos de la siguiente manera:

El área de Psicología cuenta con 190 metros cuadrados, donde se ubican 4 consultorios de Psicología, una recepción, oficina compartida para la nutricionista, el especialista en salud ambiental y la trabajadora social, una sala para talleres y reuniones, la oficina de la Jefatura de la Oficina y la secretaria, una bodega, un cubículo para relajación de pacientes, un área para almorzar, y servicios sanitarios femenino

y masculino, todos ubicados en la planta alta. En la primera planta hay 190 metros cuadrados, para consultorios de médicos, enfermería, técnico en emergencias médicas y el área de recepción y secretaría. Además, 150 metros cuadrados donde se ubica el Laboratorio Clínico con sus áreas de Química Clínica, Bacteriología, Hematología, Parasitología, la recepción, cubículo para la toma de muestras, y oficina de la jefe de laboratorio. También se cuenta con un anexo de 30 metros cuadrados de construcción, donde se ubica el consultorio de Odontología, dos consultorios médicos y una sala de espera.

En los últimos años se han realizado algunas remodelaciones, tanto en el laboratorio clínico como en el área de servicios médicos y de enfermería, tales como la instalación de equipos de aire acondicionado, extractores y otros que han mejorado la infraestructura. Hay otras remodelaciones pendientes de ejecución, por parte de la Oficina de Servicios Generales que, sin duda alguna, permitirán ir mejorando aún más las condiciones de trabajo. Es deseable que en el corto plazo se cuente con un espacio físico más acorde con el pleno desarrollo del Sistema de Atención Integral de la Salud.

Con respecto a los recursos materiales y equipos, además de las inversiones en infraestructura de la planta física, también se han realizado esfuerzos para adquirir equipos de alta tecnología con el fin satisfacer la demanda de nuestros usuarios y de nuestras usuarias. Dentro de las adquisiciones más recientes, se encuentra la red OMEGA 2000, la cual consiste en un *software* especializado para laboratorios clínicos, que permite una transferencia de datos desde los analizadores hasta un servidor de alta capacidad, del cual se obtienen los reportes diarios de los análisis clínicos efectuados. Este sistema informático de avanzada garantiza la transmisión de resultados de los análisis de los pacientes de una forma más eficiente, ya que los datos son procesados al día, de tal manera que son enviados al día siguiente de la toma de las muestras al Área Médica de la Oficina y a los servicios del Programa de Atención Integral de Montes de Oca, Curridabat y Tres Ríos (PAIS).

La Unidad de Promoción y Servicios de Salud cuenta con los siguientes equipos:

- 17 computadoras
- 2 analizadores de muestras biológicas
- 4 microscopios
- 3 centrifugas
- 3 autoclaves
- 1 estufa
- 1 cámara de refrigeración
- 1 baño María
- 1 coagulómetro
- 1 electrocardiógrafo
- 1 monitor desfibrilador cardiaco
- 5 refrigeradoras

1 congelador
 3 unidades de aire acondicionado
 3 extractores de aire
 2 servidores Dell
 2 televisores
 1 VHS
 2 balanzas
 1 silla de ruedas
 varios equipos de diagnóstico de uso médico
 mobiliario y equipo de oficina necesario
 dos vehículos de ambulancia completamente equipados

Con respecto a las fuentes de financiamiento y presupuesto, la Comisión Especial analizó la información referente a las posibles fuentes de financiamiento para el sistema, así como el incremento solicitado en el presupuesto ordinario anual de la Oficina de Bienestar y Salud para implementarlo, y concluyó que es viable presupuestariamente.

Para finalizar, la Comisión señala la importancia de que en la implementación del sistema, la Oficina de Bienestar y Salud considere, la participación de los Centros de Asesoría Estudiantil de la Oficina de Orientación, destacados en las unidades académicas. Por otro lado, recomienda que una Comisión Intersecesiones podría elaborar una propuesta con un plan estratégico que respalde la implementación del sistema a escala regional. Finalmente, una de las mayores riquezas de la Universidad de Costa Rica es su diversidad y fortaleza académica, por lo que es fundamental que todas las unidades académicas cooperen a un nivel interdisciplinario en el desarrollo de las actividades del sistema, con miras a una mayor eficiencia, eficacia y pertinencia, y a una pronta incorporación de cada uno de los miembros de la comunidad universitaria en el cuidado de su salud y la de los demás.

Por lo anteriormente expuesto, la Comisión Especial somete a consideración del Plenario la siguiente propuesta de acuerdo:

PROPUESTA DE ACUERDO

CONSIDERANDO QUE:

1) La propuesta para la implementación de un "Sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria" es la siguiente:

Propuesta para la implementación de un "Sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria"

A. BASES CONCEPTUALES

Para la implementación del sistema integral de salud para la comunidad universitaria, es necesario tener en cuenta las siguientes bases conceptuales:

Salud = estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no únicamente la ausencia de enfermedad, malestar o dolencia, que permite llevar una vida social y económicamente productiva. Recientemente se ha conceptualizado la salud en términos más dinámicos, entendiéndola como un proceso que se constituye a partir no solo de determinantes genéticos o biológicos y psicológicos, sino también de las condiciones de vida de las personas y de sus comunidades.

Enfermedad = alteración más o menos grave de la salud.¹

Integral = global, total y es lo dicho de cada una de las partes de un todo.²

Un *enfoque integral del proceso salud-enfermedad*, indica que este binomio es multicausal, al estar determinado por aspectos biológicos, así como por factores ambientales, sociales, económicos, culturales, psicológicos, educativos, geográficos y políticos, que inciden en el individuo y la colectividad, y dan como resultado, un estado de salud determinado. Por lo anterior, el abordaje y solución de este binomio debe de ser en el marco de una atención integral de la salud, con participación de las diversas disciplinas, a fin de lograr una curación efectiva y de mejorar las condiciones de vida de toda la comunidad, teniendo como meta el bien común. Dentro de este enfoque, todas las acciones del sistema de atención integral de la salud para la comunidad universitaria se fortalecerán al concertarse con las actividades sustantivas de la Institución, a saber, la docencia, la investigación y la acción social, así como con la de los sectores del quehacer estatal.³

Estilo de vida = las formas de conducirse tales como los hábitos o los comportamientos sostenidos, de los individuos o los grupos sociales y que son resultado de la interacción de elementos de tipo material (vivienda, alimentación, vestido, servicios de saneamiento básico y tecnología), social (organización a la que se pertenece) e ideológico (ideas, valores y creencias), los cuales proporcionan

¹ Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22ª. Ed., 2001

² Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22ª Ed., 2001

³ Villalobos, L.B. Salud y sociedad. Un enfoque para Centroamérica. ICAP, 1989)

las condiciones que determinan un estado de salud y la prolongación de la vida.⁴

Atención integral de la salud= conjunto de mecanismos mediante los cuales los recursos humanos y la capacidad instalada institucional, se organizan mediante un proceso administrativo y una tecnología médica adecuada, para ofrecer prestaciones de salud integrales, en calidad y cantidad suficientes para dar una respuesta oportuna a las necesidades de la comunidad.⁵

Promoción de la salud= proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud. Constituye una estrategia que vincula a la gente con su entorno y que, con vista a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.⁶

Prevención de la salud= conjunto de acciones dirigidas a evitar en el individuo, o en un grupo la aparición, desarrollo y propagación de enfermedades. Se reconocen tres tipos de prevención: la primaria, que busca impedir que la enfermedad aparezca o, bien, disminuir el número de casos nuevos de ella (incidencia); la secundaria, que pretende reducir la prevalencia de la enfermedad (número de casos persistentes en un momento dado); y la terciaria, que persigue eliminar las secuelas de los procesos mórbidos, lo cual se logra por medio de la rehabilitación y la reinserción social. Entre los procedimientos preventivos están: estudios epidemiológicos, saneamiento ambiental, protección inespecífica (exterminio de plagas), protección específica (vacunas, sueros, quimioprofilaxis), controles de salud, diagnóstico y tratamiento precoces, rehabilitación.⁷

Equipo de salud= conjunto de funcionarios con formación profesional o técnica diversa, que labora en la institución. Estos funcionarios conocen de manera general la labor que cada uno de los integrantes realiza, trabajan interdisciplinariamente, integrando métodos de trabajo e intercambiando conocimientos, para desarrollar las actividades de atención integral del proceso salud-enfermedad con el mayor grado posible de eficiencia, eficacia y

efectividad, involucrando en sus acciones a la comunidad a la cual prestan sus servicios.⁸

Niveles de atención de la salud en Costa Rica:

Primer nivel = son los servicios básicos de atención médica, que se brindan con los equipos básicos de atención integral y los servicios de apoyo.

Segundo nivel = son los servicios de atención médica que se brindan en clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social. Corresponden a un nivel intermedio de resolución de problemas de salud.

Tercer nivel = corresponde a servicios de atención médica de alta complejidad.

B. EJES DE TRABAJO

Los cuatro ejes de trabajo del sistema son:

- Eje 1 – Participación social en salud
- Eje 2 – Docencia, Investigación y Acción Social
- Eje 3 – Análisis de situación de salud
- Eje 4 – Prestación de servicios de salud

El Eje 1, de la participación social en salud, por su importancia, contempla los siguientes aspectos:

a) la salud es un derecho fundamental de las personas, para el logro de calidad de vida, al cual estas pueden aspirar desde la construcción de sus identidades y su subjetividad;

b) cada integrante de la comunidad universitaria debe ser sujeto y agente de salud dentro del sistema de atención integral de salud;

c) el éxito de cualquier sistema de atención en salud depende de una participación efectiva de todos los actores sociales, que en el caso de la Universidad de Costa Rica, son los estudiantes, el personal administrativo y docentes en todas las fases del proceso, desde el análisis de la situación de la salud, hasta el planeamiento y ejecución de estrategias;

d) el sistema de atención integral en salud trasciende la visión de ser simples proveedores de recursos para los servicios de salud, para reconocer plenamente la distribución heterogénea y la desigualdad de condiciones de vida de los individuos y de los diferentes grupos sociales, según las distintas realidades de las unidades académicas y administrativas de las sedes universitarias.

El eje 2, de docencia, investigación y acción social, se pretende reforzar este eje, por lo que se consideran los siguientes aspectos:

⁴ Villalobos, L.B. *Salud y sociedad. Un enfoque para Centroamérica*. ICAP, 1989.

⁵ Mathieu, W., Vargas, W. & E. Vargas. *Sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria. La propuesta*. UCR. 2001

⁶ Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la salud: una antología*. Publicación Científica, 1996

⁷ Yuste, F.J. *Consideraciones críticas acerca de la praxis preventiva*. Akal Universitaria. 1982).

⁸ Villalobos, L.B. *Salud y sociedad. Un enfoque para Centroamérica*. ICAP, 1989).

a) debe haber articulación con las acciones sustantivas del quehacer universitario, para fortalecer una cultura de salud integral y para que se pueda dar una pronta respuesta a las diversas necesidades en salud de la población universitaria;

b) los resultados de todos los programas y proyectos de promoción y prevención de la salud existentes, deben divulgarse y potenciarse dentro del sistema, de manera que se produzca el impacto esperado en cuanto a costo y cobertura en la institución;

c) es importante considerar el desarrollo de temas de salud en los trabajos de investigación y tesis con la participación estudiantil, y cuyos resultados se proyecten por medio del sistema;

d) el trabajo comunal universitario y la extensión docente son estrategias fundamentales del quehacer en salud, que se están realizando en el Programa de Atención Integral de Salud de los cantones de Curridabat, Montes de Oca y Tres Ríos, actualmente adscrito a la Vicerrectoría de Acción Social, el cual debe articularse con el sistema.

El Eje 3, del análisis de situación de salud, contempla lo siguiente:

a) se requiere conocer las necesidades de atención de la salud de los diferentes sectores y segmentos de la población universitaria, de manera que se puedan priorizar los procesos de salud-enfermedad para brindar respuestas a esas necesidades de una manera planificada;

b) para el logro de lo anterior, es necesario un plan de capacitación a las comisiones de salud de cada sector definido en la organización del sistema;

c) se establecerá un sistema de información en salud, entendido como un mecanismo de recolección, procesamiento, análisis y valoración para la transmisión de la información, que favorezca la toma de decisiones.

El Eje 4, de la prestación de servicios de salud de calidad, propone que:

a) es necesario promover en las diferentes unidades y servicios en salud, los procesos de acreditación y de aseguramiento de la calidad, de acuerdo con las normas internacionales, para satisfacer las necesidades de los usuarios;

b) la calidad en la atención en salud implica procesos de educación continua del personal responsable de la prestación de servicios, garantizando la calidad científica y técnica, el mejoramiento de la infraestructura y los recursos tecnológicos y la inversión económica inherente a un proceso de mejoramiento de la calidad, así como promover la

satisfacción del usuario y llenar las necesidades de salud de la población adscrita al sistema;

c) este sistema de atención integral se basará en las nuevas estrategias de modernización de un sistema de salud, a saber, en la eficacia, que logre las metas y los objetivos; en la eficiencia, que utilice adecuadamente los recursos humanos, financieros y físicos; en la efectividad, que provoque un efecto positivo en la salud de la población universitaria, y en la equidad, que distribuye el beneficio de conformidad con las necesidades de salud.

C. OBJETIVOS

Los objetivos generales y específicos son los siguientes:

Objetivo general: Dirigir, integrar, coordinar, ejecutar y evaluar los diferentes programas y proyectos que procuran el mejoramiento de la calidad de vida de los distintos estamentos de la Universidad de Costa Rica, mediante acciones en promoción, prevención y en los servicios de salud.

Objetivos específicos

1-Promover un concepto de salud como construcción social que facilite el desarrollo integral de los seres humanos, con el propósito de crear una verdadera cultura de la salud, procurando con ello el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria.

