

**INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR  
RÉGIMEN DE RIESGOS ESPECIALES**



**REGLAMENTO PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO  
DE PENSIONES POR DISCAPACIDAD TOTAL Y  
PERMANENTE A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS  
DEL RÉGIMEN DE RIESGOS ESPECIALES**

**TEGUCIGALPA, MDC**

**FEBRERO, 2018**



**APROBADO POR LA JUNTA DIRECTIVA MEDIANTE RESOLUCIÓN No.4180 EN SESIÓN ORDINARIA No.449 CELEBRADA EL 27 DE FEBRERO, 2018.**

**LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR:**

**CONSIDERANDO:** Que la Constitución de la República, en su Artículo 291 crea el Instituto de Previsión Militar para la protección, bienestar y seguridad de todos sus miembros, el cual funcionará de acuerdo con las disposiciones de su propia Ley.

**CONSIDERANDO:** Que la Ley del Instituto de Previsión Militar establece la creación del Comité Especial del IPM para dictaminar la Discapacidad de los afiliados al Régimen de Riesgos Especiales.

**CONSIDERANDO:** Que el Régimen de Riesgos Especiales brinda previsión social a los miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Benemérito y Heroico Cuerpo de Bomberos y otras instituciones que aporten al Régimen, cuyas funciones, producto del desempeño de sus labores habituales y que a la vez son altamente riesgosas para la protección de la población hondureña en acciones de defensa nacional, mantenimiento de la paz, seguridad pública, desastres naturales y otras similares.

**CONSIDERANDO:** Que es obligación del Instituto y un derecho del afiliado, otorgar la pensión y auxilio por discapacidad, producida por cualquier lesión o enfermedad, física o mental, que le impida seguir desempeñando normalmente sus funciones habituales.

**CONSIDERANDO:** Que es necesario la revisión, actualización e implementación del Reglamento que regule el otorgamiento del beneficio por discapacidad total y permanente a los afiliados y beneficiarios del RRE, de acuerdo a lo establecido en la Ley del Instituto de Previsión Militar aprobada por el Congreso Nacional según Decreto No. 167-2006.

**CONSIDERANDO:** Que la Junta Directiva es el órgano superior colegiado del Instituto de Previsión Militar, a quien corresponde la dirección, orientación y determinación de la política del mismo.

**POR TANTO:**

En uso de las facultades de que está investida y en aplicación de los artículos 6, 7 y 11, literal 2) Y 34 de la Ley del Instituto de Previsión Militar,

**RESUELVE:**

**PRIMERO:**

**APROBAR** las reformas en los artículos: 1, 3, 8 incisos b), c), d), f), h), i) y l); 9 incisos c) y g); 10 incisos a), d), g) y j); 11, 12 incisos c), y k); 13 numeral 1) incisos a), b) y c); numeral 2 inciso c); 14, 17, 18, 19, 25 y 26 del siguiente



**REGLAMENTO PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES POR  
DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A LOS AFILIADOS Y  
BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN DE RIESGOS ESPECIALES**

**CONTENIDO**

<b>CAPÍTULO I</b> .....	4
OBJETO DEL REGLAMENTO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y MARCO LEGAL	
<b>CAPÍTULO II</b> .....	4
DE LAS DEFINICIONES	
<b>CAPÍTULO III</b> .....	5
DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR AL BENEFICIO DE LA PENSIÓN POR DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	7
DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ	
<b>CAPÍTULO V</b> .....	9
DEL PROCEDIMIENTO	
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	10
DE LOS REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD	
<b>CAPÍTULO VII</b> .....	13
DISPOSICIONES FINALES	
<b>CAPÍTULO VIII</b> .....	13
DE LA VIGENCIA	



## CAPÍTULO I OBJETO DEL REGLAMENTO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y MARCO LEGAL

**ARTÍCULO 1: OBJETO:** El presente Reglamento tiene como objeto establecer las políticas y procedimientos que regulen el otorgamiento del auxilio y pensiones por discapacidad total y permanente por parte del IPM, según la estructura, a sus afiliados y en su caso, a los beneficiarios de éstos, que se encuentren debidamente inscritos en el IPM o que prueben fehacientemente su condición de tales.

**ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN:** Las disposiciones del presente Reglamento son de carácter general y de observancia obligatoria para todos los afiliados y beneficiarios del Régimen de Riesgos Especiales del Instituto de Previsión Militar.

**ARTÍCULO 3.** Que la discapacidad total y permanente será declarada por el Comité Especial del IPM para dictaminar la discapacidad y remitirlas a Junta Directiva a fin de resolver la aplicación de la pensión.

**ARTÍCULO 4. MARCO LEGAL:** El presente Reglamento se fundamenta en las normas legales establecidas en la Constitución Política de la República de Honduras, la Ley del Instituto de Previsión Militar y sus Reglamentos.

## CAPÍTULO II DE LAS DEFINICIONES

**ARTÍCULO 5:** Para los efectos de aplicación del presente Reglamento, se entenderá por:

- a) **Afiliado:** El servidor del Estado amparado en la Ley del Instituto de Previsión Militar, que conforme a la misma sea causante o beneficiario directo de las prestaciones y servicios establecidos en el Régimen de Riesgos Especiales;
- b) **Beneficiario Designado:** El o la cónyuge, el o la compañera de hogar, los hijos (as) y el padre o la madre que dependan económicamente del afiliado o causante, designado por él;
- c) **Comité:** Es el Comité Especial del IPM para declarar la discapacidad total o permanente de los afiliados y beneficiarios del Régimen de Riesgos Especiales;



- d) **Discapacidad:** Es la incapacidad total y permanente de un afiliado producida por cualquier lesión o enfermedad, física o mental que le impida seguir desempeñando sus funciones habituales de su categoría, rango y grado;
- e) **Incapacidad Total y Permanente:** Es la situación del afiliado que, después de haber estado sometido a tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones funcionales anatómicas graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No optará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral o que esta discapacidad sea producto de cualquier enfermedad preexistente a la afiliación al RRE.
- f) **IHSS:** Instituto Hondureño de Seguridad Social;
- g) **IPM:** Instituto de Previsión Militar;
- h) **RRE:** Régimen de Riesgos Especiales.

