

La Gaceta



DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

La primera imprenta llegó a Honduras en 1829, siendo instalada en Tegucigalpa, en el cuartel San Francisco, lo primero que se imprimió fue una proclama del General Morazán, con fecha 4 de diciembre de 1829.



Después se imprimió el primer periódico oficial del Gobierno con fecha 25 de mayo de 1830, conocido hoy, como Diario Oficial "La Gaceta".

AÑO CXL TEGUCIGALPA, M. D. C., HONDURAS, C. A.

VIERNES 2 DE NOVIEMBRE DEL 2018. NUM. 34,784

Sección A

Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS

REGLAMENTO PARA LA CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD POR LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN CI IHSS-RSPS
No.676/30-08-2018,

TEGUCIGALPA, M.D.C.
30 AGOSTO 2018

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO (1): Que mediante Decretos Ejecutivos PCM-011-2014; PCM-012-2014, PCM-025-2014 y PCM-049-2014 de fechas 15 de enero, 10 de abril, 30 de mayo y 4 de agosto de 2014 respectivamente, publicados en el Diario Oficial La Gaceta, el Presidente de la República en Consejo de Ministros decretó, entre otros: Intervenir al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) por razones de interés público, nombrando para este efecto, una **COMISIÓN INTERVENTORA** con amplios poderes conforme a lo establecido en el artículo 100 de la Ley General de la Administración Pública.

CONSIDERANDO (2): Que en el artículo 100 de la Ley General de la Administración Pública reformado mediante Decreto No. 266-2013, contenido de la Ley para optimizar la Administración Pública, mejorar los Servicios a la Ciudadanía y Fortalecimiento de la Transparencia en el Gobierno, establece que la **Comisión Interventora** tiene las facultades que les corresponden a los Administradores de las mismas, ejerciendo su representación legal.

CONSIDERANDO (3): Que la Seguridad Social es un instrumento del Estado al servicio de la justicia social, que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, a la

SUMARIO

Sección A
Decretos y Acuerdos

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL Reglamento para la Calificación y Certificación de la Discapacidad por la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto Hondureño de Seguridad Social	A. 1 - 15
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Acuerdo Ministerial No. 0795-SE-2018	A. 16

Sección B

Avisos Legales
Desprendible para su comodidad B. 1 - 28

protección de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.

CONSIDERANDO (4): Que es deber del Estado promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad y el disfrute pleno de sus derechos y la inclusión social, eliminando cualquier forma de discriminación fundada en su discapacidad.

CONSIDERANDO (5): Que de conformidad con la Ley Marco del Sistema de Protección Social, en su artículo 5 establece que el Instituto brindará prestaciones sociales sujetas a la reglamentación especial a través de cinco (5) Regímenes: Régimen Seguro de Atención a la Salud (antes EM), Régimen del Piso de Protección Social; Régimen del Seguro de Previsión Social (antes IVM); Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales; Régimen del Seguro de Atención en Salud y Régimen del Seguro de Cobertura Laboral de Riesgos Profesionales (RP) para acceder a las prestaciones económicas (pensiones) y servicios establecidos, las personas con discapacidad deberán contar con el dictamen emitido por la Comisión Técnica de Invalidez.

CONSIDERANDO (6): Que en observancia a las disposiciones del artículo 102 de la Ley del Seguro Social, el Instituto dictará los Reglamentos que sean necesarios para la correcta aplicación de la Ley.

CONSIDERANDO (7): Que el Código del Trabajo vigente establece en su artículo 407 que los riesgos pueden producir: 1. La muerte; 2. Incapacidad total permanente; 3. Incapacidad parcial permanente; e, 4. Incapacidad temporal, por lo que se hace necesario contar con una herramienta actualizada que permita desarrollar la metodología para establecer con certeza el tipo de riesgo para acceder a las prestaciones económicas (pensiones) y servicios establecidos en el considerando (5) ya que el artículo 401 párrafo segundo del Código del Trabajo establece que estas prestaciones dejarán de estar a cargo del patrono cuando el riesgo sea asumido por el Instituto Hondureño de Seguridad Social de acuerdo con la ley y dentro de los reglamentos que dicte el instituto.

CONSIDERANDO (8): Que los artículos 53 de la Ley del Seguro Social; 78 y 106 de su reglamento general, contemplan la creación y funcionamiento de la **Comisión Técnica de Invalidez**, tendrá como función principal, determinar la existencia de la discapacidad del asegurado, su calificación y certificación. Así mismo, será responsable de la elaboración de los dictámenes relativos a la calificación y certificación de la discapacidad (invalidez) de los asegurados, para fines de pensión por parte del Instituto y/o indemnización por el patrono y todas aquellas funciones que establecen los artículos de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

CONSIDERANDO (9): Que la Ley del Seguro Social en su artículo 47 y el artículo 105 del Reglamento General de la Ley del Seguro Social, establecen que existe **invalidez** como consecuencia de un **accidente común o enfermedad no profesional**, cuando el asegurado se encuentre imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcional a sus fuerzas, a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior una remuneración superior al treinta y cinco por ciento (35%) de la que habitualmente recibe, en la misma actividad económica, un trabajador sano, del mismo sexo, de semejante capacidad y formación profesional y que el asegurado sea declarado invalido, conforme a las normas reglamentarias aplicables. Para determinar el grado de invalidez, la Comisión Técnica de Invalidez, deberá tomar en cuenta los antecedentes profesionales y ocupacionales del asegurado, la edad, naturaleza y gravedad del daño, su capacidad intelectual y demás elementos y factores que permitan apreciar su capacidad potencial de ganancia.

CONSIDERANDO (10): Que el artículo 78 del Reglamento General de la Ley del Seguro Social considera que existe **Incapacidad Total Permanente** como consecuencia de un **accidente de trabajo o enfermedad profesional**, cuando la persona hubiese perdido el sesenta y cinco por ciento (65%) o más de su capacidad funcional para trabajar y que el porcentaje se establezca a través de la evaluación y análisis del caso, por la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS. Así mismo, que para determinar el grado de la Incapacidad Total Permanente, deberán considerarse los antecedentes profesionales y ocupacionales del asegurado, la edad, la naturaleza y gravedad del daño, la capacidad física y mental y demás elementos y características que considere

la Comisión Técnica de Invalidez y la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales y que no hay lugar a cobro simultaneo de las prestaciones por incapacidad temporal e incapacidad total permanente.

CONSIDERANDO (11): Que el artículo 81 del Reglamento General de la Ley del Seguro Social establece que existe **Incapacidad Parcial Permanente**, cuando el asegurado presenta una disminución definitiva en alguna o algunas de sus facultades, en un grado superior al **quince por ciento (15%)** pero inferior al **sesenta y cinco por ciento (65%)**, que le impida desempeñar el trabajo para el cual fue contratado. El trabajador tendrá derecho, sin necesidad de acreditar tiempo mínimo de cotización, una pensión mientras subsista la condición de incapacidad parcial permanente, desde la fecha en que lo determine la Comisión Técnica de Invalidez en Coordinación con la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales.

CONSIDERANDO (12): Que el artículo 50 de la Ley del Seguro Social establece que las **pensiones por invalidez**, podrán ser revisadas en cualquier momento y que la pensión **cesará** en caso de que el pensionado recupere la capacidad para la actividad laboral que desempeñaba al momento de pensionarse, recuperando más del cincuenta por ciento (50%) de su capacidad de ganancia.

CONSIDERANDO (13): Que es necesario actualizar, fortalecer y regular el funcionamiento de la Comisión Técnica de Invalidez, congruente con los instrumentos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la valoración del funcionamiento, de la **Discapacidad** (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF), que permita la valoración integral de los asegurados y que considera a éste como un ente biopsicosocial. Así mismo, es imperativo hacer más expeditos y oportunos los trámites administrativos de evaluación, certificación y calificación de la discapacidad y agilizar el proceso de emisión de dictámenes y otorgamiento de pensiones a los asegurados por la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto, mediante el uso de

La Gaceta

DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
DECANO DE LA PRENSA HONDUREÑA
PARA MEJOR SEGURIDAD DE SUS PUBLICACIONES

ABOG. CÉSAR AUGUSTO CÁCERES CANO
Gerente General

JORGE ALBERTO RICO SALINAS
Coordinador y Supervisor

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRÁFICAS
E.N.A.G.