2- Optimizar la actual prestación de servicios de salud, fortaleciendo el enfoque de atención primaria, con el fin de continuar ofreciendo una atención integrada, eficiente, ágil y de gran calidad a la comunidad universitaria.

3- Propiciar y fortalecer los vínculos, los mecanismos de comunicación y el uso de los recursos humanos, materiales y económicos de las unidades académicas y de las oficinas administrativas y Vicerrectorías, con el propósito de realizar acciones conjuntas para el abordaje preventivo y de promoción de la salud.

4- Reforzar a la Oficina de Bienestar y Salud como el ente director de acciones interdisciplinarias para la educación, la promoción y la prevención de la salud, sin detrimento de la actual prestación de servicios de salud.

5- Buscar mecanismos que permitan la incorporación plena de las sedes universitarias en el diseño y puesta en marcha de programas y proyectos de promoción y prevención de la salud.

6- Orientar el proceso de desarrollo de recursos humanos en la nueva concepción de salud, a partir de una práctica interdisciplinaria que integre y articule a

los diferentes ámbitos: de docencia, de investigación, de acción social, administrativo y estudiantil, con el fin de impactar el conjunto social universitario.

7- Incorporar procesos de educación, promoción y prevención de la salud para los estudiantes de primer ingreso en la Universidad de Costa Rica, como parte esencial de su educación general y de su formación humanística.

8- Coordinar acciones y estrategias de intervención en el campo de la salud con otras experiencias universitarias en las comunidades nacionales, especialmente con el Programa de Salud UCR-CCSS de los cantones de Curridabat, Montes de Oca y Tres Ríos.

9- Desarrollar un sistema de información integral en salud, entendido como un mecanismo de recolección, procesamiento, análisis y transmisión de la información que se requiere para la organización y funcionamiento del sistema de salud y, a la vez, integrado por los subsistemas de análisis de la situación de salud ASIS, vigilancia de la salud VS, y el sistema de información gerencial SIG.

10- Fomentar los procesos educativos para fortalecer en cada uno de sus integrantes, una verdadera cultura de la salud.

11- Facilitar los servicios de salud de la mejor calidad posible, al menos en un primer nivel de atención, sin detrimento de continuar avanzando en mayor complejidad en la prestación de servicios de salud.

12- Promover el establecimiento de alianzas estratégicas mediante convenios con instituciones y organizaciones nacionales e internacionales, gubernamentales y no gubernamentales.

D. ORGANIZACIÓN

El Sistema de Atención Integral de Salud para la Universidad de Costa Rica, se concibe como un mecanismo universitario debidamente reglamentado, que fomente la ejecución de programas y proyectos en promoción y prevención de la salud y que garantice la asignación presupuestaria necesaria para su sostenibilidad.

Dentro del Sistema, los recursos humanos y la capacidad instalada de la Institución, esto es, unidades académicas, unidades académicas de investigación, Sedes regionales, recintos, oficinas administrativas, fincas y estaciones experimentales, se organizan por un proceso administrativo, por medio de un análisis de la situación de la salud y de una tecnología médica adecuada, para ofrecer mejor atención de la salud a la comunidad universitaria.

Es necesario considerar que la dinámica de la comunidad universitaria es muy diferente al de otras comunidades del ámbito nacional, ya que se trata, en nuestro caso de una población compuesta por estudiantes y por funcionarios docentes y administrativos, que convive unas horas del día dentro de una institución de educación superior y cuya interacción gira alrededor de la academia. Además, su núcleo familiar y comunitario se encuentra en distintas áreas geográficas del país.

Mediante el sistema integral de la salud, la Universidad de Costa Rica fomentará procesos educativos cuya finalidad será la de fortalecer en cada uno de sus integrantes una verdadera cultura de la salud, y facilitará servicios de salud de la mejor calidad posible al menos en un primer nivel de atención, sin detrimento de continuar avanzando hacia una mayor complejidad en la prestación de servicios de salud.

En principio, se pueden también coordinar algunas actividades con la comunidad de Montes de Oca, con énfasis en el distrito de San Pedro.

El Sistema estará conformado por cuatro entes claramente definidos y que tendrán funciones específicas, a saber:

Ente Director: La Oficina de Bienestar y Salud.

Esta Oficina es la responsable de ejecutar la política de salud en la Universidad de Costa Rica, y es el ente que asumirá la conducción del proceso de organización, planificación y evaluación del nuevo modelo de atención. La jefatura de la Unidad de Promoción y Atención de la Salud de esta Oficina será la encargada de dar el impulso y seguimiento al Sistema, con el apoyo de recurso técnico y administrativo de esta Unidad.

Consejo Asesor del Sistema: Estará integrado por un representante de cada uno de los Consejos de las Áreas Académicas, un representante de las Sedes Regionales, un representante de la FEUCR, la jefatura de la Oficina de Bienestar y Salud, la jefatura de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud, y el Director del Programa de Salud UCR-CCSS de Montes de Oca, Curridabat y Tres Ríos.

Unidades de Atención de Salud (UAS): El personal de los actuales servicios de salud de la Oficina de Bienestar y Salud se organizará en equipos de atención que llamaremos Unidades de Atención de la Salud, los cuales tendrán a cargo la ejecución del sistema, desarrollando especialmente la línea de promoción de la salud. En principio estas unidades estarán constituidas por profesionales de la salud, de las Ciencias Sociales, médico, sociólogo, enfermeras, trabajador social, entre otros, quienes tendrán a su cargo la atención de un número determinado de personas de las distintas unidades administrativas o

académicas de acuerdo con la sectorización académica universitaria. En el desarrollo del proceso de ejecución se valorará la pertinencia de incorporar profesionales de otras disciplinas en la conformación de este equipo. Los equipos de salud de estas unidades desarrollarán su quehacer de manera estrecha con las comisiones de salud de las áreas universitarias definidas en la sectorización, de manera que se fortalezca la vinculación de ambas partes para el logro de objetivos comunes.

Equipo Técnico Profesional de Apoyo: Estará conformado por médicos especialistas en Medicina Interna, Psiquiatría, Ortopedia y Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Microbiólogos, enfermeras generales y especializadas, psicólogos generales y clínicos, odontólogo, nutricionista, trabajadora social, diplomado en saneamiento ambiental y técnico en emergencias médicas.

Se entiende que tanto las Unidades de Atención en Salud, como el equipo profesional de apoyo contarán con el personal administrativo necesario para el buen desempeño de sus funciones.

Por otra parte, se considera indispensable el apoyo técnico profesional del Área Académica de Salud, especialmente de las Escuelas de la Facultad de Medicina, a saber, Medicina, Salud Pública, Enfermería, Nutrición y del Programa de Tecnologías en Salud, así como de la Facultad de Ciencias Sociales, sobre todo de las Escuelas de Trabajo Social, Psicología, Antropología y Sociología, para brindar el acompañamiento en el proceso de desarrollo del modelo de atención integral de la salud.

Comisiones de Salud: como parte integral del Sistema, la comunidad universitaria participa por medio de grupos organizados, debidamente constituidos y validados dentro del marco organizativo formal institucional, en las unidades académicas y administrativas. Esto es, con reconocimiento institucional del tiempo docente, administrativo y estudiantil necesario para la participación en la Comisión de Salud. Estas comisiones trabajarán en la determinación de necesidades y prioridades en salud, orientación de recursos y control en su uso y, especialmente, en la promoción de estilos de vida saludables y en el autocuidado de su salud, entre otros aspectos. Dependiendo de las características de los espacios-población de cada Área Académica, la Comisión de Salud se establecerá por Escuela o por Facultad y en cada oficina administrativa y en las bibliotecas.

Los integrantes de las comisiones de salud se elegirán de acuerdo con los perfiles establecidos en la normativa correspondiente.

Los escenarios donde el sistema se desarrolla son: Oficina de Bienestar y Salud, unidades académicas, unidades académicas de investigación, unidades

especiales, Vicerrectorías y oficinas administrativas de la Sede "Rodrigo Facio" y sedes universitarias, recintos y fincas experimentales, residencias estudiantiles.

E. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

El trabajo que se propone desarrollar por medio del sistema de atención integral de salud para la Universidad de Costa Rica de acuerdo con los antecedentes, bases conceptuales, marco institucional y necesidades que justifican su implementación, establece el desarrollo de las siguientes líneas estratégicas.

1) Con respecto a la organización de los servicios de salud:

- Garantizar a toda la población universitaria los servicios de atención integral básicos.

- Garantizar el acceso a los servicios de la población universitaria con discapacidades.

- Fortalecer la actual estructura administrativa y funcional de la Oficina de Bienestar y Salud para el desarrollo de los servicios.

- Potenciar formas de financiamiento existentes en la Institución, que coadyuven en el mantenimiento y permanencia del sistema, mediante la captación y utilización racional de los recursos financieros.

- Mejorar los mecanismos de referencia y contrarreferencia para el segundo y tercer nivel de atención.

- Implementar las directrices institucionales y nacionales que se emitan sobre las disposiciones de desechos sólidos y líquidos.

2) Con respecto a sectorizar la Universidad según áreas académicas y administrativas:

- Para una mejor organización de la atención de la salud, se propone sectorizar la población de la Sede "Rodrigo Facio", en áreas de atención que incluyan aproximadamente entre 4.000 y 6.000 personas por sector, de acuerdo con las actuales áreas académicas, a saber, Salud, Ingenierías, Artes y Letras, Agroalimentaria, Ciencias Sociales, Ciencias Básicas. Se agregan como sectores la Escuela de Estudios Generales por tener una población de primer ingreso que requiere de una atención particular y un sector constituido por los edificios administrativos A, B y C, el Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información, el Edificio Saprissa y otras instancias con cercanía geográfica a estos. Además, se incorporan dentro del Área Académica Agroalimentaria, las unidades académicas y administrativas de la Ciudad de la Investigación y de la Ciudad del Deporte, incluyendo el Archivo Universitario, la Oficina de

Suministros y la Sección de Transportes, entre otros. En cuanto a las Sedes Universitarias diferentes a la Rodrigo Facio, será una Comisión Intersedes, nombrada para tal efecto, la que realice el estudio pertinente para definir la organización del sistema integral de salud, teniendo en cuenta las características propias de cada Sede y acorde con los lineamientos aquí definidos.

- Organizar a las Unidades de Atención de Salud en cada uno de los sectores académicos y administrativos establecidos, tomando en cuenta las particularidades y necesidades específicas de cada sector.

3) Con respecto a democratizar los servicios de salud mediante una participación social efectiva:

- Establecer mecanismos participativos de las unidades académicas y administrativas, mediante la organización de Comisiones de Salud en cada una de ellas.

- Promover la participación de las Comisiones de Salud en el análisis de la situación de salud (ASIS), en la elaboración de un plan anual de trabajo, en la ejecución de las actividades del plan, y en la elaboración de los informes mensuales de actividades al ente rector.

- Incorporar la gestión de riesgo y la atención de las emergencias en la elaboración del plan anual de actividades de los Comités de Salud.

- Favorecer la incorporación al proceso de las organizaciones sociales universitarias (SINDEU, Junta de Ahorro, ASPROFU, y otras) para fortalecer la participación comunitaria.

4) Con respecto a garantizar a las personas y grupos sociales los medios para preservar y mejorar la salud, gracias a las actividades de promoción de la salud:

- Desarrollar proyectos orientados a fortalecer la participación social, las potencialidades individuales y colectivas en beneficio de la salud.

- Fortalecer las acciones de promoción y prevención a grupos prioritarios.

- Establecer programas de promoción de estilos de vida saludables.

- Fortalecer acciones dirigidas a la protección del ambiente y entornos saludables.

- Coordinar acciones con la Comisión Institucional de Salud Ocupacional.

- Potenciar a los medios de comunicación universitarios para el fortalecimiento de estrategias de

comunicación y divulgación en educación y promoción de la salud.

5) Con respecto al desarrollo de condiciones, oportunidades y servicios que fortalezcan la salud, considerando el género:

- Desarrollar acciones de prevención de la violencia, hostigamiento y abuso sexual en todos los espacios universitarios.

- Reconocer las diferencias de los géneros durante todo el proceso de construcción social de la salud en el ámbito universitario, especialmente en la identificación de necesidades en salud y en la respuesta de los servicios de salud.

- Favorecer la incorporación del enfoque de género en el diseño y ejecución de los programas y proyectos de salud que se generan dentro **del sistema**.

6) Con respecto a establecer las líneas de coordinación entre la Oficina de Bienestar y Salud y el Programa de Salud de Montes de Oca, Curridabat y Tres Ríos (UCR/CCSS):

- Establecer un convenio para la realización de análisis de Laboratorio Clínico a la población adscrita al Programa de Salud de Montes de Oca y Curridabat UCR/CCSS.

- Definir un sistema de adquisición de suministros, medicamentos y biológicos.

- Dirigir un programa de educación continua.

- Desarrollar un sistema de administración de medicamentos.

- Definir los mecanismos dentro del sistema de información para reconocer la atención de las personas del Programa que también son consultantes de los servicios de salud de la Oficina de Bienestar y Salud.

- Desarrollar proyectos específicos en los campos de la promoción de salud, en un marco integral.

F. PLAN DE ACTIVIDADES A CINCO AÑOS PLAZO

Tomando en cuenta las líneas estratégicas descritas, las actividades que se desarrollarán durante los primeros cinco años de implementación incluyen:

1) Sectorización de la Sede "Rodrigo Facio", según lo definido en la línea estratégica 2.

