



**PÚBLICA RESERVADA**

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL**



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021116011199173: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMPP-CEDE11-DINEG-15.1

Bogotá, D.C., 1 de septiembre de 2021

Señor General  
EDUARDO ENRIQUE ZAPATEIRO ALTAMIRANDA  
Comandante del Ejército Nacional  
Bogotá, D.C.,

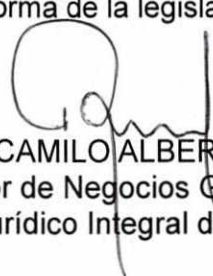
Asunto: Concepto Jurídico – Planes y Directivas

REFERENCIA: Proyecto de la "Directiva procesos asistenciales y administrativos de Sanidad Ejército Nacional".

CONSIDERANDO: Que es necesario impartir órdenes, instrucciones y lineamientos que permitan unificar directrices relacionados con la sanidad, permitiendo de esta forma, la realización de los procesos propios de sanidad en el Ejército Nacional, de manera eficiente, eficaz y efectiva. Lo anterior, de acuerdo con el análisis presentado por parte del Departamento de Personal del Ejército (CEDE1).

BASE JURÍDICA: Manual EJC 3-50 Organización del Estado Mayor y Operaciones – Quinta Edición.

RECOMENDACIÓN: El Departamento Jurídico Integral del Ejército Nacional, a través de la Dirección de Negocios Generales, conceptúa que el presente proyecto se ajusta a la norma de la legislación castrense.

  
Teniente Coronel CAMILO ALBERTO VARGAS CANO  
Director de Negocios Generales  
Departamento Jurídico Integral del Ejército Nacional

  
Elaboró: AS Argonís Bravo Daza  
Asesora Jurídica DINEG

  
Revisó: M. Juan Gil  
Oficial de Negocios Administrativos DINEG

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Carrera 50 No. 18 – 92 Entrada Brigada Logística No. 1 – Puente Aranda – Bogotá D.C.  
Teléfono: 4261478  
cede11@buzonejercito.mil.co



**PÚBLICA RESERVADA**





PÚBLICA RESERVADA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

COPIA No. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ COPIAS  
COMANDO DEL EJÉRCITO  
BOGOTÁ D.C. 23 SEP 2021 DE 2021

00000215  
DIRECTIVA PERMANENTE No. \_\_\_\_\_ / 2021

ASUNTO: PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE  
SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL

AL: Señores Oficiales

DEPENDENCIAS COMANDO Y SEGUNDO COMANDO  
EJÉRCITO JEFES DE ESTADO MAYOR COMANDO  
EJÉRCITO JEFES DE DEPARTAMENTO- COMANDANTES  
COMANDOS FUNCIONALES, DE APOYO Y OPERATIVOS  
UNIDADES OPERATIVAS MAYORES- MENORES –  
FUERZAS DE TAREA – UNIDADES TACTICAS.

## I. OBJETIVO Y ALCANCE

### A. Finalidad

Impartir órdenes, instrucciones y lineamientos que permitan unificar directrices relacionados con la sanidad, permitiendo de esta forma la realización de los procesos propios de sanidad en el Ejército Nacional de manera eficiente, eficaz y efectiva.

2021

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 CAN  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



PÚBLICA RESERVADA



## B. Referencias.

1. Constitución Política de Colombia de 1991.
2. Ley 9 de 1979 "Por la cual se dictan medidas sanitarias".
3. Ley 23 de 1981 "Por la cual dictan normas en materia de Ética Médica".
4. Ley 50 de 1981 "Por la cual se crea el Servicio Social Obligatorio en todo el Territorio Nacional".
5. Ley 80 de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".
6. Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones".
7. Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional".
8. Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la Ley general de archivos y se dictan otras disposiciones".
9. Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".
10. Ley 850 de 2003 "Por el cual se reglamenta las veedurías ciudadanas".
11. Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".

**2021** FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

GRANFAMILIA JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Recursos Generales

01 SEP 2021

199173



00000215

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° /2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL

12. Ley 1122 de 2007 "Por el cual se hacen modificaciones el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
13. Ley 1273 de 2009 "Por medio del cual se modifica el código penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado-denominado "de la protección de la información y de los datos"- y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones".
14. Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
15. Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
16. Ley 1438 de 2011 "Por el cual se reforma el Sistema General de Seguridad en Salud y se dictan otras disposiciones".
17. Ley 1562 de 2012 "Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional".
18. Ley 1712 de 2014 "Por el medio la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la información pública Nacional y se dictan otras disposiciones".
19. Ley Estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones".
20. Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
21. Ley 1862 de 2017 "Por la cual se establecen las normas de conducta del Militar Colombiano y se expide el Código Disciplinario Militar".
22. Ley 1882 de 2018 "Por la cual se adicionan, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la Contratación Pública en Colombia, la Ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones".



23. Ley 2008 de 2019 "Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropriaciones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020".
24. Ley 1955 de 2019 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022".
25. Decreto Ley 1795 del 2000. "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional."
26. Decreto Ley 1796 de 2000 "Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993."
27. Decreto Ley 4782 de 2008 "Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Defensa Nacional-Dirección General de Sanidad Militar y se dictan otras disposiciones".
28. Decreto Ley 019 de 2012 "Por la cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".
29. Decreto 1594 de 1984 "Por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley 9 de 1979, así como el Capítulo II del Título VI - Parte III- Libro II y el Título III de la Parte III -Libro I- del Decreto - Ley 2811 de 1974 en cuanto a usos del agua y residuos líquidos".
30. Decreto 2257 de 1986 "Por el cual se Reglamentan Parcialmente los Títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a investigación, Prevención y Control de la Zoonosis".
31. Decreto 094 de 1989 "Por el cual se reforma el estatuto de la capacidad psicofísica, incapacidades, invalidez e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, Grumetes, Agentes, Alumnos de las

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTOEntrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)01 SEP 2021  
199173-2

Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional".

32. Decreto 1335 de 1990 "Por el cual se expide parcialmente el Manual General de Funciones y Requisitos del Subsector Oficial del Sector Salud".
33. Decreto 111 de 1996 "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto".
34. Decreto 2423 de 1996 "Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones".
35. Decreto 1543 de 1997 "Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)".
36. Decreto 2323 del 2006 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones".
37. Decreto 1011 de 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
38. Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".
39. Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en Salud y otras actividades".
40. Decreto 472 de 2015 "Por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales, se señalan normas para la aplicación de la orden de clausura del lugar de trabajo o cierre

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





definitivo de la empresa y paralización o prohibición inmediata de trabajos o tareas y se dictan otras disposiciones".

41. Decreto No. 1009 de 2020 "Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto"
42. Decreto 039 de 2021 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, y el mantenimiento del orden público, y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable".
43. Resolución No. 8430 de 1993 "Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud".
44. Resolución No. 795 de 1995 "Por el cual se establece los Criterios Técnicos Administrativos para la prestación del Servicio Social Obligatorio".
45. Resolución No. 1995 de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica".
46. Resolución No. 1478 de 2006 "Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado"
47. Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
48. Resolución No. 416 de 2009 "Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones".
49. Resolución No. 00001058 de 2010 "Por el cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

educación superior en el área de salud y se dictan otras disposiciones".

50. Resolución No. 6289 de 2011 "Por la cual se establece el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – "SIRECI", que deben utilizar los sujetos de control fiscal para la presentación de la Rendición de Cuenta e Informes a la Contraloría General de la República".
51. Resolución No. 4331 de 2012 "Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009.
52. Resolución No. 3374 de 2012 "Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados".
53. Resolución No. 1841 de 2013 "Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021".
54. Resolución No. 3202 de 2016 "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RÍAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se dictan otras disposiciones".
55. Resolución No. 2465 de 2016 "Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas y niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones".
56. Resolución No. 2063 de 2017 "Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud. (PPSS). El Ministerio de Salud y Protección Social adopta la Política de Participación en Salud- (PPSS), la cual tiene como objetivo la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones del Sistema de Salud en conjunto".



57. Resolución No. 3280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
58. Resolución No. 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"
59. Resolución No. 227 de 2020 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis – PNPCT y se dictan otras disposiciones"
60. Resolución No. 385 de 2020 "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus"
61. Resolución No. 844 de 2020 "Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID - 19, se modifica la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020 y se dictan otras disposiciones".
62. Resolución No. 1462 de 2020 "Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID- 19, se modifican las Resoluciones 385 y 844 de 2020 y se dictan otras disposiciones.
63. Resolución No. 2230 de 2020 "Por la cual se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID - 19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 1462 de 2020".
64. Resolución No. 222 de 2021 "Por la cual se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID - 19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020".

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTOEntrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

01 SEP 2021

199173-2



00000215

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N°  
ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL

/2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y

65. Resolución No. 738 de 2021 "Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID 19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021"
66. Resolución No. 1315 de 2021 "Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID - 19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020 y 222 y 738 de 2021".
67. Acuerdo No. 002 de 2001. "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial".
68. Acuerdo No. 006 de 2001. "Por el cual se establece la política general para la puesta en funcionamiento de nuevos establecimientos de sanidad en el SSMP".
69. Acuerdo No. 015 de 2002. "Por el cual se fija la política general para la prestación de servicios médico-asistenciales en el exterior al personal afiliado al SSMP que se encuentre en comisión en el exterior y a sus beneficiarios".
70. Acuerdo No. 023 de 2003. "Por el cual se formulan lineamientos generales para la prestación de servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSMP".
71. Acuerdo No. 048 de 2007. "Por el cual se establece políticas y parámetros para la valoración de beneficiarios de que trata el literal c) artículo 24 del Decreto 1795 del 14 de septiembre 2000 del Sistema de Salud de Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
72. Acuerdo No. 049 de 2008. "Por el cual se reglamenta y define las condiciones, mecanismos de acceso y permanencia de los padres como cotizantes dependientes que dependen económicamente de su hijo (a) afiliado sometido al régimen de cotización en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en cumplimiento al fallo proferido por la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-686/08 de fecha 04 de Julio de 2008". de 2009. "Por el cual se establece los indicadores Estratégicos en Salud dentro del SSMP".



