

# **Análisis de Impacto: Proyecto de Ley "Contra el Fraude de Pensiones por Invalidez"**

Deconstrucción técnica, institucional y social del nuevo paradigma normativo.

# El Escenario Fiscal y la Justificación Oficial

## La Premisa del Ejecutivo

76.000  1.200.000

El Mensaje N° 109-2026 fundamenta la ley en un crecimiento “exponencial” e “injustificado” de los beneficios entre 2003 y 2023. El objetivo declarado es la sostenibilidad fiscal y la eliminación de irregularidades.

## El Contexto Presupuestario



Este proyecto se inserta en una reducción histórica del gasto público. Según datos de ACIJ, áreas críticas sufren recortes drásticos, trasladando la presión de contención social a las jurisdicciones locales.

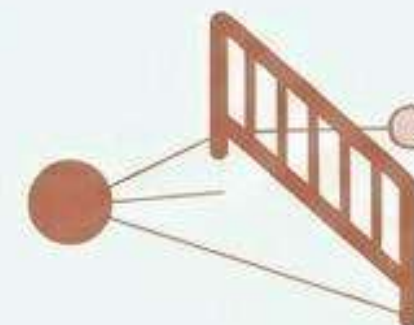
# Un Retroceso Conceptual: ¿Discapacidad o 'Invalidez'?

## Paradigma Vigente (Ley 27.793 y CDPD)



**Modelo Social:** Pensión por Discapacidad para Protección Social. Entiende la discapacidad como la interacción entre la persona y las barreras del entorno. Protege el derecho a la vida independiente y tiene jerarquía constitucional (Art. 75, inc. 22).

## Proyecto de Ley



**Modelo Médico/Laboral:** Pensión por Invalidez Laboral.

Resucita la terminología asistencialista. Reduce la discapacidad a una "falla" médica y condiciona el apoyo estatal estrictamente a la incapacidad total para producir o insertarse en el mercado formal.

# Radiografía del Proyecto: Los 5 Pilares de la Reforma

Dimensión	Estado Actual / Modelo Social	Nuevo Proyecto de Ley
Monto (Haber)	Actualización y complementos	Fijo en 70% de la mínima garantizada (SIPA).
Empleo	Compatibilidad parcial para inserción	Incompatibilidad laboral total y absoluta.
Control	Auditorías y revisiones regulares	Reempadronamiento masivo en 90 días bajo amenaza de baja.
Prestaciones	Nomenclador y arancel único nacional	Eliminación del Nomenclador y desregulación de precios.
Financiamiento	Responsabilidad financiera del Estado Nacional	Federalización de los costos a provincias y municipios.

# La Trampa de la Incompatibilidad: Pobreza o Informalidad

El proyecto fija el haber mensual en el 70% de la jubilación mínima (aprox. \$275.221), eliminando facultades de actualización adicional.

Línea de Pobreza / Empleo Formal

---

Incompatibilidad  
Total



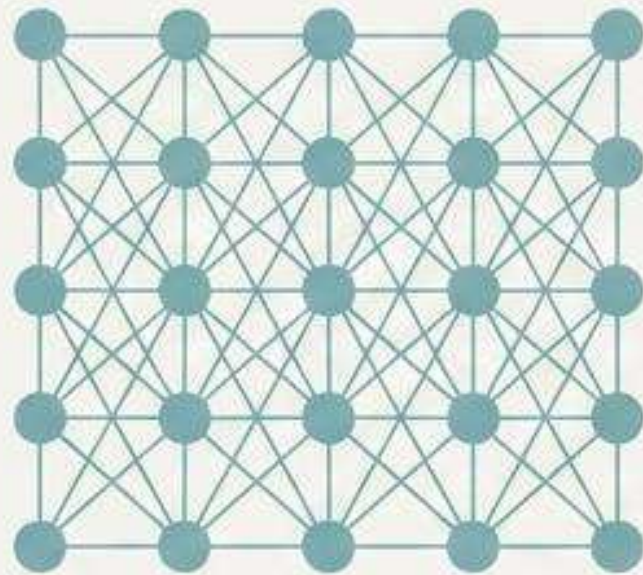
Al decretar la incompatibilidad absoluta con el empleo formal (incluso el Monotributo), se obliga a la persona con discapacidad a una elección binaria y perversa:  
**subsistir: subsistir en la indigencia asistida o arriesgarse a la precariedad total del mercado laboral informal, perdiendo su red de salud.**

