



Dr. Henning Jensen Pennington:

09 | ENE  
2013

## ***Renunciar a administrar EBAIS fue difícil decisión***

■ Rocío Marín González | ■ Categoría: Administración



*Bajo ninguna circunstancia la UCR ha contemplado dejar de brindar los servicios de salud en tanto no los asuma la CCSS u otro oferente, recalcó Henning Jensen (foto: Archivo ODI)*

Al realizar un análisis sobre el cese de la relación contractual entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Universidad de Costa Rica (UCR) para la administración de los 45 EBAIS de Curridabat, Montes de Oca y los distritos de San Juan, San Diego y Concepción de La Unión, **el Dr. Henning Jensen Pennington, rector de la UCR, reconoció que para la administración fue difícil renunciar a la administración de esos centros de salud, sobre todo por el exitoso trabajo que se ha venido realizando con la comunidad en el ámbito de la prevención en salud.**

Aunque adelantó que, como tal, **el Programa de Atención Integral en Salud (PAIS) adscrito a la Vicerrectoría de Acción Social (VAS) “no morirá”** y que como hasta ahora la Universidad continuará con la estrecha colaboración que históricamente ha cultivado con la CCSS en beneficio de la sociedad costarricense, **lamentó que las autoridades de esa entidad no hayan valorado el modelo diferenciado de atención primaria en salud que hasta ahora ha ofrecido la Universidad** y que se haya catalogado a la Institución como un oferente más.

“Desde sus inicios, en 1997, el PAIS se propuso desarrollar un modelo de atención integral de la salud de primer nivel, tomando como base el modelo readecuado de salud vigente en el país, **bajo principios modernos y dinámicos de calidad, eficiencia, compromiso, responsabilidad y respeto**, teniendo como componente la participación comunitaria y con el valor agregado de la docencia, la investigación y la acción social, aplicado a los escenarios de atención definidos en las políticas nacionales de salud”, recalcó el rector.

Como parte de esas acciones, se le dio gran importancia al

**mejoramiento de la salud centrado primordialmente en la prevención y bajo una acción inclusiva de las comunidades beneficiadas y sus organizaciones.**

Por eso, dijo Jensen, profesionales en Ciencias de la Salud de la Universidad concibieron el PAIS como una estrategia para incidir **en los patrones sociales, económicos y culturales que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades, trabajando a la vez, en la disminución de los factores de riesgo que propician el deterioro y la pérdida de la salud.**

“El PAIS –dijo Jensen- ha estado motivado por una visión acorde con los principios de la salud pública y la medicina social, y ha dotado de herramientas novedosas, diversas y eficientes a los EBAIS para hacer intervenciones puntuales en la comunidad, **con aportes multidisciplinarios de sociólogos, trabajadores sociales, psicólogos, etc.**, dirigidas a la prevención de enfermedades, pero también a la promoción de la salud y al abordaje de algunas patologías sociales”.

A partir de ese modelo la Universidad ha venido ejecutando acciones de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud propias del modelo de atención integral que promueve, en una dinámica y realidad social determinada, **donde los pobladores tienen la posibilidad de realizar intervenciones priorizando ellos mismos las problemáticas que los aquejan**, con el apoyo de profesionales capacitados del programa y estudiantes y docentes de la UCR de diferentes disciplinas.



*La UCR ha señalado la conveniencia de que el nuevo administrador de los EBAIS asuma a un personal que tiene experiencia probada en estos programas y goza de aprecio entre las comunidades beneficiadas (foto:Archivo ODI)*



*“El personal del programa dejará de ser de la UCR. En este asunto, debemos ser radicalmente realistas y no crear falsas expectativas ni propagar ilusiones demagógicas”, aclaró el rector (foto:Archivo ODI)*

El problema, explicó el rector, **es que un servicio primario de salud con esos pluses y la atención especializada en otras áreas como los servicios de análisis clínico que presta el Laboratorio Clínico de la UCR y de atención odontológica por medio de la Facultad de Odontología, tienen un costo real por encima de lo que cubre la CCSS.**

Esto unido a que en el 2002 la Universidad se vio obligada a incorporar a todo el personal del PAIS dentro del sistema laboral universitario ante la objeción de la Contraloría General de la República a las transferencias que la CCSS hacía a FUNDEVI que entonces administraba los recursos, ha dificultado su mantenimiento y sostenibilidad en el tiempo.

“Al ingresar el personal del PAIS al régimen laboral y salarial de la UCR, se incrementaron paulatinamente los costos, sobre todo en materia de salarios. Esto no significa que la UCR tenga salarios excesivamente altos, ni que su personal goce de privilegios

especiales. **Según nuestra opinión, lo que sucede es que la CCSS no tiene un modelo de costos para los EBAIS basado en estudios sistemáticos y cálculos comprensivos**”, enfatizó el rector.

Como ya se ha dicho la diferencia entre los costos reales de la UCR y los montos reconocidos por la CCSS desembocó en un déficit creciente y preocupante que ya en el año 2009 superaba los ¢1.000 millones y que, en el 2012, llegó a la suma de ¢5.400 millones, con una proyección superior a los ¢8.000 millones a diciembre de 2013.

“Si tomamos en cuenta –argumentó Jensen- que la UCR requiere urgentemente mejorar las residencias estudiantiles, construir aulas, ampliar su sistema de becas, apoyar el acceso de sectores infraprivilegiados, fortalecer la regionalización y resolver la interinidad de una parte importante de su personal, **un déficit de esas magnitudes no es algo que pueda tolerarse responsablemente.** La Universidad no puede abandonar y desfinanciar sus funciones primordiales para invertir sus finanzas en un proyecto de salud cuyo costo real no es reconocido por la Caja, pues pondría en serio peligro su sostenibilidad financiera y



*La Vicerrectoría de Acción Social está coordinando con las diferentes unidades académicas el traslado de las prácticas estudiantiles a otros espacios académicos, en los casos en que esa medida sea necesaria (foto:Archivo ODI)*

operativa”, sentenció.

Y aunque en diversas ocasiones esa problemática ha sido tratada con la CCSS y en otros momentos ésta se comprometió a saldar las diferencias, lo cierto es que ante la falta de respuestas por parte de la Caja y de modo terminante, el plazo del convenio venció definitivamente el 31 de diciembre de 2012, **con la salvedad de que, previa consulta con la Contraloría General de la República, en esa misma fecha se firmó un Addendum al contrato, que otorga una prórroga de tres meses como período de transición para hacer el traspaso de los EBAIS y garantizar el cumplimiento de un bien público superior.**

“Muy a nuestro pesar las negociaciones y los intentos realizados desde hace años por la UCR para que la Caja reconociera esos costos fueron infructuosos. **Es lamentable que la CCSS haya dejado de ver en la UCR a un aliado dentro de un proyecto común con objetivos compartidos que favorecen el desarrollo de un programa de salud pública y de medicina social, y la contemple como un contratista cualquiera** y así haya perdido una oportunidad extraordinaria que, basada en la prevención primordial y primaria, hubiera sido a la postre más económica que la intervención clínica en niveles secundarios y terciarios”, concluyó.

El [acuerdo firmado el 31 de diciembre](#) de 2012 establece la conformación de una comisión bipartita que se encargará de velar por todos los aspectos relativos a la transición. Estos aspectos incluyen los temas financieros, la continuidad de los servicios y la estabilidad de los 45 EBAIS. Si la CCSS llegara a necesitar más tiempo para ese proceso, la situación será analizada por ese grupo, pero la UCR ha establecido la condición de no incurrir en déficits presupuestarios en ésta o en cualquier otra prórroga que se pudiera acordar en el futuro.