73. Acuerdo No. 051 de 2009 "Por el cual se establecen los indicadores Estratégicos en Salud dentro del SSMP"
74. Acuerdo No. 052 de 2013. "Por la cual se establece el Manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones".
75. Acuerdo No. 054 de 2013. "Por el cual se fijan políticas en materia de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional".
76. Acuerdo No. 056 de 2014. "Por el cual se señala el procedimiento general para la realización de los exámenes de revisión a pensionados por invalidez en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, (SSMP)".
77. Acuerdo No. 059 de 2015. "Por medio del cual se establece la Política para la atención en salud de las personas con discapacidad afiliados y sus beneficiarios al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP)".
78. Acuerdo No. 060 de 2015. "Por el cual se establecen las políticas, estrategias y planes en salud como apoyo al cumplimiento de la misión constitucional de las Fuerzas Militares y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de las Fuerzas Militares".
79. Acuerdo No. 062 de 2015. "Por la cual se definen las Políticas Generales y se señalan los lineamientos para la Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y asesoría en las acciones de salud ambiental en el SSMP".
80. Acuerdo No. 064 de 2017. "Por el cual se conforma un Comité en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la actualización de las políticas, lineamientos, directrices y metodologías para el gerenciamiento, gestión, administración, operación, evaluación y control del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así como la propuesta de reorganización estructural del mismo".

00000215

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° \_\_\_\_\_/2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL"

81. Acuerdo No. 067 de 2018. "Por el cual adopta la política de Gobierno de Centralización de Compras de Medicamentos en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
82. Acuerdo N°. 070 de 2019 Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional"
83. Manual MDN-CGFM/PROARED-DGSM-PR 86-1 V1 de Atención Domiciliaria Crónico, Paliativo y Paciente Institucionalizado del 28 de diciembre de 2017.
84. Manual MDN-CGFM/PROARED-DGSM-PR.86-1 V1 de 2017, "Atención Domiciliaria Crónico, Paliativo y Paciente Institucionalizado"
85. DAMASCO, Manual Fundamental del Ejército 4-0 Sostenimiento, Apoyo Servicios de Salud, 2017.
86. Directiva Permanente 020 de 2014, de la Dirección General de Sanidad Militar "Estandarización Técnica de Botiquines M1, M3, M4 y M5"
87. Directiva Permanente 01023 de 2016, de Ejército Nacional "Cumplimiento de eficiencia administrativa y lineamiento de la Política de Cero Papel en la administración pública".
88. Directiva Presidencial No. 09 de 2018, de Presidente de la República Directrices de Austeridad.
89. Directiva Permanente No. 130015 de 2006 Lineamientos para el manejo de cadena de frío y cumplimiento de estándares de calidad en los puntos de vacunación del Subsistema de las Fuerzas Militares", expedida por la Dirección General de Sanidad Militar.
90. Directiva Permanente No. 130010 de 2007, de la Dirección General de Sanidad Milita "Plan Maestro de Salud Mental para las Fuerzas Militares".



91. Directiva Permanente No. 130020/078 de 2007 de la Dirección General de Sanidad Militar "Plan Nacional de vacunación del SSFM".
92. Directiva Permanente No. 28 de 2011 de la Dirección General de Sanidad Militar "Procedimiento de cruce de cuentas entre las Direcciones de Sanidad por la prestación de servicios médicos asistenciales a los usuarios del SSFM".
93. Directiva Permanente No. 020 de 2014 de la Dirección General de Sanidad Militar "Estandarización Técnica de Botiquines M1, M3, M4 y M5.
94. Directiva Permanente No. 370867-20 de 2014 "Por la cual se establecen las políticas y lineamientos para la estructura, envío, procesamiento y validación de los registros individuales de la prestación de servicios de salud en las Direcciones de Sanidad e indicadores de calidad y alerta temprana (red interna), Establecimientos de Sanidad Militar a la Dirección General de Sanidad Militar".
95. Directiva Permanente No. 007 de 2015 de la Dirección General de Sanidad Militar "Por la cual se implementa el uso de herramientas para la Apreciación y Análisis en Salud Operacional inteligencia Médica Militar a nivel estratégico".
96. Directiva Permanente No. 002 de 2015 de la Dirección General de Sanidad Militar "Políticas de Operación del Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Aeromédico (SIATEM)".
97. Directiva Permanente No. 406867 del 2016 de la Dirección General de Sanidad Militar "Lineamientos técnicos para la adopción del acuerdo 059 del 2015 (Política de atención en salud para las personas con discapacidad afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares)".
98. Directiva Permanente No. 11/22973 del 2017 de la Dirección General de Sanidad Militar "Adquisición de equipo Biomédico para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".

99. Directiva Permanente No. 005 de 2017 de la Dirección General de Sanidad Militar "Lineamientos aplicación ficha pre y pos operacional".
100. Directiva Permanente No. 007 de 2017 de la Dirección General de Sanidad Militar "Lineamientos para detección y mitigación de riesgos en Salud Operacional a nivel táctico".
101. Directiva Permanente No. 34 de 2017 del Ministerio de Defensa Nacional "En desarrollo de la Política de Transparencia, Aseguramiento de la integridad y Prevención de la Corrupción, se requiere la articulación de la oficina de Control Interno Sectorial del Ministerio de Defensa con la Inspección General del Comando General, Inspección General de cada Fuerza y las oficinas de seguimiento y evaluación o quien haga sus veces de la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y Establecimientos de Sanidad Militar, que le permita al sector Defensa identificar roles y competencias de control y evaluación por parte de los diferentes actores dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".
102. Directiva Permanente No. 09-21228 del 2017 de la Dirección General de Sanidad Militar "Actualizar e implementar lineamientos para la estandarización de los tiempos de consulta en la prestación de los servicios de salud en la red interna del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".
103. Directiva Permanente No. 2018-2020 de 2018 Se emiten los Lineamientos de vigilancia en salud pública del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en eventos de interés en salud pública.
104. Directiva Transitoria No. 006 del 2013 de la Dirección de Sanidad del Ejército "Lineamientos e instrucciones para la ejecución del programa de mantenimiento preventivo de equipamiento biomédico de los hospitales y Establecimientos de Sanidad Militar".
105. Circular No. 024 de 2015 del Ministerio de salud y Protección Social "Actualización de los lineamientos técnicos para el soporte de los RIPS y sus herramientas técnicas".



106. Circular Externa No. 016 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud "Prácticas indebidas relacionadas con el flujo de recursos".
107. Circular No. 0030 del 2016 de la Dirección General de Sanidad Militar "Lineamientos e instrucciones para el procedimiento de consecución de citas de III y IV nivel en HOMIC".
108. Circular No. 19998 /MDN/CGFM/DGSM/SS/GGSA-86 de 2017 de la Dirección General de Sanidad Militar "Lineamientos Técnicos para la prestación de los Servicios de Rehabilitación Funcional en la red externa para la Atención de los Niños, y Niñas y Adolescentes con Deficiencia/Discapacidad (Alteraciones Funcionales: Motora, Auditiva, Voz y Habla, Cognitiva, Mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".
109. Circular No. 080 de 2017 "Lineamientos programas promoción de la salud, prevención de la enfermedad y seguimiento a eventos de interés en salud pública".
110. Circular No. 018 de 2017 del Ministerio de Salud, Actualización a la Circular 014 de marzo 1 de 2017 "Directrices para el control de la fiebre amarilla y existencia de certificación internacional o carnet de vacunación".
111. Circular Externa No. 047 de 2017 "Incremento porcentual resultante de la aplicación del valor de la upc para la vigencia 2018".
112. Circular Externa No. 0085 de 2018 "Lineamientos Evaluación Sistema de Vigilancia (SIVIGILA) adopción de mecanismos que permita la evaluación permanente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica "SIVIGILA", el cual debe operar en la totalidad de Establecimientos de Sanidad Militar de acuerdo a lo establecido en las normas en referencia".
113. Circular No. 0008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de salud. "Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular N° 047 de 2017."
114. Circular No. 0352 de 2019 de la Dirección de Sanidad del Ejército "Por el cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTOEntrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)DEPARTAMENTO JURIDICO INTEC  
Dirección de Asesorías Generales

01 SEP 2021

199173

Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal contenidos en la resolución 3280 de 2018 y la Ruta riesgo de alteraciones cardio-cerebro-vascular y metabólicas manifiestas para los Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército".

115. Circular No. 013 de 2019 de la Dirección General de sanidad Militar "Lineamientos de articulación y visitas de los entes territoriales y de control (Ministerio de Salud; Secretarías Distritales; Secretarías Departamentales; Autoridades Ambientales, Instituto Nacional de Salud entre otros".
116. Circular No. 01034 de 2020 de la Dirección de Sanidad del Ejército "Lineamientos e instrucciones para manejo de los subprogramas de salud operacional de vacunación, enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis de la Dirección de Sanidad".
117. Circular 2020 Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo
118. Circular No. 20211321000352831 Acciones para la detección temprana, el control y la atención de eventos de interés en salud pública e intervención de brotes epidemiológicos en unidades Militares.
119. Radicado No. 2020332003283943 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.61, "Lineamiento que emite la Dirección de Sanidad Militar del Ejército (DISAN) para la Implementación del Modelo de Atención Integrado en Salud (MATIS) para el primer nivel de atención en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) del Ejército Nacional".

