

NUEVO AJUSTE QUE AFECTA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

# Recortes a las pensiones por invalidez, menos acceso a la salud

*El Estado Nacional implementó nuevos circuitos para solicitar y renovar las Pensiones No Contributivas por invalidez. Con el pretexto de modernizar los procesos, se crearon barreras para el acceso a un ingreso y a la cobertura de salud de las personas con discapacidad.*

El día 31 de enero se publicó en el Boletín Oficial una resolución de la Agencia Nacional de Discapacidad (39/2019) por la cual se modifica el circuito de confección del Certificado Médico Oficial (CMO) necesario para solicitar pensiones por invalidez.

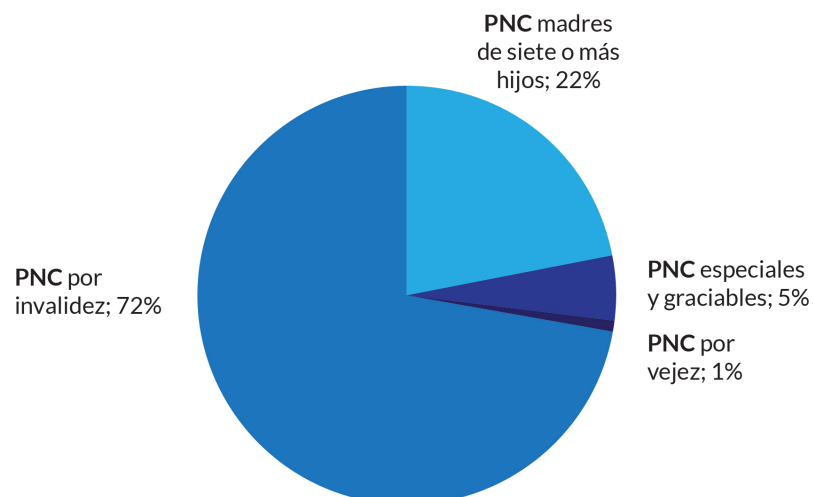
Hasta principios de este años este certificado era confeccionado en forma manual por médicos de algunos efectores públicos, pero en enero y febrero se publicaron dos resoluciones de la Agencia Nacional de Discapacidad, organismo descentralizado

de la Secretaría General de la Presidencia creado en 2017, que modifican el circuito para su solicitud y renovación, y establece plazos que obstaculizarán el acceso a las pensiones no contributivas por invalidez.

## La baja de Pensiones No Contributivas (PNC)

Las PNC asisten en su mayor parte (72%) a personas con discapacidad (pensiones por invalidez). Le siguen las pensiones otorgadas a madres de siete o más hijos, que constituyen el 22%; las especiales y las graciabiles<sup>1</sup>, con el 5%; y las asignadas por vejez, con el 1%. El número de estas últimas fue bajando significativamente gracias a las políticas de inclusión jubilatoria<sup>2</sup>.

Gráfico 1. Distribución de las Pensiones No Contributivas a septiembre de 2016



FUENTE: Elaboración FSS en base a datos de Informe CEPA "PROpensión: los pensionados ajustados"

En diciembre de 2015 había en nuestro país 1.488.354 personas que recibían una Pensión No Contributiva (PNC). Hasta el año 2003 eran apenas 350.000 los titulares de estas pensiones dado que el sistema sólo permitía que se diera el alta de una nueva pensión una vez que se daba de baja otra. Al modificar esta restricción se dio un aumento exponencial en el acceso a este derecho, constituyendo un logro de políticas de inclusión sostenidas, que hoy se ha visto recortado por la baja a las PNC de más de 170.000 personas durante la gestión del gobierno de Cambiemos.<sup>2</sup>

En el caso de las PNC por invalidez, responden a la necesidad de políticas de inclusión que reviertan las condiciones de inequidad que afectan a las personas con alguna discapacidad y que quedaron demostradas por los datos arrojados por el Censo Nacional de Hogares y Viviendas de 2010: **analfabetismo tres veces mayor al de la población total del país, un alto porcentaje de desocupación, y una tasa de fecundidad por encima de la que se presenta para el resto de las mujeres del país, entre otros indicadores.** Sin embargo, en sentido completamente contrario a los logros alcanzados y en un contexto de restricción de derechos para las mayorías, desde 2016 se ha venido aplicando un recorte que afectó de modo sustancial a las PNC por invalidez.

