

Defendemos a SUMA porque representa el Modelo Solidario de Salud

Hace aproximadamente un año tomamos conocimiento **informalmente** que, ante los pedidos de refuerzo de Personal No Docente que nuestra Universidad realizaba al Ministerio de Educación de la Nación, aparecía un nuevo requisito **para su otorgamiento**: nuevos cargos deberían tener la Obra Social de FATUN, la OSFATUN.

Los trascendidos señalan que este requisito sería parte de un acuerdo entre FATUN (Federación que nuclea al Personal No Docente) y el MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN.

NO HEMOS PODIDO LEER EN NINGUN DOCUMENTO PÚBLICO, HASTA EL MOMENTO ESTE COPROMISO.

A veces se hablaba de la necesidad de un “Contrato Programa” o “Convenio Programa” que debía firmar la UNMdP con el Ministerio, y en otras, simplemente, un compromiso. No hemos podido acceder nunca al Contrato o Convenio Programa.

¿Cómo afecta este supuesto acuerdo al Sistema de Obras Sociales Universitarias al cual pertenecemos con SUMA?

Las Universidades Nacionales con mayor antigüedad y tamaño, las creadas con anterioridad a la década del '90 (son unas 27, entre las que se encuentra la UNMdP) cuentan con Obras Sociales propias en el marco de la Ley 24.741 de Obras Sociales Universitarias. De manera contraria, todas las Universidades Nacionales creadas con posterioridad tienen sus servicios de salud tercerizados con distintos esquemas que van desde Prepagas, IOMA y OSFATUN, entre otras.

Esta realidad nos marca que, en las Universidades que no cuentan con Obras Sociales propias, el tema en cuestión no adquiere la relevancia que tiene en la nuestra. **Esas Obras Sociales tienen la posibilidad de gestionar el 100 por ciento de los aportes de sus afiliadxs, con prestaciones que superan el Plan Médico Obligatorio (PMO), en sistemas solidarios.**

Al poco tiempo de crearse SUMA hubo un intento de que las y los trabajadores de nuestra universidad pudieran desafiliarse e ingresar al Sistema de Obras Sociales, sin embargo, fue muy mayoritario el rechazo y el 100% de los trabajadores permanecemos en nuestra Obra Social fortaleciéndola. Hoy, a 25 años de esos debates se introduce el tema, tanto desde la FATUN, con el supuesto aval del Ministerio de Educación, como en la paritaria local entre APU y el rectorado del en el ACTA del 3 de marzo de 2023, cuando la agremiación del Personal No Docente introduce un reclamo que impulsa por primera vez a nivel de nuestra Universidad, la libre elección.

“En lo que respecta a nuestro reclamo por ingreso de personal y visto que el día 1 de marzo mantuvimos una reunión con el Rector en la que manifestó que existe la factibilidad de concretar un Convenio Programa en el Ministerio de Educación que permita el ingreso de personal siendo uno de los requerimientos para la materialización del mismo la firma de una Paritaria Local que contenga la solicitud de los cargos y debe quedar plasmado:

- La aplicación del art.1o de la Ley de Obras Sociales Universitarias en referencia a la libre opción para las y los trabajadores,

- El cumplimiento del art. 13o del Decreto 438/21: “Las y los trabajadores que inicien una relación laboral debían permanecer un año en la Obra Social correspondiente a la rama de su actividad antes de poder ejercer el derecho de opción de cambio”.

El resultante de la lectura del Acta Paritaria de fecha 3 de marzo nos indica que existe un supuesto Convenio, pero que para ello pueda conducir al financiamiento de nuevos cargos es requisito, la libre elección. Nunca se menciona a OSFATUN, sino que esta ACTA PARITARIA está quebrando la posibilidad de sustentabilidad de nuestra OBRA SOCIAL SUMA.

¿Dónde irán nuestrxs compañorxs docentes con cargos de menor jerarquía y dedicación? ¿Cómo hará SUMA para cubrir los tratamientos de nuestrxs compañerxs o familiares enfermxx que no

puedan optar por la libre elección, porque el mercado de la salud solo acepta a personas con ingresos altos, jóvenes y saludables? ¿ Están informadxs nuestrxs compañerxs de la FALACIA de la libre elección: LA LIBRE ELECCIÓN ES PARA MIGRAR A UN PLAN MEDICO OBLIGATORIO (PMO) PAGANDO EL RESTO DE LAS PRESTACIONES A VALORES DE UN MERCADOD DE LA SALUD CONCENTRADO (MANIPULADO POR LAS MISMAS EMPRESAS QUE PARTICIPAN DE ESA CONTRATACIÓN?

¿Por qué quebrar un proyecto que fue sostenido en conjunto por los gremios de nuestra Universidad?

Obviamente una Obra Social Solidaria tiene mayor soporte cuanto mayor tamaño tiene en afiliadxs y en recaudación, pero está claro que la prestación de salud es la mismo para todxs.

Los Sistemas Prepagos de salud que monopolizan el mercado están pensados como un negocio, y por lo tanto fragmentan los servicios en función de: los aportes, el grupo familiar, las edades, las afecciones, jubilaciones, etc.; generando distintos planes con coberturas variadas, de acuerdo a los “potenciales riesgos económicos” que implican esos afiliados para quien debe dar cobertura.

En el documento que se adjunta denominado *Por Qué Defendemos el Modelo Solidario...*, los Consejerxs docentes de SUMA, promovidos por ADUM, nos muestran una síntesis del Estado de Situación, logros y perspectivas actuales de SUMA, que permite demostrar su fortaleza a 30 años de su Fundación.

Las Obras Sociales Sindicales, en un principio se basaban en un esquema solidario. Sin embargo, hoy, el 90% de sus afiliados, cuentan con servicios de salud de Prepagas, debido a que fueron las Obras Sociales Sindicales las que decidieron tercerizar las prestaciones contratándolas. Por otra parte, el Sistema de Obras Sociales Sindicales, permite cambiar de Obra Social luego de un período de carencia. **Esto llevó a que muy pocas Prepagas, unas cinco, cuenten con más del 50% del total de afiliadxs.**

No le vamos a hacer el juego al monopolio del mercado de la salud.

Es pocas palabras, el modelo privatizador neoliberal de los ´90, logró avanzar hasta quedarse con una amplia mayoría de la cobertura de salud, fragmentando una y otra vez las prestaciones según las características de las y los afiliados.

Una vez dado el salto a la OSFATUN o a cualquier Obra Social Sindical, este esquema invita a un “descreme” de afiliadxs ya que, quienes tienen mayores salarios, son jóvenes, sanos y sin hijos, pueden elegir, al menos transitoriamente, una prestación mayor a la que les brindaba su obra social de origen. En definitiva, a través del Sistema de Obras Sociales Sindicales, se terminó privatizando la salud de las y los trabajadores.

Desde la **Mesa ejecutiva de ADUM** y en representación de la ASAMBLEA de afiliados decimos con fuerza:

NO QUEREMOS LA APERTURA AL SISTEMA PRIVADO DE SALUD

NO AL CHANTAJE NI A LA FALTA DE INFORMACIÓN

SIGAMOS SOSTENIENDO AL SISTEMA SOLIDARIO QUE REPRESENTA SUMA

DEFENDEMOS SUMA PORQUE NOS PRECUPAMOS DE LA SALUD DE TODES LES TRABAJADORES, NO LE VAMOS A HACER EL JUEGO AL MONOPOLIO DE LA SALUD