Colonia Miraflores
Teléfono/Fax: Gerencia 2230-4956
Administración: 2230-3026
Planta: 2230-6767

CENTRO CÍVICO GUBERNAMENTAL

herramientas informáticas, tecnológicas, procesos sistematizados e integrados.

CONSIDERANDO (14): Que los dictámenes emitidos por la Comisión Técnica de Invalidez, son vinculantes para el otorgamiento de las pensiones a los asegurados del IHSS, así mismo, para la fecha inicial de pago de dichas pensiones, siendo necesario la conformación de la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS, por personal calificado y especializado.

CONSIDERANDO (15): Que la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social, mediante **Acuerdo No. 001-JD-2004** del 12 de enero del 2004 de conformidad a las atribuciones y obligaciones señaladas por la Ley, aprobó el Reglamento de la Comisión Técnica de Invalidez que fue publicado en el Diario Oficial de la República de Honduras “La Gaceta” (No 30,330).

CONSIDERANDO (16): Que en el vigente Reglamento de la Comisión Técnica de Invalidez, además de utilizar terminología desfasada en materia de discapacidad, no regula ciertas disposiciones establecidas en la Ley del Seguro Social y su Reglamento General, relacionado con las diferentes pensiones (invalidez, incapacidad parcial y total permanente) que otorga el Instituto. Así mismo, el proceso y sistema de evaluación utilizado por la Comisión Técnica de Invalidez, requiere de revisiones y actualizaciones continuas, para mejorar la calidad de los mismos y lograr la completa satisfacción de los usuarios del servicio, con un adecuado control y en armonía con las buenas prácticas que deben privar en una institución de seguridad social.

CONSIDERANDO (17): Que las diferentes dependencias del Instituto como son la Secretaría General, la Gerencia Administrativa y Financiera, la Comisión de Riesgos Profesionales, la Comisión Técnica de Invalidez, la Comisión de Evaluación de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral y cualquier otra que pueda intervenir en el proceso, actuarán de manera transversal a todos los pilares establecidos en aplicación de la Ley Marco del Sistema de Protección Social, la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

POR TANTO: La Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en aplicación a los artículos 20 y 102 de la Ley del Seguro Social, 100 reformado de la Ley General de la Administración Pública; Decretos Ejecutivos PCM-011-2014; PCM-012-2014, PCM-025-2014 y PCM-049-2014 de fechas 15 de enero, 10 de abril, 30 de mayo y 4 de agosto de 2014 respectivamente;

ACUERDA:

Aprobar el siguiente:

**REGLAMENTO PARA LA CALIFICACIÓN Y
CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD POR LA
COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ DEL INSTITUTO
HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**TÍTULO I
OBJETO Y DEFINICIONES.**

Artículo 1. DEL OBJETO DEL REGLAMENTO. El presente reglamento tiene por objeto la regulación del trámite administrativo y proceso de evaluación, calificación y certificación de la discapacidad de los asegurados, por la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto, con el fin de garantizar igualdad de condiciones para el acceso a las diferentes pensiones por discapacidades físicas y/o mentales que se generen por los riesgos comunes o profesionales a los que están expuestos los trabajadores asegurados del IHSS, contemplados en la Ley del Seguro Social vigente. Así mismo, tiene como finalidad, que las Comisiones Técnicas de Invalidez del IHSS tengan procesos uniformes, sistematizados y expeditos.

Artículo 2. DEFINICIONES. Para efectos de aplicación del presente Reglamento, se entiende por:

- 2.1 Actividad:** Realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento.
- 2.2 Accidente de Trabajo:** Suceso, evento o acontecimiento imprevisto y repentino relacionado causalmente con la actividad laboral, que ocasiona, de manera temporal o permanente, lesiones corporales, trastornos funcionales y/o muerte inmediata o posterior del trabajador. Se considera de igual manera como accidente de trabajo, el que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horario de trabajo y el que se produzca durante el y horario habituales del trabajador desde su residencia al lugar de trabajo y viceversa o en trayecto de un centro de trabajo a otro, siempre y cuando el trabajador no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto y horario por causas ajenas al trabajo.
- 2.3 Accidente Común:** Cualquier accidente que no tenga su origen en el trabajo y aquellos específicamente establecidos en la Ley y el presente reglamento.
- 2.4 Barreras:** Aquellos factores del entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea accesible, falta de tecnología asistencial adecuada, actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad y también los servicios, sistemas y políticas que dificultan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida.
- 2.5 Condición de Salud:** Término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una condición de salud puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento,

estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas, las condiciones de salud se codifican utilizando el Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE).

2.6 Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE): Es la nomenclatura internacional creada por la Organización Mundial de la Salud utilizada para los diagnósticos de las enfermedades.

2.7 Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF): Instrumento emitido por la Organización Mundial de la Salud, aprobado en la 54 Asamblea Mundial de la Salud del año 2001, que tiene por objeto principal brindar un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual, para la descripción de la salud y los estados relacionados con ésta.

2.8 Calificación: Procedimiento por medio del cual se evalúa, valora y califica el desempeño funcional de trabajador asegurado en su entorno laboral, social y familiar, considerando su condición de salud y la interacción de ésta, con los factores contextuales (Ambientales y Personales).

2.9 Comisión Técnica de Invalidez (CTI): Es la instancia administrativa autorizada por el IHSS, responsable de la emisión de dictámenes mediante los cuales se califica y certifica la **discapacidad** de los asegurados, se determina la fecha de inicio del pago de la pensión, de conformidad a los lineamientos establecidos en el presente Reglamento y realiza asesorías técnicas, a los diferentes Regímenes y dependencias administrativas del IHSS cuando éstas así lo requieran.

La CTI estará conformada por médicos especialistas que serán nombrados mediante concurso por oposición, por el Directorio de Especialistas del Instituto, de quien dependerá jerárquicamente.

2.10 Comisión Técnica de Riesgos Profesionales (CTRP): Órgano Técnico Asesor del Directorio de Especialistas del IHSS, regida por su propio reglamento, facultada para evaluar y dictaminar la naturaleza laboral o común de accidentes y enfermedades de los trabajadores, y de la emisión de dictámenes de reubicación y re inserción laboral, que se originen por riesgos comunes o profesionales de conformidad a lo establecido en su reglamento.

La CTRP estará conformada por médicos especialistas que serán nombrados mediante concurso por oposición

por el Directorio de Especialistas del Instituto, de quien dependerá jerárquicamente.

2.11 Comisión de Evaluación de Certificados de Incapacidad Temporal Laboral (CECITL): Órgano técnico asesor del Directorio de Especialistas del IHSS, que de acuerdo a su normativa formula peticiones, realiza análisis e investigaciones de oficio o a petición de parte interesada, relacionadas con incapacidades temporales, emitiendo los dictámenes de mérito y encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones contempladas en los diferentes reglamentos.

2.12 Dictamen o Certificación de Discapacidad: Es el documento por medio del cual la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS, certifica y califica la discapacidad del trabajador, mediante el análisis y evaluación integral del asegurado, en el que se consignan el o los padecimiento(s) físico(s) o mental(es) que generan la discapacidad, puntuación de la discapacidad, tipo de riesgo y la fecha de estructuración de la misma.

2.13 Deficiencia: Es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ejemplo la desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

2.14 Discapacidad: Es un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Para efecto de aplicación del presente reglamento, la discapacidad con un porcentaje igual o mayor al sesenta y cinco por ciento (65%) será sinónimo de **estado de invalidez** para riesgos comunes e **incapacidad total permanente** para riesgos profesionales.

2.15 Discapacidad Leve: Cuando el asegurado tiene una pérdida de la función entre el cinco y veinticuatro por ciento (5% - 24%).

2.16 Discapacidad Moderada: Cuando el asegurado tiene una pérdida de la función entre el veinticinco y el cuarenta y nueve por ciento (25% - 49%).