#### C. Vigencia

La Presente Directiva rige a partir fecha y deja sin vigencia la Directiva Permanente No. 00209 de 2017 "Proceso Administración de Personal Dirección de Sanidad Ejército.

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





## II. INFORMACIÓN

### A. Antecedentes.

La Sanidad Militar, inicialmente se prestaba por cada una de las Fuerzas, disponiendo de sus recursos y generando políticas para la prestación del servicio. Con la expedición de la Ley 100 de 1993, en el artículo 279, incluyó a los miembros de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional dentro de las excepciones del Sistema Integral de Seguridad Social. En consecuencia, el Gobierno Nacional expide el Decreto 1301 del 22 de junio de 1994, "Por el cual se organiza el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y del personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990, con excepción de aquél que se vincule a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993". Así mismo, se crea el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares como un establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de Defensa, con el objeto de ejecutar las políticas, planes y programas que en materia de salud adopten el Ministerio de Defensa Nacional y el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, respecto a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

De otra parte, con la expedición de la Ley 352 de 1997, y su posterior modificación por el Decreto 1795 del 2000, se reestructura en forma independiente y armónica con su organización logística y su misión constitucional el Sistema de Salud de la Fuerza Pública, constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y los afiliados y beneficiarios del Sistema. A su vez, El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y el Hospital Militar Central.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Ejército Nacional, a través de la Dirección de Sanidad del Ejército y los Establecimientos de Sanidad Militar prestan el servicio de salud como apoyo para la defensa y seguridad Nacional inherente a las Operaciones Militares como parte de su logística Militar, así como el servicio integral al personal afiliado y sus beneficiarios.

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTOEntrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)DEPARTAMENTO JURÍDICO INTERNO  
Dirección de Asesoría Jurídica

01 SEP 2021

199173-3



00000215

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° /2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL

En el marco del direccionamiento estratégico de la institución, la visión y misión se constituyen en los pilares de proyección a través de los cuales se orienta todo el liderazgo, la actividad operacional, logística y de Talento Humano. Por lo tanto, el Plan Estratégico del Ejército, basa la definición de sus objetivos en el fin último de alcanzar la visión de la Fuerza. Estos objetivos a su vez se convierten en imperativos para toda la organización mediante la definición clara de metas ambiciosas y realizables que se apoyan para su logro en la aplicación de estrategias.

Los lineamientos sirven de soporte a la definición de estas estrategias y determinan las líneas de acción que cada miembro del Ejército Nacional debe poner en práctica en su diario que hacer institucional, razón por la cual la presente directiva establecerá el alcance de la Dirección de Planeación Estratégica de Personal a través de proyección y planeación funcional de personal, gestión y alineación de políticas y gestión de conocimiento con el fin de dar cumplimiento a los objetivos estratégicos establecidos por el Ejército Nacional en la línea de tiempo T1.0, T2.0, T3.0.

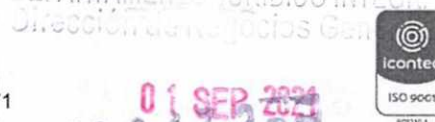
#### B. Generalidades.

Los objetivos estratégicos del Ejército Nacional se constituyen a través de los objetivos estratégicos del Comando General de las Fuerzas Militares, y análisis estratégico de la Fuerza. De esta forma se puede alinear y encontrar la permanente coherencia entre los propósitos expuestos y se establece la manera como el logro de los objetivos del Ejército Nacional, contribuyen directamente al logro de los propósitos de las Fuerzas Militares y del Sector Defensa.

Por lo anterior la Jefatura de Estado Mayor de Planeación y Políticas (JEMPP) a través del Departamento de Personal (CEDE1) transversaliza las estrategias, teniendo en cuenta la estructura y la cultura organizacional para fortalecer el Talento Humano, alineadas a los escenarios del futuro de la Fuerza, y para que esto sea posible es necesario que la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, intervenga para propender por garantizar la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal de la Fuerza y sus beneficiarios, a través, de las siguientes funciones:



1. Ejercer las funciones asignadas bajo la orientación y control de la Dirección General de Sanidad Militar para dar cumplimiento a la ley del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Prestar los servicios de salud en todos los niveles de atención a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las fuerzas militares (SSFM) del Ejército Nacional, a través de los establecimientos propios de la Fuerza o mediante la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
3. Emitir lineamientos para la prestación de los servicios médicos del personal activo de la Fuerza, retirado, pensionado y beneficiarios para ofrecer servicio acorde a lo establecido en la Ley.
4. Administrar de forma adecuada el personal militar, civil de la Planta Salud y el personal que se encuentre realizando el Servicio Social Obligatorio, de acuerdo a las directrices emitidas por la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM).
5. Coordinar con la Dirección de Personal (DIPER) la asignación del personal militar de sanidad, en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) a nivel nacional de acuerdo con las necesidades y solicitudes de los mismos.
6. Coordinar con la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) el nombramiento de los profesionales en el área de medicina, odontología, enfermería y bacteriología para realizar el Servicio Social Obligatorio en los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), de acuerdo con las plazas autorizadas por las Secretarías de Salud Departamentales y con el presupuesto asignado por la Dirección General de Sanidad Militar. (DGSM)
7. Determinar las necesidades de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), de acuerdo con la población adscrita en el territorio de influencia de dicho establecimiento, contemplando la red propia, así como la complementaria en baja, mediana y alta complejidad.
8. Establecer normas claras y procedimientos específicos para la remisión y contra remisión de pacientes entre los diferentes niveles

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTOEntrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)01 SEP 2021  
199173-3

de atención de acuerdo con lo ordenado por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

9. Coordinar programas de educación en salud para la actualización de conocimientos, manejo de problemas epidemiológicos y protocolos a seguir para tratamientos de patologías que tengan mayor concurrencia en la Fuerza.
  - a. Diseño y desarrollo de programas de educación continuada en salud para el personal de sanidad.
  - b. Desarrollo y/o adopción de guías de prácticas clínicas, protocolos de manejo y procesos prioritarios asistenciales en concordancia con las características de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).
10. Desarrollar estrategias de defensa jurídica que permita establecer de forma estandarizada y oportuna los diferentes requerimientos jurídicos, limitando la posibilidad de fallos onerosos para el sistema y/o la Fuerza.

### III. EJECUCIÓN

#### A. Misión General.

El Comandante del Ejército Nacional, a través de la Jefatura del Estado Mayor de Planes y Políticas (JEMPP), Departamento de Personal (CEDE1) planea y diseña los lineamientos estratégicos para una mejora continua en la prestación de servicios de salud, directrices emitidas por el Comando General de las Fuerzas Militares, tendientes a difundir el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, (SSFm), para asesorar al Comando del Ejército en el direccionamiento estratégico, utilizando prácticas que contribuyan en forma oportuna, eficaz y efectiva a la toma de decisiones en el modelo de atención de salud.

#### B. Misiones Particulares.

1. Comando del Ejército Nacional



## a. Inspección General del Ejército Nacional (CEIGE).

Disponer dentro de su cronograma de revistas de inspección a la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) y Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), con el propósito de verificar el cumplimiento de la presente directiva por medio de la evaluación y medición de los indicadores de gestión.

## b. Dirección de Comunicaciones Estratégicas (DICOE).

- 1) Implementar estrategias de comunicación para el fortalecimiento de la imagen institucional frente al manejo de los derechos que tienen los usuarios en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).
- 2) Brindar apoyo a las actividades realizadas por la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) en beneficio de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), de acuerdo con sus capacidades.

## 2. Segundo Comando del Ejército (SECEJ).

## a. Comando Financiero y Presupuestal (COFIP).

- 1) Coordinar con la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), las posibles transferencias de bienes inmuebles de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), cuando corresponda.

## b. Dirección de Aplicación de Normas de Transparencia del Ejército Nacional (DANTE).

- 1) Verificar que la presente Directiva cumpla con los procesos y procedimientos emitidos para el funcionamiento de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) del Ejército Nacional.
- 2) Efectuar acompañamiento y monitoreo de nivel estratégico en la ejecución de los procedimientos que desarrolla la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), con el fin de

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

PARTAMENTO JURÍDICO INTEC  
Dirección de Asesoría Jurídica

01 SEP 2021

199173-9

detectar e informar oportunamente actividades que puedan ser objeto de cuestionamiento.

3. Jefatura de Estado Mayor de Planeación y Políticas (JEMPP).

- a. Orientar la planeación de las tareas asignadas al Departamento de Personal (CEDE1) en lo que refiere a sanidad militar.
- b. Vigilar el cumplimiento de la presente Directiva.
- c. Diseñar en coordinación con la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), los lineamientos para el desarrollo de la salud operacional en el Ejército Nacional.
- d. Facilitar la gestión de sanidad a las operaciones de la Fuerza y la prestación de servicios integrales de Salud para fortalecer la calidad de vida del personal del Ejército Nacional y sus familias.

1) Departamento de Personal (CEDE1).

- a) Emitir lineamientos y directrices para proyectar los procedimientos relacionados con la administración y prestación de los Servicios de Salud.
- b) las necesidades de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), referente a Salud Operacional, en los meses de marzo y junio con el fin de ser tenidas en la proyección del presupuesto anual.
- c) Supervisar el Sistema de Información que tiene Medicina Laboral en las Oficinas divisionarias.
- d) Emitir lineamientos concernientes a la estrategia del personal de sanidad, a fin de potencializar sus competencias en la Fuerza.
- e) Presentar planes para la administración del personal de sanidad, de acuerdo con sus competencias y especialidades, de conformidad con los lineamientos y normas aplicables a la administración de personal.



## 4. Jefatura de Estado Mayor Generador de Fuerza (JEMGF).

Coordinar con los Comandos que se encuentren bajo su mando y control los apoyos necesarios para el cumplimiento de la presente Directiva.

