

LÍNEA PROGRAMÁTICA  
**ATENCIÓN MÉDICA A LOS BENEFICIARIOS DE PENSIONES NO  
CONTRIBUTIVAS – PROGRAMA FEDERAL DE SALUD (PROFE Salud)**

RESPONSABILIDAD  
**Dirección Nacional de Prestaciones Médicas. PROFE-Salud**

---

**1. POLÍTICA PÚBLICA**

**“Asegurar el cumplimiento de las políticas de prevención, promoción y recuperación de la salud, y el ejercicio del derecho de los afiliados a gozar de las prestaciones médicas conforme lo establecido por el Programa Médico Obligatorio (PMO) y otras leyes nacionales.”**

Este texto corresponde al documento “Carta Compromiso con el Ciudadano”, firmada por el Programa Federal de Salud (PROFE Salud), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, con el objeto de brindar cobertura médico asistencial a los beneficiarios de pensiones no contributivas otorgadas y a otorgarse con la intervención de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales. Por otra parte, el fragmento citado refleja los mismos objetivos de política señalados en las “Bases del Plan Federal de Salud” establecidas por el Consejo Federal de Salud desde el año 2004.

Posteriormente, estos lineamientos fueron ratificados en la “Segunda Carta Compromiso con el Ciudadano” firmada por el PROFE Salud en abril de 2007.

## 2. OBJETIVO DE LAS ACCIONES

**Garantizar el acceso a la asistencia médica a los afiliados al PROFE Salud, fortaleciendo las capacidades de gestión y promoviendo la equidad, el desarrollo y la participación ciudadana.**

A fin de alcanzar este objetivo el Ministerio de Salud de la Nación encomienda a cada una de las jurisdicciones provinciales la atención médico integral de los afiliados al PROFE Salud, residentes en sus ámbitos territoriales a través de la celebración de convenios prestacionales de cápita integral para el pago a los efectores de cada red sanitaria. Este objetivo se concreta a través de las siguientes líneas de acción:

1. *Mantener actualizados los padrones de afiliados.* La afiliación debe ser solicitada por los beneficiarios de Pensiones no Contributivas a las unidades de gestión provincial (UGP) de cada provincia. En la sede central del Programa se realiza la afiliación y el registro de los beneficiarios, a través de la recepción y análisis de las solicitudes, y su actualización (altas, bajas, y modificaciones). Esto permite contar con un padrón de afiliados actualizado y a disposición de las jurisdicciones provinciales, lo que garantiza el acceso y la continuidad de la asistencia médica.
2. *Lograr la efectividad del Programa.* El Programa distribuye los recursos presupuestarios de acuerdo a los convenios de gestión establecidos con las provincias, teniendo en cuenta las políticas sanitarias nacionales con el fin de garantizar una adecuada respuesta a los afiliados en un marco de descentralización presupuestaria y de gestión.

3. *Control desde el Nivel central.* A nivel nacional se controlan los aspectos prestacionales, administrativos, contables y legales, mediante acciones de supervisión y auditoría que aseguren el cumplimiento de los convenios. Por otra parte, se implementan distintos mecanismos de respuesta a los reclamos, denuncias y sugerencias de los afiliados.

### **3. IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA**

Programa 36 – Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones no Contributivas

### **4. INDICADORES**

El indicador a utilizarse se denomina Tasa porcentual de titulares de PROFE – Salud en relación a los titulares de Pensiones No Contributivas (4.1).

**4.1 INDICADOR DE RESULTADO: TASA PORCENTUAL DE TITULARES DE PROFE-SALUD EN RELACIÓN A LOS TITULARES DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS**