- 2.17 Discapacidad Severa o Grave:** Cuando el asegurado tiene una pérdida de la función entre el cincuenta y noventa y cinco por ciento (50% - 95%).
- 2.18 Discapacidad Completa:** Cuando el asegurado tiene una pérdida de la función entre el noventa y seis y cien por ciento (96% - 100%).
- 2.19 Estructura Corporal:** Partes anatómicas o estructurales del cuerpo como órganos o miembros y sus componentes clasificados en relación con los sistemas corporales.
- 2.20 Enfermedad Profesional:** Es toda aquella alteración de salud, que está nosológicamente bien definida, producida por la acción directa y obligada del trabajo o las condiciones en que esté se ejecuta, en trabajadores que se expongan a factores etiológicos constantes, presentes en determinadas profesiones u oficios, bajo las circunstancias previstas en la ley nacional vigente a través del Código del Trabajo. En los casos en que una enfermedad no figure en la Tabla de Enfermedades Profesionales establecidas en el Código del Trabajo, pero se demuestre, por el IHSS la relación de causalidad con los factores de riesgo presentes en el trabajo, será reconocida como enfermedad profesional.
- 2.21 Enfermedad Común:** Es cualquier estado patológico que no se considere de origen profesional.
- 2.22 Funcionamiento:** Término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).
- 2.23 Factores Contextuales:** Son los factores que constituyen, conjuntamente, el contexto completo de la vida de un individuo y en concreto el trasfondo sobre el que se clasifican los estados de salud en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Los factores contextuales tienen dos componentes: factores ambientales y factores personales.
- 2.24 Factores Ambientales:** Constituyen un componente de la CIF y se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo y como tal afecta el funcionamiento de esa persona. Los factores ambientales incluyen al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diferentes relaciones o papeles, las actitudes y valores, los servicios y sistemas sociales y políticos y las reglas y leyes.
- 2.25 Factores Personales:** Factores contextuales que tienen que ver con el individuo como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, etc., que no están actualmente clasificados en la CIF pero que los usuarios pueden incorporar al aplicar la clasificación.
- 2.26 Facilitadores:** Aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea accesible, la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad y también los servicios, sistemas y políticas que intenten aumentar la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida. También la ausencia de un factor puede ser un facilitador, por ejemplo la ausencia de estigma o actitudes negativas entre la población. Los facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción de la participación puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real al llevar a cabo una acción, con independencia del problema que tenga la persona respecto a la capacidad para llevar a cabo dicha acción.
- 2.27 Funciones Corporales:** Funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas. Con "cuerpo" nos referimos al organismo, humano como un todo y por tanto se incluye la mente en la definición. Por ello, las funciones mentales (o psicológicas) están incluidas dentro de las funciones corporales.
- 2.28 Gran Invalidez:** es cuando el asegurado requiere de la asistencia permanente de otra persona para ejercer actos principales para su existencia.
- 2.29 Instituto:** Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
- 2.30 Incapacidad Temporal:** Es la que impide al trabajador asegurado dedicarse a sus actividades laborales, por adolecer de una enfermedad que además del tratamiento y manejo médico, requiere de reposo para restablecer la salud, siempre y cuando al terminar la misma, el trabajador asegurado haya recuperado su capacidad funcional y se encuentre en condiciones para reintegrarse a una actividad laboral.

Este tipo de incapacidad se podrá otorgar al paciente, hasta por un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario.

Se utilizará de manera indistinta para referirse a la incapacidad temporal producto de un riesgo profesional o incapacidad laboral para riesgo común definidas por la Ley del Seguro Social.

- 2.31 Incapacidad Total Permanente:** Es la pérdida o inhabilitación absoluta y definitiva del trabajador, por adolecer de enfermedad física y/o mental a consecuencia de un riesgo profesional, que para efecto de aplicación del presente reglamento dicha pérdida deberá ser igual o mayor al **sesenta y cinco por ciento (65%)**.
- 2.32 Incapacidad Parcial Permanente:** Es la disminución de la capacidad funcional del trabajador, por haber sufrido la pérdida o paralización de un miembro, órgano o función del cuerpo a consecuencia de un riesgo profesional, el asegurado presenta una disminución definitiva en alguna o algunas de sus facultades, en un grado superior al **quince por ciento (15%)** pero inferior al **sesenta y cinco por ciento (65%)** que le impidan desempeñar el trabajo para el cual fue contratado.
- 2.33 Invalidez o Discapacidad severa o completa:** Es la pérdida de la capacidad funcional física y/o mental del trabajador, **igual o mayor del sesenta y cinco por ciento (65%)** a consecuencia de un riesgo común, de conformidad a las normas reglamentarias aplicables.
- 2.34 Impugnación:** Interponer un recurso de conformidad a la Ley contra una resolución emitida por el Instituto.
- 2.35 Limitaciones en la Actividad:** Dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una "limitación en la actividad" abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.
- 2.36 Medicina del Trabajo:** Especialidad médica que, actuando aislada o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores, en relación con la capacidad de éstos, con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno, así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo.

2.37 Medicina Ocupacional: Es una actividad multidisciplinaria que consiste en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades.

2.38 Médico Tratante: Es la persona legalmente autorizada para el ejercicio de la medicina, responsable del manejo y tratamiento médico de un paciente.

2.39 Normalización: Derecho que las personas con discapacidad tienen de poder llevar y desarrollar una vida normal y similar a la considerada habitual en la sociedad, accediendo a los mismos lugares, espacios, bienes y servicios que se ponen a disposición de cualquier persona.

2.40 Participación: Implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.

2.41 Porcentaje o puntaje de discapacidad: Es la puntuación resultante del análisis y evaluación multidimensional del trabajador asegurado, que establece el grado global de limitación, tomando en cuenta la condición de salud y su interacción con los factores contextuales. Dicha puntuación es establecida por la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS.

2.42 Persona con discapacidad: Es aquella persona que por sus deficiencias físicas o mentales, permanentes, tiene limitada su actividad y restringida su participación plena y efectiva, al interactuar con su entorno. Esta discapacidad puede ser leve, moderada, severa o completa.

2.43 Recalificación o reevaluación: Es el procedimiento por medio del cual el asegurado que ya ha sido evaluado por la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS, es sometido a una nueva evaluación por esta Comisión, a fin de determinar variaciones en la condición de salud. Estas reevaluaciones deben ser ejecutadas de oficio por la Comisión Técnica de Invalidez, a petición del asegurado, por recomendación del Médico tratante y a petición de la Comisión de Evaluación de Certificados de Incapacidad Temporal del IHSS (CECITL).

2.44 Restricciones en la Participación: Son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación

de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

2.45 Registro de Firma: Es el conjunto firmas correspondientes al personal que integra la Comisión Técnica de Invalidez, registradas en el Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS).

2.46 Registro de Sello: Es el conjunto sellos profesionales correspondientes al personal que integra la Comisión Técnica de Invalidez, registradas en el Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS).

2.47 Riesgo Común: Es la posibilidad de que un trabajador pueda sufrir un accidente o enfermedad de origen común, es decir que no está asociada a causas laborales.

2.48 Riesgo Profesional: Es la posibilidad de que un trabajador sufra una enfermedad profesional o accidente de trabajo, así como de toda lesión, enfermedad o agravación, como consecuencia directa, inmediata e indudable de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

2.49 Salud Ocupacional: Tiene como objeto de estudio la relación entre el proceso de producción y las consecuencias hacia la salud de los trabajadores, orientándose, entonces, hacia los procesos sociales, para lo cual utiliza tanto a las ciencias naturales como a las sociales. La salud ocupacional, es el resultado de un trabajo multidisciplinario donde intervienen profesionales en medicina ocupacional, enfermería ocupacional, higiene industrial, seguridad, ergonomía, psicología organizacional, epidemiología, toxicología, microbiología, estadística y legislación.

2.50 Sello Profesional: Es el símbolo y testimonio de una facultad científica, con el que se reviste de mayor garantía la extensión de un documento y que para efecto del presente reglamento es autorizado por un colegio profesional y debe ser estampado en los dictámenes emitidos por los médicos que integran la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS.

2.51 Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS): Herramienta informática creada y administrada por el Instituto, que tiene como fin primordial, el control del proceso de evaluación, certificación y calificación

de la discapacidad en los trabajadores asegurados activos y de la emisión sistematizada de los dictámenes extendidos por la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS.