Cabe destacar que según datos del INDEC de 2018<sup>3</sup> la prevalencia de población con dificultad mayor a 6 años de edad en poblaciones de 5.000 o más habitantes asciende a un **10,2 % del total (o sea 3.571.983 personas).** De ellas, el **28,3% cobra una PNC por invalidez/discapacidad.**<sup>4</sup>

## Personas con discapacidad, otra vez el recorte a sus derechos

Para acceder a una PNC por invalidez una persona requiere de una evaluación que dé cuenta de la **imposibilidad de trabajar**. Para esto se confecciona el Certificado Médico Oficial (CMO) que es un certificado que elabora un médico/a y que establece en qué porcentaje la invalidez afecta la capacidad para trabajar. El acceso a este derecho le permite al titular de la pensión contar con ***un ingreso de aproximadamente \$ 7.300 mensuales (el 70% de una jubilación mínima) pero además acceder a un sistema de salud con mayor capacidad de respuesta, mediante el Programa Federal Incluir Salud (ex PROFE)*** que asiste financieramente a las jurisdicciones con el costo incrementado de la atención de la salud que tiene esta población.

La resolución 39, de enero de 2019, establece que a partir de ahora este trámite deberá ser realizado a través de una plataforma digital de Trámites a Distancia (TAD). Es decir, **los efectores (centros de atención primaria de la salud y hospitales) donde se realice la evaluación deberán contar con computadoras y conectividad disponible para que el médico confeccione el CMO y el Director del hospital lo suscriba.**

A esto se suma otra resolución de la Agencia (44/2019) que aprueba un circuito administrativo de renovación de CMO de pensiones por invalidez agravando aún más la situación.

Allí se establece que la Dirección Nacional de Apoyos y Asignaciones Económicas (DNAYAE) seleccionará cuáles de los actuales beneficiarios deben realizar la renovación del CMO, continuando en esos casos como si fuera una solicitud que se inicia en ese momento. Les exigen la presentación de un nuevo CMO, ahora en formato y con firma digital, en reemplazo del que consta en su expediente y que acreditó su grado de discapacidad oportunamente. En este caso, **los actuales beneficiarios contarán con un plazo de 60 días corridos (luego prorrogados a 90), a partir de la notificación, para completar la renovación del CMO.** En esos 90 días corridos el beneficiario deberá, entre otras cosas, conseguir un turno en un efector público de salud (de los cuales la mayoría no venía realizando estos certificados), ser evaluado por el médico, obtener el CMO completo firmado en forma digital por el médico y el director del hospital y la notificación a la Agencia Nacional de Discapacidad. A esto se suma que en muchos casos las notificaciones no han llegado a destino y por lo tanto, el beneficiario no ha iniciado el trámite de renovación.

Cabe destacar que estos **cambios en el circuito administrativo y el modo de realizar los CMO** se realizaron sin informar ni capacitar a los profesionales de salud ni directores de establecimientos asistenciales sobre su uso, obligando a cada jurisdicción a definir la forma de implementar estos cambios. Esto conlleva demoras en lograr completar el trámite dado que, si bien puede ser una medida necesaria que la entrega de los CMO se realice en cualquier establecimiento de salud, en la actualidad no existe

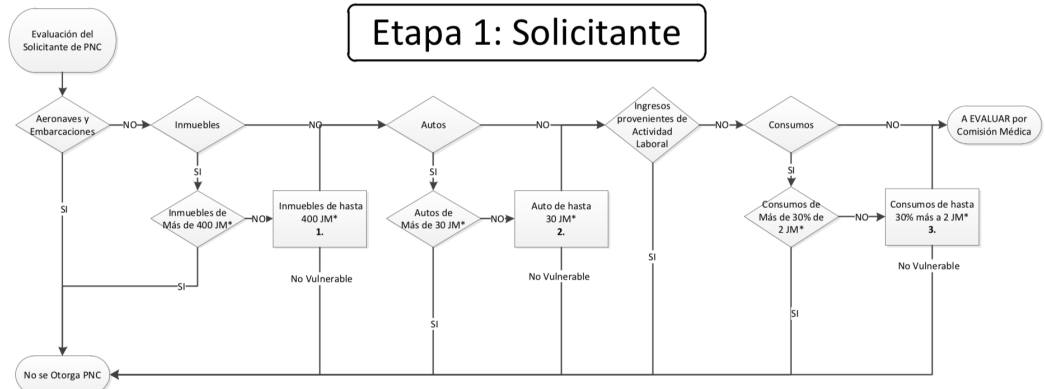
un sistema de salud preparado para la descentralización de la confección del CMO ni para su digitalización. Entonces lo que en teoría podría “facilitar” el acceso, en la realidad lo obstaculiza por la forma de implementarlo.