### CAPÍTULO III DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR AL BENEFICIO DE LA PENSIÓN POR DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

**ARTÍCULO 6.** Para optar al beneficio de Pensión y Auxilio por Discapacidad, la petición se completará mediante el llenado total de la información requerida en el formulario de “*Solicitud de Pensión por Invalidez*” (ver anexo), adjuntando la documentación pertinente que justifique lo solicitado.

**ARTÍCULO 7.** El Instituto aplicará un estudio Biopsicosocial a los solicitantes de la pensión por discapacidad (invalidez) total y permanente;

**ARTÍCULO 8. REQUISITOS:** para optar al beneficio de pensión por discapacidad (invalidez) total y permanente es necesario lo siguiente:

- a) Que el afiliado activo haya sufrido un padecimiento o accidente durante el primer o posterior mes de cotizaciones al Instituto;
- b) Que el beneficiario padezca de una enfermedad crónica o discapacitante por nacimiento o por accidente, siendo declarado beneficiario de pensión según lo contemplado en el artículo 34 y 35 de la Ley del IPM;
- c) Que el solicitante compruebe fehacientemente sufrir un padecimiento o accidente que amerite la pensión por discapacidad (invalidez) total y permanente;



- d) Que el dictamen médico presentado por el solicitante y elaborado por la Comisión Técnica de Invalidez de los diferentes Centros Hospitalarios que se establecen en el presente Reglamento, diagnostique el grado de discapacidad (invalidez) total y permanente; el cual tendrá una validez de un año a partir de la fecha de su emisión;
- e) Que el solicitante haya respetado las recomendaciones médicas para mejorar su padecimiento y que éstas no hayan surtido efecto.
- f) Que su padecimiento o accidente no le permita realizar otra función de trabajo igual o similar a la que realizaba.
- g) Que las Secretarías de Estado hayan respetado las recomendaciones médicas para mejorar su padecimiento y que éstas no hayan surtido efecto, caso contrario, estas Secretarías de Estado incurrirán en responsabilidad civil, penal y administrativa si el solicitante se ve agravado en su condición por la negativa sin fundamentos de la aplicación de las recomendaciones dadas por el Comité, eximiéndose al Instituto de la responsabilidad con el solicitante;
- h) Que el estudio Biopsicosocial realizado por el Departamento de Desarrollo Social del Instituto recomiende la pensión por discapacidad (invalidez) total y permanente;
- i) Que al momento de ingresar a cotizar al sistema, su estado físico y mental no presentaba sintomatología alguna que impida la realización de su labor para la que fue contratado;
- j) Que la contratación por parte de las Secretarías de Estado haya seguido el proceso legal establecido para su contratación;
- k) Que tenga actualizado su expediente en el Departamento de Afiliación;
- l) Que el solicitante presente la documentación que justifique la solicitud de dicho beneficio, siendo estos requisitos los siguientes:
  - 1) Solicitud dirigida al Señor Gerente del IPM, firmada por el afiliado y presentada por la institución a la que pertenece, a través de la Secretaría General del IPM;
  - 2) El afiliado deberá presentar el expediente completo de solicitud de pensión por discapacidad al Departamento de Bienestar Social de la Institución a la que pertenece, para que sea remitido a la Gerencia del IPM debidamente foliado, el cual deberá contener la documentación siguiente:



- a) Copia de tarjeta de identidad.
  - b) Constancia de afiliación y cotizaciones al sistema.
  - c) Constancia de trabajo con deducciones.
  - d) Informe médico del facultativo que evalúa a los miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y Benemérito y Heroico Cuerpo de Bomberos y demás miembros de instituciones aportantes al RRE.
  - e) Historial médico desde el inicio de la enfermedad.
  - f) Dictamen del Comité Técnico de Invalidez: Hospital Militar, en caso de pertenecer a la Fuerzas Armadas; IHSS, si pertenece a la Policía Nacional y Benemérito Cuerpo de Bomberos y de las otras instituciones aportantes al RRE.
  - g) En caso de accidente, presentar informe de la Unidad a la que pertenece para determinar cómo se generaron los hechos.
  - h) Finiquito de tener expediente completo en el Departamento de Afiliación del IPM.
- 3) Para los afiliados de las FF.AA., el C-1 solicitará Dictamen Médico a la Comisión Técnica de Invalidez del Hospital Militar.

#### **CAPITULO IV DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ**

**ARTÍCULO 9:** El Comité Especial para dictaminar la discapacidad total y permanente, está constituido por:

- a) El Gerente del Instituto o su representante legal, que actuará como Presidente;
- b) El Jefe de la División de Beneficios del Instituto o su representante legal, que actuará como Secretario;
- c) Un representante de Recursos Humanos de cada una de las instituciones que forman parte del Régimen de Riesgos Especiales, según sea el caso a tratar;
- d) Un Médico representante de cada una de las Instituciones que forman parte del RRE;
- e) Un Médico del IPM;



f) Un representante de Asesoría Legal del IPM;

En caso que el miembro representante de la Institución no pueda asistir, lo hará a través del sustituto legal debidamente autorizado.