# El Reloj Burocrático: El Embudo del Reempadronamiento

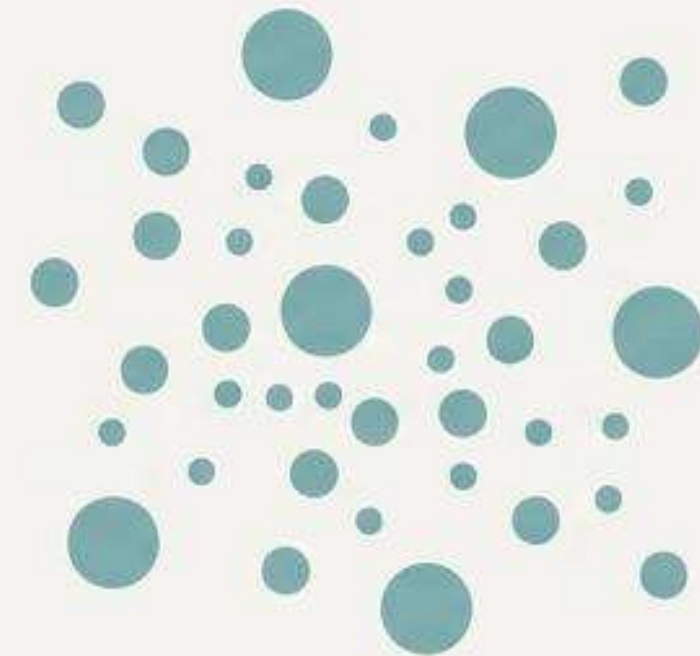


El peso de la prueba recae sobre una población con severas barreras de accesibilidad administrativa, violando el principio de inocencia y el debido proceso.

# Desregulación Prestacional: El Fin del Arancel Único



Nomenclador Nacional  
(Aranceles Homogéneos)



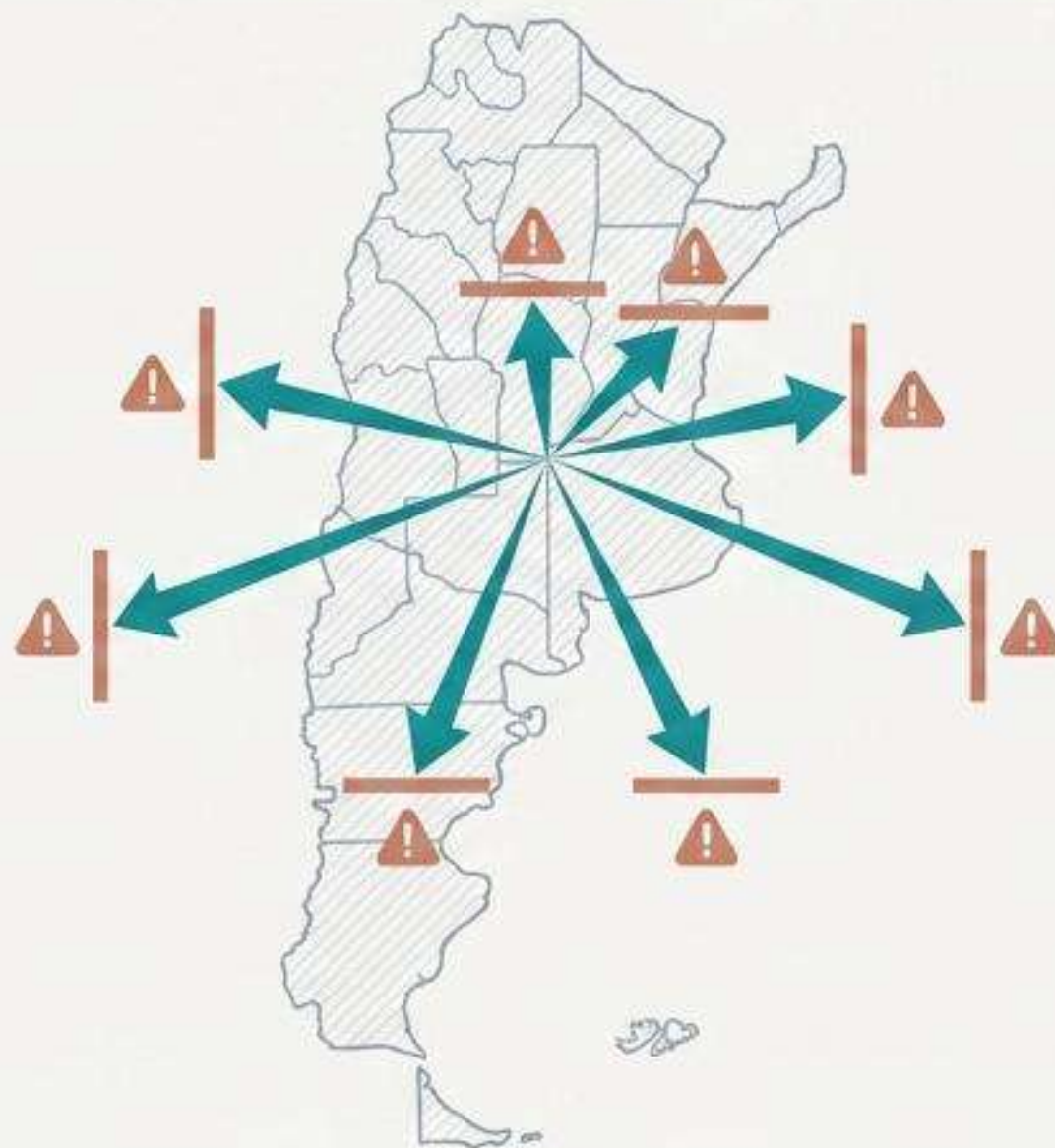
Mercado Desregulado  
(Prepagas y Obras Sociales)