Asimismo, en el marco del Decreto 258/2019 publicado días atrás se incluyen más cambios a este circuito. Por un lado, cambian los criterios de evaluación médica imponiendo la utilización del baremo previsional, una escala de valoración de la invalidez más dificultosa en su aplicación y con menor cantidad de profesionales entrenados en su uso, e incorporan la posibilidad de que la evaluación médica la realice la Superintendencia de Riesgos de Trabajo. Organismo que cumple ya con múltiples funciones y difícilmente pueda garantizar esa evaluación a todos los solicitantes en un plazo de tiempo razonable.

Finalmente, el 17 de abril se publicó la resolución 76/2019 que establece **nuevos criterios para la determinación del estado socio-económico y de vulnerabilidad** para el otorgamiento, denegación, suspensión y caducidad de las PNC por invalidez. Allí se establece que no podrán acceder a una PNC por invalidez las personas que posean aeronaves o embarcaciones; inmuebles de más de \$ 4.160.000 (algo así como 96 mil dólares con un dólar a \$43); autos valuados en más de \$312.000 y consumos personales mayores a \$ 6.240 o del grupo familiar superiores a \$27.066. Las mismas condiciones las deben cumplir los familiares de las personas que requieran una PNC. En el caso de los consumos para el grupo familiar no pueden superar los \$ 24.980 totales ni

los \$ 13.533 per cápita. Teniendo en cuenta la inflación actual, es de esperar que mucha gente no pueda acceder a una PNC y que muchos otros se las den de baja próximamente.

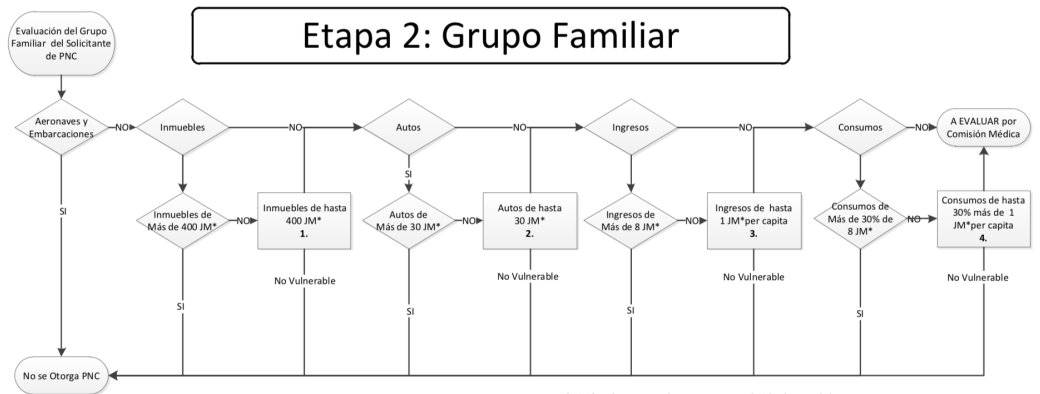
Imagen 1 y 2. Circuito para la determinación del estado socio-económico y de vulnerabilidad



**1. Definición de AND sobre posesión de Inmueble:**  
Se considerará VULNERABLE cuando el valor del inmueble, si es que posee, es de hasta 400 jubilaciones mínimas\* y se comparará con los valores zonales debido a la diversidad de valores dependiendo del sitio de residencia y la cantidad de habitantes en el mismo.

**2. Definición de AND sobre posesión de Auto:**  
Se considerará VULNERABLE cuando el valor del automóvil, si es que posee, es de hasta 30 jubilaciones mínimas\* y que se verifique la necesidad del mismo por cuestiones de salud y/o distancias debido al lugar de residencia. Debe poseer franquicia para personas con Discapacidad tramitada.