**ARTÍCULO 10:** Son atribuciones del Comité, las siguientes:

- a. Recibir y admitir según sea el caso, las solicitudes presentadas a la Gerencia por las instituciones aportantes, previa revisión del Departamento de Desarrollo Social, siempre y cuando éstas cumplan con los requisitos establecidos en el presente reglamento, de no ser así se devolverán a las Instituciones para su cumplimentación;
- b. Examinar y evaluar el proceso de la solicitud y los dictámenes médicos a fin de determinar si procede o no el otorgamiento de la pensión por discapacidad total y permanente;
- c. El Comité, cuando así lo requiera, podrá solicitar la asesoría de personal especializado del Hospital Militar, Hospital de la Policía Nacional, Hospitales del Estado u Hospitales Privados de acuerdo a la complejidad del caso;
- d. Ordenar con costas al IPM, cuando lo estime pertinente, que se practiquen nuevas evaluaciones médicas al solicitante o evaluaciones especiales; las cuales se pagarán del reglón de discapacidad a través del Departamento de Prestaciones Económicas;
- e. Solicitar informes a quien corresponda acerca de la discapacidad en análisis;
- f. Recomendar la reasignación de actividades laborales al solicitante cuando sea procedente e informar dicha resolución a la institución a la que pertenece;
- g. Declarar la discapacidad (invalidez) total y permanente de los afiliados al sistema, activos y en situación suspensiva con más de 25 años de aportación al Régimen, con base a los dictámenes médicos correspondientes, siempre y cuando la enfermedad que produzca esa discapacidad sea posterior al ingreso del afiliado al RRE;
- h. Declarar la discapacidad total y permanente de los hijos discapacitados de cualquier edad de los afiliados fallecidos, con base al dictamen médico correspondiente;
- i. Remitir el informe en caso de ser afirmativo, a la Sub Gerencia Técnica de Operaciones y Bienestar Social y Unidad de Actuaría y Estadística para el cálculo del monto de la pensión;



- j. Remitir, por medio de la Gerencia, a la Junta Directiva los dictámenes para que ésta, en uso de sus facultades resuelva el otorgamiento de la Pensión; asimismo, el beneficio correspondiente para los hijos discapacitados del afiliado o pensionado fallecido iniciará desde la fecha de presentación de la solicitud.
- k. Recomendar al empleador la emisión del Acuerdo donde cese la relación laboral.

**ARTÍCULO 11:** El Comité sesionará una vez al mes o cuando se requiera, mediante convocatoria, siempre y cuando el caso lo amerite o en forma extraordinaria cuando sea necesario.

## **CAPÍTULO V DEL PROCEDIMIENTO**

**ARTÍCULO 12:** El beneficio de pensión por discapacidad total y permanente se otorgará mediante el procedimiento siguiente:

- a. El afiliado, Representante Legal o las Instituciones aportantes al RRE, inicia la petición ante las autoridades correspondientes, según los procedimientos internos establecidos por estas, previa solicitud de los requerimientos al Departamento de Desarrollo Social del IPM;
- b. El jefe de Recursos Humanos o de Bienestar Social de la institución a la que pertenece el afiliado solicitante, remitirá a la Gerencia del IPM la solicitud y expediente completo de la petición de pensión por discapacidad (invalidez) total y permanente;
- c. Los hijos discapacitados o su tutor legal presentarán a la Gerencia del IPM, previa revisión por el Departamento de Desarrollo Social, la solicitud y expediente completo de la petición de pensión por discapacidad total y permanente, de igual manera los hijos discapacitados de los afiliados en situación suspensiva con derecho a pensión que hayan fallecido (Certificación del Acta de Defunción y copia de la tarjeta de identidad del afiliado fallecido, copia de identidad y partida de nacimiento del beneficiario).
- d. La Gerencia recibe y remite al Comité para su análisis la solicitud junto con la documentación soporte, presentada por el solicitante.
- e. Una vez recibida la solicitud y verificado que la documentación esté completa, el Comité analizará los dictámenes médicos respectivos, caso contrario se devolverá a su lugar de origen;



- f. El Comité aceptará las evaluaciones médicas de comisiones integradas por los distintos especialistas de las ciencias de la salud, que evaluará la dolencia o accidente argumentada;
- g. Cuando el Comité considere conveniente para mejor proveer, requerirá al solicitante nuevas evaluaciones para fortalecer los dictámenes presentados;
- h. Declarar si procede la discapacidad total y permanente, si no procede recomendará la reasignación de funciones;
- i. El Comité remitirá el informe a la Gerencia para que lo someta a consideración de la Junta Directiva;
- j. La Junta Directiva emitirá la Resolución para aprobar o denegar la Pensión por Discapacidad o recomendar la reasignación de funciones y horario de trabajo, de acuerdo a las recomendaciones presentadas por el Comité en caso que lo amerite.
- k. El Secretario de la Junta Directiva comunicará la Resolución a la institución a la que pertenece el afiliado y a la División de Beneficios, cuando proceda la pensión por discapacidad, para que realicen los trámites respectivos.
- l. Los pagos iniciarán y se calcularán a partir de la fecha de recibo del acuerdo de cancelación por parte de la Secretaría de Estado a la cual pertenezca el solicitante.