2.52 Trabajador Asegurado o Asegurado: Persona natural que forma parte del Régimen Obligatorio o del Régimen Especial y de Afiliación Progresiva, que se encuentren inscritos y son cotizantes al Instituto.

TÍTULO II DE LA CONFORMACIÓN, SUBORDINACIÓN Y FUNCIONES DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ DEL IHSS

Artículo 3. DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. La Comisión Técnica de Invalidez de (CTI) es la instancia administrativa autorizada por el IHSS, responsable de: **a)** los asuntos administrativos y evaluaciones médicas relativas con la invalidez (discapacidad) de los asegurados; **b)** del proceso de evaluación, calificación, certificación y elaboración de los dictámenes de discapacidad de los asegurados; **c)** de establecer la fecha de estructuración del estado de invalidez (discapacidad); **d)** de determinar la fecha inicial del pago de la pensión por el Instituto, de conformidad a lo establecido en el presente Reglamento; y, **e)** de las recomendaciones técnicas a los asegurados.

La Comisión Técnica de Invalidez (CTI) se constituirá en el órgano técnico asesor de los diferentes regímenes y dependencias administrativas Instituto, cuando éstos así lo requieran y será la encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones del presente reglamento de conformidad con las atribuciones estipuladas en el mismo.

Artículo 4. DE LA INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. La Comisión Técnica de Invalidez (CTI) tendrá carácter permanente y estará integrada por médicos especialistas nombrados por el Directorio de Especialistas del Instituto mediante concurso por oposición, a quienes se encontrará subordinada jerárquicamente.

Artículo 5. DE LOS REQUISITOS PARA SER MIEMBRO DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. Para optar a concurso como miembro de la Comisión Técnica de Invalidez, el profesional deberá reunir los siguientes requisitos:

- 1) Tener la maestría o especialidad requerida por este reglamento;
- 2) Acreditar no haber sido sancionado por el Tribunal de Honor de su Colegio Profesional;
- 3) Cumplir con sus obligaciones ciudadanas;
- 4) Acreditar no tener antecedentes policiales y/o penales y,

- 5) Acreditar no tener reparos de los entes contralores y fiscales del Estado.
- 6) Acreditar experiencia de cinco (5) años como mínimo en su campo profesional (maestría o especialidad).

Artículo 6. DE LA INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. La Comisión Técnica de Invalidez estará integrada con las especialidades o maestrías médicas siguientes:

- 1) Medicina del Trabajo
- 2) Medicina o Salud Ocupacional
- 3) Ortopedia y Traumatología
- 4) Medicina Física y Rehabilitación
- 5) Medicina Interna
- 6) Medicina Legal
- 7) Psiquiatría (con subespecialidad en psiquiatría forense o experiencia en el campo forense)

No obstante, lo anterior, cuando el caso evaluar por la CTI, requiera de la participación de otra especialidad médica no contemplada en el listado anterior, el coordinador de la CTI, solicitará el recurso al Director del Hospital del IHSS (más próximo), quien procederá a designar el especialista requerido para integrarlo al equipo de médicos de la Comisión Técnica de Invalidez, con voz y voto.

Artículo 7. DEL REQUERIMIENTO DE PERSONAL ADICIONAL A LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ.

Para el análisis adecuado de los casos y cuando la complejidad del caso a evaluar, así lo amerite, el Coordinador de la Comisión Técnica de Invalidez (CTI) podrá requerir del siguiente personal no médico, del Instituto:

- 1) Inspectores de riesgos profesionales;
- 2) Licenciados en Trabajo Social (cuando se requieran investigaciones de campo u otras actividades atinentes a esta profesión);
- 3) Psicólogos; y,
- 4) Otros técnicos o profesionales de los diferentes regímenes del IHSS.

El personal no médico, está obligado a atender el llamado de la CTI y cuando ésta así lo requiera, también podrá participar en la evaluación de los asegurados, sin voz, ni voto.

Artículo 8. DE LA COORDINACIÓN DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. La coordinación de la Comisión Técnica de Invalidez (CTI) estará a cargo del Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, ante la ausencia de éste, la coordinación será asumida por orden de precedencia o antigüedad del ejercicio profesional.

Serán funciones del Coordinador de la Comisión:

- 1) La representación administrativa de la Comisión;
- 2) Atención de las consultas de los asegurados que solicitan evaluación u otros asuntos atinentes a la CTI;
- 3) Gestión de consultas con los médicos tratantes de los trabajadores asegurados;
- 4) Análisis de los documentos médicos y exámenes de los asegurados;
- 5) Programación de citas en el Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS), priorizando aquellos casos de trabajadores asegurados con enfermedades terminales, catastróficas, u otras;
- 6) Análisis y Revisión de los expedientes administrativos y clínicos;
- 7) Elaboración de las solicitudes de estudios de diagnóstico complementarios de los asegurados y de calificación del riesgo; y,
- 8) Otras actividades inherentes a su cargo.

Las evaluaciones de los asegurados deberán ser realizadas de preferencia por los siete (7) miembros que conforman la CTI y la ausencia de éstos en dichas evaluaciones se justificará únicamente: por incapacidad temporal por enfermedad, vacaciones, licencias o derechos contemplados en la normativa vigente y autorizada por el Directorio de Especialistas.

Para la aprobación y certificación de un dictamen por discapacidad, la evaluación del asegurado deberá ser realizada por cuatro (4) de los miembros que integran la CTI. La nota médica que origine el Dictamen de Calificación y Certificación de la Discapacidad, deberá ser firmada por los médicos responsables de la misma.

Artículo 9. DE LA JORNADA DE TRABAJO DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. El coordinador de la Comisión Técnica Invalidez (CTI) tendrá un horario o jornada administrativa completa (8:00 am a 4:00 pm), el resto del personal médico tendrá un horario administrativo (de 08:00 am a 2:00 pm) el cual se podrá aumentar de acuerdo a la necesidad del servicio; y el personal auxiliar y/o administrativo (secretarías y auxiliar de servicios generales) asignado a ésta, tendrán el horario establecido por el Instituto para las actividades administrativas (08:00 am a 4:00 pm).

Artículo 10. DE LA CREACIÓN DE COMISIONES TÉCNICAS DE INVALIDEZ REGIONALES. El Instituto podrá crear Comisiones Técnicas Invalidez (CTI) en las diferentes regiones del país de acuerdo a las necesidades y disponibilidad presupuestaria, interdependientes entre sí y jerárquicamente dependientes del Directorio de Especialistas del Instituto. Dichas comisiones se regirán con las disposiciones establecidas en el presente reglamento.

Artículo 11. DE LAS FUNCIONES DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. Son funciones de la Comisión Técnica de Invalidez (CTI):

