

MEMORIA
Correspondiente al EJERCICIO finalizado el
31 de DICIEMBRE de 2.006

A los miembros de la Comunidad Universitaria:

- * Honorable Consejo Superior de la Universidad Nacional de Mar del Plata
- * Agremiación de Docentes de la Universidad Nacional de Mar del Plata. (A.D.U.M.)
- * Asociación de No Docentes de la Universidad Nacional de Mar del Plata. (A.P.U.)

y a los BENEFICIARIOS del Servicio Universitario Médico Asistencial (S.U.M.A.)

El Consejo de Administración del Servicio Universitario Médico Asistencial (S.U.M.A.), en cumplimiento de las directivas emanadas del Estatuto de la entidad (art. 37), somete a vuestra consideración la Memoria correspondiente al período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2006, que conjuntamente con los estados contables y estadísticas anexas, constituyen elementos adecuados para conocer las realizaciones y actual situación de la Obra Social.

1.- ASPECTOS INSTITUCIONALES

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN:

Durante este período el Consejo de Administración estuvo constituido por:

REPRESENTANTES DEL HONORABLE CONSEJO SUPERIOR:

TITULARES:

C.P.N. Raúl *de* VEGA
Lic. Silvia KRAUSS
Lic. Silvia FEDERICI

SUPLENTES:

Ing.Agr. Virginia E. HAMDAN

Abog. María del Carmen SUAREZ
Ing. Roberto M. HIDALGO

REPRESENTANTES DOCENTES:

TITULARES:

Dr. Dardo Luis PATRONELLI
Lic. Alicia RUSZKOWSKI

SUPLENTE:

Prof. María Marcela PETRANTONIO

REPRESENTANTES NO DOCENTES:

Hasta el día 31 de julio de 2006:

TITULAR:

Sra. Norma Sofia VALLS

SUPLENTE:

Abog. María Fernanda BERGEL

A partir del día 1° de agosto de 2006:

TITULAR:

Abog. María Fernanda BERGEL

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN:

Dr. Dardo Luis PATRONELLI

DIRECTOR GENERAL:

CPN Juan José MARTÍNEZ GONZÁLEZ

SINDICATURA:

Lic. Nuncia DI IORIO

AUDITORIA EXTERNA:

C.P.N. Carlos DISTEFANO

2.- REUNIONES

Durante el período analizado, se llevaron a cabo semanalmente reuniones del Consejo de Administración con un total de cuarenta y cinco (45) reuniones ordinarias, todas ellas con el quórum establecido estatutariamente.

3.- AFILIADOS

En el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2006 la población promedio de SUMA fue de 8.661 afiliados, con una edad promedio de 34 años y una tasa de crecimiento total de la población del 0,058%.

El 42,05% del padrón estuvo compuesto por afiliados titulares y el 57,95% se conformó por afiliados familiares. Estos porcentajes determinaron una relación promedio de 1,38 afiliados familiares por afiliado titular.

4.- SITUACION ESTATUTARIA

A partir de la sanción de la ley 24.741, denominada “Ley de Obras Sociales Universitarias”, rige una Norma específica que ampara y regula la actividad de entidades como nuestra Obra Social.

Esta Ley prevé –entre otras- la conformación de sus órganos de gobierno. Es por ello que en su oportunidad SUMA elaboró un proyecto de modificación del actual Estatuto y en esa misma línea el Consejo Superior de la Universidad Nacional de Mar del Plata aprobó un Estatuto acorde a los dictados de la Ley.

Como lo manifestáramos en la Memoria del ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2005, continúa la medida ordenada por el Juez de no innovar, que impide la puesta en vigencia del mismo en virtud del la Acción de Amparo interpuesta por la Asociación del Personal de la Universidad (APU).

5.- SITUACION ECONOMICO-FINANCIERA

Manteniendo un nivel de cobertura asistencial acorde a las demandas de la población beneficiaria y por demás aceptable, esencialmente basado

en la instrumentación de políticas que apuntaron a un posicionamiento estratégico de la Obra Social, de forma tal de generar ahorros en aquellos costos prestacionales que antiguamente se transferían a terceros y que en la actualidad se realizan con mayores niveles de cobertura y con alto grado de satisfacción a través de efectores propios, hoy vemos con agrado que luego de varios años de soportar una situación deficitaria, el presente ejercicio ha dejado de serlo. Como consecuencia de ello el Consejo de Administración no ha cesado en su empeño de reformular los programas de cobertura a fin de poder otorgar la mejor de las posibles.