## **CAPÍTULO VI DE LOS REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

**ARTÍCULO 13:** Al momento de presentar la solicitud de pensión por discapacidad (invalidez), ésta deberá ser acompañada con la documentación soporte, como se establece a continuación:

- 1) El afiliado a través de la Institución a la que pertenece o beneficiario, deberá acompañar su solicitud con la documentación siguiente:
  - a) Solicitud dirigida al Señor Gerente del IPM, firmada por el afiliado y presentada a través de la Secretaría General por la institución a la que pertenece.
  - b) El afiliado deberá presentar expediente completo de solicitud de pensión por discapacidad al Departamento de Bienestar Social de la Institución a la que pertenece, para que sea remitido a la Gerencia del IPM debidamente foliado, el cual deberá contener la documentación siguiente:



- Copia del acuerdo de nombramiento;
  - Copia de tarjeta de Banco activa donde se muestre su nombre y número de cuenta para acreditar su pensión una vez aprobada;
  - Constancia o acuerdo de permiso, si los tuviere;
  - Copia de tarjeta de identidad;
  - Constancia de afiliación y cotizaciones al sistema;
  - Constancia de trabajo con deducciones.
  - Informe médico del facultativo que evalúa a los miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y Benemérito y Heroico Cuerpo de Bomberos y demás miembros de instituciones aportantes al RRE;
  - Historial médico desde el inicio de la enfermedad;
  - Dictamen del Comité Técnico de Invalidez: Hospital Militar, en caso de pertenecer a la Fuerzas Armadas; IHSS si pertenece a la Policía Nacional y Benemérito Cuerpo de Bomberos y de las otras instituciones aportantes al RRE.
  - En caso de accidente, presentar informe de la Unidad a la que pertenece para determinar cómo se generaron los hechos.
  - Finiquito de tener expediente completo en el Depto. de Afiliación del IPM.
- c) Para los afiliados de las FF.AA., el C-1 solicitará Dictamen Médico a la Comisión Técnica de Invalidez del Hospital Militar.
- d) Los casos de beneficiarios presentados por familiares o representantes legales deberán adjuntar Carta Poder debidamente autenticada para los trámites;
- 2) El Departamento de Afiliación del IPM proporcionará al Comité la documentación siguiente de los solicitantes, siempre y cuando éstos se encuentren debidamente registrados:
- a) Constancia de afiliación;
  - b) Historial médico presentado al momento de la inscripción;
  - c) Expediente existente de afiliación;
  - d) Informe del Departamento de Afiliación sobre la situación actual del solicitante (resumen de cotizaciones e interrupciones de cotizaciones, si las hubiere);



- e) Otros de ser necesario.
- 3) El Departamento de Desarrollo Social del IPM proporcionará al Comité la información siguiente:
- a) Estudio Biopsicosocial realizado al afiliado o solicitante.
  - b) Otros, de ser necesario.

**ARTÍCULO 14:** Una vez que se hayan cumplido con los requisitos establecidos, el Comité dictaminará si procede o no la solicitud de Pensión por Discapacidad o reasignación de funciones.

**ARTÍCULO 15:** Si el afiliado no está de acuerdo con la Resolución, podrá hacer uso de los recursos que establece el ordenamiento jurídico vigente.

**ARTÍCULO 16:** Los solicitantes de Pensión por Discapacidad (invalidez) están obligados a someterse a las evaluaciones que el Comité requiera.

**ARTÍCULO 17:** El Comité tendrá la facultad de declarar la discapacidad para el otorgamiento de la pensión solo en los casos en que el grado de la discapacidad (invalidez) sea total y permanente, de acuerdo a lo establecido en los dictámenes médicos emitidos por cualquiera de las instituciones de salud siguientes: Hospital Militar, Hospital de la Policía Nacional, Hospital del Benemérito y Heroico Cuerpo de Bomberos, IHSS, Hospitales del Estado y del Extranjero, siempre y cuando posean la especialidad para evaluar la dolencia o accidente por la que está solicitando pensión por discapacidad el Afiliado o beneficiario. Caso contrario, el Comité podrá recomendar la reasignación de funciones del afiliado, de conformidad al estudio biopsicosocial.

**ARTÍCULO 18:** Las enfermedades que provocan la discapacidad (invalidez) total y permanente, serán las establecidas en el Manual del IHSS "Sistema para calificar la pérdida de la capacidad funcional del trabajador", Hospital Militar y demás instituciones de salud aplicables.

**ARTÍCULO 19:** Para determinar el monto de la Pensión y Auxilio por Discapacidad a los afiliados acogidos a los beneficios del RRE, se procederá según lo dispuesto en el Artículo 35 de la Ley del IPM.



**ARTÍCULO 20:** Para determinar el monto de la Pensión por Discapacidad y Suma Asegurada a los afiliados preexistentes, se procederá según lo dispuesto en los Artículos 56 y 60 de la Ley del IPM.

**ARTÍCULO 21:** Para determinar el monto de la Pensión por Discapacidad a los afiliados acogidos a los beneficios de la Ley del INJUPEMP, se procederá según lo dispuesto en la misma Ley y sus reglamentos.

**ARTÍCULO 22:** Para el personal acogido a la estructura de beneficios del RRE y Preexistentes que reciban Pensión por Discapacidad Total y Permanente, podrán optar a los beneficios médicos del Hospital Militar, siempre y cuando paguen la cotización respectiva; y para los afiliados con los beneficios de la Ley del INJUPEMP, éstos deberán acogerse al sistema médico del IHSS.

**ARTÍCULO 23:** El Instituto vigilará el otorgamiento de las Pensiones por Discapacidad Total y Permanente y en caso que se compruebe que la lesión o enfermedad que provocó la discapacidad fue dolosamente auto inferida, ésta se suspenderá o extinguirá según sea el caso; así mismo cuando el afiliado se negare a someterse a cualquier prueba médica que requiera el Comité y otras causales conforme a lo establecido en el Artículo 49 de la Ley del IPM.