**3. Definición de AND sobre Consumos:**  
Se considerará VULNERABLE cuando pueda verificarse que el solicitante posea consumos de hasta un 30 % más al valor de 2 jubilaciones mínimas\* y estos fueran cubiertos por su grupo familiar y que individualmente no posean consumos propios.



**1. Definición de AND sobre posesión de Inmueble:**  
Se considerará VULNERABLE cuando el valor del inmueble, si es que posee, es de hasta 400 jubilaciones mínimas\* y se comparará con los valores zonales debido a la diversidad de valores dependiendo del sitio de residencia y la cantidad de habitantes en el mismo.







**2. Definición de AND sobre posesión de Auto:**  
Se considerará VULNERABLE al solicitante cuando, de poseer un automóvil dentro del Grupo Familiar, su valor sea de hasta 30 jubilaciones mínimas\* y que se verifique la necesidad del mismo por cuestiones de salud y/o distancias debido al lugar de residencia. Debe poseer franquicia para personas con Discapacidad tramitada.

**3. Definición de AND sobre Ingresos Individuales y del Grupo Familiar:**  
Se considera VULNERABLE al solicitante cuando, los integrantes del grupo familiar tengan ingresos de hasta 1 jubilación mínima\* per capita.

**4. Definición de AND sobre Consumos Individuales y del Grupo Familiar:**  
Se considera VULNERABLE al solicitante cuando, los integrantes del grupo familiar tengan consumos de hasta el 30% más a 1 jubilación mínima\* per capita.

FUENTE: Anexo 1, Resolución 76/19 de la Agencia Nacional de Discapacidad

Estos montos fijados no se condicen con la realidad de las personas con discapacidad que tienen de gastos muy por encima de los fijados en tratamientos acordes a su discapacidad. A modo de ejemplo, una persona que vive en la provincia de Buenos Aires y tiene diagnóstico de retraso mental moderado gasta aproximadamente 35 mil pesos mensuales para los tratamientos que necesita.

	<b>Persona de 20 años con diagnóstico de retraso mental moderado.</b>
	Centro de día. Jornada Doble: \$28.007,10
	Transporte con dependencia*: \$7.042,46
	<b>Niño de 10 años con diagnóstico de retraso mental grave y trastorno de la marcha</b>
	Centro Educativo Terapéutico con dependencia. Jornada simple: \$24.935,85
	Transporte con dependencia*: \$17.899,20

\*El costo del transporte se calcula por km por lo que el valor total depende de la distancia del traslado

Todas estas modificaciones pueden constituir serias **barreras para el acceso a las PNC por invalidez** por dificultades en la obtención del CMO, ya sea porque los efectores de salud se encuentran colapsados o no cuentan con la tecnología necesaria para realizar el trámite o porque los dos meses de plazo no alcanzan para completarlo. La baja de PNC implicarán además



de la pérdida del ingreso monetario para el titular y su grupo familiar, la pérdida de cobertura de Incluir Salud para el paciente. Estas barreras junto a los nuevos requisitos establecidos para ser considerada “persona vulnerable” dejan ver una política de ajuste destinada a las PNC por invalidez que es congruente con el ajuste presupuestario que ha sufrido el área para este año. El Programa Federal Incluir Salud (ex PROFE) y Servicio Nacional de Rehabilitación pertenecían al (ex) Ministerio de Salud y están actualmente integrados en el presupuesto de la Agencia Nacional de Discapacidad. El programa de Atención médica a los beneficiarios de pensiones no contributivas (Programa Incluir Salud ex PROFE) presenta una **reducción real del 13,9%** en el crédito asignado de acuerdo a la inflación promedio estipulada para 2019 en el presupuesto presentado por el Poder Ejecutivo, mientras que para el Servicio Nacional de Rehabilitación la **reducción real es del 41%**. Es decir que esta reducción presupuestaria coincide con la implementación de un nuevo circuito de otorgamiento y renovación de pensiones que podría provocar no sólo que no haya nuevas altas sino que muchas se den de baja.