2) Organizar las Unidades de Atención de Salud (UAS) en la Unidad de Promoción y

- Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud.
- 3) Reforzar alianzas estratégicas para la ejecución del proyecto con las Escuelas de la Facultad de Medicina y a la Escuela de Trabajo Social, entre otras.
- 4) Llevar a cabo el Plan Piloto en el Área Académica de las Ingenierías integrada por las Escuelas de Ingeniería Industrial, Civil,
- 5) Incorporar paulatinamente las otras áreas académicas, luego de la evaluación del plan piloto, de acuerdo con el siguiente orden, y dependiendo de la asignación de recursos al sistema de atención integral de la salud:

Cuadro N.º 1.

Población meta por áreas de la Universidad de Costa Rica

Sectores por Área Académica u otro	Población Meta	Fecha de inicio
Ingenierías	4600	I semestre 2002
Agroalimentaria	1727 [1]	II semestre 2002
Artes y Letras	1881	I semestre 2004
Sedes Regionales	4287	I semestre 2004
Estudios Generales	6271	I semestre 2004
Edificios administrativos A, B y C, Edificio Saprissa y Bibliotecas.	3194	II semestre 2004
Ciencias Sociales	10079	I semestre 2005
Salud	4455	II semestre 2005
Ciencias Básicas	1462	I semestre 2006
TOTAL	37 956	

Fuente: Vicerrectoría de Vida Estudiantil, Vicerrectoría de Docencia y Vicerrectoría de Administración.

[1] Incluye las instancias de la Ciudad de la Investigación y de la Ciudad del Deporte, junto con la Oficina de Suministros, la Sección de Transportes y otros

- 6) Realizar anualmente un registro de los programas, proyectos y actividades de promoción de la salud que desarrollan en la Universidad las distintas unidades académicas y de investigación.
- 7) Reorganizar internamente la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud, en las siguientes áreas: Médica, Enfermería, Odontología, Laboratorio Clínico, Psicología y Promoción de la Salud.
- 8) Diseñar y ejecutar los proyectos presentados por el Área de Promoción de la Salud, entre los cuales están: Proyecto de Atención Integral a pacientes con enfermedades cardiovasculares, Proyecto de salud sexual y reproductiva, Proyecto para el diseño de la imagen corporativa de la Oficina, Proyecto de Salud Ocupacional, entre otros.
- 9) Llevar a cabo el Proyecto de la Feria de la Salud, "Construyendo salud con la comunidad universitaria" en el mes de marzo de cada año, iniciando a partir de marzo de 2003.

- 10) Participar activamente en la Comisión Institucional para la prevención del VIH/SIDA, en el Proyecto "Construcción de estilos de vida saludables" del Consejo Nacional de Rectores (CONARE) y en el Programa Institucional de Gestión de Riesgos y Reducción de los Desastres.
- 11) Iniciar el Proyecto de salud sexual y reproductiva con acciones dirigidas tanto a mujeres como a hombres.
- 12) Realizar los análisis diagnósticos de las necesidades de salud del Área de Ingeniería y de las demás Áreas de la Universidad de Costa Rica.
- 13) Coordinar con las Escuelas de Nutrición, Enfermería e Ingeniería Industrial el desarrollo de actividades académicas propias, en torno a promoción de la salud, así como con las otras unidades académicas de la Institución.
- 14) Capacitar al personal de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud en torno a la promoción de la salud.
- 15) Constituir comisiones de salud por escuela o facultad integradas por estudiantes, docentes y administrativos.
- 16) Efectuar el proyecto de vacunación a estudiantes y funcionarios de la Institución.

G. RECURSOS HUMANOS

El recurso humano con que contará el sistema para su implementación, está constituido por los funcionarios, profesionales y técnicos, que laboran en la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud. Para la plena ejecución de las actividades propuestas, son necesarias las siguientes plazas nuevas:

Cuadro N.º 2
Plazas faltantes para implementar el Sistema de Atención Integral
Sede "Rodrigo Facio"

Numero de plazas	Categoría	Especialidad
2 T.C.	Profesional 4	Para fraccionar y distribuir en distintos momentos entre médicos y enfermeras
2.5 T.C.	Profesional	Para fraccionar y distribuir

	3	entre enfermeras, nutricionistas, sociólogo y otros profesionales del equipo de salud.
--	---	--

F. RECURSOS FÍSICOS

Para su implementación, el sistema contará con las instalaciones de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud, constituidas por una planta física de 600 metros cuadrados.

G. RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS

Para su implementación, el sistema contará con los recursos materiales y equipos de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud.

H. FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA EL SISTEMA

1. Presupuesto Ordinario de la Universidad de Costa Rica, asignado de acuerdo con el Plan de Trabajo anual aprobado para el sistema y con las políticas institucionales prioritarias para la asignación del presupuesto de cada año.

2. Presupuestos de proyectos propios de las unidades académicas o administrativas, destinados a la implementación del Sistema de Atención Integral de la Salud en su sector.

3. Por medio del establecimiento de programas y servicios de extensión en salud.

4. Por medio del establecimiento de convenios de cooperación específicos con la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, y con otras instituciones nacionales e internacionales.

I. PRESUPUESTO ORDINARIO

A fin de implementar en el año 2004 el Sistema de Atención Integral de Salud, es necesario un incremento del presupuesto ordinario anual de la Oficina de Bienestar y Salud, distribuido de la siguiente manera:

PRESUPUESTO DE EGRESOS		
OBJETO DEL GASTO	DESCRIPCIÓN DE CUENTAS	MONTO SOLICITADO
014	SERVICIOS NO PERSONALES	
014-001	Alquileres	150.000,00
014-008	Fletes y transportes dentro del país	200.000,00
014-010	Gastos de viaje dentro del país	200.000,00
014-012	Mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo	100.000,00
014-014	Publicaciones e informaciones	200.000,00
014-015	Impresión, reproducción y encuadernación	400.000,00
014-017	Atención a visitantes	150.000,00
014-019	Otros servicios	100.000,00
021	MATERIALES Y SUMINISTROS	2.550.000,00
021-001	Productos alimenticios	100.000,00
021-003	Reactivos y útiles de laboratorio	1.000.000,00
021-005	Textiles y vestuario	50.000,00
021-006	Productos de papel, cartón e impresos	500.000,00
021-008	Repuestos y accesorios	200.000,00
021-009	Útiles y materiales de oficina	150.000,00
021-012	Útiles y materiales de limpieza	50.000,00
021-013	Útiles y materiales de imprenta y fotografía	200.000,00
021-015	Otros materiales y suministros	100.000,00
021-017	Útiles y materiales de computación	200.000,00
022	MAQUINARIA Y EQUIPO	750.000,00
022-001	Mobiliario y equipo de oficina	250.000,00
022-012	Mobiliario y equipo de computación	500.000,00
TOTAL PRESUPUESTO EGRESOS (*)		4.800.000,00

CONSIDERANDO QUE:

1) El Consejo Universitario acordó, en sesión N.º 4638, artículo 1, acuerdo III, del 30 de mayo de 2001, lo siguiente: *"III. Solicitar a la Administración que presente al Consejo Universitario una propuesta para la implementación de un sistema de atención integral en salud de la Universidad de Costa Rica, que incluya su diseño, organización, financiamiento y mecanismos de coordinación, a la luz de lo que se señala en el transitorio de este reglamento. Dicha propuesta debe ser presentada a más tardar el 1 de agosto de 2001"*.

2) La propuesta del "Sistema de Atención Integral de Salud para la Comunidad Universitaria (SAIS-UCR)", remitida por el Rector al Consejo Universitario el 10 de setiembre de 2002, mediante oficio R-4038-2002, responde de manera adecuada a los planteamientos por largo tiempo discutidos en el área de la salud en la Universidad de Costa Rica, y es marco para que la Oficina de Bienestar y Salud continúe con su trayectoria de atención integral de la salud, lo cual permitirá potenciar los recursos

humanos y materiales existentes para brindar de forma integrada e integral una atención de la salud con la participación de toda la comunidad universitaria en el cuidado de su salud, y así contribuir para una mejor calidad de vida.

3) La Universidad de Costa Rica tiene entre sus compromisos propiciar los cambios que la sociedad costarricense necesita, y, particularmente en el campo de la salud, le exige ejecutar las acciones necesarias para que sus educandos y funcionarios incorporen estilos de vida saludables en su paso por la Institución, a fin de formar ciudadanos y ciudadanas cada vez más comprometidos con el mantenimiento de su salud, de sus familias, de sus comunidades y de la sociedad en su conjunto.

4) Desde el año 1941 a la fecha, la Universidad de Costa Rica ha velado por la salud de la comunidad universitaria con procesos de atención, promoción y prevención.

5) Que la promoción de la salud es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, y, de ese modo, mejorar su estado de salud; lo cual se ha convertido en un concepto unificador para todos aquellos que reconocen que, para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir. La promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con su entorno y que, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.

6) El objetivo 5 del eje estratégico 1 del "Plan de Trabajo de la Rectoría 2000-2004" busca "Mejorar las condiciones de salud del sector docente y, en general, de la comunidad universitaria".

7) Es necesario dirigir esfuerzos prioritariamente hacia la promoción y la prevención de la salud en la Universidad de Costa Rica, con un énfasis en salud ocupacional.

8) El Transitorio del Reglamento General de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil no responde a las políticas institucionales emanadas por la Asamblea Universitaria y por el Consejo Universitario, a la realidad organizativa y operativa de la Universidad de Costa Rica, a la normativa vigente, ni a la filosofía de un Sistema de Atención Integral de la Salud para la comunidad universitaria.

9) A partir del año 1996, el Consejo Universitario en sus "Políticas prioritarias para la formulación y ejecución del Plan Presupuesto de la Universidad de Costa Rica", establece el marco político para la implementación de la propuesta:

Para el año 1997, la **política 19**: "*La Universidad de Costa Rica legitima un concepto de salud integral que promueve el desarrollo de los seres humanos con objeto de crear una verdadera cultura de salud, favoreciendo cambios en los estilos de vida de los integrantes de la comunidad universitaria*".

Para el año 1998, la **política 6.9**: "*Desarrollar y ejecutar un programa de Salud Ocupacional de conformidad con las necesidades actuales de protección laboral y de desarrollo institucional*".

Para el año 1999, la **política 1.6**: "*Legitimar un concepto de salud, como construcción social que promueva el desarrollo de los seres humanos, con el propósito de crear una verdadera cultura de la salud, que favorezca con ello la calidad de vida*".

Para el año 2000, la **política 1.8**: "*Promover una cultura de salud, que favorezca el desarrollo de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida*"; y la **política 8.8**: "*Desarrollar mecanismos que permitan*

lograr la atención integral de la salud de la comunidad universitaria".

Para el año 2001, la **política 2.6**: "*Efectuar de forma sistemática y constante un análisis de la situación de la salud de la comunidad universitaria, que permita canalizar las estrategias de atención de la salud, así como medir el impacto de los programas que se implementen*"; la **política 2.7**: "*Propiciar la integración del personal, de los recursos materiales y comunicacionales para la articulación y socialización de los proyectos de salud existentes y los nuevos que se puedan crear*"; la **política 2.10**: "*Promover una cultura de salud, que favorezca el desarrollo de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida*"; la **política 7.8**: "*Impulsar en las Sedes Regionales programas de coordinación con los servicios locales de salud, para implementar la cobertura y atender las necesidades de salud de la comunidad universitaria*"; y la **política 9.12**: "*Explorar la posibilidad de crear un seguro colectivo voluntario, para contingencias médicas*"

Para el año 2002, la **política 1.6**: "*La institución desarrollará en forma sistemática y constante, la promoción y prevención de la salud de las comunidades estudiantil y universitaria en general*"; la **política 3.1**: "*El desarrollo de servicios y proyectos de salud para la comunidad universitaria deberá darse mediante la integración de todos los recursos institucionales disponibles*"; y la **política 6.12**: "*La Administración fortalecerá el desarrollo integral del funcionario universitario, mediante programas específicos que contribuyan a su realización personal, profesional y laboral para brindar servicios de alta calidad*".

Para el año 2003, la **política 1.6**: "*La institución desarrollará un sistema integral de salud para la comunidad universitaria*"; la **política 3.1**: "*El desarrollo de servicios y proyectos de salud para la comunidad universitaria deberá darse mediante la integración de todos los recursos institucionales disponibles*" (emanada para el año 2002).

Para el año 2004, la **política 1.7**: "*La institución fortalecerá el sistema integral de salud para la comunidad universitaria*"; la **política 3.1**: "*El desarrollo de servicios y proyectos de salud para la comunidad universitaria deberá darse mediante la integración de todos los recursos institucionales disponibles*" (emanada para el año 2002 y que también se mantiene para el 2003); y la **política 3.14**: "*La Universidad de Costa Rica desarrollará planes permanentes de salud ocupacional y de salud ambiental*".

ACUERDA:

1.- Dar por recibida la propuesta para la implementación del "Sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria (SAIS-UCR)", presentada por el Rector al Consejo Universitario, en

cumplimiento con el acuerdo tomado por este Órgano en la sesión 4638, artículo 1, acuerdo III, del 30 de mayo de 2001 (R-4038-2002 del 10 de setiembre de 2002).