## **CAPÍTULO VII DISPOSICIONES FINALES**

**ARTÍCULO 24:** El presente Reglamento podrá ser reformado por la comisión de trabajo que la Gerencia del IPM determine y presentarlo a la Junta Directiva para su autorización definitiva.

**ARTÍCULO 25:** Lo no contemplado en el presente Reglamento y que no contravenga lo establecido en la Ley del IPM y sus Reglamentos, será resuelto por la Junta Directiva, previa recomendación del Comité Especial de Discapacidad.

## **CAPÍTULO VIII DE LA VIGENCIA**

**ARTÍCULO 26:** El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación por la Junta Directiva.



**SEGUNDO:** Las presentes reformas son de ejecución inmediata, derogándose los artículos 26 y 27 del Reglamento anterior, autorizado por la Junta Directiva mediante Resolución No-3326 emitida en Sesión Ordinaria No.396 celebrada el 29 de octubre del 2013 y publicado en el Diario Oficial La Gaceta No.33325 el 10 de enero del año 2014, quedando vigente el resto de los artículos de dicho Reglamento.

**TERCERO:** El presente Reglamento debe ser publicado en el Diario Oficial La Gaceta.

Dado en la Sala de Juntas del Instituto de Previsión Militar, a los veintisiete días del mes de febrero del año 2018.

**GENERAL DE DIVISIÓN**

**RENE ORLANDO PONCE FONSECA**  
Presidente Junta Directiva



**GENERAL DE BRIGADA**

**JOSÉ ERNESTO LEVA BULNES**  
Secretario Junta Directiva

ANEXO -1: Cuadro básico de enfermedades discapacitantes

ANEXO – 2: Solicitud de Pensión por Discapacidad



## **ANEXO -1**

### **CUADRO BASICO DE ENFERMEDADES DISCAPACITANTES**

#### **A. ÁREA DE OFTALMOLOGÍA.**

1. La pérdida anatómica o funcional, total e irreparable de ambos globos oculares;
2. La pérdida anatómica o funcional, total e irreparable de uno de los ojos con trastornos severos en el otro;
3. Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables de ambos ojos, que provoquen en la visión central, aun después de corregir los vicios de refracción o un alcance más, en cada ojo, de dos treintavos o un décimo, según la escala en que se use;
4. Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables de ambos ojos que provoquen alteración en la visión periférica o que ésta se encuentre restringida a tal grado que los campos visuales de cada ojo tomados aisladamente conserven a lo sumo el diez por ciento de su visión normal, quedando dificultad de manera ostensible la facultad de orientación;
5. Las alteraciones orgánicas o funcionales irreparables de ambos ojos que provoquen que la visión de uno de ellos, aún después de corregir los vicios de refracción y que el alcance de la visión sea a lo sumo dos treintavos o un décimo, según la escala que se use y que a la vez en el otro ojo existan limitaciones tan extensas de la visión periférica que el campo visual conserve, cuando más, la décima parte o sea el diez por ciento de amplitud normal;
6. Las neoplasias malignas del globo ocular o de las estructuras anatómicas continuas;
7. La hemianopsia bilateral vertical, heterónomas

#### **B. ÁREA DE MAXILOFACIAL.**

1. La pérdida de los dos maxilares superiores o parte de la arcada dentaria, de la bóveda del paladar y el esqueleto nasal; o bien, la pérdida de todo o parte del maxilar inferior con la totalidad de su porción dentaria.



2. La pérdida de un solo maxilar superior, con desaparición de la totalidad o parte del arco mandibular y con comunicación anormal buco-nasal.
3. Las pseudoartrosis del maxilar inferior con vasta pérdida de sustancia ósea y de la mayoría de los dientes, haciendo la masticación imposible.
4. Las pseudoartrosis con gran movilidad de la totalidad del maxilar superior, haciendo la masticación imposible.
5. La disminución incorregible de los arcos de movilidad o bien de la imposibilidad de abrir la boca, con masticación imposible.
6. La anquilosis completa de la articulación temporomaxilar que permite solamente el paso del líquido.
7. La falta parcial de la lengua con pérdida de sus funciones que trastorne la deglución y que produzca estado de desnutrición.
8. La pérdida total o funcional de la lengua que imposibilite la deglución y que trastorne profundamente el estado nutricional.
9. La parálisis de la lengua que dificulta grandemente la fonación, la deglución y que transforme profundamente el estado nutricional.
10. Las deformaciones irreparables de la cara de tipo monstruoso o grotesco.

### **C. ÁREA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

1. Parálisis total del velo del paladar que dificulte grandemente la deglución y transforme profundamente el estado nutricional;
2. La hipoacusia profunda bilateral;
3. La hipoacusia profunda de un oído y medio del otro, si son irreversibles o intratables quirúrgicamente o por prótesis;
4. Vértigo laberinto traumático debidamente comprobado con acentuada dificultad para los cambios de posición o imposibilidad para mantener una posición de trabajo o la imposibilidad para la marcha de los ojos abiertos y que necesite ayuda de otra persona para desplazarse;
5. El cáncer Laríngeo;
6. Incapacidad para articular palabras entendibles en el sesenta por ciento con estenosis que provoca disnea;



7. Mutilación de Nariz y cuando ésta queda reducida a un muñón cicatrizal con gran estenosis nasal.

#### **D. ÁREA DE NEUMOLOGÍA**

1. Insuficiencia respiratoria moderada o severa, secundaria o patología pulmonar crónica, progresiva e incapacitante;
2. Estenosis laríngea o traqueal con disnea intensa;
3. Hemoptisis recidivante secundaria o patología crónica;
4. Enfermedades pulmonares crónicas con obstrucciones moderadas o severas;
5. Asma de evolución clínica severa refractaria a tratamiento convencional;
6. Neoplasias malignas mediastinales, pulmonares, pleurales o diafragmáticas;
7. Metástasis pulmonares de neoplasias extra torácicas;
8. Tuberculosis pulmonar avanzada bilateral o resistente al tratamiento;
9. Hemotórax recidivante;
10. Enfermedad pulmonar intersticial difusa crónica;
11. Manifestaciones Pulmonares severas de colagenopatías;
12. Hipertensión Arterial pulmonar;
13. Malformaciones torácicas congénitas o adquiridas incapacitantes;
14. Fibrosis Pulmonar;
15. Enfermedades pleurales cicatrizantes extensas incapacitantes;
16. La pérdida anatómica o funcional de un pulmón.

