

Sección "B"

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

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:

- 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;
- 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;
- Comité:** Es el Comité Especial del IPM para declarar la discapacidad total o permanente de los afiliados y beneficiarios del Régimen de Riesgos Especiales;
- 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;
- 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.
- Instituto:** Instituto de Previsión Militar;
- 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

TÍTULO 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 éstas, 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 como 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.

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 dificulte 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 Laringeo;
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 cardíaca o trastorno permanente del ritmo aun cuando hayan sido tratados quirúrgicamente;
4. Las fístulas arteriovenosas que produzcan cardiomegalia, insuficiencia cardíaca o insuficiencia arterial distal.
5. Las anomalías de las coronarias en su nacimiento;
6. La insuficiencia cardíaca congestiva crónica;
7. La aortitis sifilítica con insuficiencia coronaria o aórtica;
8. El aneurisma de un gran vaso de cualquier etiología;
9. Las lesiones valvulares con cardiomegalia, insuficiencia cardíaca 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 pulmonale 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;

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 aplástica, refractaria al tratamiento;
7. La reticuloendoteliosis;
8. Los linfomas malignos;
9. La enfermedad de Ehler Danlos, la pseudohemofilia, la púrpura 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 cuatriparecias;
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.

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 CORONEL DE INFANTERIA D.E.M. DON JORGE F. CENTENO SARMIENTO SU OFICINA																					
1. Yo _____ (Nombres y Apellidos Completos) 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, _____ (Enfermedad / Accidente) Situación que me imposibilita trabajar desde el _____ DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA SOLICITUD <table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="width: 80%;">- Dictamen de la Comisión Técnica de invalidez</td><td style="width: 20%; text-align: center;">()</td></tr><tr><td>- Constancia de trabajo acreditando la dolencia o accidente</td><td style="text-align: center;">()</td></tr><tr><td>- Constancia o acuerdo de permiso, si los tuviere</td><td style="text-align: center;">()</td></tr><tr><td>- Informe de accidente</td><td style="text-align: center;">()</td></tr><tr><td>- Copia de la Tarjeta de Identidad</td><td style="text-align: center;">()</td></tr><tr><td>- Copia del acuerdo de nombramiento</td><td style="text-align: center;">()</td></tr><tr><td>- Copia de tarjeta de Banco activa</td><td style="text-align: center;">()</td></tr><tr><td>- Copia de hoja de servicio/hoja de vida</td><td style="text-align: center;">()</td></tr><tr><td>- Croquis donde vive el solicitante</td><td style="text-align: center;">()</td></tr><tr><td>- Poder debidamente autenticada (sólo para representantes legales)</td><td style="text-align: center;">()</td></tr></table> Teléfono fijo: _____ Móvil: _____ Correo electrónico: _____ Dirección de Residencia: _____		- 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 (sólo para representantes legales)	()
- 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 (sólo para representantes legales)	()																				
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**