- 2.- Derogar el transitorio del "Reglamento General de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil", que a la letra indica: *"Transitorio. Referente a los artículos 1 y 9, al entrar en funcionamiento el sistema de atención integral en salud, que cubrirá a toda la comunidad universitaria en las diferentes Sedes, las funciones de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil estarán dirigidas exclusivamente a la promoción y educación para la salud de la población estudiantil universitaria, las cuales estarán a cargo de la Oficina de Bienestar y Salud"*.
- 3.- Aprobar la implementación en la Universidad de Costa Rica del "Sistema integral de salud para la comunidad universitaria (SIS-UCR)".
- 4.- Dar el aval a la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, como el ente director para la implementación del "Sistema integral de salud para toda la comunidad universitaria".
- 5.- Solicitar a la Administración activa que realice las acciones necesarias para que:
 - a) presente en un plazo de tres meses, a partir de la aprobación de este acuerdo, una propuesta sobre un nuevo modelo de justificación presupuestaria para la Oficina de Bienestar y Salud, que tome en cuenta que el sistema de atención integral de la salud cubre a toda la comunidad universitaria y no solo a los estudiantes.
 - b) el sistema de atención integral de salud cuente para su implementación, con los recursos necesarios en las diferentes etapas de desarrollo.
 - c) la Oficina de Bienestar y Salud cuente con los recursos humanos, físicos y financieros que garanticen la incorporación plena al sistema de atención integral en salud, en lo referente a salud ocupacional.
 - d) en todas las sedes universitarias se garantice el apoyo para la implementación del sistema.
 - e) las unidades académicas de todas las áreas participen activamente, a un nivel interdisciplinario, con el desarrollo de las actividades del sistema, para una mayor eficiencia, eficacia y pertinencia, y para una pronta incorporación de los miembros de la

comunidad universitaria en el cuidado de su salud y la de los demás.

- 6.- Solicitar a la Oficina de Bienestar y Salud que:
 - a) en la implementación del sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria garantice la incorporación plena de lo referente a salud ocupacional.
 - b) presente un informe anual al Consejo Universitario sobre los avances de la puesta en marcha del sistema.

EL DR. VÍCTOR M. SÁNCHEZ somete a discusión el dictamen.

LA DRA. OLIMPIA LÓPEZ exterioriza que cree plenamente en la necesidad de la salud integral de la comunidad universitaria, pero no le quedó muy claro el modelo, por lo que desea que se lo aclaren antes de tomar alguna determinación.

La primera duda es sobre la base conceptual. Desea saber cuál es la perspectiva paradigmática o el enfoque novedoso que plantea el modelo expuesto. ¿En qué se diferencia del modelo que históricamente han tenido?

En segundo lugar, se pregunta que si teniendo el sistema estatal de salud en el país, cómo se justificaría el hecho de que la Universidad deba invertir mucho en salud. ¿Qué justifica esa inversión y que la Universidad tenga un modelo distinto?

En relación con el concepto de salud, no le quedan claro sus alcances; tampoco siente muy integrado el concepto de salud ocupacional con la salud integral, no siente que el modelo rescate e integre esos elementos.

En cuanto al concepto de participación, lo ve muy centrado en lo estructural, en que participen organizaciones, sindicatos, etcétera, y en la integración de comisiones. Se pregunta si

eso es lo más efectivo, cuando ha sido lo que históricamente la Institución hace para resolver los problemas, lo que a veces, no ha sido muy efectivo. Por esta razón, se pregunta que si buscan innovar por qué utilizan la vieja lógica de poner una comisión que, sabe, casi nunca tiene recursos, ni le dan carga académica. Entonces, si se está pensando en una modernización administrativa de la Institución, por qué se está pensando en utilizar esas viejas figuras que no parecen ser muy eficientes.

El concepto de sistema tampoco lo tiene claro, no visualiza cuál es el sistema, porque siente que está basado más que en la parte estructural, en procesos que se coordinan, lo que hace que al final no se visualice el sistema.

En cuanto a la parte educativa, cuando se muestra en el dictamen los tipos de procedimientos preventivos, no ve lo educativo, cuando la educación es el proceso básico de una salud preventiva. Pregunta qué papel desempeña la parte educativa en el proceso de prevención de la salud. Si la respuesta fuera que se incluirá en el currículo universitario, tiene el temor de que finalice diluido y que no se sepa quién está educando en el campo de la salud.

Señala que cuando se habla de mejoramiento de la calidad, se indican varios elementos como certificar el laboratorio, los procedimientos, etcétera; sin embargo, no se da mucho énfasis en el mejoramiento de la cultura organizacional, de tener una actitud diferente para el servicio de la persona. Por otra parte, pese a que menciona algo acerca de la satisfacción del usuario, no ve un desarrollo importante de ese elemento, el cual sería prioritario porque hay mucha queja en ese sentido.

En cuanto a la sectorización, que es donde está su mayor duda. Pregunta qué es lo que ha llevado a pensar que hay que desconcentrar esos servicios, qué justifica

que haya que desconcentrarlos. Pregunta si no podría verse como una dispersión de los recursos. Desea saber si hay estadísticas históricas o algunos elementos que hayan llevado a tomar la decisión de desconcentrar.

EL DR. MANUEL ZELEDÓN se refiere al acuerdo 6) que dice *“Solicitar a la Oficina de Bienestar y Salud que presente un informe anual al Consejo Universitario sobre los avances de la puesta en marcha del sistema.”* Le preocupa que esa solicitud se convierta en una práctica anual sin límite de tiempo, pues considera que no le correspondería al Consejo Universitario recibir informes de este tipo, sino que le corresponde a la Administración la función de análisis de esos informes y toma de decisiones para colaborar en la marcha del sistema.

Estima sano que se informe al Consejo Universitario mientras se está consolidando el sistema, pero no le parece prudente extenderlo de manera indefinida, porque en algún momento la puesta en marcha del sistema tendrá que ocurrir y quedaría la obligación de hacer informes anuales. Sugiere que eso se corrija.

Por otra parte, considera que hace falta incorporar en la propuesta, de forma más explícita, el mecanismo de mejoramiento continuo del sistema; por eso piensa que el informe no debe llegar al Consejo, sino a la Administración para que se continúe el ciclo de mejoramiento.

EL M.Sc. ÓSCAR MENA expresa que, a la luz del transitorio que se había establecido en el Reglamento General de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, está propuesta viene a cumplir con lo que el Consejo había establecido, en donde solicitaba a la Administración una propuesta para ese sistema integral. En ese sentido, considera que ese está cumpliendo con la petitoria y que sería una cuestión de reacomodo de algunas estrategias

planteadas en la propuesta para la implementación. Por lo tanto, se manifiesta satisfecho con la proposición presentada.

EL LIC. MARLON MORALES indica que si caracterizan a la comunidad universitaria, esta integrada por tres sectores: docente, administrativo y estudiantil; no obstante, dos terceras partes son trabajadores, para lo que existe todo un marco normativo en términos de salud ocupacional que está debidamente regulado por Ley y por Reglamento. En cuanto al tercer sector, el estudiantil, hay una gran responsabilidad; y el desarrollo histórico que se presenta en el dictamen trata de mostrar todos los esfuerzos que ha realizado la Institución en ese sector. El hecho de que la Oficina de Salud esté asignada a la Vicerrectoría de Vida Estudiantil no es gratuito, hay una preocupación expresa por los estudiantes. En ese sentido, considera importante que se señale que este sistema está orientado a la prevención, que esta visualizado como generador de salud.

En este caso, para la población estudiantil como para el sector docente y administrativo, de lo que se trata –y así lo entiende– es de un “empoderamiento” de todos los sectores, generando el autocuidado y estilos de vida saludables. Al generar esa conciencia personal y colectiva, implica toda una transformación de lo que tradicionalmente se ha entendido como atención de salud.

Su preocupación va en términos de que se habla por un lado de la comunidad universitaria y, por otro, de la salud ocupacional, pero no están debidamente articulados. Comenta que la Universidad cuenta con la Convención Colectiva, la cual establece toda una organización para atender el campo de la salud ocupacional; por ejemplo, existen comités de salud ocupacional, una comisión de salud institucional, pero, también, dentro de la propuesta hay lo que se denomina comisiones de salud y unidades de atención

de salud (UAS). Desea que en la organización haya una articulación no solo organizativa, sino normativa; porque, al final y al cabo, la Convención Colectiva es un producto construido, en la cual está representada la Institución y los representantes de los trabajadores; en este caso, el SINDEU, para efectos de negociar y articular esa realidad de la salud ocupacional tanto normativa como organizativa dentro de este sistema integral de salud. Su pregunta es cómo han visualizado eso, a pesar de que está de alguna manera plasmado en el dictamen.

EL M.Sc. WILFRIDIO MATHIEU agradece a los compañeros y compañeras del Consejo Universitario por la oportunidad que les dan de aclarar las dudas que se puedan presentar con respecto al documento.

Aclara que el documento no abarca lo que el Lic. Marlon Morales desea, porque no puede ser tan extenso como para enmarcar todos los procesos que se dan dentro de la Universidad. Es un lineamiento general, y a partir de este se empieza a generar todos los otros proyectos y actividades que pueda enmarcar u abarcar el sistema de atención integral de salud.

En cuanto a las dudas de la Dra. Olimpia López explica que es un sistema, porque lo que busca es sistematizar todos los procesos que se han venido dando en la Universidad desde hace algunos años atrás y que han estado sueltos; es decir, cada uno funcionando por su lado, sin tener una coherencia o eje que los guíe hacia un objetivo común, que es la salud del universitario (docente, administrativo y estudiantes). No se puede separar y hablar de la salud de unos y de otros, sino que esto ha de comprenderse como un sistema, donde se toma en cuenta toda la Universidad, desde los funcionarios hasta los inmuebles y el espacio donde las personas se desenvuelven. Esto, con el fin de amarrar, hacia un objetivo común, todos

los aspectos que están sueltos dentro del proceso universitario.

El planteamiento no puede ser exhaustivo, porque existe una serie de asuntos que no se pueden plantear en blanco y negro hasta que no se inicie con algunos procesos. Pareciera que hay muchas cosas que ya se están dando y que vienen a plantearse en el documento, pero es producto de ese plan piloto, de esa idea que viene desde hace tres años y que está en funcionamiento. Hace unos tres o cuatro años atrás, la Oficina de Salud tenía un proceso básico de oferta y demanda; es decir, era atención, el funcionario o el estudiante solicitaba atención y se le otorgaba; era muy poco lo que se hacía en prevención y en promoción, y algunas acciones de unidades académicas como nutrición, enfermería, tenían algunos proyectos, pero sin ningún hilo conductor que permitiera tener una idea general de lo que es el proceso dentro de la Universidad. Reitera que la propuesta procura amarrar todos esos elementos –y ya lo está haciendo, desde hace dos años– para tratar de conseguir lo que se ha planteado en el sistema presentado.

Exterioriza que la no satisfacción de algunos funcionarios –aclara que se refiere a funcionarios, porque, al menos, en el tiempo que él tiene de estar en la Oficina de Salud no ha recibido manifestaciones de insatisfacción de parte de los estudiantes sobre el proceso– son siempre las mismas queja; pero si las ponen en la balanza con la cantidad de personas que se atienden... considera que ese es un problema que se tiene en la Universidad con algunos compañeros que por más que se tratan de ayudar o de darles, siempre tienen esa sensación de insatisfacción y lamentablemente nunca se manifiestan las satisfacciones; es decir, el personal que está contento con el proceso nunca lo manifiesta por la página 15 de *La Nación*. Opina que la implementación del plan piloto en la Facultad de Ingeniería y en la Facultad de Ciencias Agroalimentarias, y el proceso

que están trabajando para iniciar el año entrante con Estudios Generales, dejan ver claramente que el sistema que se está planteando tiene una viabilidad y un gran impacto en la comunidad universitaria.

Reitera que se busca sistematizar todos los procesos que se dan a lo interno sobre un eje común, que es la promoción de la salud, la cual no se puede hacer dentro de las cuatro paredes en que está la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, porque necesitan irse al campo y poner a la comunidad a trabajar por su salud, para que sea ella la que la genere; por ejemplo, no le podría decir a una persona que no fume o no tome licor, si esa persona no es consciente del daño que le están provocando esos vicios. Puntualiza que ese es el trabajo que necesitan hacer con la comunidad universitaria, en donde tienen que estar involucrados todos los componentes (funcionarios, administrativos, docentes y estudiantes) para poder salir adelante con la promoción de la salud. En síntesis, lo que se busca es generar salud en todas las instancias y que cada uno la promueva por sí mismo.

LA DRA. EULILE VARGAS agradece el espacio dado por los miembros del Consejo para ampliar todas las inquietudes manifestadas. Agrega que el documento puede quedar omiso en algunas inquietudes o dudas que se plantean, al tratar de resumir una serie de aspectos, pero los documentos de base para la propuesta son más explícitos.

Plantea las preocupaciones exteriorizadas por la Dra. Olimpia López en dos ámbitos: uno conceptual y otro más operativa.

En cuanto a la parte conceptual, sería desde el enfoque sistémico. ¿Por qué están planteando un enfoque sistémico a este proceso?, porque consideran que existe como enfoque sistémico un proceso que debe articular todas las instancias y los

quehaceres universitarios en torno a la salud. Lo que pretende el modelo planteado con el sistema de atención integral de salud es que cómo toda la capacidad instalada institucional conlleva, dentro de una serie de procesos que van a ejecutarse a un producto final, que es precisamente permear a la comunidad universitaria en una cultura de salud que permita avanzar. De alguna manera, la inquietud planteada en esta parte conceptual con respecto al sistema estatal de salud, considera que sí representa un reto fundamental que la Universidad tiene dentro de su misión dar una respuesta.