- 1) Revisar y analizar los documentos que contiene el expediente administrativo de solicitud de pensión y evaluación por la CTI, presentados por los asegurados, ante la Secretaría General o Regional del IHSS;
- 2) Requerir al asegurado, a través de la Secretaría General o Regional cuando al haberse analizado el expediente administrativo, la CTI requiera de otra documentación indispensable para el trámite de evaluación del asegurado;
- 3) Evaluar de manera integral (ente biopsicosocial) y colegiada al asegurado, que requiere evaluación por la CTI;
- 4) Revisar el historial clínico y de incapacidades temporales, del asegurado que realiza trámite de pensión (expediente clínico físico y/o electrónico);
- 5) Calificar, certificar y elaborar los dictámenes de discapacidad de los asegurados, mediante el Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS), herramienta informática y tecnológica creada por el Instituto para este fin;
- 6) Realizar evaluaciones de oficio, a los asegurados ya pensionados por IHSS por discapacidad o invalidez,;
- 7) Recomendar al Directorio de Especialistas del Instituto, el aumento, reducción o cese (suspensión) de la pensión al asegurado, cuando el caso lo amerite;
- 8) Estructurar la fecha de inicio del estado de invalidez o discapacidad parcial o total permanente del asegurado que solicita pensión al Instituto;
- 9) Estructurar la fecha de inicio del pago de la pensión por el Instituto;
- 10) Registrar, firmar y sellar la nota médica de la evaluación en el respectivo expediente clínico (físico o electrónico) del asegurado;
- 11) Registrar la evaluación del asegurado en el Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS);
- 12) Realizar informes mensuales y análisis estadístico, de las evaluaciones y otras actividades realizadas por la CTI;
- 13) Solicitar la calificación del riesgo a la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales (CTRP) del IHSS, cuando producto del análisis se presuma que éste es de origen Profesional y dicho riesgo no ha sido calificado por la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales del IHSS;
- 14) Requerir las interconsultas con los médicos tratante del asegurado y todas aquellas evaluaciones con otras especialidades médicas que consideren necesarias;
- 15) Solicitar los estudios de diagnósticos complementarios que se consideren necesarios para el caso a evaluar;
- 16) Solicitar los estudios de campo, socioeconómicos u otros, obligatorios para concluir el caso;
- 17) Recomendar la suspensión de la extensión de certificados de incapacidad temporal a los gerentes o jefes médicos de la unidades asistenciales del IHSS, cuando el padecimiento del asegurado tiene un carácter permanente;
- 18) Recomendar la evaluación del asegurado por la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales para la evaluación y certificación de reubicación o modificación de la actividad laboral;
- 19) Atender los requerimientos de información, colaboración y asesoría técnica de los diferentes regímenes y otras instancias administrativas del IHSS;
- 20) Realizar las recomendación técnicas a los asegurados que son evaluados por la CTI;
- 21) Colaborar en labores de capacitación con el Instituto;
- 22) Colaborar con las diferentes comisiones técnicas del Instituto;
- 23) Firmar y sellar dictámenes y autos, que emita;
- 24) Elaborar el plan operativo anual de la CTI; y,
- 25) Cumplir con las obligaciones que establece el Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

**TÍTULO III
PARA LA CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE
GRADO DE DISCAPACIDAD Y LA EXTENSIÓN DE
DICTAMENES POR LA COMISIÓN TÉCNICA DE
INVALIDEZ**

Artículo 12. DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. Para la evaluación, calificación y certificación de la discapacidad por la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), el asegurado, su apoderado, representante legal o gestor oficioso deberá presentar la solicitud ante la Secretaría General o Regional(es) y las Coordinaciones Regionales autorizadas por el Instituto, en el formato impreso o electrónico generado por el Sistema de Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS), la solicitud se acompañará al menos de los documentos siguientes:

- 1) Formulario de solicitud de evaluación por la CTI con la información requerida;
- 2) Fotocopia de la Tarjeta de Identidad o carné de residencia (en caso de ser extranjero);
- 3) Fotocopia de la Tarjeta de Identidad del apoderado legal, representante legal o gestor oficioso;
- 4) Constancia de trabajo extendida por los patronos para los que labora (en caso de que estuviera activo);
- 5) Documentos médicos, informes, estudios de diagnóstico complementarios y cualquier otro documento que demuestren los padecimientos del asegurado o que justifique la evaluación por la CTI;
- 6) Referencia a la CTI del médico tratante (en caso de que la tuviera);
- 7) Informe patronal de accidente de trabajo, en caso de el accidente se presuma que es de origen profesional (si lo tuviera);
- 8) Dictamen de calificación del riesgo emitido por la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales (en caso de que lo tuviera), si la enfermedad o accidente se presume es de origen profesional; y,

- 9) Recibo de pago por la cantidad de cinco mil Lempiras (L. 5,000) para los trabajadores asegurados, no cotizantes al Régimen del Seguro de Previsión Social (antes IVM) del IHSS.

Los documentos extendidos en el extranjero, para su validez dentro del territorio nacional deberán ser debidamente legalizados (autenticados y/o apostillados) y traducidos al idioma oficial, cuando sean emitidos en un idioma diferente al español.

Las copias de los documentos requeridos deben ser debidamente autenticadas o presentadas con sus originales para ser cotejados, al momento de su presentación ante el Instituto.

Artículo 13. DEL EXPEDIENTE DE EVALUACIÓN. Una vez presentada la solicitud de evaluación por la CTI ante el Instituto, la Secretaría General o Regional(es) se remitirá el expediente administrativo a la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), quien deberá proceder a las gestiones administrativas y evaluación del asegurado, según lo dispuesto en las normas técnicas establecidas en el presente reglamento.

Artículo 14. DE LOS COMPONENTES TOMADOS EN CONSIDERACIÓN PARA LA EXTENSIÓN DE LA INCAPACIDAD. La evaluación y calificación del grado de discapacidad responderá a criterios técnicos unificados y se realizará mediante el Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad (SICACED-IHSS) vigente del IHSS. La evaluación comprenderá: las condiciones de salud del asegurado que le puedan causar discapacidad, el nivel de desempeño funcional, los factores contextuales, su entorno familiar, laboral, nivel educativo y cultural.

Artículo 15. DEL PROCEDIMIENTO ANTES DE EXTENDER UN DICTAMEN DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD. Antes de extender un Dictamen de Calificación y Certificación de la Discapacidad a un trabajador asegurado, los miembros de la Comisión Técnica de Invalidez están obligados a:

- 1) Analizar los documentos que contiene el expediente administrativo;
- 2) Revisar el historial clínico del asegurado (expediente clínico físico y/o electrónico);
- 3) Revisar el historial de incapacidades temporales del asegurado (diagnósticos que generaron las incapacidades, total de días de incapacidad que se le han otorgado, etc.);
- 4) Requerir las interconsultas con el o los médicos tratantes del asegurado y todas aquellas evaluaciones con otras especialidades médicas que consideren necesarias;
- 5) Solicitar la calificación del riesgo, cuando producto del análisis se presuma que éste es de origen profesional y no ha sido calificado por la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales (CTRP);

- 6) Solicitar los estudios de diagnósticos complementarios que se consideren necesarios para el caso a evaluar;
- 7) Examinar colegiadamente al asegurado y dejar constancia en el expediente clínico (físico y/o electrónico) de conformidad con las normas de atención médica vigentes y en el Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS);
- 8) Solicitar los estudios de campo, socioeconómicos u otros, obligatorios para concluir el caso;
- 9) Dejar constancia (nota médica) en el respectivo expediente clínico del asegurado (físico y/o electrónico); y,
- 10) Realizar otras diligencias necesarias.

Artículo 16. DE LA NOTA MÉDICA. La nota médica registrada en el expediente clínico (físico y/o electrónico) del asegurado que origine el dictamen de la CTI, deberá contener los datos generales del asegurado, fecha de evaluación, diagnósticos que originaron la discapacidad, porcentaje otorgado, tipo de riesgo (si es consecuencia de un riesgo profesional o común), fecha de estructuración del estado de invalidez o discapacidad, fecha de reevaluación del asegurado evaluado por la Comisión Técnica de Invalidez en caso de que la CTI requiera de ésta y todas aquellas recomendaciones médicas que el caso amerite.

La nota médica deberá contar con la firma y sello profesional de los miembros de la CTI responsables de la evaluación y calificación del asegurado, asimismo el sello institucional destinado para tal fin.

Artículo 17. DEL PUNTAJE O CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD. El puntaje o calificación de la discapacidad de los asegurados será establecido por la Comisión Técnica de Invalidez, mediante la herramienta informática y tecnológica (Sistema) creada para éste fin por el Instituto, la cual tendrá como base los protocolos e instrumentos técnicos para la valoración del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF), emitidos por la Organización Mundial de la Salud.

Artículo 18. DE LA CITA DE EVALUACIÓN. La Comisión Técnica de Invalidez, procederá a citar al trabajador asegurado, quien deberá presentarse con los documentos médicos, exámenes en la fecha señalada por la CTI.

En caso de incomparecencia, el asegurado será citado en un máximo de tres (3) ocasiones dejando registro para constancia.

Cuando el trabajador asegurado no atienda los tres (3) llamados que se le hayan realizado, la CTI procederá a devolver el expediente administrativo a la Secretaría General o Regional del Instituto para dar continuidad al respectivo procedimiento administrativo.

Artículo 19. DE LOS ESTUDIOS ADICIONALES A LA EVALUACION. Si al momento de la evaluación del asegurado, la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), considera necesario la evaluación por otra especialidad médica que no se encuentra representada en la CTI o requiere de exámenes clínicos o de laboratorio adicionales, procederá a ordenar los mismos de preferencia en las instalaciones del Instituto, si no fuere posible

se realizarán en las entidades nacionales capacitadas para ello a cuenta del peticionario, tomando en consideración si los mismos se encuentran o no, incluidos en la cartera de servicios del IHSS.