## a. Comando de Personal (COPER).

- 1) Establecer los indicadores de gestión para realizar seguimiento al impacto y cumplimiento de la presente Directiva.
- 2) Supervisar trimestralmente los indicadores de gestión a la presente Directiva.
- 3) Coordinar con la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) para apoyar el desarrollo de todas las actividades planeadas, programadas y ejecutadas por esa Dirección y que son requeridas para la atención oportuna en salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).
- 4) Coordinar a través del Departamento de Personal (CEDE1), la generación de lineamientos, la unificación de directrices y criterios procedimentales en lo relacionado con el manejo del personal al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

## a) Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN).

- (1) Revisar los cronogramas que se hayan planeado en coordinación con el Departamento de Personal (CEDE1) y/o otras áreas que interaccionen con la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), con el propósito de dar cumplimiento a la presente Directiva.
- (2) Difundir y dar cumplimiento de la presente Directiva a los niveles jerárquicos que le corresponda, Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), Prestadores externo y otros.

- (3) Establecer un sistema de indicadores de calidad y de gestión, donde se pueda verificar el cumplimiento de la presente Directiva, con el objetivo de retroalimentar de forma trimestral el impacto de la misma.
- (4) Orientar y supervisar a los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) avalados para la ejecución e implementación de los procedimientos indicados en esta Directiva.
- (5) Direccionar los procesos de las diferentes áreas de gestión de servicios de salud, con el fin de promover el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales en salud, de acuerdo con las necesidades técnico científicas de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).
- (6) Garantizar la aptitud psicofísica y el apoyo en salud al personal uniformado en desarrollo de operaciones militares, instrucción y entrenamiento, a lo largo y ancho de la geografía nacional mediante la implementación del programa de Salud Operacional (SOPE) y los subprogramas de sanidad en campaña, planeamiento y logística en SOPE e inteligencia médica.
- (7) Liderar e implementar procedimientos y procesos tendientes a garantizar el derecho a la salud de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), a través de un enfoque integral y participativo, contribuyendo al mejoramiento continuo en la atención en salud.
- (8) Proyectar las necesidades de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), en personal de sanidad para cubrir las necesidades del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).



## 5. Jefatura de Estado Mayor de Operaciones (JEMOP).

## a. Unidades Operativas Mayores

## 1) División de Aviación Asalto Aéreo (DAVAA).

Establecer procedimientos para asegurar el cumplimiento de los lineamientos y procedimientos aplicables en esta directiva.

## a) Brigadas de Aviación del Ejército (BRIAV25, BRIAV32 Y BRIAV33).

(1) Establecer procedimientos para asegurar el cumplimiento de los lineamientos y procedimientos aplicables en esta Directiva.

(2) Realizar la programación y coordinaciones necesarias para que el personal del arma Aviación que se encuentra en las unidades tácticas de su responsabilidad realice sus exámenes médicos dentro del tiempo establecido.

## b) Unidades Tácticas de Aviación.

(1) Verificar que el responsable del personal bajo su mando cumpla el proceso de certificación de aptitud psicofísica para las diferentes especialidades de Aviación del Ejército, o en su defecto, deberán ejercer las acciones necesarias sobre quien lo incumpla.

(2) Estimar mecanismos en las unidades que administren Programas de entrenamiento (PET) y programas de instrucción y entrenamiento técnico (PIET), para que identifiquen al personal al que esté incumpliendo con los requisitos de certificación de aptitud psicofísica de acuerdo a su especialidad de Aviación.

- (3) Prever que los comandantes que administran los programas de entrenamiento (PET) y programas de instrucción y entrenamiento (PIET) sean los encargados de coordinar con la especialidad de medicina de aviación la proyección de su personal, con el propósito que en sus controles anuales se enfoquen las entrevistas de psicología hacia el perfil que reúne el aviador para la proyección en la cual se tiene previsto.
- (4) Informar a las Brigadas de Aviación sobre cualquier novedad del personal relacionada con medicina de aviación.

b. Unidades Operativas Menores

- 1) Grupo de Apoyo Operacional de Comunicaciones y Ciberdefensa (GAOCC).
  - a) Administrar y proveer los recursos técnicos, talento humano y económico asignados por la Fuerza, emitiendo órdenes y planes a cada una de las unidades tácticas para verificar la ejecución y cumplimiento de los mismos.
  - b) Garantizar la conectividad y mantener en línea los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) con Ejército, para hacer viable la utilización del software necesario para el funcionamiento de los mismos.

#### IV. INSTRUCCIONES DE COORDINACIÓN

- a. La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), deberá coordinar con los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) todas las actividades y tareas necesarias para el cumplimiento de su misión, en concordancia con las funciones establecidas en la ley.
- b. Todas las unidades deben realizar la apreciación de sanidad y enviarla a la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), con el fin de realizar la apreciación general de sanidad, evidenciando la capacidad instalada en infraestructura, personal y servicios.

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





- i. Todos los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) deben realizar mensualmente los reportes del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores a la Dirección de Sanidad del Ejército.
  - ii. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) deberán enviar informes de los programas de promoción y detección según las fechas establecidas por la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), para poder realizar la consolidación de la información a nivel nacional y obtener los indicadores de promoción y detección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).
  - iii. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) deberán socializar los lineamientos y ordenes emitidas por el área de Promoción y detección de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) con el fin que todos los profesionales de salud que trabajan en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) del Ejército Nacional, conozcan los lineamientos y los cumplan en favor de mejorar la prestación de los servicios en salud para los usuarios del subsistema.
- c. Extremar el cumplimiento de las normas, lineamientos y protocolos de bioseguridad, establecidos por el Gobierno Nacional, autoridades de salud y de la Fuerza, tendientes a mitigar la propagación del nuevo coronavirus que causa la COVID-1.

## V. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

- A. El Comando de Personal (COPER) dispone el talento humano, los recursos (técnicos y económicos), para el desarrollo de la medicina laboral.
- B. La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) con el apoyo del Comando de Personal (COPER), gestiona los recursos ante el Comando Logístico necesarios para el desarrollo de la salud operacional en la Fuerza.
- C. Para el cumplimiento y puesta en marcha de la presente Directiva, la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) adelantará todos los procedimientos de adecuación de las áreas administrativas, necesarias para el desarrollo de las actividades de ejecución presupuestal,

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

01 SEP 2021

199173-2



procedimientos precontractuales, contractuales y de seguimiento al presupuesto cargado a cada una de las regionales de sanidad, con destinación específica para la prestación de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) tanto en la red propia instalada o la red externa contratada, cumpliendo todos los lineamientos establecidos en la Ley de presupuesto, Directiva Presidencial de austeridad en el gasto y demás normatividad que regule la ejecución de presupuesto de entidades públicas.

*Español*  
General EDUARDO ENRIQUE ZAPATEIRO ALTAMIRANDA  
Comandante del Ejército Nacional

Autentica,

Coronel CESAR AUGUSTO PARDO MURILLO  
Jefe Departamento de Personal

Vo.Bo.

Brigadier General MIGUEL EDUARDO DAVID BASTIDAS  
Jefe de Estado Mayor de Planeación y Políticas

Elaboró: MY. Adriana Rodríguez  
Oficial DIPEP

Revisó: PS. Juan Chitiva  
Asesor Jurídico CEDE1

Revisó: MY. Yurybell Rodríguez  
Asesora Jurídica JEMPP

VoBo: TC. Francisco Forero -  
Director DIPEP

RELACIÓN ANEXOS

ANEXO A: Procesos Asistenciales y Administrativos de Sanidad en el Ejército Nacional.  
ANEXO B: Normas y procedimientos de medicina para el arma de Aviación del Ejército Nacional.

**DISTRIBUCIÓN:** Se realizará por correo institucional a las Unidades y Dependencias concernientes en la temática.

**2021** FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





## ANEXO A

## PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EN EL EJÉRCITO NACIONAL

## I. DIRECCIÓN.

## A. Servicio al ciudadano.

La sección de Servicio al Ciudadano de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) y los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM); a través de un trato humanizado, directo y personalizado, propende por el bienestar de los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), a través de la gestión de los procesos de participación, accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención, que permitan fortalecer los vínculos entre el usuario, su núcleo familiar y la administración.

La gestión del área propende por la difusión del derecho al acceso a los servicios de salud y los deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM); facilitando la información y el trámite de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes, mediante el cumplimiento de la normatividad legal vigente; promoviendo la satisfacción y el bienestar de los usuarios.

Fortalece la cultura al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar (SSFM) del trato humanizado y cordial (usuario- funcionario, funcionario – usuario); que vincule el concepto de paciente como ser integral que requiere de un abordaje holístico para el mejoramiento de su calidad de vida, promoviendo al interior de los puntos de atención a nivel nacional, la utilización de herramientas de consolidación de la imagen institucional, que proyecta la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) y los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) como una entidad cerca a los usuarios.

## 1. Líneas de Acción.

## a. Orientación e información para la garantía del derecho a la salud.

La prestación de los servicios de salud al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), implícitamente busca

dar respuesta a las necesidades de los usuarios para lograr una vida con mejores condiciones; manteniendo saludable al individuo y su familia, mejorar espacios de participación e integración social con pacientes informados de sus derechos y deberes; a quienes se les detecte oportunamente la enfermedad; se capaciten para vivir con su diversidad funcional de manera autónoma y respetada para afrontar la terminación de la vida con dignidad.

b. Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias (PQRS).

Establece los lineamientos claros, explicativos y específicos para el adecuado y eficaz desarrollo en la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, relativas a la prestación de los servicios de salud a nivel asistencial y administrativo.

c. Participación Ciudadana y Control Social.