Derogación de los aranceles homogéneos (Nomenclador) que garantizaban un piso mínimo de calidad en todo el país.

Instituciones, ONGs y familias quedan libradas a negociar directamente con los financiadores. La calidad dependerá del poder de negociación individual, amenazando la viabilidad económica de centros de rehabilitación y transporte.

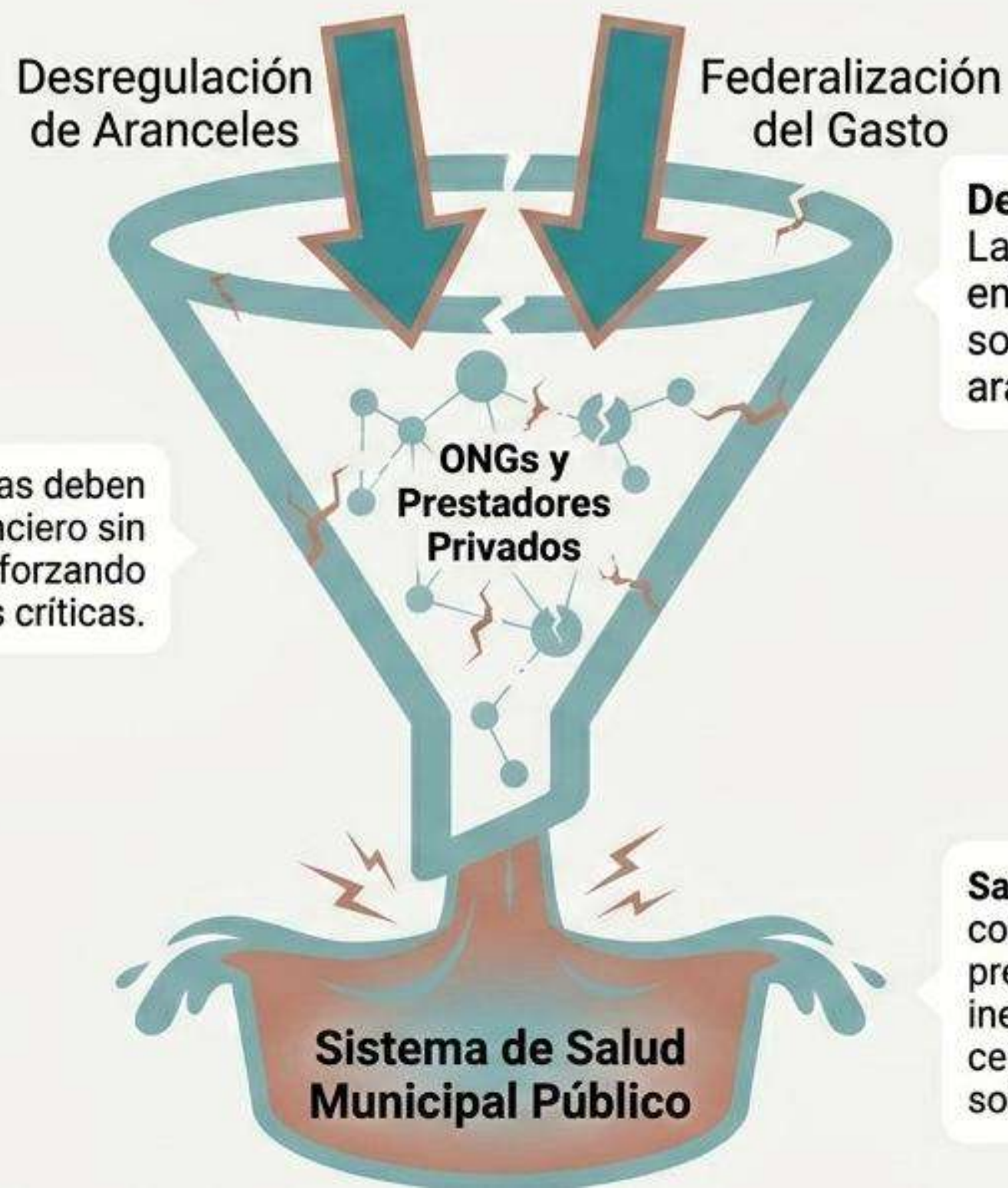
# Federalismo de Descarte: El Traspaso del Riesgo