## El acceso a la salud de los titulares de PNC

Como se mencionó en otro informe<sup>2</sup>, la titularidad de una PNC implica también la garantía en la cobertura de salud, educación e inclusión social de la persona, a través de la asistencia financiera a las jurisdicciones por el costo incrementado de la atención de la salud que tiene esta población, que el Estado Nacional

garantiza mediante del Programa Federal Incluir Salud (PFIS) para la mayor parte del conjunto de titulares de PNC, y a través de PAMI para una proporción mucho menor.

Tanto el PFIS como PAMI brindan a titulares de PNC una cobertura con 100% de gratuidad para todas las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y les garantizan el acceso a prestaciones que son necesarias para el desarrollo de su vida pero que por su alto costo les resultarían prohibitivas. Entre esas prestaciones se encuentran aquellas establecidas por el Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad (Ley 24.901): estimulación temprana, educación especial, servicio de integración en escuela común, rehabilitación profesional y formación laboral, centro de día, centro educativo terapéutico, centro de rehabilitación, residencias, pequeños hogares y hogares. También se brinda transporte para la concurrencia a las prestaciones antes mencionadas y a establecimientos públicos (escuelas, en general). Estas prestaciones son requeridas en más de un 70% por personas de entre 0 y 24 años de edad.

La forma de financiamiento de esta cobertura se da tanto a través del pago directo a los prestadores desde el Estado Nacional como por la transferencia a las 23 jurisdicciones provinciales y a la Ciudad de Buenos Aires de una suma mensual denominada “cápita”: es decir, la transferencia es proporcional a la cantidad de titulares PFIS que reside en cada jurisdicción. Así, **cuando se realiza la baja o la suspensión de**

una PNC, se realiza a su vez la baja en el padrón PFIS, y por lo tanto no se realizan los pagos a prestadores que atienden al titular ni las transferencias correspondientes a cápitas a las provincias. Pero la necesidad y la demanda prestacionales persisten: esto no sólo deja a las personas titulares y sus familias en una posición de desamparo ante la interrupción de los tratamientos e incluso sin la posibilidad de asistir a la escuela por falta de cobertura del traslado, sino que también coloca a las jurisdicciones provinciales y municipales en una situación de desfinanciamiento y emergencia socio-sanitarios para dar respuesta a las necesidades de la población más vulnerable.

## Conclusión

En lo que va de 2019, se han dictado varias resoluciones que apuntan a reducir las PNC por invalidez. Con el pretendido objetivo de modernizar y acelerar los procesos se impusieron nuevos requisitos para acceder a ese derecho, que no contemplan la realidad del sistema de salud. La necesidad de contar con computadoras y acceso a internet para poder confeccionar los Certificados Médicos Obligatorios en los efectores de salud puede generar obstáculos para el acceso a las PNC. Asimismo, los plazos estipulados para la renovación no tienen en cuenta la demanda que tienen los efectores públicos y que hace poco probable realizar el trámite completo en 60 días.

El recorte que se viene haciendo desde 2016 y que parece profundizarse en 2019, en las PNC se traduce en el aumento del gasto de bolsillo y en la falta de acceso a tratamientos imprescindibles para el cuidado de su salud. Los obstáculos para el acceso a pensiones no contributivas significa, entonces, no sólo la pérdida del ingreso monetario para el titular y su grupo familiar, sino también la pérdida de cobertura de salud para el paciente y la mayor presión sobre los ya complicados subsectores públicos de salud de los Estados Provinciales.

---

## Notas al pie

1) Pensiones por leyes especiales (reconocimiento de un mérito o derecho) y pensiones acordadas por el Congreso de la Nación, respectivamente

2) Informe FSS N° 13. Disminuyen las pensiones, aumentan las barreras para el acceso a la salud. Junio de 2017. Disponible en [www.soberaniasanitaria.org.ar](http://www.soberaniasanitaria.org.ar)

3) INDEC (2018) “Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad”. Disponible en [www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio\\_discapacidad\\_07\\_18.pdf](http://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_07_18.pdf)

4) Según datos INDEC. Perfil de las personas con discapacidad. Capítulo 10. Cobertura de salud y previsión social. Disponible en [https://www.indec.gov.ar/nivel4\\_default.asp?id\\_tema\\_1=2&id\\_tema\\_2=21&id\\_tema\\_3=143](https://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=21&id_tema_3=143)