La reforma de salud planteada sigue centrando la atención en la enfermedad y en la morbilidad, a pesar de que hay equipos básicos de atención de salud. Muy conocidas son la cantidad de observaciones que emite la población en torno a que se siguen dando las filas, se sigue atendiendo a la población en la enfermedad, pero las acciones en promoción, a pesar de que el discurso sí lo dice en el ámbito de la Caja Costarricense del Seguro Social: “vamos a trabajar en promoción de la salud”, es poco lo que realmente se está haciendo. El enfoque que plantea la Institución, si bien es cierto no es novedoso, porque las organizaciones de salud en el ámbito nacional e internacional han venido hablando de este tema hace mucho rato y hasta ahora se dan cuenta –según los documentos del Banco Mundial– de que si no se da un viraje en la atención de la promoción y los estilos de vida de las poblaciones, no se podrá salir del embudo de seguir invirtiendo en alta tecnología para resolver los problemas de salud muy graves y serios, que no es que no se vayan a dar, pero que no pueden darle ese énfasis. Desde esa perspectiva, conceptualmente sí están planteando un viraje en el accionar. No tanto en el proceso conceptual, porque de eso se viene hablando hace mucho tiempo, hay aportes y hay teóricos en este aspecto, y parte de las consideraciones de citas bibliográficas que dan dentro del documento aportan algunos autores que

han venido trabajando en ese campo. En ese sentido, el reto constituye para la Institución, ver cómo se incorporan, desde la promoción de la salud, acciones que se vayan dando en el ámbito académico y que puedan, especialmente en la formación de recurso humano del área de la salud, lograr que se impacte y que se hagan cambios en el ámbito de la sociedad, con una herramienta distinta de entender la salud para que puedan aportar a la sociedad costarricense en ese cambio que debe darse. Mientras el recurso humano siga formado en la atención de la enfermedad y de un alto tercer nivel de resolución de problemas, será difícil mover esa situación hacia lo que sería la promoción de estilo de vida saludable y la promoción de la salud. En ese sentido, sería lo novedoso, lo importante, lo sustantivo que la Universidad podría estar aportando dentro del sistema estatal de salud y conceptualmente dando estrategias de cómo hacerlo. En síntesis, la parte teórica existe, pero la parte de cómo se logrará, cómo se irá haciendo y cómo se irá implementando es lo que la Institución asumiría como parte del proceso sistémico del modelo que se está planteando.

Desde la parte operativa, la pregunta sería cómo se va a ir logrando, de manera que no se haga un aparato burocrático administrativo complejísimo que no permita avanzar. Parte de ese proceso tiene relación con calidad, con mejor sensibilización y capacitación del personal responsable de los servicios. Comparte con el M.Sc. Wilfridio Mathieu la opinión de que a veces hay críticas al sistema, a los servicios que se están dando en este momento, no todo lo están haciendo perfecto, por lo que efectivamente tienen que asumir un proceso más planificado y sistemático en la atención de la calidad de lo que sería el servicio y la atención a las personas.

El personal, al estar inmerso en un proceso de promoción, desde el concepto mismo de promoción de participación, implica una horizontalidad de los procesos,

una vinculación distinta de lo que es el personal de salud a lo que se está acostumbrado. Puntualiza que esa ruptura de procesos no es fácil, porque estamos inmersos en una formación profesional de los recursos humanos que vienen a trabajar a la Universidad, que no ha cambiado, por lo que parte del reto significa permear esa formación de recurso humano, de manera que la realidad se pueda ir cambiando e impactando paulatinamente. Entonces, desde la parte operativa, la idea con las unidades de atención de la salud, no es que se haga una “compactamentalización” más de la atención de los servicios, sino que haya una vinculación más cercana de los profesionales de la Oficina de Bienestar y Salud con la comunidad en la construcción de la salud. Por esta razón, tratan de que si se identifica de alguna manera que el médico equis es el médico del Área de las Ingenierías y es el que le corresponde trabajar los procesos en promoción, en planificación, en análisis de situación de salud, va a ver una vinculación más directa. Al haber esa vinculación, tendrán una calidad en atención mucho mejor, porque hay un sentido de pertenencia distinta; es decir, el médico, la enfermera, el nutricionista o los diferentes profesionales conocen la población con la cual trabajarán, están más cercanos a ellos, están participando en un proceso de diagnóstico de la salud –que es el análisis de situación de salud–. Cree que esa vinculación logrará dar un salto cualitativo de una mejor calidad en la atención, de una manera más integral e integrada. Entonces, desde esa perspectiva, en la parte operativa es donde están definiendo esas unidades de atención de la salud. No es que solo tres personas atienden el Área de las Ingenierías y si alguien de otra área les preguntan algo, no van a contestar. Resalta que no se trata de burocratizar en el sentido menos positivo de la burocracia.

El otro aspecto importante es la educación. Desde la promoción tienen que buscar todas las estrategias, que como Institución tienen que asumirse, para que

este proceso se construya colectivamente, y la educación es un plano fundamental, puesto que la misión de la Institución es la educación. De manera que, en ese sentido, no es omiso, no están invisibilizando, esa es la manera en cómo se va a trabajar promoción. Tienen que haber procesos de educación con la capacitación, con la sensibilización, con la actualización del tema, con la actualización de enfoques, etcétera; es decir, esto es proceso permanente, y la educación no puede estar ausente en ningún sentido.

Finalmente, la pregunta más operativa de la sectorización y en cuanto a por qué se están desconcentrando los servicios. La respuesta es el deseo llegar más cerca de la población. No es una desconcentración para ubicarse físicamente en un área académica, es el trabajo y el proceso que deben trabajar en salud. Además, alguien tiene que asumir la construcción del análisis de situación de salud y ellos no quisieran llegar muy técnica y académicamente diciendo *“Aquí va un equipo profesional de gente que va a decir cuáles son los principales problemas de salud de su área”*, sino que tiene que ser un proceso de participación social. ¿Cómo amarrarlo?, ellos estuvieron dando diferentes ideas de cómo hacerlo, cómo lograr que la gente participe; si no se anclan en la lógica universitaria, crear otra instancia, forma o mecanismo de hacerlo, lo veían difícil. Comparte con la Dra. Olimpia López, en cuanto a que las comisiones en la institución, algunas trabajan muy eficientemente y otras no, algunas tienen cargas, otras no son reconocidas en su carga, sobre todo para el área docente. Los estudiantes, ¿cómo los van a vincular?, ese es un reto que tienen pendiente; en ese sentido, considera fundamental la participación de los estudiantes para que les digan el cómo.

Comenta que están trabajando el plan piloto en Ingeniería, sin embargo, no han logrado movilizar a los estudiantes de manera fuerte en el proceso, y los docentes,

los administrativos y el personal de salud se han matriculado fuertemente, no así los estudiantes; eso les inquieta mucho. ¿Cómo hacerlo? Hablan de comisiones de salud, por hablar de un equipo de personas responsables, porque, si no, seguirían viendo la salud desde los servicios. Entonces, hay que hacer un proceso de movilización, de alguna manera que permita que esto pueda permear y que la gente se sienta pertenecida con el diagnóstico de salud de su facultad, de su área de trabajo y saber cómo va a asumir la resolución y la respuesta de esa problemática desde la promoción de la salud; por eso se habla de comisiones de salud.

El reto también está en como articular esto con el proceso académico. No es un secreto que es complejo que dentro de la vida académica puedan amarrar la promoción de la salud, porque definitivamente, lo importante es sacar la carrera, ser profesional; los docentes cumplen su misión que es enseñar y como docentes no quisieran tener más trabajo del que tienen; como estudiante, voluntariamente en qué tiempo y momento. Entonces, debe haber una articulación institucional, con la dinámica institucional, a través de las comisiones, con reconocimiento en esas comisiones del docente que está dedicando sus horas al trabajo de planificación, de organización y de diagnóstico, porque el proyecto requiere herramientas, trabajo y compromiso. Ellos están con el compromiso claro de impulsar, de dar las herramientas, pero tiene que haber una participación de la comunidad, si no, el proceso no va a caminar.

En cuanto al tema de salud ocupacional, tiene entendido que hay una comisión del Consejo Universitario que está trabajando en ese campo y se pretendía que desde la perspectiva de la promoción de la salud y de un sistema de atención integral de salud, el tema de salud ocupacional no puede quedar invisibilizado. Comparte con el Lic. Marlon Morales la parte más normativa, reglamentaria,

nacional e institucional, que no puede ser obviada y que tiene que asumir la Institución con compromiso claro en ese sentido, con la inversión requerida en recurso humano – que no está contemplado en el documento–, porque el recurso humano contemplado en el dictamen es para impulsar todo el proceso de promoción, pero si hubiera necesidad del departamento de salud ocupacional, la comisión en ese sentido tendrá su planteamiento, pero tiene que estar articulado con el proyecto. Dentro la planificación del trabajo, ellos han planteado algunos ejes importantes temáticos, como es la salud reproductiva, la salud ocupacional, la gestión de riesgo y atención de las emergencias; hay una serie de aspectos que tienen que ser trabajados, pero en el análisis de situación de salud, en el diagnóstico de salud de cada una de las áreas académicas, están esas problemáticas; por lo tanto, habrá que ir realizando proyectos y acciones para la solución de esas problemáticas. En ese sentido, el proceso está totalmente articulado. De eso se trata cuando se habla de sistema; es decir, no fragmentar, no reproducir fragmentación y lograr la articulación.

Tiene claro la importancia de que haya incorporados dentro del proceso mecanismos de monitoreo y evaluación permanente.

LA DRA. OLIMPIA LÓPEZ pregunta si el modelo de los EBAIS y el modelo propuesto guardan alguna relación.

LA DRA. EULILE VARGAS responde que el modelo de los EBAIS de la Universidad de Costa Rica está haciendo mucho rato planteando el reto del salto cualitativo, de no seguir respondiendo solo a compromisos de gestión y a una integralidad de la atención de la salud, que en la parte operativa no se está dando. En este momento, el Consejo Directivo del Programa de Atención Integral de Montes

Oca está planteando una serie de estrategias de trabajo en subcomisiones para avanzar en ese modelo hacia lo que es promoción de la salud, y una verdadera participación social en salud; participación de la comunidad, que también la Universidad ha ido avanzando en propiciar estrategias de incorporación y movilización de la comunidad. En ese sentido, la idea es ir uniendo esfuerzos a lo interno de la comunidad universitaria y con las áreas de salud con las áreas geográficas que le corresponde atender al Programa de Atención Integral de Montes de Oca, Curridabat y Tres Ríos.

EL DR. VÍCTOR M. SÁNCHEZ exterioriza su satisfacción por el trabajo realizado por la Comisión. En cuanto al objetivo general, considera que han presentado un objetivo muy complejo. Le parece que el objetivo es crear el sistema de atención integral de salud; pero en el documento seriado se indica como objetivo general *“dirigir, integrar, coordinar, ejecutar y evaluar los diferentes programas y proyectos que procuran el mejoramiento de la calidad de vida de los distintos estamentos de la Universidad de Costa Rica, mediante acciones en promoción, previsión y en los servicios de salud.”* Agrega que, históricamente, ha habido en los servicios de salud una prioridad en la atención al estudiante sobre los otros estamentos de la Universidad de Costa Rica, y en la propuesta no se da eso. Pregunta cómo valoran ese punto.

LA DRA. EULILE VARGAS indica que el primer objetivo es implementar el sistema. Aclara que con los infinitivos quisieron dejar más especificado de qué se trata el sistema.

En cuanto a la atención de los estudiantes, indica que históricamente cuando se instaló el sistema médico de empresa, primer mecanismo que se dio de la alianza con la CCSS para atender a los funcionarios, se designaron medio tiempo médico y medio tiempo enfermera para

atender a los funcionarios universitarios. Ellos, si piensan en atención de la salud, tienen que pensarlo de toda la comunidad universitaria; no pueden pensar que haya estudiantes, docentes y administrativos saludables. Los servicios han asumido, sin más recursos, la atención de toda la comunidad; sí han establecido algunas limitaciones para dar abasto con la demanda, porque, si no lo hacen, los estudiantes quedarían sin atención; por ejemplo, los estudiantes pueden solicitar cita un día antes; se les da más facilidades en lo que es servicio de la enfermedad. Con el sistema lo que se pretende es que las acciones en promoción y prevención, que son las que están prioritariamente necesitando los estudiantes, faciliten en ese sentido la incorporación de estilos de vida saludables y el que los estudiantes sigan teniendo la atención de la enfermedad, que generalmente en ellos es una cosa muy puntual y específica. En el caso de los funcionarios que ya tienen otras patologías y que requieren de otro tipo de nivel de atención, básicamente es prevención lo que habría que trabajar. Entonces, en prevención habrá que buscar los mecanismos para que, sin detrimento de los estudiantes y la atención que se les dé, puedan hacerse programas, proyectos o alianzas con las facultades de salud de la Institución; por ejemplo, habían pensado que si la Universidad tiene posgrados en Medicina y prácticamente en todas las disciplinas, y es necesario hacer un programa de prevención de cáncer, se pueden buscar mecanismos para fortalecer recursos humanos en la atención de los funcionarios en ese sentido; reitera que, sin detrimento de los estudiantes, porque son los más vulnerables en cuanto a necesidades de salud; además, es la gente a la que están formando y con la que deben trabajar fuertemente la parte de promoción de la salud.

LA DRA. OLIMPIA LÓPEZ aclara que su participación no tiene como objetivo expresar insatisfacción por el trabajo

realizado, sino que cree que es parte de su deber quedar clara en una serie de aspectos antes de votar. Considera muy valioso escuchar las respuestas dadas, porque aportan mucho al enriquecimiento conceptual y complementan el documento. Ya no siempre se logra expresar por escrito como se conceptualiza y visualiza un modelo y las intervenciones de la Dra. Eulile Vargas enriquecerán a quien dé lectura a la propuesta y permite a los miembros del Consejo tener criterio para modificar algunas cosas.

En cuanto a la forma, le parece que hace falta incorporar dos considerandos, en donde se vea la existencia de ese plan piloto y sus resultados, y que precisamente con base en ese plan piloto es que están defendiendo la propuesta, porque ya existe una experiencia en la Universidad que demuestra ser útil. Asimismo, le parece pertinente un considerando donde se hable de ese aporte a la reforma del sector salud nacional.

EL DR. VÍCTOR SÁNCHEZ agradece a la Dra. Eulile Vargas y al M.Sc. Wilfrido Mathieu la participación en el plenario, porque es fundamental para que el trabajo se lea contextualizado, y para el Consejo una oportunidad muy conveniente para la toma de decisiones.