#### **E. ÁREA DE CARDIOLOGÍA.**

1. La ectopia cardíaca;
2. Las cardiopatías cianóticas, aun cuando hayan sido tratadas quirúrgicamente;



3. Las cardiopatías cianóticas con cardiomegalia, insuficiencia cardiaca o trastorno permanente del ritmo aun cuando hayan sido tratados quirúrgicamente;
4. Las fístulas arteriovenosas que produzcan cardiomegalia, insuficiencia cardiaca o insuficiencia arterial distal.
5. Las anomalías de las coronarias en su nacimiento;
6. La insuficiencia cardíaca congestiva crónica;
7. La aortitis sífilítica con insuficiencia coronaria o aórtica;
8. El aneurisma de un gran vaso de cualquier etiología;
9. Las lesiones valvulares con cardiomegalia, insuficiencia cardiaca o arritmias crónicas aún tratadas quirúrgicamente;
10. La insuficiencia coronaria crónica complicada;
11. La angina de pecho de decúbito, estado anginoso y angina rebelde al tratamiento médico, aun cuando hayan sido tratados quirúrgicamente;
12. El infarto del miocardio complicado, aun cuando hayan sido tratados quirúrgicamente;
13. El cor pulmonare crónico e insuficiencia cardíaca;
14. Los tumores y las enfermedades miocárdicas de cualquier etiología que produzcan cardiomegalia o insuficiencia coronaria crónica, recidivante o trastornos del ritmo permanente aún sin cardiomegalia;
15. La endocarditis de cualquier etiología que produzca cardiomegalia o insuficiencia cardiaca;
16. La enfermedad hipertensiva con insuficiencia cardiaca o renal;
17. La fibroelastosis subendocárdica;
18. La pericarditis constrictiva;
19. La hipertensión arterial por patología con insuficiencia cardíaca renal;
20. La pericarditis constrictiva y la pericarditis crónica, aun cuando hayan sido tratadas quirúrgicamente;



21. Los bloqueos auriculoventriculares completos y permanentes, aun cuando hayan sido tratados quirúrgicamente;
22. Los padecimientos de probable etimología inmunológica que hayan sido ocasionados por lesión orgánica importante e irreversible o que sean refractarias al tratamiento;
23. El cardioespasmo.

#### **F. ÁREA DE UROLOGÍA.**

1. Insuficiencia renal crónica de cualquier etiología;
2. Incontinencia Urinaria;
3. Fístula Urinaria Incorregible quirúrgicamente;
4. La Vejiga neurogénica no rehabilitable;
5. La litiasis renal bilateral con grave deficiencia funcional;
6. La litiasis renal bilateral recidivante ya sometida a tratamiento;
7. La Enfermedad poliquística del riñón;
8. Riñón único con patología;
9. Las neoplasias renales inoperables que produzcan anemias secundarias o insuficiencia renal irreversible;
10. La pérdida anatómica o la exclusión de la uretra o de la vejiga ya sea traumática o por alguna otra patología;
11. Las neoplasias malignas del aparato urogenital en estadio extra epitelial;
12. Las patologías renales que cursan con hipertensión arterial no controlable;
13. Las glomerulonefritis crónica con insuficiencia renal;
14. La pielonefritis con hipertensión arterial acompañada o no de insuficiencia renal;
15. La hidronefrosis bilateral complicada.



## **G. ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA**

1. Neoplasia que excede estadio III( posibilidad quirúrgica);
2. Neoplasias malignas de la mama;
3. Los sarcomas de útero;
4. El careocarcinoma;
5. El síndrome de Turner;
6. Incontinencia Urinaria que no se resuelve luego de intentos quirúrgicos repetidos;
7. Cáncer de ovarios con actividad tumoral después de un año de tratamiento;
8. Cáncer de cuerpo y cuello uterino que no se cura con cirugía;
9. Vulvectomy radical por indicación maligna.

## **H. ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA**

1. Estenosis esofágica;
2. Neoplasia Maligna del tracto Intestinal que sea inoperable y que solo amerite quimioterapia;
3. Colitis Ulcerativa crónica;
4. Cáncer de vía biliar incurable que provoque ictericia;
5. Cirrosis hepática con hipertensión portal;
6. Cáncer de cabeza de páncreas, cáncer de duodeno, cáncer de colédoco, imposible de realizarles cirugía de whipple;
7. Enterostomía permanente;
8. Cirugía Intestinal que provoque síndrome de mala absorción;
9. Colectomía total que provoque vaciamiento frecuente;
10. Fístula biliar o pancreática recidivante a la cirugía;
11. Abdomen congelado por peritonitis o post-radiación;



12. Abdomen congelado secundario a peritonitis tuberculosa;
13. El ano contra natura definitivo, con trastornos locales o grave repercusión sobre el estado general;
14. El síndrome de Zollinger Ellison;
15. La gastrectomía total;
16. Cirrosis hepática descompensada;
17. La degeneración Hepatolenticular;
18. Los quistes o tumores de páncreas con trastornos funcionales permanentes graves;
19. Síndrome de mal absorción intestinal;
20. Las recidivas de neoplasias del tracto digestivo después de cualquier tratamiento;
21. Las secuelas no comprendidas en esta tabla con insuficiencias permanentes orgánicas del aparato digestivo o con repercusión grave sobre el estado general.