<b>INDICADOR</b>	<b>División Político-Territorial</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>Tasa porcentual de titulares de PROFE – Salud en relación a los titulares de Pensiones no Contributivas</b>	Capital Federal	60,9	62,0	65,7	69,0	72,5	76,1
	Buenos Aires	59,0	62,9	62,0	65,1	68,4	71,8
	Catamarca	59,6	58,2	53,3	56,0	58,8	61,7
	Córdoba	56,4	59,7	57,2	60,1	63,1	66,3
	Corrientes	66,1	70,3	66,9	70,2	73,7	77,4
	Chaco	52,7	55,2	50,3	52,8	55,4	58,2
	Chubut	68,1	70,7	69,1	72,6	76,2	80,0
	Entre Ríos	46,8	48,3	44,6	46,8	49,2	51,6
	Formosa	54,6	55,8	52,0	54,6	57,3	60,2
	Jujuy	55,8	54,9	54,9	57,6	60,5	63,5
	La Pampa	41,5	43,7	44,9	47,1	49,5	52,0
	La Rioja	68,6	66,6	59,3	62,3	65,4	68,7
	Mendoza	52,4	54,9	53,8	56,5	59,3	62,3
	Misiones	53,6	47,4	45,8	48,1	50,5	53,0
	Neuquén	69,2	69,9	68,9	72,3	75,9	79,7
	Río Negro	58,6	57,8	57,2	60,1	63,1	66,2
	Salta	67,2	64,8	59,6	62,5	65,7	68,9
	San Juan	59,7	64,3	62,0	65,1	68,4	71,8
	San Luis	61,4	60,5	61,2	64,3	67,5	70,9
	Santa Cruz	59,2	61,4	62,4	65,5	68,8	72,3
	Santa Fe	46,1	47,6	47,2	49,6	52,1	54,7
Santiago del Estero	65,7	66,0	61,6	64,7	67,9	71,3	
Tierra del Fuego	76,4	79,2	80,0	83,9	88,1	92,6	
Tucumán	57,7	48,2	38,7	40,6	42,6	44,8	
<b>Total País</b>		<b>57,6</b>	<b>58,5</b>	<b>56,0</b>	<b>58,8</b>	<b>61,7</b>	<b>64,8</b>

**4.1.1. Significado del indicador:** Es el porcentaje de titulares de Pensiones no Contributivas (PNC) que cuentan con cobertura del PROFE-Salud (incluye los atendidos en forma directa y aquellos cubiertos, por elección, en forma indirecta mediante el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados –INSSJyP-), en relación al total de los titulares de PNC.

El titular de PNC tiene derecho a obtener la cobertura del PROFE-Salud si es que no cuenta con otra cobertura de seguro de salud (excluyendo prepagas). De esta manera, la afiliación debe ser solicitada por el beneficiario de la PNC. Por lo tanto, una persona que recibe PNC puede no tener cobertura de salud del programa por dos motivos: a) poseer una cobertura de seguro de salud alternativa o b) no haberse afiliado, por falta de información u otros motivos. Un mejor indicador para medir la cobertura de salud del programa debe excluir dentro del universo de titulares de PNC a aquellos que ya poseen cobertura de salud (obras sociales).

De esta manera los valores calculados variarán con el perfeccionamiento del indicador, al establecerse la relación entre titulares de PNC que cuentan con cobertura de PROFE con los titulares de PNC sin otro seguro de salud -excluyendo prepagas-. Sin embargo, hasta el momento no se cuenta con la información sobre la cobertura de salud de los titulares PNC no cubiertos por el PROFE para proceder a efectuar tal cómputo.

**4.1.2. Valor deseable:** Que el total de los titulares de PNC que no cuenten con otra cobertura de seguro de salud ingrese al programa.

**4.1.3. Descriptor del numerador:** Cantidad de Titulares de PNC afiliados al PROFE-Salud al 30 de junio de cada año.

**4.1.4. Fuente de información del numerador:** Los datos provienen de las bases informáticas del Programa y surgen del Padrón de Beneficiarios al 30 de junio del año correspondiente.

**4.1.5 Descriptor del denominador:** Cantidad de titulares de PNC al 30 de junio del año correspondiente.

**4.1.6 Fuente de información del denominador:** Los datos provienen de las bases de datos de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales

## 5. PRODUCCIÓN INSTITUCIONAL PARA EL LOGRO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Para alcanzar los resultados esperados, se tiene previsto el cumplimiento de las siguientes metas físicas de producción consistentes con los créditos presupuestarios asignados:

### 5.1. METAS FÍSICAS ANUALES

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecutado 2005	Ejecutado 2006	Estimado 2007	Proyectado 2008
Cobertura médico-asistencial a pensionados y grupo familiar	Beneficiarios (*)	445.211	507.662	544.836	590.949

(\*) Contempla titulares más el grupo familiar a cargo

### 5.2. CRÉDITOS PRESUPUESTARIOS

-en pesos -

CONCEPTO	Devengado 2005	Devengado 2006	Estimado 2007	Proyectado 2008
<b>Programa 36 – Atención médica a los beneficiarios de Pensiones no Contributivas</b>	<b>261.091.078</b>	<b>391.128.202</b>	<b>469.488.359</b>	<b>528.629.529</b>
• Transferencias a Provincias	156.089.168	253.800.908	338.290.000	361.266.000
• Transferencias al INSSJyP	102.634.999	134.802.337	128.010.000	163.704.000
• Otros Gastos	2.366.911	2.524.957	3.188.359	3.659.529