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) promueve la intervención de la comunidad, implementando estrategias que permitan el desarrollo de los procesos de participación social y comunitaria señalados en la normatividad legal vigente, con el fin de garantizar la participación ciudadana, entendida como el ejercicio de los derechos y deberes del individuo, y la participación comunitaria como el derecho que tienen las organizaciones comunitarias, a través de acciones que fortalezcan los mecanismos y espacios de participación social en busca de alianzas con los usuarios, para cumplir efectivamente con el objetivo propuesto.

d. Humanización del servicio.

Propende por el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud de manera íntegra, digna y responsable, por medio de la sensibilización; la capacitación y las prácticas participativas; que promueven en los funcionarios y los usuarios, el compromiso de la corresponsabilidad fundamentada en la humanización. Regida por principios éticos y valores enmarcados en la institución militar, con el propósito de fortificar la confianza en la atención, propiciando espacios donde el paciente, familiares y colaboradores interactúen de manera incluyente como seres humanos.



00000215

## e. Auditoria del Servicio.

Permite realizar el monitoreo continuo de la gestión adelantada por cada área de influencia de la Oficina de Servicio al Ciudadano, con el fin de identificar los facilitadores, riesgos y barreras del servicio ofertado del área particular; para su desarrollo se debe tener en cuenta las herramientas tecnológicas, metodologías de análisis y los indicadores establecidos en el proceso de atención al usuario.

## 2. Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias. (PQRS)

La oficina de servicio al ciudadano de la Dirección de Sanidad del Ejército(DISAN) es la sección encargada de gestionar la respuesta de fondo, clara y oportuna a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, conforme lo establecido en la Ley 1437 de 2011, sustituida parcialmente por la Ley 1755 de 2015, la Ley Estatutaria 1751 de 2015; en tal virtud se ha delegado a los Establecimientos de Sanidad Militar(ESM) y dependencias competentes la atención oportuna de los siguientes documentos, a saber:

## a. Requerimiento.

Son todas aquellas solicitudes, quejas o reclamos que llegan a la institución para ser tramitados por el área competente en un período de quince días hábiles a partir del siguiente día hábil a su recepción.

## b. Petición.

Toda solicitud respetuosa que presenta una persona ante el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM).

## c. Queja.

Manifestación de inconformidad que se da a conocer a las autoridades por un hecho o situación irregular de un servicio público o de un particular a quien se le ha adjudicado la prestación de un servicio público; para dar respuesta en un periodo de quince (15) días hábiles a partir del siguiente día hábil a su recepción.

## d. Reclamo.

Inconformidad por la prestación irregular de un servicio o por la deficiente atención que presta una autoridad administrativa; notificación de la suspensión injustificada o prestación deficiente de un servicio público; su tiempo de respuesta es de quince (15) días hábiles a partir del siguiente día hábil a su recepción.

## e. Sugerencias.

Propuesta que formula un ciudadano para el mejoramiento de las funciones, servicios, metas y objetivos de la entidad; por medio de la cual se conoce la opinión del peticionario sobre una determinada materia, con el propósito que se tomen ciertas medidas de carácter individual o colectivo. Su periodo máximo de respuesta corresponde a quince (15) días hábiles a partir del siguiente día hábil a su recepción.

## f. Solicitud de información

Hace relación al derecho fundamental que tiene todo ciudadano de pedir información, servicios, documentación, consultas o servicios. Su periodo máximo de respuesta corresponde a treinta (30) días hábiles a partir del siguiente día hábil a su recepción.

## g. Felicitación.

Corresponde a la expresión escrita de alegría y satisfacción que se siente por una cosa y/o servicio prestado con agrado a una persona y/o entidad. Su periodo máximo de respuesta corresponde a quince días hábiles a partir del siguiente día hábil a su recepción.

Los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, (SSFM) en ejercicio de sus derechos se encuentran facultados para presentar de manera respetuosa peticiones, quejas, reclamos, sugerencias relacionadas con la calidad en la prestación de los servicios de salud, al igual que felicitaciones para el reconocimiento de los servidores públicos por la labor prestada y los servicios ofertados. Por consiguiente, es de obligatorio cumplimiento atender los requerimientos interpuestos ante las diferentes instancias de la

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





institución, cumpliendo con los tiempos establecidos por la Ley vigente y protocolos determinados para cada canal de comunicación. Su desatención será motivo de investigaciones y sanciones disciplinarias a la(s) persona(s) responsable(s) de dicha actividad.

La recepción, gestión, respuesta oportuna y con calidad de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones interpuestas por los usuarios ante el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), es una actividad que encuentra fundamentada con el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, siendo este reglamentado por la Ley 1755 del 30 de Junio 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", normatividad mediante la cual se sustituyó el Título II, Derecho de Petición, Capítulo I, Derecho de Petición ante las autoridades-Reglas Generales, Capítulo II Derecho de petición ante las autoridades – Reglas Especiales y Capítulo III Derecho de Petición ante organizaciones e instituciones privadas, artículos 13-33, de la Parte Primera de la Ley 1437 del 18 de Enero 2011..."Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"; vislumbrándose dentro del ordenamiento jurídico vigente otra serie de disposiciones que complementan el tratamiento de los requerimientos, motivo por el cual los funcionarios públicos al servicio de la Dirección de Sanidad del Ejército, deben tener en cuenta lo siguiente:

1. Es obligación dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones y denuncias, según los términos y condiciones indicados en el artículo 14 "Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones" de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, por el cual se deberán tener presente que todo requerimiento; deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción, salvo norma legal especial vigente, como en los siguientes casos:
  - 1) Las peticiones de documentos y de información "deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por



consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia el funcionario público de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional (DISAN) debe entregar dentro de los tres (3) días siguientes lo solicitado".

- 2) Las solicitudes mediante las cuales se eleva una consulta a la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) o en relación con las materias a su cargo "deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción".
- 3) Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias y felicitaciones en los plazos señalados (de 10, 15 y 30 días), el funcionario público debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la Ley, expresando los motivos de la demora e indicando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, así mismo; no podrá exceder del doble del plazo inicialmente previsto.
- 4) Los términos mencionados anteriormente, se podrán reglamentar al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en atención al artículo 22 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
- 5) Para la atención de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias y felicitaciones los términos se encuentran definidos en días hábiles y se cuentan a partir del día hábil siguiente a la recepción del mismo.
- 6) La desatención de una petición dará inicio a las actuaciones disciplinarias descritas en la Ley.
- 7) Las peticiones formuladas desde la Procuraduría General de la Nación y Contraloría General de la República, tienen como término máximo de respuesta el señalado en la respectiva petición; en caso que no se indique expresamente se



entenderá que es una petición entre autoridades y su plazo es el señalado, esto es, diez (10) días hábiles.

- 8) La gestión de las peticiones verbales se encuentra reguladas en la normatividad y directrices emitidas por la presente Directiva.
- 9) El tratamiento de datos personales se tratarán se hará de conformidad con los principios indicados en la normatividad.
- 10) Las comunicaciones electrónicas son válidas siempre y cuando se cuente con la autorización del usuario.
- 11) El tratamiento de las peticiones interpuestas por parte de personal no uniformado del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), dirigidas al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) se debe alinear con las disposiciones existentes en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", particularmente en lo indicado en el Libro 2, Parte 2, Título 2 capítulo 6 artículos 2.2.4.6.1 al 2.2.4.6.42, los responsables del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo deben cumplir lo estipulado en la presente Directiva.

2. La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), en aras de propender de manera efectiva e integral por la atención al usuario, a través de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) cumplirá con los siguientes principios básicos:

- 1) Visibilidad: Las oficinas de Atención al Usuario y Participación Ciudadana deben propender porque la información acerca del procedimiento para que los usuarios interpongan los requerimientos sea conocida por los mismos y partes interesadas.
- 2) Accesibilidad: Los canales de recepción de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias, felicitaciones y denuncias deben ser fácilmente accesibles a los usuarios y demás partes interesadas.

- 3) Respuesta diligente: La recepción de cada petición, queja, reclamo, solicitud, sugerencia, felicitación y denuncia; deben ser reconocidas al peticionario inmediatamente, y garantizar que el trámite se realice de acuerdo con el protocolo definido para cada canal de recepción.
- 4) Objetividad: El tratamiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, felicitaciones y denuncias debe efectuarse de manera equitativa, objetiva e imparcial, sin más distinciones que las indicadas por la Ley, se debe evitar cualquier inclinación a favor del peticionario.
- 5) Costos: Instaurar peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias, felicitaciones y denuncias y su subsecuente gestión no tiene ningún costo para el usuario y partes interesadas, a menos que la Ley señale expresamente lo contrario.
- 6) Confidencialidad: Únicamente conviene poner a disposición la información de carácter personal del usuario que instaura una petición, queja, reclamo, solicitud, sugerencia, felicitación o denuncia cuando esta sea necesaria para el tratamiento de la misma.
- 7) Enfoque al Cliente: Las oficinas de atención al usuario y participación ciudadana del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), deben adoptar un enfoque al usuario, ser receptivas a la retroalimentación de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias, felicitaciones y denuncias, demostrando con sus acciones el compromiso para la resolución de las mismas.
- 8) Mejora Continua: En el desarrollo y resultados de las auditorías (internas y externas), evaluación de los indicadores de la metodología las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias, felicitaciones o denuncias, los funcionarios públicos responsables de las oficinas de Atención al Usuario, son responsables de la estructuración de acciones correctivas y preventivas con el asesoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SIG) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares(SSFM); deberán documentar las



acciones, a las cuales desde nivel central se les realizara seguimiento en su ejecución a fin de velar por el cumplimiento de las actividades propuestas.

### 3. Humanización del Servicio

El trato digno y humanizado entre usuarios y funcionarios, a través de la prestación de servicios con calidad y calidez por medio de relaciones humanas fundamentadas en el respeto, la tolerancia y la comunicación.