El Artículo 12 faculta al Poder Ejecutivo a suscribir "convenios" para que las provincias y CABA asuman la organización y el financiamiento del programa Incluir Salud.



Una transferencia directa de responsabilidades y costos sanitarios hacia jurisdicciones que ya operan con presupuestos ajustados, sin la garantía de que los fondos coparticipables acompañen este nuevo volumen de demanda.

# Síntesis: El Colapso del Ecosistema Institucional



**Asfixia Provincial:** Las provincias deben absorber un mandato financiero sin recursos nacionales adicionales, forzando recortes en otras áreas críticas.

**Desfinanciamiento de Prestadores:** Las instituciones de discapacidad enfrentan la quiebra al no poder sostener sus estructuras con aranceles negociados a la baja.

**Saturación Municipal:** Ante la caída de coberturas (Incluir Salud) y cierre de prestadores, la masa de personas recaerá inexorablemente sobre los hospitales y centros de salud municipales, ya sobreexigidos.

# Impacto Social: La Cotidianidad Vulnerada

## Pérdida de la Autonomía

Prohibición de progreso económico legal. Familias atrapadas en un estatus de pobreza perpetua para no perder los apoyos mínimos.



## Disrupción Terapéutica

Interrupción inminente de tratamientos, transporte y educación especial por conflictos arancelarios con financiadores.

## Violación del Principio de No Regresividad

Sometimiento a un estrés administrativo constante (demostrar la "invalidez" cada 90 días), contraviniendo directamente los pactos internacionales de Derechos Humanos.

# Apertura al Debate: Pensando la Respuesta Estratégica

## Nivel Municipal

### Impacto en Salud Municipal

¿Cómo absorberá la salud pública local la inminente demanda de tratamientos y apoyos de quienes queden fuera del sistema prestacional desregulado?

## Nivel Provincial

### Rol de Gestiones Provinciales

¿Qué margen de acción legal y presupuesto real tienen las provincias para sostener el financiamiento federalizado sin quebrar sus propios sistemas?

## Nivel Social

### Afectación a la Vida Diaria

¿Qué estrategias de amparo, contención comunitaria y respuesta institucional podemos articular hoy frente al inminente recorte de la autonomía familiar?

# Gracias.

Iniciamos la mesa de trabajo.



**Observatorio  
de Pacientes**