Artículo 20. DE LA EMISIÓN DEL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN. La Comisión Técnica de Invalidez (CTI) deberá emitir el dictamen de calificación y certificación de la discapacidad del asegurado, dentro de los noventa (90) días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la solicitud ante la Secretaría General y/o Regional del Instituto y las Coordinaciones Regionales autorizadas para su recepción.

Artículo 21. DE LOS MECANISMOS DE SEGURIDAD DE LOS DICTÁMENES EXTENDIDOS POR LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. Los dictámenes de los asegurados extendidos por la Comisión Técnica de Invalidez, a través del Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS) serán impresos en el papel especial y con las medidas de control y seguridad que apruebe por el Instituto y contará con la firma y sello de los médicos que integran la Comisión Técnica de Invalidez y el respectivo sello (en seco o relieve) de la Comisión Técnica de Invalidez (CTI) autorizado por el Instituto.

Artículo 22. DEL PLAN DE CONTINGENCIA. En caso de falla o inoperatividad del Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS), el dictamen se emitirá de acuerdo con el Plan de Contingencia autorizado por el IHSS.

El dictamen emitido por la Comisión Técnica de Invalidez, tendrá el destino siguiente:

- 1) Si el trabajador asegurado es cotizante al Régimen del Seguro de Previsión Social (antes IVM), el dictamen original junto con el expediente administrativo, será remitido a la Subgerencia de Pensiones de dicho régimen para establecer la procedencia y monto de pensión en el proyecto de resolución; una vez firmada la resolución por el Directorio de Especialistas, se procederá a la notificación de la misma al interesado y su(s) patrono(s) por la Secretaría General.
- 2) Si el trabajador asegurado cotiza para otro sistema de previsión social el dictamen original junto con el expediente administrativo, será remitido a la Secretaría General del IHSS, para la respectiva transcripción del mismo y posterior entrega al interesado, su representante, apoderado legal o gestor oficioso.
- 3) Cuando el dictamen emitido por la Comisión Técnica de Invalidez sea solicitado por el asegurado, la entrega del mismo, será obligatoriamente a través de la Secretaría General o Regional autorizada por el IHSS. El incumplimiento de esta disposición será sancionada de conformidad a la normativa legal vigente.

La custodia del expediente administrativo relacionada con el trámite de pensión permanecerá correspondiendo a la Secretaría General.

Artículo 23. DE LA OBLIGATORIEDAD DE LOS REQUISITOS. Para que el trabajador asegurado goce de los beneficios de pensión por invalidez o Gran Invalidez, incapacidad parcial o total permanente del IHSS, deberá cumplir con todos los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social y sus reglamentos para el otorgamiento de la mismas, además del Dictamen de la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto Hondureño de Seguridad de Social que certifique la discapacidad, su porcentaje y fecha de estructuración de la misma.

Artículo 24. DE LA EVALUACIÓN POR LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ A TRABAJADORES ASEGURADOS QUE NO COTIZAN EL RÉGIMEN DEL SEGURO DE PREVISIÓN SOCIAL. La evaluación por la Comisión Técnica de Invalidez de los trabajadores asegurados que no coticen al Régimen del Seguro de Previsión Social (antes IVM) del IHSS, tendrá un costo de cinco mil Lempiras (L. 5,000.00). El comprobante o recibo de pago deberá ser anexado al expediente administrativo una vez registrado en el Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad (SICACED).

El costo de la evaluación podrá ser revisado y modificado por el Instituto en cualquier momento.

Se exceptúan de este pago, los casos siguientes:

- 1) Los trabajadores asegurados que son remitidos para evaluación de oficio por la CTI y por la Comisión de Evaluación de Certificados de Incapacidad Temporal del IHSS (CECITL); y,
- 2) Las reevaluaciones a los asegurados pensionados del Instituto, realizadas de oficio por la Comisión Técnica de Invalidez.

Artículo 25. DE LAS EVALUACIONES DE OFICIO. Los trabajadores asegurados que hayan sido referidos de oficio para evaluación por la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS (CTI), están obligados a acudir ante la CTI, dentro de **treinta (30) días calendario** posteriores a la fecha de la referencia, ante la negativa de éstos a realizarse dicha evaluación, facultará al Instituto a suspender las prestaciones médicas y pecuniarias a que hubiere lugar.

En caso de que el asegurado no se presente a la evaluación por parte de la Comisión Técnica de Invalidez (CTI) después de haberse citado en **tres (3) ocasiones**, lo que deberá constar en el expediente o sistema que para tal efecto se implemente, ésta procederá de oficio a la revisión del caso tomando en consideración los antecedentes clínicos del paciente consignados en el expediente físico y/o electrónico, para determinar mediante dictamen si califica para un estado de invalidez, incapacidad parcial o total permanente, dejando constancia en el expediente clínico y en el Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS).

Artículo 26. DEL RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DE NO CALIFICACIÓN PARA UN ESTADO DE INVALIDEZ, INCAPACIDAD PARCIAL O TOTAL PERMANENTE. Si

producto de la evaluación realizada por la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS (CTI) se determina que el asegurado no califica para un estado de invalidez, incapacidad parcial o total permanente, y se recomienda el reintegro del asegurado a sus labores habituales o en condiciones especiales (reubicación o modificación de la actividad laboral), para efecto de pago de subsidio se procederá a reiniciar un nuevo periodo de incapacidad temporal.

Las condiciones en las que se reintegrará el asegurado a sus labores producto de la recomendación anterior serán determinadas por la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales (CTRP) del IHSS.

Artículo 27. DE LA NÁLISIS DE LOS CASOS PERSISTENTES CON LA SITUACIÓN INCAPACITANTE YA EVALUADA POR LA CTI. En caso de que el paciente, con posterioridad a la evaluación por la Comisión Técnica de Invalidez (CTI) y haberse reintegrado a su trabajo, continúe presentando incapacidades temporales por la misma patología, o diagnósticos relacionadas a ésta u otra situación incapacitante, el médico tratante con el visto bueno de la jefatura o gerencia médica de unidad procederá al análisis del caso y podrá autorizar el reinicio de un nuevo periodo de incapacidad temporal **hasta ciento ochenta y dos (182) días** y si al cumplimiento de este plazo el paciente persiste con la situación incapacitante, el asegurado deberá ser remitido a la Comisión Técnica de Invalidez (CTI) del IHSS.

Artículo 28. DE LAS EVALUACIONES POR LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ DE TRABAJADORES QUE NO REÚNEN LOS REQUISITOS DE PENSIÓN POR VEJEZ DEL IHSS. La Comisión Técnica de invalidez (CTI) del IHSS, realizará las evaluaciones de trabajadores asegurados cotizantes, que debido a que sus padecimientos no pueden seguir laborando y no reúnen los requisitos para una pensión por vejez por parte del IHSS. La Comisión Técnica de Invalidez, no realizará las evaluaciones requeridas por los asegurados, en los siguientes casos:

- 1) Cuando el asegurado ya tengan los requisitos para una pensión por vejez;
- 2) Cuando al asegurado ya se le haya autorizado el retiro voluntario por parte de su patrono y tenga los requisitos para una pensión por vejez.

Artículo 29. DE LOS REGISTROS ELECTRÓNICOS DE LOS DICTÁMENES EMITIDOS POR LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. Los registros electrónicos de los dictámenes emitidos por la CTI, generados por el Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS), serán numerados correlativamente y estarán asociados a las firmas y sellos de los médicos responsables de su emisión.

Artículo 30. DE LAS COMISIONES TÉCNICAS DE INVALIDEZ QUE NO CUENTEN CON EL SICACED-IHSS. En aquellas Comisiones Técnicas de Invalidez del Instituto que no

se haya implementado el Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS), se continuará utilizando el mismo procedimiento administrativo y dictamen, que se ha utilizado por el IHSS para la calificación y certificación de la discapacidad, anterior al Sistema en referencia.