Con el objetivo de generar la cultura al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) para el trato humanizado y cordial usuario-funcionario; funcionario- usuario, que vincule el concepto de paciente como ser integral que requiere de un abordaje holístico para mejoramiento de su calidad de vida.

Para dar cumplimiento al objetivo y lineamientos establecidos, la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) con los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), adopta el siguiente *decálogo de humanización* dirigido a las prácticas que caracterizan la prestación del servicio de salud y que se refleja en el actuar de todos los funcionarios:

a. La atención cortés nuestra principal responsabilidad.

En los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) la atención cortés y respetuosa a usuarios y familiares, se debe reflejar en el momento de brindar información clara y oportuna, en atención de las inquietudes manifestadas por los usuarios y su familia (información completa de la enfermedad, correcto diligenciamiento del consentimiento informado, información completa de la red externa contratada para especialidades y procedimientos, información completa y clara en consulta prioritaria y de la red externa para atención de urgencias y emergencias).

b. El respeto mutuo y la privacidad se implementa en todos los servicios.

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



01 SEP 2021

En los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) se debe respetar la privacidad y dignidad de los usuarios y su familia, a través de la realización del examen médico donde los beneficiarios tienen una confidencialidad con su médico tratante.

La privacidad visual y auditiva, se debe respetar durante el proceso de atención; mientras el usuario se desnuda es atendido por un profesional o técnico, toma de muestras, realización de exámenes y entrega de resultados.

Se debe suministrar a los usuarios, en los casos que así ameriten, los elementos físicos (vestidos, batas, frascos, tubos etc.) que garanticen la privacidad y dignidad durante la toma de muestras o exámenes.

c. La ética y la equidad garantes de la atención.

Al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) se estudia, previene e interviene toda forma de discriminación; se debe garantizar el respeto a condiciones especiales de comunidades vulnerables, así como el abordaje respetuoso de tradiciones, creencias, razas y valores de los usuarios y colaboradores.

d. La información sobre el usuario y su núcleo familiar es protegida.

Se debe garantizar al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), la confidencialidad y el secreto profesional respecto a la información del usuario, en virtud de identificar correctamente al usuario sin divulgar públicamente su condición médica.

e. La atención de usuario es un momento especial.

Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) deben contar con procedimientos para la definición de horarios de visita que atiendan las necesidades de los usuarios y sus preferencias, con prelación a niños, adultos mayores, mujeres embarazadas y pacientes en condiciones críticas.

Se deben desarrollar estrategias de cuidado con orientación lúdica, especialmente en el caso de niños, adulto mayor y de

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





contribución para el uso adecuado del tiempo en hospitalizaciones prolongadas (lectura, manualidades, etc.).

- f. Satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios es fundamental.

Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) prestan los servicios de salud con abordaje integral de los usuarios, procurando consideraciones en gustos y preferencias de los pacientes para el manejo interdisciplinario del dolor, con el fin de fomentar la calidad de vida y confort de los mismos.

- g. Alianza por el buen trato.

Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) promueven el desarrollo a todo el personal de habilidades para la comunicación asertiva y el diálogo entre los funcionarios y hacia el usuario y su familia, teniendo especial consideración al transmitir información dolorosa para el paciente y sus familiares.

"Buen Trato: Reconocimiento y respeto de los derechos de los demás, implica: Capacidad para escuchar, empatía y tolerancia, capacidad de negociación, capacidad de expresar sentimiento"

- h. El acompañamiento psicológico y espiritual ayuda a nuestros usuarios a tener esperanza.

Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) manejan integralmente el dolor del usuario y su familia, se tienen consideraciones especiales de acompañamiento al paciente durante su proceso para el bien morir. Se garantiza el respeto del cadáver y apoyo emocional a familiares.

- i. La humanización es el pilar fundamental para la prestación de los servicios.

Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) respetan el reposo y descanso de los usuarios durante su estancia, garantizando la prescripción y administración de medicamentos, la realización de procedimientos y toma de muestras, en horarios articulados con el reposo de los pacientes, se utilizan vías de administración que

generen comodidad y se utiliza la dosificación exacta para el manejo del dolor.

- j. La comodidad del usuario nuestro interés.

Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) incluyen elementos de humanización en el ambiente físico de la atención procurando la comodidad del usuario y sus acompañantes, la adecuada señalización, las condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna, reducción de esperas y filas, entre otras.

Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) con acompañamiento de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), se encuentran obligados a desarrollar estrategias que permitan un abordaje apropiado del tema de humanización; por lo anterior; se incluyeron algunos aspectos clásicos del enfoque interpersonal de la humanización, como el desarrollo de la declaración de deberes y derechos de los pacientes, el consentimiento informado real, el aislamiento en condiciones de respeto de la dignidad humana, la privacidad en los espacios y el respeto de la desnudez de los pacientes, así como el apoyo espiritual y emocional al paciente y el abordaje de la familia del usuario, con información que contribuya a reducir la angustia y el drama de la enfermedad y el establecimiento de un lineamiento de seguridad del paciente, entre otros temas.

El enfoque humanizado de los servicios es:

- a. Que, durante su atención, a los pacientes les sean respetados sus derechos y que conozcan cuáles son los deberes; que reciban la atención que la institución ofrece, sin discriminación, en un tiempo razonable, sin interrupciones y de acuerdo con su condición o enfermedad.
- b. Que la atención del paciente y su familia se realice de forma permanente e integral y así poder participar en los diferentes programas de prevención y promoción que brinda el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).
- c. Que cada paciente reciba atención, cuidado y tratamiento, de acuerdo con el diagnóstico del médico y/o especialista tratante y

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





que el plan de cuidado y tratamiento sea recibido por el paciente bajo condiciones de seguridad, respeto a sus derechos, de manera informada, con acciones de educación sobre su enfermedad o condición de salud y con el propósito de obtener los resultados de la atención y el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) se encargará de hacer el seguimiento correspondiente a estos pacientes debido a que se le está suministrando un tratamiento de alto costo.

- d. Que exista consejería y apoyo emocional al usuario y su familia ante situaciones de impacto emocional para el usuario: aborto, experiencia de la cirugía, aspectos éticos como muerte cerebral, retiro de sistemas de soporte vital, decisiones de no tratamiento y no reanimación.
  - e. Que se utilice el consentimiento informado como estrategia de comunicación con los usuarios.
  - f. Que se respete la privacidad tanto visual como auditiva al momento de valorar un paciente. Se proveen elementos físicos (vestidos, batas) que garanticen la privacidad, el respeto de la desnudez y la dignidad de la persona.
  - g. Se estudie; prevenga e intervenga toda forma de discriminación.
  - h. Que se realice un abordaje integral del manejo del dolor.
4. Auditoria del Servicio.

Realizar el monitoreo continuo de la gestión adelantada por las Oficinas de Atención al Usuario de los Establecimientos de Sanidad Militar, con el fin de identificar oportunidades de mejora en cada una de las líneas de acción del proceso, orientar el proceso de toma de decisiones de la alta dirección, mejorar la calidad de los servicios de salud y velar por la satisfacción de los usuarios, con una atención enmarcada en el trato humanizado.

La Dirección de Sanidad del Ejército, (DISAN) a través del análisis estadístico de las peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencias, realiza el monitoreo continuo de la gestión adelantada por los Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), con el fin de contribuir al mejoramiento

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO  
CORRECCIÓN DE NEGOCIOS

01 SEP 2021

continuo en los servicios de salud a través de un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes datos generados como resultado de la voz del usuario.

El control y seguimiento permite la identificación de los factores críticos en la ejecución de planes, programas y procesos establecidos; es decir medir el desempeño a través de indicadores en los diferentes momentos, frente al cumplimiento de los resultados esperados, e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora a que haya lugar; los resultados de la medición y evaluación desarrollados deben ser documentados analizados y socializados, que permitan reorientar actividades, implementar estrategias y fortalecer la gestión.

Estrategias fundamentales para el Control, Medición y Evaluación:

- a. Porcentaje de satisfacción global en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), de acuerdo con los lineamientos y criterios estandarizados emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM), en pro de establecer una cultura de mejoramiento continuo de procesos, procedimientos y trámites.
- b. Indicador de respuesta a requerimientos resueltos antes de 15 días; permite medir el tiempo de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias y denuncias interpuesto por los usuarios, especificando las razones por las cuales la gestión de los requerimientos se realiza fuera de los términos de Ley y solicitando a los responsables la exposición de motivos.
- c. Indicador de participación social, verifica el cumplimiento y ejecución de las actividades planeadas con los grupos de participación legalmente constituidos, el desarrollo de los compromisos adquiridos, la instauración de espacios de comunicación y la democratización de los servicios.
- d. Indicador de quejas relacionadas con situaciones de trato descortés o mal trato funcionario usuario, usuario-funcionario, permite establecer la dinámica interpersonal entre los usuarios y los funcionarios de los Establecimientos de Sanidad Militar, (ESM), para detectar los factores que influyen de manera negativa en la percepción del usuario y funcionarios frente a la prestación de los servicios.

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





## 5. Participación Ciudadana y Control Social.

Generar espacios de participación comunitaria al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), a través del fortalecimiento de canales de comunicación entre el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) y los usuarios.

Con base a lo anterior, los lineamientos para la participación ciudadana al interior de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) se encuentran enmarcada en el concepto de la corresponsabilidad, definida como la relación de compromiso mutuo que se establece entre la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) y los usuarios; Con miras de alcanzar un beneficio en el mejoramiento continuo de los servicios de salud.

De esta manera, la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) abre espacios para la participación ciudadana responsable, y los usuarios, como sujetos con capacidades, derechos y deberes, se involucran con el quehacer del mismo fomentando así la transparencia, la eficacia y la eficiencia de los servicios y políticas emitidas.