Si bien no han desaparecido en su totalidad las causales descriptas en la memoria anterior, las razones por las cuales ha cambiado sustancialmente el esquema económico de la obra social se pueden focalizar especialmente en:

- a) Recomposición de los montos remunerativos en los haberes de los docentes que a fines de 2006 quedó totalmente cumplido.
- b) Recomposición de los montos remunerativos de los haberes de los trabajadores no docentes que se encuentra en proceso de regularización
- c) Significativos ahorros en el costo prestacional en medicamentos que se destinan a incrementos de reconocimiento en este rubro que exceden sobradamente a los exigidos por el Programa Médico Obligatorio y a subsidiar otras prestaciones para favorecer mejores cobertura en lo médico asistencial en todos sus niveles.
- d) Desarrollo de programas articulados de prestación generados a partir del Servicio Propio de Salud que además de adicionar los beneficios de la atención interdisciplinaria, provoca también la consideración del paciente como unidad y una coherente y más eficiente resolución de las patologías presentadas.

Desde el punto de vista económico financiero nuestro activo medido en moneda homogénea ha crecido un 1 %. Esto se debió, a que los

incrementos en los ingresos han sido destinados fundamentalmente a prestaciones, y a los bajos rendimientos financieros de nuestras reservas técnicas. Asimismo se han aplicado a la cancelación de pasivos, que se han reducido en un 23% respecto del año anterior, medidos en moneda de idéntico poder adquisitivo.

Como consecuencia de lo expuesto nuestro patrimonio se ha incrementado para el período 2006 en un 2.8 % en relación al existente a fines del 2005.

Analizando los resultados, nuestros recursos provenientes de aportes y contribuciones se incrementaron respecto del año anterior, medidos en moneda constante, en \$1.640.000, debido esencialmente a la recomposición salarial mencionada, lo que implicó un aumento del 34,9 %. Los recursos provenientes de la prestación de servicios como efector propio aumentaron en un 43,5 % producto de una mayor utilización de los mismos.

Por su parte los costos de prestaciones médico asistenciales incluyendo medicamentos, han sufrido un incremento del 5 %. Esto no se condice con los incrementos registrados en los aranceles de prestaciones y en el costo de medicamentos, que oscilaron alrededor de un 30 %, debido a que han sido compensados por la disminución de “casos catástrofe”, la utilización de SUMA como coseguro y por los ahorros obtenidos por la provisión de medicamentos a través de la Farmacia Propia. Esto último sobre todo a partir de su traslado a la zona del Complejo Universitario en abril del 2006 y de su apertura a todos los afiliados del SUMA a partir de agosto.

Esto ha permitido pasar de una situación de quebranto prestacional (recursos menos gastos prestacionales) de \$785,000 en 2005 a un superávit prestacional en 2006 de \$877.000. Si a estos valores les deducimos los gastos administrativos de las sedes locales y de Balcarce el quebranto operativo de 2005 que superaba el millón de pesos se ha transformado en un resultado positivo de \$578.000 para el 2006 siempre medidos en moneda homogénea.

6.- ACTUACION EN C.O.S.U.N.

SUMA participó en todas las reuniones ordinarias del Consejo de Obras Sociales de Universidades Nacionales que se llevaron a cabo durante el año; así como en las del SUMAS (SERVICIO UNIVERSITARIO MEDICO ASISTENCIAL SOLIDARIO)

Siendo titulares de la Secretaría de Salud del COSUN, desarrollamos durante el año 2006 las siguientes actividades: Difusión del Programa de Evaluación de Financiadores de la Salud en cuya elaboración participamos como representantes del COSUN, mediante una charla en la Reunión llevada a cabo en la ciudad de Santa Fe .

Se centralizó en SUMA, la información referida a dos temáticas de interés para las Obras Sociales Universitarias : Indicadores de Salud del Sistema COSUN y Políticas Específicas para los pacientes con Discapacidad .

En cuanto al SUMAS, teniendo en cuenta el éxito del sistema, se trabajó en la actualización de los valores actuales y el estudio de ampliación de las coberturas vigentes.

7.- CONCLUSION

Reafirmamos nuestras expresiones de la memoria del año 2005 respecto de la necesidad de reformular los procesos internos para adecuarlos a la tecnología y a la impronta de los tiempos que nos toca vivir, y esperamos hacerlo durante el 2007 con otra dinámica y celeridad.

Asimismo ratificamos el éxito de las acciones emprendidas empleando como estrategia de gestión la aplicación de políticas de anticipación a los requerimientos que la prestación de servicios de salud demanda.

Mantenemos nuestro reclamo de regularización de las estructuras formales a la brevedad, a todos los actores, pretendiendo la finalización de las medidas judiciales que nos impiden tener una obra social adecuada a la normativa vigente.

Por último dejamos planteada la necesidad de poder comenzar a tratar, sin más dilaciones, las cuestiones de solidaridad y equidad que ya

expusiéramos el año anterior para que desde un marco de igualdad y justicia podamos dar respuesta a las demandas de nuestra población beneficiaria, con el compromiso renovado de participar cada uno, en la medida que corresponda, en el sostenimiento de la obra social.