



DSAD N°: 027/26

H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Administrativa

BUENOS AIRES, 27 ENE 2026

VISTO el Expediente N° EXP-0000403-2026-HCDN, las Leyes Nros. 24.600 y 24.241; las Resoluciones Conjuntas del H. Congreso de la Nación, RC-N° 004/2017, N° 005/2017 y N° 010/2018; las Resoluciones Presidenciales RP N° 53/2025 y N° 856/2025, la Disposición de la SECRETARÍA ADMINISTRATIVA DSAD N° 15/2025, y

CONSIDERANDO:

Que por Resoluciones Conjuntas del H. Congreso de la Nación RC N° 004/2017, N° 005/2017 y N° 010/2018, se creó un Régimen de Retiro Anticipado previo a la Jubilación en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación y que por el artículo 2° de la RC-N° 004/2017, se estableció que las máximas autoridades administrativas implementarían el régimen en cada uno de sus sectores, delegándose en las mismas las facultades reglamentarias.

Que dicho Régimen tuvo sucesivas prórrogas, las que dieron lugar a que, hasta el 30 de noviembre de 2023 se formularan solicitudes de adhesión al mismo.

Que por la Resolución Presidencial RP N° 53/2025 se creó el Régimen de Retiro Previo a la Jubilación para el personal legislativo de la H. Cámara de Diputados de la Nación, el que tuvo vigencia desde el 3 de febrero de 2025 y por SESENTA (60) días.

Que dicho Régimen delegó en la Secretaría Administrativa la facultad de llevar a cabo todas las acciones necesarias para la implementación del Régimen de Retiro Previo a la Jubilación, pudiendo dictar normas aclaratorias, interpretativas y complementarias que fueran necesarias para su ejecución.

Que como consecuencia de lo referido se dictó la Disposición de la SECRETARÍA ADMINISTRATIVA DSAD N° 15/2025 por la cual se aprobó el Procedimiento del Régimen de Retiro Previo a la Jubilación

Que por la Resolución Presidencial N° 856/2025 se restableció por única vez en el año 2026 y por el término de NOVENTA (90) días el mentado Régimen.

Que al día de la fecha, continúan percibiendo los beneficios de los mentados regímenes más de QUIENIENTOS (500) ex agentes.

Que a fin de sistematizar la liquidación mensual del beneficio de los adherentes a ambos regímenes, resulta necesario verificar regularmente la supervivencia de los mismos, con la finalidad de evitar cualquier irregularidad al respecto, enmarcada en el uso eficiente de los recursos públicos y en la Ley N° 24.156 de Administración Financiera y los Sistemas de Control Público Nacional.



DSAD N°: 027/26

H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Administrativa

Que consecuentemente, resulta pertinente la aprobación de un procedimiento de control de supervivencia de los ex agentes adheridos a los regímenes aprobados por Resoluciones Conjuntas del H. Congreso de la Nación RC N° 004/2017, N° 005/2017 y N° 010/2018 y Resolución Presidencial RP N° 53/2025.

Que la Dirección General de Auditoría Interna ha tomado la debida intervención.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que le compete por intermedio del Dictamen N° 034/2026.

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas mediante las Resoluciones Conjuntas del H. Congreso de la Nación RC N° 004/2017, N° 005/2017 y N° 010/2018 y la Resolución Presidencial RP N° 53/2025.

Por ello,

LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA
DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN

DISPONE:

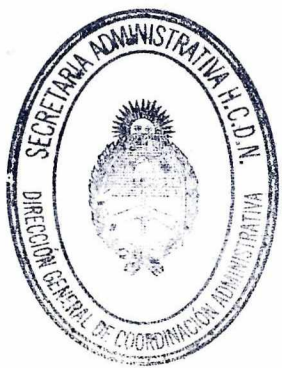
ARTÍCULO 1.º: Aprobar, a partir del día de la fecha, el "Procedimiento de Control de Supervivencia" en relación a los ex agentes adheridos a los regímenes aprobados por Resoluciones Conjuntas del H. Congreso de la Nación RC N° 004/2017, N° 005/2017 y N° 010/2018 y Resolución Presidencial RP N° 53/2025, que como Anexo I forma parte integrante de la presente medida.

ARTÍCULO 2.º: Dejar sin efecto la Disposición DGRH N° 661/20018.

ARTÍCULO 3.º: Aprobar, a partir del día de la fecha, el "Formulario de Supervivencia" que deberán completar los ex agentes adheridos a los regímenes aprobados por Resoluciones Conjuntas del H. Congreso de la Nación RC N° 004/2017, N° 005/2017 y N° 010/2018 y Resolución Presidencial RP N° 53/2025, que como Anexo II forma parte integrante de la presente medida.

ARTÍCULO 4.º: Disponer que la falta de la acreditación de la Supervivencia de conformidad con el procedimiento aprobado por el Artículo 1º producirá automáticamente la suspensión del beneficio, hasta tanto sea regularizada la misma.