#### **I. ÁREA DE ENDOCRINOLOGÍA.**

1. Diabetes inestable o complicada;
2. Obesidad mórbida;
3. Las lesiones permanentes orgánicas o funcionales de cualquier de los tejidos o glándulas del sistema endocrino que ocasione hiperfunción del sesenta por ciento o más, o hipofuncional de la misma importancia;
4. Los padecimientos metabólicos endócrinos o degenerativos de carácter progresivo localizados al aparato locomotor que produzca incapacidad orgánica o funcional grave;
5. Los tumores de la hipófisis

#### **J. ÁREA DE HEMATO-ONCOLOGÍA**

1. La enfermedad de pager;
2. Leucemia aguda y crónica, el mieloma, las macroglobulinemias, la enfermedad de cadenas pesadas en el metabolismo de los péptidos y otras gammapatías;



3. La hemocromatosis;
4. La amiloidosis;
5. La lipoidosis, excepto el granuloma eosinófilo óseo;
6. La anemia aplásica, refractaria al tratamiento;
7. La reticuloendoteliosis;
8. Los linfomas malignos;
9. La enfermedad de Ehler Danlos, la pseudohefemofilia, la purpura trombocitopénica, las hemofilia y otros defectos congénitos de algún factor de la coagulación sanguínea;
10. La Inmunodeficiencia primaria no susceptibles a tratamiento.

#### **K. ÁREA DE REUMATOLOGÍA**

1. La artritis reumatoide que impide las actividades fundamentales de la vida diaria;
2. Fibromialgia;
3. La gota con severas deformaciones articulares;
4. La susceptibilidad a infecciones recurrentes atribuibles a estados de inmunodeficiencias celulares o humorales del organismo no susceptibles del tratamiento;
5. Los individuos en quienes se haya realizado trasplante de un órgano o tejido cuya función sea vital.

#### **L. ÁREA DE DERMATOLOGÍA.**

1. Las Leishmaniasis;
2. Las enfermedades de Hansen tipo lepromatoso;
3. La esclerosis sistemática progresiva;
4. El pénfigo vulgar;
5. La histoplasmosis, coccidioidomicosis, blastomicosis, cromomicosis y micetoma que produzcan patologías pulmonares crónicas e incapacitantes;
6. Los linfoblastomas cutáneos como la leucemia, el linfosarcoma, la micosis fungoide y la enfermedad del Hodgkin de forma generalizada;
7. Los tumores malignos cutáneos rebeldes al tratamiento.



## **M. ÁREA DE EUROLOGÍA.**

1. La cuadriplejías;
2. Las paraplejías;
3. Las hemiplejías;
4. Las cuadriparesias;
5. Las afasias;
6. La espasticidad generalizada;
7. La miastenia;
8. Las atrofas y distrofias musculares progresivas generalizadas;
9. El síndrome de hipertensión intracraneana;
10. La ataxia o la incoordinación que imposibiliten gravemente la marcha o la aprehensión de objetos;
11. Los movimientos involuntarios anormales de tipo temblor, parkinsoniano, corea, atetosis, etc., que imposibiliten o dificulten gravemente la marcha o aprehensión de objetos;
12. Los estados vertiginosos que imposibiliten gravemente la marcha o la aprehensión de objetos;
13. El retardo mental o demencia o deterioro orgánico, deficiencia mental de cualquier origen con cociente intelectual inferior a ochenta por ciento.

## **N. ÁREA DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA**

1. Las lesiones cicatriciales que den lugar a deformaciones notable y monstruosa o que por su naturaleza retráctil o dolorosa dificulten la movilidad de algún miembro u órgano importante de oposición y aprehensión de las manos;
2. Las quemaduras de tercer grado o eléctrica de ambas manos, que provoquen lesiones tendinosas de todos los dedos (flexores o extensores) que imposibiliten los movimientos de oposición y aprehensión de las manos.

## **O. ÁREA DE PSIQUIATRÍA**

1. La psicosis asociada a síndromes cerebrales orgánicos;
2. La esquizofrenia en cualquier de sus tipos;
3. Los trastornos afectivos mayores (psicosis afectiva en cualquiera de sus tipos);



4. La paranoia y estados de paranoides;
5. Neurosis;
6. Síndrome depresivo;
7. La anorexia nerviosa (Desnutrición Psicógena);
8. Otras psicosis.

## **P. ÁREA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**

1. La pérdida anatómica o funcional permanente:
  - 1.1 De uno o más miembros;
  - 1.2 De las dos manos;
  - 1.3 De los dos pies;
  - 1.4 De cuatro dedos de cada mano;
  - 1.5 De una mano y un pie.
2. Las deformaciones de dos o más miembros funcionalmente equivalentes a alguna de las ya enumeradas en esta categoría;
3. Los tumores malignos localizados a cualquier región del aparato locomotor, rebeldes al tratamientos;
4. La sección nerviosa de dos o más nervios de ambas manos que provoquen atrofia muscular severa con importancia funcional para la aprehensión y oposición;
5. Las Espondilitis anquilosante;
6. El mal de Pott;
7. La rigidez o la anquilosis en extensión de ambos codos;
8. La rigidez o la anquilosis de ambos hombros en aducción con escapulas fijas;
9. La diferencia de más de 10 centímetros de longitud en miembros inferiores;
10. Enfermedades, lesiones o anomalías graves de huesos articulaciones o músculos de carácter permanente que incapaciten para el servicio militar;
11. Escoliosis de más de 25° Cifosis de más de 55°. Espondilosis con listesis de grado II o superior;
12. Pseudoartrosis de los huesos del brazo, antebrazo, muslo y pierna;
13. Perdida anatómica, atrofia permanente del miembro superior, con importantes trastornos funcionales de un brazo, antebrazo o mano que



incapaciten para el servicio de las armas;