*****A las once horas y cuarenta minutos se retiran de la sala de sesiones, la Dra. Eulile Vargas y el M.Sc. Wilfrido Mathieu, y el Consejo Universitario hace un receso.*

*A las doce horas se reanuda la sesión con la presencia de los siguientes miembros: Dr. Víctor M. Sánchez, Dra. Olimpia López, magistra Margarita Meseguer, Dr. Claudio Soto, Srta. Cindy Torres, Sr. Miguel Á. Guillén, M.Sc. Óscar Mena, Lic. Marlon Morales, Dr. Manuel Zeledón y Dr. Gabriel Macaya.*****

*****A las doce horas y dos minutos, el Consejo Universitario entra a sesionar en la modalidad de sesión de trabajo*****

*A las doce horas y treinta minutos, se reanuda la sesión ordinaria del Consejo Universitario.*****

EL DR. VÍCTOR M. SÁNCHEZ somete a votación la propuesta de acuerdo, con las observaciones incorporadas en la sesión de trabajo, y se obtiene el siguiente resultado:

VOTAN A FAVOR: Dra. Olimpia López, M.Sc. Margarita Meseguer, el Dr. Claudio Soto, Sr. Miguel A. Guillén, Srta. Cindy Torres, magíster Óscar Mena, Lic. Marlon Morales, Dr. Manuel Zeledón, Dr. Gabriel Macaya y Dr. Víctor M. Sánchez.

TOTAL: Diez votos

EN CONTRA: Ninguno

Inmediatamente somete a votación declarar el acuerdo firme, y se obtiene el siguiente resultado:

VOTAN A FAVOR: Dra. Olimpia López, M.Sc. Margarita Meseguer, el Dr. Claudio Soto, Sr. Miguel A. Guillén, Srta. Cindy Torres, magíster Óscar Mena, Lic. Marlon Morales, Dr. Manuel Zeledón, Dr. Gabriel Macaya y Dr. Víctor M. Sánchez.

TOTAL: Diez votos

EN CONTRA: Ninguno

Por lo tanto, el Consejo Universitario CONSIDERANDO QUE:

- 1) **La propuesta para la implementación de un "Sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria" es la siguiente:**

*Propuesta para la
implementación de un
“Sistema de atención integral de
salud para la comunidad
universitaria”*

B. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para la implementación del sistema integral de salud para la comunidad universitaria, es necesario tener en cuenta las siguientes bases conceptuales:

Salud = estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no únicamente la ausencia de enfermedad, malestar o dolencia, que permite llevar una vida social y económicamente productiva. Recientemente se ha conceptualizado la salud en términos más dinámicos, entendiéndola como un proceso que se constituye a partir no solo de determinantes genéticos o biológicos y psicológicos, sino también de las condiciones de vida de las personas y de sus comunidades.

Enfermedad = alteración más o menos grave de la salud.⁹

Integral = global, total y es lo dicho de cada una de las partes de un todo.¹⁰

Un *enfoque integral del proceso salud-enfermedad*, indica que este binomio es multicausal, al estar determinado por aspectos biológicos, así como por factores ambientales, sociales, económicos, culturales, psicológicos, educativos, geográficos y políticos, que inciden en el individuo y la colectividad, y dan como resultado, un estado de

salud determinado. Por lo anterior, el abordaje y solución de este binomio debe de ser en el marco de una atención integral de la salud, con participación de las diversas disciplinas, a fin de lograr una curación efectiva y de mejorar las condiciones de vida de toda la comunidad, teniendo como meta el bien común. Dentro de este enfoque, todas las acciones del sistema de atención integral de la salud para la comunidad universitaria se fortalecerán al concertarse con las actividades sustantivas de la Institución, a saber, la docencia, la investigación y la acción social, así como con la de los sectores del quehacer estatal.¹¹

Estilo de vida = las formas de conducirse tales como los hábitos o los comportamientos sostenidos, de los individuos o los grupos sociales y que son resultado de la interacción de elementos de tipo material (vivienda, alimentación, vestido, servicios de saneamiento básico y tecnología), social (organización a la que se pertenece) e ideológico (ideas, valores y creencias), los cuales proporcionan las condiciones que determinan un estado de salud y la prolongación de la vida.¹²

Atención integral de la salud = conjunto de mecanismos mediante los cuales los recursos humanos y la capacidad instalada institucional, se organizan mediante un proceso administrativo y una tecnología médica adecuada, para ofrecer prestaciones de salud integrales, en calidad y cantidad suficientes para dar una respuesta oportuna a las necesidades de la comunidad.¹³

⁹ Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22ª. Ed., 2001

¹⁰ Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22ª Ed., 2001

¹¹ Villalobos, L.B. Salud y sociedad. Un enfoque para Centroamérica. (ICAP, 1989).

¹² Villalobos, L.B. *Salud y sociedad. Un enfoque para Centroamérica.* (ICAP, 1989).

¹³ Mathieu, W., Vargas, W. & E. Vargas. *Sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria. La propuesta.* UCR. 2001

Promoción de la salud = proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud. Constituye una estrategia que vincula a la gente con su entorno y que, con vista a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social¹⁴

Prevención de la salud = conjunto de acciones dirigidas a evitar en el individuo, o en un grupo la aparición, desarrollo y propagación de enfermedades. Se reconocen tres tipos de prevención: la primaria, que busca impedir que la enfermedad aparezca o, bien, disminuir el número de casos nuevos de ella (incidencia); la secundaria, que pretende reducir la prevalencia de la enfermedad (número de casos persistentes en un momento dado); y la terciaria, que persigue eliminar las secuelas de los procesos mórbidos, lo cual se logra por medio de la rehabilitación y la reinserción social. Entre los procedimientos preventivos están: estudios epidemiológicos, saneamiento ambiental, protección inespecífica (exterminio de plagas), protección específica (vacunas, sueros, quimioprofilaxis), controles de salud, diagnóstico y tratamiento precoces, rehabilitación.¹⁵

Equipo de salud = conjunto de funcionarios con formación profesional o técnica diversa, que labora en la institución. Estos funcionarios conocen de manera general la labor que cada uno de los integrantes realiza, trabajan interdisciplinariamente, integrando métodos de trabajo e intercambiando

conocimientos, para desarrollar las actividades de atención integral del proceso salud-enfermedad con el mayor grado posible de eficiencia, eficacia y efectividad, involucrando en sus acciones a la comunidad a la cual prestan sus servicios.¹⁶

Niveles de atención de la salud en Costa Rica:

Primer nivel = son los servicios básicos de atención médica, que se brindan con los equipos básicos de atención integral y los servicios de apoyo.

Segundo nivel = son los servicios de atención médica que se brindan en clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social. Corresponden a un nivel intermedio de resolución de problemas de salud.

Tercer nivel = corresponde a servicios de atención médica de alta complejidad.

B. OBJETIVOS

Los objetivos son los siguientes:

1. Gestionar los diferentes programas y proyectos que procuran el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los distintos estamentos de la Universidad de Costa Rica, mediante acciones en promoción, prevención y en los servicios de salud, en el marco de un sistema integral.
2. Promover un concepto de salud como construcción social que facilite el desarrollo integral de los seres humanos, con el propósito de crear una verdadera cultura de la salud, procurando con ello el mejoramiento

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la salud: una antología*. Publicación Científica, 1996

¹⁵ Yuste, F.J. *Consideraciones críticas acerca de la praxis preventiva*. Akal Universitaria. 1982)

¹⁶ Villalobos, L.B. *Salud y sociedad. Un enfoque para Centroamérica*. (ICAP, 1989).

- de la calidad de vida de la comunidad universitaria.
3. Optimizar la actual prestación de servicios de salud, fortaleciendo el enfoque de atención primaria, con el fin de continuar ofreciendo una atención integrada, eficiente, ágil y de gran calidad a la comunidad universitaria.
 4. Propiciar y fortalecer los vínculos, los mecanismos de comunicación y el uso de los recursos humanos, materiales y económicos de las unidades académicas y de las oficinas administrativas y Vicerrectorías, con el propósito de realizar acciones conjuntas para el abordaje preventivo y de promoción de la salud.
 5. Reforzar a la Oficina de Bienestar y Salud como el ente director de acciones interdisciplinarias para la educación, la promoción y la prevención de la salud, sin detrimento de la actual prestación de servicios de salud.
 6. Buscar mecanismos que permitan la incorporación plena de las sedes universitarias en el diseño y puesta en marcha de programas y proyectos de promoción y prevención de la salud.
 7. Orientar el proceso de desarrollo de recursos humanos en la nueva concepción de salud, a partir de una práctica interdisciplinaria que integre y articule a los diferentes ámbitos: de docencia, de investigación, de acción social, administrativo y estudiantil, con el fin de impactar el conjunto social universitario.
 8. Incorporar procesos de educación, promoción y prevención de la salud para los estudiantes de primer ingreso en la Universidad de Costa Rica, como parte esencial de su educación general y de su formación humanística.
 9. Coordinar acciones y estrategias de intervención en el campo de la salud con otras experiencias universitarias en las comunidades nacionales, especialmente con el Programa de Salud UCR-CCSS de los cantones de Curridabat, Montes de Oca y Tres Ríos.
 10. Desarrollar un sistema de información integral en salud, entendido como un mecanismo de recolección, procesamiento, análisis y transmisión de la información que se requiere para la organización y funcionamiento del sistema de salud y, a la vez, integrado por los subsistemas de análisis de la situación de salud ASIS, vigilancia de la salud VS, y el sistema de información gerencial SIG.
 11. Fomentar los procesos educativos para fortalecer en cada uno de sus integrantes, una verdadera cultura de la salud.
 12. Facilitar los servicios de salud de la mejor calidad posible, al menos en un primer nivel de atención, sin detrimento de continuar avanzando en mayor complejidad en la prestación de servicios de salud.
 13. Promover el establecimiento de alianzas estratégicas mediante convenios con instituciones y organizaciones nacionales e internacionales, gubernamentales y no gubernamentales.

C. EJES DE TRABAJO

Los cuatro ejes de trabajo del sistema son:

- Eje 1 – Participación social en salud
- Eje 2 – Docencia, Investigación y Acción Social
- Eje 3 – Análisis de situación de salud
- Eje 4 -- Prestación de servicios de salud

El Eje 1, de la participación social en salud, por su importancia, contempla los siguientes aspectos:

- a) la salud es un derecho fundamental de las personas, para el logro de calidad de vida, a la cual estas pueden aspirar desde la construcción de sus identidades y su subjetividad;
- b) cada integrante de la comunidad universitaria debe ser sujeto y agente de salud dentro del sistema de atención integral de salud;
- c) el éxito de cualquier sistema de atención en salud depende de una participación efectiva de todos los actores sociales, que en el caso de la Universidad de Costa Rica, son los estudiantes, el personal administrativo y docentes en todas las fases del proceso, desde el análisis de la situación de la salud, hasta el planeamiento y ejecución de estrategias;
- d) el sistema de atención integral en salud trasciende la visión de ser simples proveedores de recursos para los servicios de salud, para reconocer plenamente la distribución heterogénea y la desigualdad de condiciones de vida de los individuos y de los diferentes grupos sociales, según las distintas realidades de las unidades académicas y administrativas de las sedes universitarias.

El eje 2, de docencia, investigación y acción social, se pretende reforzar este eje, por lo que se consideran los siguientes aspectos:

- a) debe haber articulación con las acciones sustantivas del quehacer universitario, para fortalecer una cultura de salud integral y para que se pueda dar una pronta respuesta a las diversas necesidades en salud de la población universitaria;
- b) Los resultados de todos los programas y proyectos de promoción y prevención de la salud existentes, deben divulgarse y potenciarse dentro del sistema, de manera que se produzca el impacto esperado en cuanto a costo y cobertura en la institución;
- c) es importante considerar el desarrollo de temas de salud en los trabajos de investigación y tesis con la participación estudiantil, y cuyos resultados se proyecten por medio del sistema;
- d) el trabajo comunal universitario y la extensión docente son estrategias fundamentales del quehacer en salud, que se están realizando en el Programa de Atención Integral de Salud de los cantones de Curridabat, Montes de Oca y Tres Ríos, actualmente adscrito a la Vicerrectoría de Acción Social, el cual debe articularse con el sistema.

El Eje 3, del análisis de situación de salud, contempla lo siguiente:

- a) se requiere conocer las necesidades de atención de la salud de los diferentes sectores y segmentos de la población universitaria, de manera que se puedan priorizar los procesos de salud-enfermedad para brindar

respuestas a esas necesidades de una manera planificada;

- b) para el logro de lo anterior, es necesario un plan de capacitación a las comisiones de salud de cada sector definido en la organización del sistema;
- c) se establecerá un sistema de información en salud, entendido como un mecanismo de recolección, procesamiento, análisis y valoración para la transmisión de la información, que favorezca la toma de decisiones.

El Eje 4, de la prestación de servicios de salud de calidad, propone que:

- a) es necesario promover en las diferentes unidades y servicios en salud, los procesos de acreditación y de aseguramiento de la calidad, de acuerdo con las normas internacionales, para satisfacer las necesidades de los usuarios;
- b) la calidad en la atención en salud implica procesos de educación continua del personal responsable de la prestación de servicios, garantizando la calidad científica y técnica, el mejoramiento de la infraestructura y los recursos tecnológicos y la inversión económica inherente a un proceso de mejoramiento de la calidad, así como promover la satisfacción del usuario y llenar las necesidades de salud de la población adscrita al sistema;
- c) este sistema de atención integral se basará en las nuevas estrategias de modernización de un sistema de salud, a saber, en la eficacia, que logre las metas y los objetivos; en la eficiencia, que utilice adecuadamente los recursos humanos, financieros y físicos; en la efectividad, que provoque un efecto positivo en la salud de la

población universitaria, y en la equidad, que distribuye el beneficio de conformidad con las necesidades de salud.

