



Instituto de Previsión Militar

Apartado postal No.
885

Teléfono: 239-
1441
239-1475

RÉGIMEN DE RIESGOS ESPECIALES JUNTA DIRECTIVA

RESOLUCIONES ADOPTADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA DEL I.P.M. EN LA SESION ORDINARIA No. 396 REALIZADA EL 29 DE OCTUBRE DE 2013

RESOLUCION No. 3326

La Junta Directiva del Instituto de Previsión Militar en el **PUNTO CINCO: ASUNTOS DE LA GERENCIA.- 5.6 MODIFICACIONES AL REGLAMENTO DE DISCAPACIDAD.**

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 es necesaria 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: La Junta Directiva del Instituto de Previsión Militar, en uso de las atribuciones de que esta investida, **RESUELVE:** Modificar el presente Reglamento para regular el otorgamiento de Pensiones por discapacidad total y permanente a los Afiliados y beneficiarios del Régimen de Riesgos Especiales, el cual entrará en vigencia, a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

CORONEL DE INFANTERÍA D.E.M.

JORGE FEDERICO CENTENO SARMIENTO
SECRETARIO
EHO-1313



**REGLAMENTO PARA REGULAR EL
OTORGAMIENTO DE LAS PENSIONES POR
DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**



**REGLAMENTO PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE
PENSIONES A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL RRE,
POR DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

CÓDIGO
IPM-DPES-RRPDTP-027

VERSIÓN No. 3



**APROBADO POR LA JUNTA DIRECTIVA MEDIANTE RESOLUCIÓN No.3326 EN
SESIÓN ORDINARIA No.396 CELEBRADA EL 29 DE OCTUBRE DEL 2013.**

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.

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 debido a la labor realizada por los miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y Benemérito y Heroico Cuerpo de Bomberos en lo referente a la prevalencia de riesgos profesionales, necesitan la protección social posterior a una lesión o enfermedad física o mental que le impida seguir desempeñando sus funciones habituales de su rango y grado.

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) de la Ley del Instituto de Previsión Militar,

RESUELVE:

Aprobar el siguiente



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

TÍTULO I

CAPÍTULO I

OBJETO DEL REGLAMENTO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y MARCO LEGAL

ARTÍCULO 1: El presente Reglamento tiene como objeto establecer las políticas y procedimientos que regulen el otorgamiento de las pensiones por discapacidad total y permanente por parte del IPM 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. El Comité Especial para declarar la discapacidad total y permanente, en adelante denominado **el Comité**, es el encargado de determinar los casos en que procede la aplicación del presente Reglamento.

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) **Instituto:** Instituto de Previsión Militar;
- g) **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 socioeconómico a los solicitantes de la pensión por invalidez total y permanente;

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

- a) Que el afiliado activo haya sufrido un padecimiento/accidente durante el primer o posterior mes de cotizaciones al Instituto;
- b) Que el beneficiario haya sufrido un padecimiento/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/accidente que amerite la pensión por 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 total y permanente;
- e) Que el solicitante haya respetado las recomendaciones médicas para mejorar su padecimiento y que éstas no hayan surtido efecto.
- f) Que su padecimiento/Accidente no le permita realizar otra función de trabajo igual o mejor 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 socioeconómico realizado por el Departamento de Desarrollo Social del Instituto recomiende la pensión por invalidez total y permanente;
 - i) Que al momento de ingresar a cotizar al sistema, su estado físico y mental no presentaba deterioro alguno para 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 y Registro;
 - l) Que el solicitante presente la documentación requisito que justifique la solicitud de dicho beneficio.

CAPITULO IV DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ

ARTÍCULO 9: Se establece el Comité para dictaminar la discapacidad total y permanente, el cual está constituido por:

- a. El Gerente del Instituto o su representante legal, que actuará como Presidente;
- b. El Jefe de la División de Prestaciones Económicas y Sociales del Instituto o su representante legal, que actuará como Secretario;
- c. Un representante de Recursos Humanos de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y sus diferentes Direcciones, Cuerpo de Bomberos, Unidad de Asuntos Internos de la Secretaría de Estado en el Despacho de Seguridad y demás representantes de recursos humanos de las nuevas entidades que se afilien;
- d. Un Médico representante de cada una de las Instituciones que forman el Sistema;
- e. Un Médico del Instituto;
- f. Un representante de Asesoría Legal del Instituto;



ARTÍCULO 10: Son atribuciones del Comité, las siguientes:

- a. Recibir y admitir según sea el caso, las solicitudes presentadas por los afiliados, sus representantes legales o las instituciones que los representen, siempre y cuando éstas cumplan con los requisitos establecidos en el presente reglamento, de no ser así se devolverán a los solicitantes 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 Instituto, cuando lo estime pertinente, que se practiquen nuevas evaluaciones médicas al solicitante;
- 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 que pertenece;
- g. Declarar la discapacidad total y permanente de los afiliados al sistema, activos y en situación suspensiva, con base al o los dictámenes médicos correspondientes, siempre y cuando la enfermedad que produzca esa discapacidad sea posterior al ingreso del afiliado al sistema.
- h. Declarar la discapacidad total y permanente de los hijos discapacitados de cualquier edad de los afiliados fallecidos, con base al o los dictámenes médicos correspondientes.
- 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;
- k. Recomendar al empleador la emisión del Acuerdo donde cese la relación laboral.

ARTÍCULO 11: El Comité sesionará por lo menos una (1) vez al mes, mediante convocatoria, siempre y cuando el caso lo amerite, o en forma extraordinaria cuando sea necesario.