14. Pérdida anatómica de un pulgar, pérdida de tres dedos de la mano, pérdida combinada de dos dedos de cada mano, flexión permanente de varios dedos de la mano o flexión permanente del pulgar que ocasione ausencia funcional de la mano;
15. Dismetría del miembro inferior mayor de 3 centímetros;
16. Desviaciones de las articulaciones de la cadera o rodilla ( coxa, vara, genuvarum, etc..) con lesiones articulares importantes o macha difícil;
17. Deformaciones congénitas o adquiridas del pie, con trastornos funcionales importantes para la marcha, pie plano IV grado;
18. Pie cavo bien caracterizado con trastornos funcionales importantes que incapaciten para el servicio de las armas;
19. Pérdida del primer dedo o pérdida de los cuatro últimos dedos de un pie, pérdida del quinto dedo y su metatarsiano;
20. Deformaciones del antepié congénita o adquirida con trastornos funcionales para la deambulación.

Otros trastornos no previsto en las alteraciones que disminuyan capacidades o causen alteraciones menores del 50% y que a juicio del médico ocasionen incapacidades en relación a la actividad del sujeto.



## ANEXO - 2 SOLICITUD DE PENSIÓN POR DISCAPACIDAD

Lugar fecha: \_\_\_\_\_  
(Día, Mes Año)

Solicitud No. \_\_\_\_\_  
(Secuencia -año)

**ASUNTO: SOLICITUD DE PENSION POR DISCAPACIDAD**

**A L: SEÑOR GERENTE INSTITUTO DE PREVISION MILITAR  
GENERAL DE BRIGADA.  
DON JOSÉ ERNESTO LEVA BULNES  
SU OFICINA.**

1. Yo \_\_\_\_\_, en mi condición de \_\_\_\_\_  
(Nombres y Apellidos) del IPM, con Identidad No. \_\_\_\_\_, por este  
(Afiliado/beneficiario/etc.)

medio me permito solicitar se someta a revisión mi caso ante el **"COMITÉ PARA DETERMINAR LA DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL IPM"** según lo contemplado en la Ley del Instituto de Previsión artículos 31, 34 y 35, y en el **REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES POR DISCAPACIDAD DEL IPM** vigente; Con el fin que sea sometido a la Honorable Junta Directiva del IPM para su aprobación, como uno de los Beneficios a que tengo derecho por pertenecer al Instituto y al Sistema de Riesgo Especiales, petición solicitada de acuerdo a los procedimientos establecidos en Ley.

La Solicitud de discapacidad total y permanente la realizo en vista de, \_\_\_\_\_  
(Sufrir / padecer)

Situación que me imposibilita trabajar desde el \_\_\_\_\_  
(Enfermedad / Accidente)

**DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA SOLICITUD**

- Dictamen de la Comisión Técnica de invalidez ( )
- Constancia de trabajo acreditando la dolencia o accidente ( )
- Constancia o acuerdo de permiso, si los tuviere ( )
- Informe de accidente ( )
- Copia de la Tarjeta de Identidad ( )
- Copia del acuerdo de nombramiento ( )
- Copia de tarjeta de Banco activa ( )
- Copia de hoja de servicio/hoja de vida ( )
- Croquis donde vive el solicitante ( )
- Poder debidamente autenticada (solo para representantes legales) ( )

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_

2. Sin otro particular y en espera que mi solicitud sea resuelta satisfactoriamente, atentamente,

\_\_\_\_\_  
**SOLICITANTE (f) o huella digital**

Recibida por \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_

Para conocer sobre su trámite, favor comunicarse con el Departamento de Desarrollo Social al teléfono **2239-1441 Ext. 1501 y 1507**



**AUTOS:**

Recibida en la Gerencia del Instituto de Previsión Militar la Solicitud para Pensión por Discapacidad Total y Permanente del IPM junto con documentos soporte, previa revisión por el Departamento de Desarrollo Social y presentada por: \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_ para el trámite que el Gerente autorice.

\_\_\_\_\_  
(Firma de quien recibe)

Instrucciones de la Gerencia:

\_\_\_\_\_  
V°B° GERENTE IPM

Recibida en la División de Prestaciones Económicas y Sociales la presente solicitud con las instrucciones del Señor Gerente para el trámite respectivo, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma de quien recibe)

Recibida en el Departamento de Desarrollo Social la presente solicitud con las instrucciones giradas por el Jefe de la División de Prestaciones Económicas y Sociales para realizar el estudio socio-económico y dictamen respectivo del solicitante: \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma de quien recibe)

**(PARA USO EXCLUSIVO DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS)**

\_\_\_\_\_  
V°B° DEPTO. DESARROLLO SOCIAL      V°B° ASESOR LEGAL DEL COMITÉ DEL IPM

\_\_\_\_\_  
V°B° DEPTO. MÉDICO DEL IPM      V° B° MÉDICO DE LA INSTITUCION

\_\_\_\_\_  
V°B° SECRETARIO DEL COMITÉ      V°B° REPRES. DE RRHH DE LA EMPRESA

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE DEL COMITÉ SR. GERENTE IPM

RESOLUCIÓN DE JUNTA DIRECTIVA \_\_\_\_\_

Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_