D. ORGANIZACIÓN

El Sistema de Atención Integral de Salud para la Universidad de Costa Rica, se concibe como un mecanismo universitario debidamente reglamentado, que fomente la ejecución de programas y proyectos en promoción y prevención de la salud y que garantice la asignación presupuestaria necesaria para su sostenibilidad.

Dentro del Sistema, los recursos humanos y la capacidad instalada de la Institución, esto es, unidades académicas, unidades académicas de investigación, Sedes regionales, recintos, oficinas administrativas, fincas y estaciones experimentales, se organizan por un proceso administrativo, por medio de un análisis de la situación de la salud y de una tecnología médica adecuada, para ofrecer mejor atención de la salud a la comunidad universitaria.

Es necesario considerar que la dinámica de la comunidad universitaria es muy diferente al de otras comunidades del ámbito nacional, ya que se trata, en nuestro caso de una población compuesta por estudiantes y por funcionarios docentes y administrativos, que convive unas horas del día dentro de una institución de educación superior y cuya interacción gira alrededor de la academia. Además, su núcleo familiar y comunitario se encuentra en distintas áreas geográficas del país.

Mediante el sistema integral de la salud, la Universidad de Costa Rica fomentará procesos educativos cuya finalidad será la de fortalecer en cada uno de sus integrantes una verdadera cultura de la salud, y facilitará servicios de salud de la mejor calidad posible al menos en un primer nivel de atención, sin detrimento de continuar

avanzando hacia una mayor complejidad en la prestación de servicios de salud.

En principio, se pueden también coordinar algunas actividades con la comunidad de Montes de Oca, con énfasis en el distrito de San Pedro.

El Sistema estará conformado por cuatro entes claramente definidos y que tendrán funciones específicas, a saber:

Ente Director: La Oficina de Bienestar y Salud.

Esta Oficina es la responsable de ejecutar la política de salud en la Universidad de Costa Rica, y es el ente que asumirá la conducción del proceso de organización, planificación y evaluación del nuevo modelo de atención. La jefatura de la Unidad de Promoción y Atención de la Salud de esta Oficina será la encargada de dar el impulso y seguimiento al Sistema, con el apoyo de recurso técnico y administrativo de esta Unidad.

Consejo Asesor del Sistema: Estará integrado por un representante de cada uno de los Consejos de las Áreas Académicas, un representante de las Sedes Regionales, un representante de la FEUCR, la jefatura de la Oficina de Bienestar y Salud, la jefatura de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud, y el Director del Programa de Salud UCR-CCSS de Montes de Oca, Curridabat y Tres Ríos.

Unidades de Atención de Salud (UAS): El personal de los actuales servicios de salud de la Oficina de Bienestar y Salud se organizará en equipos de atención que llamaremos Unidades de Atención de la Salud, los cuales tendrán a cargo la ejecución del sistema, desarrollando especialmente la línea de promoción de la salud. En principio estas unidades estarán constituidas por profesionales de la salud, de las Ciencias Sociales, médico, sociólogo, enfermeras, trabajador social, entre otros, quienes tendrán a su cargo la atención de

un número determinado de personas de las distintas unidades administrativas o académicas de acuerdo con la sectorización académica universitaria. En el desarrollo del proceso de ejecución se valorará la pertinencia de incorporar profesionales de otras disciplinas en la conformación de este equipo. Los equipos de salud de estas unidades desarrollarán su quehacer de manera estrecha con las comisiones de salud de las áreas universitarias definidas en la sectorialización, de manera que se fortalezca la vinculación de ambas partes para el logro de objetivos comunes.

Equipo Técnico Profesional de Apoyo:

Estará conformado por médicos especialistas en Medicina Interna, Psiquiatría, Ortopedia y Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Microbiólogos, enfermeras generales y especializadas, psicólogos generales y clínicos, odontólogo, nutricionista, trabajadora social, diplomado en saneamiento ambiental y técnico en emergencias médicas.

Se entiende que tanto las Unidades de Atención en Salud, como el equipo profesional de apoyo contarán con el personal administrativo necesario para el buen desempeño de sus funciones.

Por otra parte, se considera indispensable el apoyo técnico profesional del Área Académica de Salud, especialmente de las Escuelas de la Facultad de Medicina, a saber, Medicina, Salud Pública, Enfermería, Nutrición y del Programa de Tecnologías en Salud, así como de la Facultad de Ciencias Sociales, sobre todo de las Escuelas de Trabajo Social, Psicología, Antropología y Sociología, para brindar el acompañamiento en el proceso de desarrollo del modelo de atención integral de la salud.

Comisiones de Salud: como parte integral del Sistema, la comunidad universitaria participa por medio de grupos organizados, debidamente constituidos y validados dentro del marco organizativo formal institucional, en las unidades académicas y

administrativas. Esto es, con reconocimiento institucional del tiempo docente, administrativo y estudiantil necesario para la participación en la Comisión de Salud. Estas comisiones trabajarán en la determinación de necesidades y prioridades en salud, orientación de recursos y control en su uso y, especialmente, en la promoción de estilos de vida saludables y en el autocuidado de su salud, entre otros aspectos. Dependiendo de las características de los espacios-población de cada Área Académica, la Comisión de Salud se establecerá por Escuela o por Facultad y en cada oficina administrativa y en las bibliotecas.

Los integrantes de las comisiones de salud se elegirán de acuerdo con los perfiles establecidos en la normativa correspondiente.

Los escenarios donde el sistema se desarrolla son: Oficina de Bienestar y Salud, unidades académicas, unidades académicas de investigación, unidades especiales, Vicerreorías y oficinas administrativas de la Sede "Rodrigo Facio" y sedes universitarias, recintos y fincas experimentales, residencias estudiantiles.

E. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

El trabajo que se propone desarrollar por medio del sistema de atención integral de salud para la Universidad de Costa Rica de acuerdo con los antecedentes, bases conceptuales, marco institucional y necesidades que justifican su implementación, establece el desarrollo de las siguientes líneas estratégicas.

1) Con respecto a la organización de los servicios de salud:

- Garantizar a toda la población universitaria los servicios de atención integral básicos.

- Garantizar el acceso a los servicios de la población universitaria con discapacidades.
- Fortalecer la actual estructura administrativa y funcional de la Oficina de Bienestar y Salud para el desarrollo de los servicios.
- Potenciar formas de financiamiento existentes en la Institución, que coadyuven en el mantenimiento y permanencia del sistema, mediante la captación y utilización racional de los recursos financieros.
- Mejorar los mecanismos de referencia y contrarreferencia para el segundo y tercer nivel de atención.
- Implementar las directrices institucionales y nacionales que se emitan sobre las disposiciones de desechos sólidos y líquidos.

2) Con respecto a sectorizar la Universidad según áreas académicas y administrativas:

- Para una mejor organización de la atención de la salud, se propone sectorizar la población de la Sede "Rodrigo Facio", en áreas de atención que incluyan aproximadamente entre 4.000 y 6.000 personas por sector, de acuerdo con las actuales áreas académicas, a saber, Salud, Ingenierías, Artes y Letras, Agroalimentaria, Ciencias Sociales, Ciencias Básicas. Se agregan como sectores la Escuela de Estudios Generales por tener una población de primer ingreso que requiere de una atención particular y un sector constituido por los edificios administrativos A, B y C, el Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información, el Edificio Saprissa y otras instancias con cercanía geográfica a estos. Además, se incorporan dentro del Área Académica

- Agroalimentaria, las unidades académicas y administrativas de la Ciudad de la Investigación y de la Ciudad del Deporte, incluyendo el Archivo Universitario, la Oficina de Suministros y la Sección de Transportes, entre otros. En cuanto a las Sedes Universitarias diferentes a la Rodrigo Facio, será una Comisión Intersedes, nombrada para tal efecto, la que realice el estudio pertinente para definir la organización del sistema integral de salud, teniendo en cuenta las características propias de cada Sede y acorde con los lineamientos aquí definidos.
- Organizar a las Unidades de Atención de Salud en cada uno de los sectores académicos y administrativos establecidos, tomando en cuenta las particularidades y necesidades específicas de cada sector.
- 3) Con respecto a democratizar los servicios de salud mediante una participación social efectiva:
- Establecer mecanismos participativos de las unidades académicas y administrativas, mediante la organización de Comisiones de Salud en cada una de ellas.
 - Promover la participación de las Comisiones de Salud en el análisis de la situación de salud (ASIS), en la elaboración de un plan anual de trabajo, en la ejecución de las actividades del plan, y en la elaboración de los informes mensuales de actividades al ente rector.
 - Incorporar la gestión de riesgo y la atención de las emergencias en la elaboración del plan anual de actividades de los Comités de Salud.
 - Favorecer la incorporación al proceso de las organizaciones sociales universitarias (SINDEU, Junta de Ahorro, ASPROFU, y otras) para fortalecer la participación comunitaria.
- 4) Con respecto a garantizar a las personas y grupos sociales los medios para preservar y mejorar la salud, gracias a las actividades de promoción de la salud:
- Desarrollar proyectos orientados a fortalecer la participación social, las potencialidades individuales y colectivas en beneficio de la salud.
 - Fortalecer las acciones de promoción y prevención a grupos prioritarios.
 - Establecer programas de promoción de estilos de vida saludables.
 - Fortalecer acciones dirigidas a la protección del ambiente y entornos saludables.
 - Coordinar acciones con la Comisión Institucional de Salud Ocupacional.
 - Potenciar a los medios de comunicación universitarios para el fortalecimiento de estrategias de comunicación y divulgación en educación y promoción de la salud.
- 5) Con respecto al desarrollo de condiciones, oportunidades y servicios que fortalezcan la salud, considerando el género:
- Desarrollar acciones de prevención de la violencia, hostigamiento y abuso sexual en todos los espacios universitarios.
 - Reconocer las diferencias de los géneros durante todo el proceso de construcción social de la salud en el ámbito universitario, especialmente en la identificación de necesidades en salud y en la respuesta de los servicios de salud.

- Favorecer la incorporación del enfoque de género en el diseño y ejecución de los programas y proyectos de salud que se generan dentro del sistema.
- 6) Con respecto a establecer las líneas de coordinación entre la Oficina de Bienestar y Salud y el Programa de Salud de Montes de Oca, Curridabat y Tres Ríos (UCR/CCSS):
- Establecer un convenio para la realización de análisis de Laboratorio Clínico a la población adscrita al Programa de Salud de Montes de Oca y Curridabat UCR/CCSS.
 - Definir un sistema de adquisición de suministros, medicamentos y biológicos.
 - Dirigir un programa de educación continua.
 - Desarrollar un sistema de administración de medicamentos.
 - Definir los mecanismos dentro del sistema de información para reconocer la atención de las personas del Programa que también son consultantes de los servicios de salud de la Oficina de Bienestar y Salud.
 - Desarrollar proyectos específicos en los campos de la promoción de salud, en un marco integral.

F. PLAN DE ACTIVIDADES A CINCO AÑOS PLAZO

Tomando en cuenta las líneas estratégicas descritas, las actividades que se desarrollarán durante los primeros cinco años de implementación incluyen:

- 17) Sectorización de la Sede "Rodrigo Facio", según lo definido en la línea estratégica 2.

18) Organizar las Unidades de Atención de Salud (UAS) en la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud.

19) Reforzar alianzas estratégicas para la ejecución del proyecto con las Escuelas de la Facultad de Medicina y a la Escuela de Trabajo Social, entre otras.

20) Llevar a cabo el Plan Piloto en el Área Académica de las Ingenierías integrada por las Escuelas de Ingeniería Industrial, Civil, Química, Eléctrica, Mecánica, Agrícola, Topografía, y las Escuelas de Ciencias de la Computación e Informática y Arquitectura.

21) Incorporar paulatinamente las otras áreas académicas, luego de la evaluación del plan piloto, de acuerdo con el siguiente orden, y dependiendo de la asignación de recursos al sistema de atención integral de la salud:

Cuadro N.º 1.
Población meta por áreas de la Universidad de Costa Rica

Sectores por Área Académica u otro	Población Meta	Fecha de inicio
Ingenierías	4600	I semestre 2002
Agroalimentaria	1727 [1]	II semestre 2002
Artes y Letras	1881	I semestre 2004
Sedes Regionales	4287	I semestre 2004

Estudios Generales	6271	I semestre 2004
Edificios administrativos A, B y C, Edificio Saprissa y Bibliotecas.	3194	II semestre 2004
Ciencias Sociales	10079	I semestre 2005
Salud	4455	II semestre 2005
Ciencias Básicas	1462	I semestre 2006
TOTAL	37 956	

Fuente: Vicerrectoría de Vida Estudiantil, Vicerrectoría de Docencia y Vicerrectoría de Administración.

[1] Incluye las instancias de la Ciudad de la Investigación y de la Ciudad del Deporte, junto con la Oficina de Suministros, la Sección de Transportes y otros.

- 22) Realizar anualmente un registro de los programas, proyectos y actividades de promoción de la salud que desarrollan en la Universidad las distintas unidades académicas y de investigación.
- 23) Reorganizar internamente la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud, en las siguientes áreas: Médica, Enfermería, Odontología, Laboratorio Clínico, Psicología y Promoción de la Salud.
- 24) Diseñar y ejecutar los proyectos presentados por el Área de Promoción de la Salud, entre los cuales están: Proyecto de Atención Integral a pacientes con enfermedades cardiovasculares, Proyecto de salud sexual y reproductiva, Proyecto para el diseño de la imagen corporativa de la Oficina, Proyecto de Salud Ocupacional, entre otros.