La política para la participación ciudadana que a continuación se presenta, orienta las acciones que la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) emprende en la materia:

*"Fomentar la participación ciudadana al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar, por medio de la consolidación de espacios de comunicación entre la administración y los usuarios, que promueva la cultura de la corresponsabilidad, a través de la transparencia, la eficacia y la eficiencia de la gestión administrativa y asistencial de los servicios de salud".*

Los objetivos propuestos, pretenden:

- a. Fortalecer las veedurías ciudadanas y asociaciones de usuarios de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), promoviendo la cultura de corresponsabilidad.
- b. Promover y orientar las acciones de participación ciudadana hacia el mejoramiento de la eficacia, eficiencia y efectividad de la

gestión de los servicios de salud al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).

- c. Mejorar y fortalecer los canales y espacios de información y opinión de los usuarios, para garantizar el derecho a la participación social en salud por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).
- d. Promover la participación ciudadana para impulsar y difundir la cultura de la salud y el auto cuidado; propiciar la defensa del derecho a la salud y detectar factores de riesgo a ser intervenidos para mejorar la calidad de vida de los usuarios

La Política para la Participación Ciudadana se conforma de tres ejes centrales; que dirigen las acciones y mecanismos a través de los cuales los usuarios podrán participar en la gestión realizada por el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM):

- a. PRIMER EJE: Información y orientación al usuario.

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) se compromete a realizar esfuerzos para que la información que entregue el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), sea de calidad, en plazos oportunos y a través de los canales de comunicación adecuados para facilitar el acceso de los usuarios.

Para lo anterior el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) es responsable de:

- a. Entregar información de calidad y en forma oportuna que oriente a los usuarios acerca de su quehacer y servicios prestados; los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) deberán realizar sus funciones enfatizando los criterios de calidad y teniendo siempre presente los derechos de los usuarios.
- b. Implementar estrategias que operen como espacios y canales de comunicación que incentiven a los usuarios a participar e incorporar sus opiniones para el mejoramiento continuo de la gestión del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM).

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





- 3) Generar respuestas de calidad y en plazos ordenados de acuerdo con la normatividad legal vigente.

b. SEGUNDO EJE: Control ciudadano.

Este eje crea espacios de participación ciudadana hacia el compromiso que los actores del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), actúen de manera permanente en la supervisión de la gestión administrativa y asistencial a fin de perfeccionarla, hacerla más eficaz y eficiente; con el compromiso ciudadano capaz y dispuesto a participar, con derechos, pero también con deberes.

En tal sentido, el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) deberá asumir como desafío:

- 1) Recalcar en la transparencia de la gestión pública, para todos los que desempeñan algún cargo en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).
- 2) Promover que los usuarios acompañen y monitoreen en forma efectiva la gestión administrativa y asistencial del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), para que los usuarios se constituyan como actores que, activamente, requieren y demandan servicios de calidad.
- 3) Incorporar el enfoque diferencial en el desarrollo de los espacios de participación en salud

c. TERCER EJE: Fortalecimiento de las asociaciones de usuarios y veedurías ciudadanas.

Fomenta el concepto del usuario participativo e involucrado en el desarrollo del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM); la política de participación ciudadana fortalece la educación cívica de las personas, ya sea como individuos o como organizaciones, para que puedan, como sujetos de deberes y derechos, incorporarse al desarrollo de iniciativas en salud y de mejoramiento continuo, para ello es importante:

- 1) Diseñar estrategias pedagógicas en salud que permitan empoderar a los usuarios en los procesos de participación, en los temas de interés de salud en el derecho y deber en la salud.
- 2) Impulsar y promocionar el uso y apropiación de las tecnologías de información y las comunicaciones.
- 3) Fortalecer las estrategias de comunicación e información a través de medios, boletines, periódicos, entre otros que permitan impulsar y visibilizar sus procesos participativos.
- 4) Diseñar estrategias de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud.
- 5) Conformar y/o consolidar mecanismos de espacios para que los usuarios participen y se apropien de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Para la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), las formas en que se presenta la participación ciudadana son: la consultiva, directiva, técnico administrativo, de vigilancia y control; que se definen de la siguiente manera:

La participación consultiva, se refiere cuando las veedurías ciudadanas o asociaciones de usuarios asisten en representación de la comunidad a las instancias administrativas de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), para sugerir; proponer o formular alternativas relacionadas con la prestación de los servicios.

Por su parte, la participación directiva se presenta en los casos en que las veedurías ciudadanas o asociaciones de usuarios asisten en representación de la comunidad a la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), responsable del proceso de toma de decisiones de conformidad con lo establecido en las normas.

La participación técnico administrativa, se manifiesta cuando la participación se ejerce al interior de los Establecimientos de Sanidad Militar, (ESM), responsables de gestionar las decisiones de ley en la ejecución de los procedimientos técnicos



administrativos relacionados con la prestación de los servicios de salud.

Por su parte, la participación de vigilancia y control; se realiza a nombre de los usuarios de la Dirección de Sanidad del Ejército, (DISAN) para identificar las dificultades que se presentan en la prestación de los servicios de salud; por medio del seguimiento de obras y/o servicios, analizando la ejecución de los recursos; la forma de prestación del servicio y los mecanismos de control utilizados por la administración. Remítase a ficha técnica N° 1.

## B. ASESORÍA.

### 1. Infraestructura.

El área de asesoría de la Dirección de Sanidad del Ejército, a través de su sección de infraestructura lidera uno de los aspectos vitales para la buena marcha del Ejército Nacional y el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) del Ejército Nacional es contar con instalaciones que garanticen la adecuada prestación de servicios de Salud de los integrantes y beneficiarios de la institución y permitir el fácil, debido y oportuno servicio.

Por lo anterior, la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional (DISAN) cuenta con el apoyo de la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) la cual asigna recursos de inversión para mantenimiento y adecuación de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) a nivel Nacional.

Por tal motivo es necesario realizar la estandarización del proceso para la solicitud de las diferentes necesidades que relacionan los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) en cuanto instalaciones, con el propósito de fijar lineamientos y directrices generales que permitan orientar y supervisar la metodología y estrategia por implementar para la adecuada gestión de mantenimiento recurrente, preventivo y correctivo de la infraestructura de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), utilizando como instrumento Obligatorio la ficha técnica la cual describe el proceso manejado por la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN). Remítase ficha técnica N° 64

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEC  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3



## 2. Comunicaciones Estratégicas.

El área de asesoría, a través de su sección de Comunicaciones Estratégicas se encarga de difundir los diferentes procesos de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) y de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).

### a. Otras plataformas de comunicación.

Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) tienen la responsabilidad de difundir sus procesos y procedimientos, servicios, horarios, directorio telefónico, accesibilidad al público sin discriminación ni cobro monetario alguno por la entrega de dicha información.

De otra parte y de acuerdo con la normatividad, se recomienda el uso correcto del correo institucional en beneficio de la Institución y proyectando la imagen de la misma.

Los días viernes se realizará el CHAT INSTITUCIONAL, a través de la página web [www.disanejercito.mil.co](http://www.disanejercito.mil.co), durante la hora comprendida de 08:00 a 15:00 horas, en el que se tratarán diferentes programas o servicios de las dependencias de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN).

Es por ello que los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) deben disponer a una persona encargada del tema correspondiente quien participará en el chat, lo cual será reportado por quien esté liderando dicha plataforma digital evaluada por la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM).

- b. La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) cuenta con un Programa Institucional de Sanidad Militar en la emisora del Ejército 93.4 FM todos los días jueves de 08:00 a 08:30 horas, el cual se debe sintonizar para estar enterados de los servicios que se ofrecen, así mismo cada Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) debe apoyarse en la emisora de su Brigada o División para difusión de campañas institucionales y ser reportado a prensa de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN).

En cuanto a material impreso y digital, los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) deben tener en cuenta los escudos



actualizados del Ejército Nacional y Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), así mismo tener en cuenta los colores rojo, blanco, negro y verde para sus diseños, cumpliendo con la línea gráfica de esta Dirección.

Existen formatos para boletines y plantilla para presentaciones, pendones y plegables pueden ser a su criterio, teniendo en cuenta las imágenes con buena resolución y ortografía en todo caso así sea mayúscula, con tipo de letra Trebuchet ms o Arial de acuerdo a nuevo lineamiento del Comando del Ejército. Para obtener este material por favor comunicarse con la oficina de prensa y Comunicaciones Estratégicas de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN EJC).

Toda actividad de apoyo a la población civil que realice el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) debe ser reportada en fotografía para su posterior publicación, teniendo en cuenta mantener el brazalete de sanidad y el correcto uso del uniforme.

De acuerdo a orden del Comando Superior, se debe tener actualizada la línea de mando del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), donde deben tener las fotos en alta resolución. En caso de no tener la fotografía del señor Director de Sanidad, deben escribir al correo de prensa de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) para ser enviada. Remítase a ficha técnica N° .65

### C. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Determinar la articulación que debe existir para la evaluación, control y mejora de los procesos relacionados con la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), en las áreas misionales y de apoyo verificando que cada una de las actividades cumplan con los parámetros de eficiencia, eficacia y economía, encauzando los esfuerzos hacia el logro del mejoramiento continuo; fomentando la cultura de autocontrol y autogestión al interior de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) y sus Establecimientos de Sanidad Militar (ESM). Remítase a ficha técnica N° 2.

### 1. Garantía de la Calidad en Salud.

Fomentar una mejora continua en la calidad de la atención en salud, garantizando a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad durante la prestación del servicio de salud. Remítase a ficha técnica N°.3.