TITULO II

CAPÍTULO I

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 afiliadas 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 Instituto;
- b. El jefe de Recursos Humanos o Bienestar Social de las Secretarías de Estado remitirán a la Gerencia del Instituto, la solicitud y expediente completo de la petición de pensión por discapacidad total y permanente para el personal activo;
- c. El beneficiario o pensionado con hijos discapacitados presentará 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, para el personal no activo;
- d. La Gerencia recibe y remite al Comité para su análisis, la solicitud junto con la documentación soporte, presentada por el afiliado;
- 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/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 aprobando o denegando la Pensión por Discapacidad;
- k. El Secretario de la Junta Directiva comunicará la Resolución al afiliado solicitante y a la División de Prestaciones Económicas y Sociales, cuando proceda la pensión por discapacidad, para que realice 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 II DE LOS REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

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

- 1) La Secretaría de Estado/Entidad o pensionado/beneficiario deberá acompañar su solicitud con los documentos siguientes:
 - a) Copia de la Tarjeta de Identidad;
 - b) Constancia de trabajo que acredite que su dolencia/accidente ocurrió posterior al ingreso a trabajar en esa entidad o Secretaría de Estado;
 - c) Constancia o acuerdo de permiso, si los tuviere;
 - d) Copia del acuerdo de nombramiento;
 - e) Copia de tarjeta de Banco activa donde se muestre su nombre y número de cuenta para acreditar su pensión una vez aprobada;
 - f) Copia del Historial médico particular del solicitante;
 - g) Dictamen de la Comisión Técnica de Invalidez de los diferentes centros hospitalarios establecidos en el presente reglamento;



- h) Copia de la hoja de servicio/hoja de vida;
 - i) Informe de la Unidad a la que pertenece, para determinar cómo se generaron los hechos en relación con la discapacidad solicitada;
 - j) Los casos presentados por familiares o representantes legales deberán adjuntar Carta Poder debidamente autenticada para los trámites;
 - k) Otros requeridos.
- 2) El Departamento de afiliación y Registro del Instituto 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 y registro.
 - 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 Instituto 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, dentro del término de dos (2) meses, 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 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 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, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Hospitales del Estado y del Exterior, siempre y cuando posean la especialidad para evaluar la dolencia/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.

ARTÍCULO 18: Las enfermedades que provocan la discapacidad total y permanente, serán las establecidas en el “Cuadro Básico de Enfermedades Discapacitantes del IPM” y el Manual del IHSS “Sistema para calificar la pérdida de la capacidad funcional del Trabajador” y demás aplicables.

ARTÍCULO 19: Para determinar el monto de la Pensión y Auxilio por Discapacidad a los afiliados al Instituto, 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 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 III DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 24: El presente Reglamento podrá ser reformado por la comisión de trabajo que la Gerencia del Instituto determine y presentado 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.

ARTÍCULO 26: El presente Reglamento deroga el Reglamento anterior autorizado por la Junta Directiva mediante Resolución No.2715 emitida en Sesión Ordinaria No.347 celebrada el 12 de agosto del 2008 y publicado en el Diario Oficial La Gaceta No.31,710 el 12 de septiembre del año 2008.

CAPÍTULO VI DE LA VIGENCIA

ARTÍCULO 27: El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

Dado en la Sala de Juntas del Instituto de Previsión Militar, a los 29 días del mes de octubre del año 2013.


GENERAL DE DIVISIÓN
RENÉ ARNOLDO OSORIO CANALES
Presidente Junta Directiva


CORONEL DE INFANTERÍA D.E.M.
JORGE FEDERICO CENTENO SARMIENTO
Secretario Junta Directiva



ANEXO -1

CUADRO BASICO DE ENFERMEDADES DISCAPACITANTES DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR

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 témporomaxilar 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 colédeco, 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 gammopatías;
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 hemofilias 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 sistémica 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. Perdida anatómica de un pulgar, perdida de tres dedos de la mano, perdida 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. Perdida del primer dedo o perdida de los cuatro últimos dedos de un pie, perdida del quinto dedo y su metatarsiano;
20. Deformaciones del antepié congénita o adquirida con trastornos funcionales para la deambulaci3n.

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 relaci3n a la actividad del sujeto.



**REGLAMENTO PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE
PENSIONES A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL RRE,
POR DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

**CÓDIGO
IPM-DPES-RRPDTP-02**

VERSIÓN No. 3



ANEXO - 2

SOLICITUD DE PENSIÓN POR DISCAPACIDAD



REGLAMENTO PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL RRE, POR DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CÓDIGO
IPM-DPES-RRPDTP-0294

VERSIÓN No. 3



Lugar fecha: _____ Solicitud No. _____

ASUNTO: SOLICITUD DE PENSION POR DISCAPACIDAD

A L: SEÑOR GERENTE INSTITUTO DE PREVISION MILITAR
CORONEL DE INFANTERIA D.E.M.
DON JORGE F. CENTENO SARMIENTO
SU OFICINA.

1. Yo _____, en mi condición de _____ del IPM, con Identidad No. _____, por este _____

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, _____

Situación que me imposibilita trabajar desde el _____

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**



**REGLAMENTO PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE
PENSIONES A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL RRE,
POR DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

**CÓDIGO
IPM-DPES-RRPDTP-027**

VERSIÓN No. 3

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° ASESORL 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 E

PRESIDENTE DEL COMITÉ SR. GERENTE IPM

RESOLUCIÓN DE JUNTA DIRECTIVA _____

Fecha de aprobación: _____