- 25) Llevar a cabo el Proyecto de la Feria de la Salud, "Construyendo salud con la comunidad universitaria" en el mes de marzo de cada año, iniciando a partir de marzo de 2003.
- 26) Participar activamente en la Comisión Institucional para la prevención del VIH/SIDA, en el Proyecto "Construcción de estilos de vida saludables" del Consejo Nacional de Rectores (CONARE) y en el Programa Institucional de Gestión de Riesgos y Reducción de los Desastres.
- 27) Iniciar el Proyecto de salud sexual y reproductiva con acciones dirigidas tanto a mujeres como a hombres.
- 28) Realizar los análisis diagnósticos de las necesidades de salud del Área de Ingeniería y de las demás Áreas de la Universidad de Costa Rica.
- 29) Coordinar con las Escuelas de Nutrición, Enfermería e Ingeniería Industrial el desarrollo de actividades académicas propias, en torno a promoción de la salud, así como con las otras unidades académicas de la Institución.
- 30) Capacitar al personal de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud en torno a la promoción de la salud.
- 31) Constituir comisiones de salud por escuela o facultad integradas por estudiantes, docentes y administrativos.
- 32) Efectuar el proyecto de vacunación a estudiantes y funcionarios de la Institución.

G. RECURSOS HUMANOS

El recurso humano con que contará el sistema para su implementación, está

constituido por los funcionarios, profesionales y técnicos, que laboran en la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud. Para la plena ejecución de las actividades propuestas, son necesarias las siguientes plazas nuevas:

Cuadro N.º 2
Plazas faltantes para implementar el
Sistema de Atención Integral
Sede “Rodrigo Facio”

Numero de plazas	Categoría	Especialidad
2 T.C.	Profesional 4	Para fraccionar y distribuir en distintos momentos entre médicos y enfermeras
2.5 T.C.	Profesional 3	Para fraccionar y distribuir entre enfermeras, nutricionistas, sociólogo y otros profesionales del equipo de salud.

H. RECURSOS FÍSICOS

Para su implementación, el sistema contará con las instalaciones de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud, constituidas por una planta física de 600 metros cuadrados.

I. RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS

PRESUPUESTO DE EGRESOS		
OBJETO DEL GASTO	DESCRIPCIÓN DE CUENTAS	MONTO SOLICITADO
014	SERVICIOS NO PERSONALES	1.500.000,00
014-001	Alquileres	<u>150.000,00</u>

Para su implementación, el sistema contará con los recursos materiales y equipos de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud.

J. FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA EL SISTEMA

1. Presupuesto Ordinario de la Universidad de Costa Rica, asignado de acuerdo con el Plan de Trabajo anual aprobado para el sistema y con las políticas institucionales prioritarias para la asignación del presupuesto de cada año.
2. Presupuestos de proyectos propios de las unidades académicas o administrativas, destinados a la implementación del Sistema de Atención Integral de la Salud en su sector.
3. Por medio del establecimiento de programas y servicios de extensión en salud.
4. Por medio del establecimiento de convenios de cooperación específicos con la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, y con otras instituciones nacionales e internacionales.

K. PRESUPUESTO ORDINARIO

A fin de implementar en el año 2004 el Sistema de Atención Integral de Salud, es necesario un incremento del presupuesto ordinario anual de la Oficina de Bienestar y Salud, distribuido de la siguiente manera:

014-008	Fletes y transportes dentro del país	<u>200.000,00</u>	
014-010	Gastos de viaje dentro del país	<u>200.000,00</u>	
014-012	Mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo	<u>100.000,00</u>	
014-014	Publicaciones e informaciones	<u>200.000,00</u>	
014-015	Impresión, reproducción y encuadernación	<u>400.000,00</u>	
014-017	Atención a visitantes	<u>150.000,00</u>	
014-019	Otros servicios	<u>100.000,00</u>	
021	MATERIALES Y SUMINISTROS		<u>2.550.000,00</u>
021-001	Productos alimenticios	<u>100.000,00</u>	
021-003	Reactivos y útiles de laboratorio	<u>1.000.000,00</u>	
021-005	Textiles y vestuario	<u>50.000,00</u>	
021-006	Productos de papel, cartón e impresos	<u>500.000,00</u>	
021-008	Repuestos y accesorios	<u>200.000,00</u>	
021-009	Útiles y materiales de oficina	<u>150.000,00</u>	
021-012	Útiles y materiales de limpieza	<u>50.000,00</u>	
021-013	Útiles y materiales de imprenta y fotografía	<u>200.000,00</u>	
021-015	Otros materiales y suministros	<u>100.000,00</u>	
021-017	Útiles y materiales de computación	<u>200.000,00</u>	
022	MAQUINARIA Y EQUIPO		<u>750.000,00</u>
022-001	Mobiliario y equipo de oficina	<u>250.000,00</u>	
022-012	Mobiliario y equipo de computación	<u>500.000,00</u>	
TOTAL PRESUPUESTO EGRESOS			<u>4.800.000,00</u>

2) El Consejo Universitario acordó, en sesión N.º 4638, artículo 1, acuerdo III, del 30 de mayo de 2001, lo siguiente: *“III. Solicitar a la Administración que presente al Consejo Universitario una propuesta para la implementación de un sistema de atención integral en salud de la Universidad de Costa Rica, que incluya su diseño, organización, financiamiento y mecanismos de coordinación, a la luz de lo que se señala en el transitorio de este reglamento. Dicha propuesta debe ser presentada a más tardar el 1 de agosto de 2001”.*

3) La propuesta del “Sistema de Atención Integral de Salud para la Comunidad Universitaria (SAIS-UCR)”, remitida por el Rector al Consejo Universitario el 10 de setiembre de 2002, mediante oficio

R-4038-2002, responde de manera adecuada a los planteamientos por largo tiempo discutidos en el área de la salud en la Universidad de Costa Rica, y es marco para que la Oficina de Bienestar y Salud continúe con su trayectoria de atención integral de la salud, lo cual permitirá potenciar los recursos humanos y materiales existentes para brindar de forma integrada e integral una atención de la salud con la participación de toda la comunidad universitaria en el cuidado de su salud, y así contribuir para una mejor calidad de vida.

4) La Universidad de Costa Rica tiene entre sus compromisos propiciar los cambios que la sociedad costarricense necesita, y, particularmente en el campo de la salud, le exige ejecutar las acciones

necesarias para que sus educandos y funcionarios incorporen estilos de vida saludables en su paso por la Institución, a fin de formar ciudadanos y ciudadanas cada vez más comprometidos con el mantenimiento de su salud, de sus familias, de sus comunidades y de la sociedad en su conjunto.

- 5) Desde el año 1941 a la fecha, la Universidad de Costa Rica ha velado por la salud de la comunidad universitaria con procesos de atención, promoción y prevención.
- 6) Que la promoción de la salud es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, y, de ese modo, mejorar su estado de salud; lo cual se ha convertido en un concepto unificador para todos aquellos que reconocen que, para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir. La promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con su entorno y que, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.
- 7) El objetivo 5 del eje estratégico 1 del “Plan de Trabajo de la Rectoría 2000-2004” busca “Mejorar las condiciones de salud del sector docente y, en general, de la comunidad universitaria”.
- 8) Es necesario dirigir esfuerzos prioritariamente hacia la promoción y la prevención de la salud en la Universidad de Costa Rica, con un énfasis en salud ocupacional.

9) El Transitorio del Reglamento General de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil no responde a las políticas institucionales emanadas por la Asamblea Universitaria y por el Consejo Universitario, a la realidad organizativa y operativa de la Universidad de Costa Rica, a la normativa vigente, ni a la filosofía de un Sistema de Atención Integral de la Salud para la comunidad universitaria.

10) A partir del año 1996, el Consejo Universitario en sus “Políticas prioritarias para la formulación y ejecución del Plan Presupuesto de la Universidad de Costa Rica”, establece el marco político para la implementación de la propuesta:

Para el año 1997, la *política 19*: “La Universidad de Costa Rica legitima un concepto de salud integral que promueve el desarrollo de los seres humanos con objeto de crear una verdadera cultura de salud, favoreciendo cambios en los estilos de vida de los integrantes de la comunidad universitaria”.

Para el año 1998, la *política 6.9.*: “Desarrollar y ejecutar un programa de Salud Ocupacional de conformidad con las necesidades actuales de protección laboral y de desarrollo institucional”.

Para el año 1999, la *política 1.6.*: “Legitimar un concepto de salud, como construcción social que promueva el desarrollo de los seres humanos, con el propósito de crear una verdadera cultura de la salud, que favorezca con ello la calidad de vida”.

Para el año 2000”, la *política 1.8.*: “Promover una cultura de salud, que favorezca el desarrollo de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida”; y la *política 8.8.*: “Desarrollar mecanismos que permitan lograr la atención integral de la salud de la comunidad universitaria”.

Para el año 2001, la política 2.6.: *“Efectuar de forma sistemática y constante un análisis de la situación de la salud de la comunidad universitaria, que permita canalizar las estrategias de atención de la salud, así como medir el impacto de los programas que se implementen”*; la política 2.7.: *“Propiciar la integración del personal, de los recursos materiales y comunicacionales para la articulación y socialización de los proyectos de salud existentes y los nuevos que se puedan crear”*; la política 2.10.: *“Promover una cultura de salud, que favorezca el desarrollo de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida”*; la política 7.8.: *“Impulsar en las Sedes Regionales programas de coordinación con los servicios locales de salud, para implementar la cobertura y atender las necesidades de salud de la comunidad universitaria”*; y la política 9.12.: *“Explorar la posibilidad de crear un seguro colectivo voluntario, para contingencias médicas”*

Para el año 2002, la política 1.6.: *“La institución desarrollará en forma sistemática y constante, la promoción y prevención de la salud de las comunidades estudiantil y universitaria en general”*; la política 3.1.: *“El desarrollo de servicios y proyectos de salud para la comunidad universitaria deberá darse mediante la integración de todos los recursos institucionales disponibles”*; y la política 6.12. *“La Administración fortalecerá el desarrollo integral del funcionario universitario, mediante programas específicos que contribuyan a su realización personal, profesional y laboral para brindar servicios de alta calidad”*.

Para el año 2003, la política 1.6. : *“La institución desarrollará un sistema integral de salud para la comunidad universitaria”*, la política 3.1. : *“El desarrollo de servicios y proyectos de salud para la comunidad universitaria deberá darse mediante la integración de todos los recursos institucionales disponibles”* (emanada para el año 2002).

Para el año 2004, la política 1.7. : *“La institución fortalecerá el sistema integral de salud para la comunidad universitaria”*; la política 3.1. : *“El desarrollo de servicios y proyectos de salud para la comunidad universitaria deberá darse mediante la integración de todos los recursos institucionales disponibles”* (emanada para el año 2002 y que también se mantiene para el 2003); y la política 3.14 : *“La Universidad de Costa Rica desarrollará planes permanentes de salud ocupacional y de salud ambiental”*.

11) Los resultados obtenidos en el plan piloto implementado por la Oficina de Bienestar y Salud, en las facultades de Ingeniería y de Ciencias Agroalimentarias, en pro de la consolidación de un sistema integral de salud en la Universidad.

ACUERDA:

- 1.- Dar por recibida la propuesta para la implementación del “Sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria (SAIS-UCR)”, presentada por el Rector al Consejo Universitario, en cumplimiento con el acuerdo tomado por este Órgano en la sesión 4638, artículo 1, acuerdo III, del 30 de mayo de 2001 (R-4038-2002 del 10 de setiembre de 2002).
- 2.- Derogar el transitorio del “Reglamento General de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil”, que a la letra indica: *“Transitorio. Referente a los artículos 1 y 9, al entrar en funcionamiento el sistema de atención integral en salud, que cubrirá a toda la comunidad universitaria en las diferentes Sedes, las funciones de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil estarán dirigidas exclusivamente a la promoción y educación para la salud de la población estudiantil*

universitaria, las cuales estarán a cargo de la Oficina de Bienestar y Salud”.

3.- Aprobar la implementación en la Universidad de Costa Rica del “Sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria (SAIS-UCR)”.

4.- Dar el aval a la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, como el ente director para la implementación del “Sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria”.

5.- Solicitar a la Administración activa que realice las acciones necesarias para que:

a) presente en un plazo de tres meses, a partir de la aprobación de este acuerdo, una propuesta sobre un nuevo modelo de justificación presupuestaria para la Oficina de Bienestar y Salud, que tome en cuenta que el sistema de atención integral de la salud cubre a toda la comunidad universitaria y no solo a los estudiantes.

b) el sistema de atención integral de salud cuente para su implementación, con los recursos necesarios en las diferentes etapas de desarrollo.

c) la Oficina de Bienestar y Salud cuente con los recursos humanos, físicos y financieros que garanticen la incorporación plena al sistema de atención integral en salud, en lo referente a salud ocupacional.

d) en todas las sedes universitarias se garantice el apoyo para la implementación del sistema.

e) las unidades académicas de todas las áreas participen activamente, a un nivel interdisciplinario, con el desarrollo de las actividades del sistema, para una mayor eficiencia, eficacia y pertinencia, y para una pronta incorporación de los miembros de la comunidad universitaria en el cuidado de su salud y la de los demás.

f) evalúe y retroalimente el sistema de atención integral en salud.

6.- Solicitar a la Oficina de Bienestar y Salud que:

a) en la implementación del sistema de atención integral de salud para la comunidad universitaria garantice la incorporación plena de lo referente a salud ocupacional.

b) presente un informe anual a la Administración, con copia al Consejo Universitario, sobre los avances del sistema.

ACUERDO FIRME.

A las doce horas y treinta y ocho minutos se levanta la sesión.

Dr. Víctor M. Sánchez Corrales
Director
Consejo Universitario

NOTA: Todos los documentos de esta acta se encuentran en los archivos del Centro de Información y Servicios Técnicos, (CIST), del Consejo Universitario, donde pueden ser consultado.