Artículo 31. DE LA GRADUALIDAD DEL SICACED-IHSS. El Sistema para la Calificación y Certificación de la Discapacidad del IHSS (SICACED-IHSS), se implementará de forma gradual de conformidad a la capacidad institucional y al plan de acción aprobado para tal fin.

TÍTULO IV DE LA ESTRUCTURACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ, INCAPACIDAD PARCIAL O TOTAL PERMANENTE

Artículo 32. DE LA ESTRUCTURACIÓN DE INVALIDEZ O DISCAPACIDAD ESTABLECIDA POR LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ (CTI). La fecha de estructuración de invalidez o discapacidad establecida por la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), deberá estar consignada en el respectivo expediente clínico (físico o electrónico) del asegurado y en el dictamen que se emita y se determinará tomando en consideración los antecedentes particulares de cada caso.

Artículo 33. DE LA ESTRUCTURA DE FECHA DE INICIO DEL PAGO DE LA PENSIÓN DEL ASEGURADO. La Comisión Técnica de Invalidez (CTI) estructurará la fecha de inicio del pago de la pensión del asegurado de la manera siguiente:

- 1) Si el asegurado se encuentra gozando del beneficio de subsidio por incapacidad temporal al momento que es evaluado por la CTI, a partir de la fecha siguiente a la de finalización del referido subsidio;
- 2) Si el asegurado no está gozando del beneficio de incapacidad temporal, ni percibiendo salario en la fecha de la presentación de la solicitud de evaluación ante el Instituto, a partir de la fecha de presentación; y,
- 3) Si el asegurado se encuentra percibiendo salario y no goza del beneficio del subsidio por incapacidad temporal, a partir del día siguiente de la cancelación de la relación laboral. La Subgerencia de Pensiones deberá comunicar al(los) patrono(s) y asegurado de esta situación y a la vez será responsable de documentar la fecha de cancelación del asegurado.

Artículo 34. DE LA FECHA DE INICIO DEL PAGO DE LA PENSIÓN DEL ASEGURADO. La fecha de inicio del pago de la pensión por el Instituto, será anterior a la fecha de evaluación del asegurado realizada por los miembros de la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), únicamente cuando cumpla con lo establecido en el numeral 2 del artículo anterior.

Artículo 35. DEL CÁLCULO Y MODALIDADES DE LA PENSIÓN POR INVALIDEZ O DISCAPACIDAD. El cálculo y modalidades de la pensión por invalidez o discapacidad del derechohabiente estará a cargo del Régimen del Seguro de Previsión Social (antes IVM) y el Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales (antes RP) en el marco de sus atribuciones y debe ser formalizada mediante resolución emitida por el Directorio de Especialistas, la que deberá además especificar la fecha de reevaluación del pensionado por la Comisión Técnica de Invalidez para efectos de determinar la sobrevivencia y modificación del grado de discapacidad cuando proceda y las consecuencias de la no presentación a dicha evaluación.

Artículo 36. DE LA RESOLUCIÓN DE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL IHSS. La resolución emitida por la Máxima Autoridad del IHSS debe al menos contener la siguiente información:

1. Nombre, apellidos, número de Tarjeta de Identidad, edad, género, profesión u oficio del asegurado a pensionar;
2. Nombre y razón social del patrono o patronos del asegurado a pensionar;
3. Grado de discapacidad y fecha de estructuración de la misma determinado por la Comisión Técnica de Invalidez;
4. Tipo de riesgo que genera la pensión (profesional o común);
5. Monto, modalidad y fecha de inicio del pago de la pensión otorgada por el IHSS de conformidad a lo establecido en el presente reglamento;
6. Estructura presupuestaria que se afecta para el pago de la pensión;
7. Recomendaciones técnicas emitidas por la CTI y CTRP para mitigar las consecuencias de la discapacidad (condiciones de trabajo o reubicación laboral entre otras);
8. Fecha de reevaluación por la Comisión Técnica de Invalidez cuando el caso lo amerite; y,
9. Orden de notificación de la Resolución y entrega de su transcripción al afiliado pensionado y a su(s) patrono(s) por la Secretaría General y/o Regional.

TÍTULO V DE LAS INCOMPATIBILIDADES

Artículo 37. DEL GOCE SIMULTÁNEO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS. El goce simultáneo de prestaciones económicas relacionadas con pensiones por vejez, invalidez (riesgo común) e incapacidad total permanente (riesgo profesional) otorgada por el Instituto, es incompatible con el pago de subsidio por incapacidad temporal.

El asegurado a quien el Instituto otorgue una pensión por incapacidad total permanente o invalidez, deberá abstenerse de ejercer una actividad laboral remunerada sujeta al Seguro Social, durante el tiempo que dure la misma.

Artículo 38. DE LA INCOMPATIBILIDAD DE PENSIÓN POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE CON EL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

El goce del beneficio de pensión por incapacidad parcial permanente por los asegurados del Instituto, será incompatible con el subsidio por incapacidad temporal, si el padecimiento que genera la incapacidad temporal del asegurado, proviene o está relacionada con el diagnóstico que originó derecho a la pensión por parte del Instituto.

El asegurado a quien el Instituto haya autorizado el goce de pensión por incapacidad parcial permanente y continúa presentando incapacidades temporales recurrentes, por el mismo diagnóstico o diagnóstico relacionado al que generó la pensión, será remitido de oficio por el médico tratante a la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales (CTRP) del IHSS para su reubicación laboral, de persistir la incapacidad temporal una vez reubicado en su actividad laboral, se recomendará la reevaluación del asegurado por la Comisión Técnica de Invalidez (CTI) del IHSS. El incumplimiento de esta disposición será sancionada de conformidad a la normativa legal vigente.

TÍTULO VI INFORME Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS POR LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ

Artículo 39. DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. El coordinador médico de la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), deberá presentar mensualmente a la Máxima Autoridad del IHSS un informe de los asegurados evaluados y las actividades realizadas en la Comisión con al menos la siguiente información:

- 1) Nombre completo de los asegurados evaluados y número de Tarjeta de Identidad;
- 2) Patrono(s) para los laboran los asegurados;
- 3) Profesión u oficio de los asegurados;
- 4) Nombre y número de colegiación de los médicos responsables de la calificación y certificación de la discapacidad;
- 5) Diagnóstico(s) principal(es) que originan la incapacidad;
- 6) Tipo de riesgo que genera la pensión (Común o profesional); y,
- 7) Tipo de pensión otorgada al asegurado (invalidez, incapacidad parcial o total permanente).

En el informe, además se debe consignar las irregularidades que resultaren como producto del análisis de los casos, las cuales deberán ser notificadas a la Máxima Autoridad del IHSS con las respectivas recomendaciones técnicas.

Artículo 40. DE LAS AUDITORÍAS A LAS PENSIONES OTORGADAS. El Gerente del Régimen del Seguro de Previsión Social (antes IVM) del Instituto en coordinación con la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), realizarán auditorías selectivas una vez al año, de las pensiones otorgadas, utilizando su experiencia y

criterio profesional para tomar medidas correctivas cuando detecten irregularidades, remitiendo el informe de dicha labor a la Máxima Autoridad del IHSS.

TÍTULO VII DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 41. DE LAS IMPUGNACIONES A LOS DICTAMEN EMITIDO POR LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. Cuando el trabajador asegurado no esté de acuerdo con el dictamen emitido por la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), podrá presentar la impugnación del mismo, a través de la Secretaría General y/o Regionales y Coordinaciones Regionales autorizadas por el Instituto, de conformidad a lo establecido por la Ley de Procedimiento Administrativo.

Artículo 42. DE LA SOLICITUDES PRESENTADAS QUE NO CUENTEN CON LA EVALUACIÓN POR LA CTI. Las solicitudes de pensión que se presenten por los trabajadores asegurados ante la Secretaría General y/o Regional(es) y coordinaciones regionales autorizadas por el IHSS, una vez vigente el presente reglamento se regirán por las normas y procedimientos establecidos en el y las que todavía no se haya realizado la correspondiente evaluación por la Comisión Técnica de Invalidez, se hará de conformidad a las normas del presente reglamento.

De manera supletoria y para efecto únicamente de la tramitación del expediente administrativo se aplicará lo establecido en la Ley especial y la Ley de Procedimiento Administrativo.