ARTÍCULO 5.º: Regístrese, publíquese, comuníquese y archívese.



DSAD N°: 027/26

H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Administrativa

ANEXO I

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE SUPERVIVENCIA (FE DE VIDA)

ARTÍCULO 1°.- CONTROL DE SUPERVIVENCIA

Implementar con carácter obligatorio el control de Supervivencia al que quedará sujeto el ex personal de esta HCDN adherido a los regímenes aprobados por Resoluciones Conjuntas del H. Congreso de la Nación RC N° 004/2017, N° 005/2017 y N° 010/2018 y Resolución Presidencial RP N° 53/2025.

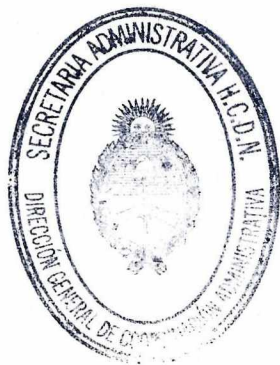
ARTÍCULO 2°.- OPORTUNIDAD - PROCEDIMIENTO

El Control de Supervivencia dispuesto en el artículo 1°, se realizará mensualmente mediante del sistema de control biométrico a través de la url: <https://app.hcdn.gob.ar/> en la que deberán ingresar con mail y clave de red de la HCDN.

Una vez que el usuario haya ingresado al sistema y mediante la opción "SARHA" deberá ingresar a "FE DE VIDA". El sistema le abrirá una nueva ventana donde requerirá el ingreso de los siguientes datos: DNI y género, para que luego de prestar conformidad expresa al reconocimiento facial, el reconocimiento facial tenga lugar.

Una vez reconocido el usuario a través de los datos biométricos, deberá realizar por primera vez la carga del formulario que se encuentra como Anexo II, el que deberá tener actualizado y modificar ante cada cambio en el estado personal.

Una vez grabados los datos personales deberá firmar, lo que implica la aceptación de los términos y condiciones.



DSAD N°: 027/26

H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Administrativa



Subdirección de Asuntos Previsionales
Dirección General de Recursos Humanos
Secretaría Administrativa

ANEXO II

TRÁMITE DE FE DE VIDA DE FORMA DIGITAL.

DATOS PERSONALES

NOMBRES: _____
APELLIDO: _____
DOCUMENTO N°: _____
CUIL N°: _____
LEGAJO N°: _____

DOMICILIO VÁLIDO PARA NOTIFICACIONES

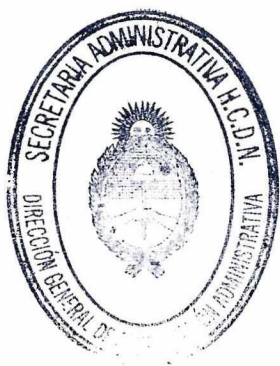
CALLE: _____ NÚMERO: _____ PAÍS: _____
PROVINCIA: _____ LOCALIDAD: _____
CÓDIGO POSTAL: _____
CÓD. AREA: _____ CELULAR: _____ EMAIL: _____

ADJUNTAR COPIA DE DNI FRENTE Y REVERSO.

¿TIENE CÓNYUGE O CONVIVIENTE? CÓNYUGE ☐ CONVIVIENTE ☐

NOMBRES: _____
APELLIDO: _____
DOCUMENTO N°: _____
CUIL N°: _____
DOMICILIO: _____
PAÍS: _____ PROVINCIA: _____
LOCALIDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
TELÉFONO FIJO: _____
TELÉFONO MÓVIL: _____
EMAIL: _____

ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN REQUERIDA: ACTA DE MATRIMONIO/ CERTIFICADO DE CONVIVENCIA/ DNI DE SU PAREJA FRENTE Y REVERSO / CONSTANCIA DE CUIL DE SU PAREJA.



DSAD N°: 027/26

H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Administrativa

ANEXO II

¿USTED TIENE HIJOS MENORES DE EDAD? SI ☐ NO ☐

NOMBRES: _____
APELLIDO: _____
DOCUMENTO N°: _____
CUIL N°: _____
DOMICILIO: _____
PROVINCIA: _____
LOCALIDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
TELÉFONO FIJO: _____
TELÉFONO MÓVIL: _____
EMAIL: _____

¿USTED TIENE HIJOS CON DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☐

NOMBRES: _____
APELLIDO: _____
DOCUMENTO N°: _____
CUIL N°: _____
DOMICILIO: _____
PROVINCIA: _____
LOCALIDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
TELÉFONO FIJO: _____
TELÉFONO MÓVIL: _____
EMAIL: _____

ADJUNTAR CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD (CUD).

Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y exactos. Asimismo, me notifico de que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a la suspensión del beneficio, así como también de que estoy obligado/a a denunciar, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, las modificaciones que se produzcan en el futuro.