Artículo 43. DEL PROCEDIMIENTO CUANDO EL ASEGURADO EVALUADO NO CALIFICA PARA UN ESTADO DE INVALIDEZ, INCAPACIDAD PARCIAL O TOTAL PERMANENTE. Cuando a criterio de la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), el asegurado evaluado no califica para un estado de invalidez, incapacidad parcial o total permanente, emitirá el dictamen médico colegiado razonado y remitirá el expediente administrativo a la Secretaría General o Regional del Instituto, para la continuación del trámite administrativo.

Artículo 44. DEL TRÁMITE POSTERIOR A LA DETERMINACIÓN DEL PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD. Una vez establecido el porcentaje de discapacidad del asegurado por parte de la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), en los términos establecidos en el presente reglamento, la Gerencia del Régimen del Seguro de Previsión Social (antes IVM), continuará con el trámite administrativo para el otorgamiento de la pensión, de conformidad a lo establecido en la Ley del Seguro Social y sus reglamentos. Si el asegurado reúne los requisitos para el otorgamiento de la pensión, dicha Gerencia determinará el monto de la misma como trámite previo a la Resolución que emitirá el Directorio de Especialistas del IHSS.

Artículo 45. DE LAS EVALUACIONES DE OFICIO. La Comisión Técnica de Invalidez (CTI), realizará de oficio las

evaluaciones de los asegurados a quien el Instituto otorgue una pensión. Esta reevaluación se hará de manera obligatoria, a los dos (2) años de otorgada la misma, y en un periodo menor, si a criterio de la CTI el caso así lo amerita. El incumplimiento de esta disposición dará lugar a las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a la normativa legal vigente.

Artículo 46. DE LA RECUPERACION DE LA CAPACIDAD DE GANANCIA. Las pensiones por invalidez otorgadas por el Instituto, podrán ser revisadas en cualquier momento, y cesará en caso de que el pensionado recupere la capacidad para la actividad laboral que desempeñaba al momento de pensionarse, recuperando más del cincuenta por ciento (50%) de su capacidad de ganancia.

Artículo 47. DE LA OBLIGATORIEDAD DE REALIZARSE EXÁMENES Y EVALUACIONES. El asegurado a quien el Instituto otorgue una pensión está en la obligación de someterse a cuantos exámenes y evaluaciones el Instituto considere necesarias, el incumpliendo de esta disposición por el asegurado dará lugar al cese inmediato de la pensión.

Artículo 48. DE LA RESPONSABILIDAD DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ. Los miembros de la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), que extiendan un dictamen de calificación y certificación de la discapacidad a un asegurado, son responsables por cualquier irregularidad en que incurra por negligencia, omisión, dolo o por falta a la ética profesional. Comprobados que sean los hechos se procederá de conformidad con lo estipulado en el ordenamiento jurídico aplicable.

Artículo 49. DE LA REFERENCIA MEDICA DE PADECIMIENTOS PERMANENTES E IRREVERSIBLES. Cuando el médico tratante del asegurado determine que el padecimiento físico o mental del asegurado es de carácter permanente e irreversible, remitirá al asegurado a la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), consignado dicha referencia en el expediente clínico del asegurado para constancia.

Artículo 50. DE LAS RAZONES DE NO OTORGAMIENTO DE PENSIONES POR PARTE DEL IHSS. El Instituto no concederá las pensiones por invalidez, incapacidad total o parcial permanente a los asegurados, cuando de conformidad a la investigación realizada se comprueba que la documentación, enfermedad o accidente del asegurado se origina por las siguientes condiciones:

- 1) Que el dictamen de calificación y certificación de la discapacidad, presenta irregularidades en la emisión o su contenido.
- 2) Cuando el accidente o enfermedad hubiere sido provocado intencionalmente por el asegurado o por otra persona a investigación suya.

- 3) Cuando el accidente o enfermedad sea consecuencia de un delito, falta o infracción decretada por autoridad competente en que hubiere responsabilidad del asegurado, de una riña o reyerta en que éste tomare parte voluntariamente, y;
- 4) Cuando sea debidamente comprobado que el accidente hubiese ocurrido por encontrarse el asegurado en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes tomados intencionalmente o la enfermedad sea consecuencia de ingestión de estas.

Artículo 50. DE LA SOLICITUD DE RECALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD. Toda persona podrá solicitar recalificación de la discapacidad, previa solicitud fundada, la que podrá ser solicitada sólo una vez en el año calendario.

Sin perjuicio de lo anterior, si dicha solicitud se fundare en hechos o antecedentes nuevos, no vinculados a las circunstancias que dieron lugar a la calificación anterior, ésta podrá realizarse, en cualquier momento, con el objeto de identificar variaciones importantes en la discapacidad derivadas del cambio en las condiciones o circunstancias. Estos hechos o antecedentes nuevos deberán ser señalados expresamente por el requirente.

Artículo 51. DE LA OBLIGATORIEDAD DE PROPORCIONAR INFORMACION DE LOS SERVICIOS E INSTITUCIONES DE SALUD ASISTENCIALES PÚBLICOS Y LOS PROFESIONALES. Los servicios e instituciones de salud asistenciales públicos y los profesionales que hubieren intervenido en el tratamiento de las personas con discapacidad de cuyos casos esté conociendo la Comisión Técnica de Invalidez (CTI), deben colaborar brindando la información solicitada dentro del plazo fijado a efecto de contar con los elementos necesarios que permitan realizar la evaluación.

Artículo 52. DE LA FACULTAD OTORGADAS A LA SECRETARIA GENERAL DEL IHSS. Para la presentación, tramitación, emisión de resoluciones, notificaciones de providencias y resoluciones y archivo de expedientes relacionados con las solicitudes administrativas amparadas en el presente reglamento, facúltase a la Secretaría General para la administración del expediente electrónico correspondiente, que será implementado bajo la supervisión de la Gerencia de Tecnología de la Información y Comunicaciones.

Artículo 53. DE LA CUSTODIA DEL EXPEDIENTE. La custodia del expediente administrativo tanto físico como electrónico generados con la implementación del presente reglamento corresponde a la Secretaría General del IHSS, otorgándose permisos de acceso a información a Régimen del Seguro de Previsión Social y Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales de conformidad a sus facultades legales.

Artículo 54. DE LA SUPLETORIEDAD DEL REGLAMENTO. Todo lo que no se haya previsto en el presente reglamento de

aplicación, en cuanto a los plazos y recursos se ajustará a lo dispuesto a la Ley de Procedimiento Administrativos.

Artículo 55. DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NUEVA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL. Hasta la implementación de la nueva estructura del Sistema de Protección Social de modelo multipilar consignado en la Ley Marco del Sistema de Protección Social las funciones asignadas al Régimen del Seguro de Previsión Social será asumido por el actual Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM); las asignadas al Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales por el actual Régimen de Riesgos Profesionales (RP).

En cuanto a las funciones determinadas para el Directorio de Especialistas, serán asumidas por la Comisión Interventora o Director Ejecutivo de conformidad a las atribuciones legales.

Artículo 56. DE LA DEROGATORIA DEL ACUERDO NO. 001-JD-2004. A partir de la vigencia del presente Reglamento, queda derogado el Acuerdo No.001-JD-2004 emitido por la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social, de fecha del 12 de enero de 2004 contentivo del Reglamento de la Comisión Técnica de Invalidez, publicado en el Diario Oficial La Gaceta número (30,330) en fecha 2 de marzo de 2004.

Artículo 57. DE LA VIGENCIA. El presente reglamento entrará en vigencia a los dos (2) meses posteriores a la fecha de su publicación en el Diario Oficial "La Gaceta"

Tegucigalpa, M.D.C., treinta (30) de agosto del año dos mil dieciocho (2018).

VILMA C. MORALES M.
Presidenta CI IHSS

ROBERTO CARLOS SALINAS
Miembro CI IHSS

GERMAN EDGARDO LEITZELAR V.
Miembro CI IHSS

NINFA ROXANA MEDINA CASTRO
Jefe Unidad de Normas y Seguimiento IHSS y Delegada
Comisión Interventora en Resolución CI IHSS
No. 797/24-11-2011-2015