### 2. Sistema de Gestión de Calidad.

Describir el Sistema Integrado de Gestión del Ejército Nacional (SIG), su alcance, la interacción entre los procesos, los procedimientos documentados, sus características de funcionamiento y los mecanismos que permiten mantenerlo, con el fin de asegurar que los servicios prestados cumplan con los requisitos establecidos en la norma internacional ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad y las normas que lo complementen o modifiquen.

Se enfoca en la administración y definición de acciones para mejorar el desempeño de la Institución y la capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios.

### 3. Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que tienen por objetivo orientar y fortalecer la gestión, direccionar, articular y alinear conjuntamente los requisitos de los sistemas que lo componen (Gestión de Calidad, Control Interno, Gestión de Desarrollo Administrativo, Seguridad y Salud en el Trabajo). Remítase a ficha técnica N° 4.

#### ABREVIATURAS:

ISO: International Organization for Standardization

SGC: Sistema Gestión de Calidad

MECI: Modelo Estándar de Control Interno.

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





## II. GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD.

### A. Salud Pública.

#### 1. Modelo de Atención Integral en Salud - MATIS

El Modelo de Atención Integral en Salud - MATIS, es una propuesta que articula estrategias y acciones para mejorar el cuidado de la salud de los usuarios Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) y sus familias, el cual se basa en cuatro principios esenciales: Atención Primaria en Salud, Enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, Gestión del Riesgo y el Cuidado de la Salud como responsabilidad del usuario y su familia.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), busca migrar de manera paulatina y progresiva de una prestación de servicios de salud para quienes están enfermos, hacia un modelo de atención que permita mantener sano al sano y limitar la progresión de la enfermedad en aquellos que ya están enfermos.

El Modelo de atención Integral en Salud, surge de la Ley Estatutaria de Salud, que regula la salud como un derecho fundamental en Colombia, posteriormente el Ministerio de Salud y Protección Social expide la *Resolución 429 de 2016*, la cual adopta la *Política de Atención Integral en Salud PAIS* y el *Modelo de Atención Integral en Salud MATIS*, como eje fundamental de la política. *Boletín No. 62/ marzo de 2017 y para las FFMM se firma el Acuerdo 070 Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.*

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) busca garantizar el desarrollo e implementación del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), alineado con la Política de Atención Integral en Salud del Ministerio de Salud y el Acuerdo 070 de las Fuerzas Militares (FFMM), teniendo como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del Sistema de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), alineando el aseguramiento y la gestión en la prestación de servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de los usuarios y las actividades propias de salud

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTOEntrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)DEPARTAMENTO JURÍDICO  
Dirección de Asesoría Jurídica

01 SEP 2021

operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar. Remítase a ficha técnica N° 5

a. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud por momentos de curso de vida. RPMS

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud por momentos de curso de vida – RPMS, es una herramienta que definen a los agentes del Sistema de Salud (Asegurador – Dirección General de Sanidad Militar, Prestador (DISAN EJC) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

El objetivo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud por momentos de curso de vida – RPMS, es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad de vida en todo el proceso de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

1) Momento de curso de vida Primera Infancia.

El objetivo de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) es contribuir con la disminución de la morbimortalidad en niños menores de 10 años con el propósito de lograr "Niños Saludables", dando cumplimiento a la normatividad establecida en la "guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años". Por tal motivo se ha diseñado un programa de crecimiento y desarrollo que permita realizar un seguimiento continuo acompañado de jornadas de educación en salud, desparasitación, vacunación, control de peso y talla; además



de acogerse a la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), contribuyendo con la educación individual y orientación a los padres sobre los cuidados y la trascendencia de la salud integral, convirtiéndose la consulta de crecimiento y desarrollo en la principal herramienta que los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) les ofrecen a sus niños y niñas menores requiriéndose un equipo interdisciplinario en salud y la familia del usuario. Remítase a ficha técnica N°.6

2) Momento de Curso de vida de Adolescencia y Juventud

El programa está orientado a la atención de jóvenes y adolescentes entre los 10 y 29 años de edad, pretende ofertar la consulta de primera vez y de control por parte de los profesionales de medicina general y de enfermería; de acuerdo al examen y motivo de consulta se generará las interconsultas con las especialidades en el caso de que el paciente lo requiera. Posterior al primer control, los controles son anuales hasta los 19 años, luego cada 3 años hasta los 29 años de edad.

Se inscribe al programa a los usuarios asistentes y asesoría en: Salud sexual Reproductiva (planificación familiar, prevención de ITS, entrega de preservativos, educación en autoexamen de seno y testicular, citología cérvico vaginal), autocuidado (hábitos saludables, higiene personal, hábitos alimenticios, salud oral, recreación y deporte), prevención de accidentes, violencias, prevención de consumo de SPA (sustancias psicoactivas) y tabaco, proyecto de vida y resolución de conflictos. Remítase a la ficha técnica N°.7

3) Momento de curso de vida de Adultez y Vejez.

El proceso de envejecimiento del ser humano es un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución en su capacidad funcional. La prestación de los servicios de salud a esta población, debe enfocarse en la optimización de las

oportunidades de bienestar físico, social y mental; con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida durante la vejez.

Dando cumplimiento a la normatividad emitida por la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) y el Ministerio de Salud y Protección Social bajo la Resolución 3280 de 2018 y la Circular 0352 del 2019 se establece que el momento de curso de vida de adultez comprende las edades de 29 a 59 años 11 meses 29 días y el de vejez a mayores de 60 años. En donde se busca el desarrollo de un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones mediante los cuales se logra la detección temprana, protección específica, educación en salud, el diagnóstico y tratamiento oportuno de una o de algunas patologías crónicas propias de este grupo poblacional como los son las enfermedades de riesgo cardiovascular (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Enfermedad Renal), con el fin de ofertar alternativas de control ante la presencia de factores de riesgo, tratamiento y rehabilitación. Remítase a ficha técnica N° 8.

#### 4) Ruta Transversal de Salud Sexual y Reproductiva.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental, social y cultural.

Este programa está encaminado a promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos del personal orgánico de la Fuerza, así mismo hace énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas. Las metas apuntan a la reducción del embarazo en adolescentes, la reducción de la tasa de mortalidad materna evitable, el cubrimiento de la demanda insatisfecha en planificación familiar, la detección temprana del cáncer de cuello uterino, la prevención y atención de las ITS, el VIH y el SIDA y la detección y



atención de la violencia doméstica y sexual. Remítase a ficha técnica N° 9.

5) Ruta transversal Vacunación Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Colombia ha definido al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como el programa de Salud Pública más importante en la actualidad, por ser universal, equitativo y el más costo-efectivo por su alcance en el propósito de proteger a la población contra enfermedades prevenibles por vacunación, con el fin de disminuir su morbilidad y mortalidad (o con el fin de erradicarlas, eliminarlas o controlarlas); obedeciendo a políticas sanitarias locales e internacionales dentro del contexto de globalización social y económica.

Obedeciendo a lo anterior, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares del Ejército Nacional (SSFM) se acoge a esta política implementando en sus Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud y Protección Social y dando cumplimiento a lo estipulado en la Normatividad vigente en esta materia. Remítase a ficha técnica N° 10.

6) Ruta Transversal de Salud Bucal.

Con el fin de optimizar la accesibilidad a los servicios odontológicos de salud, mejorar la calidad de vida, detectar en forma temprana enfermedades y promover estilos de vida saludables, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) ha venido fortaleciendo y desarrollando diferentes estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Otros procesos como la deficiencia en la alimentación, irregulares conductas higiénicas, el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas, la falta de acceso a los servicios de salud, ligados fuertemente al nivel de ingresos y al nivel educativo, participan como determinantes particulares y singulares del estado de salud bucal de los colectivos sociales y de los individuos.

La promoción de la salud bucal y la prevención de los problemas se sitúan así en el control de los determinantes de la salud, mediante más y mejores condiciones de vida de las poblaciones, el control de factores de riesgos específicos y el desarrollo de habilidades personales para evitar o controlar estos factores. Remítase a ficha técnica N° 11

7) Programa de pacientes con Tuberculosis.

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) cuenta con el programa para manejo de paciente con Tuberculosis, donde se encuentran contenidas todas las acciones de obligatorio cumplimiento a realizar con los pacientes con este diagnóstico, dado que han ocurrido casos en los cuales se ha realizado un manejo inadecuado desde la captación, diagnóstico, manejo médico integral y direccionamiento del paciente. Remítase a ficha técnica N° 12

b. Rutas Integrales de Atención para Grupos de Riesgo

Son las intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.

1) Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) ha implementado estrategias, para la identificación e intervención oportuna de los factores de riesgo para la salud materno-perinatal, eliminación de barreras al control prenatal y la atención del parto, la detección temprana de los signos y síntomas de alerta y su tratamiento oportuno desde la etapa de pre-concepción y durante la gestación, el parto y el puerperio, para el desarrollo del programa en las regionales y Establecimientos de Sanidad Militar, buscando disminuir la morbilidad y mortalidad en el binomio madre-hijo.



00000215

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° 00000 /2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL"

La Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal está enfocada en brindar una intervención temprana, oportuna y humanizada; identificando riesgos biopsicosociales relacionados con la preconcepción, embarazo, parto y puerperio, que contribuyan al bienestar del binomio madre-hijo y disminuyan los casos de interés en salud pública relacionados con maternidad, se sustenta bajo los siguientes procesos. Remítase a ficha técnica N° 13

2) Ruta Integral de Atención para la Población con Riesgo de Alteraciones cardio – cerebro – vascular y Metabólicas Manifiestas

La ejecución de los programas Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). Ruta Integral de Atención para la Población Con Riesgo de Alteraciones Cardio –Cerebro- Vascular – Metabólicas Manifiestas, presentó un cambio en relación con la normatividad nacional que adopta el Modelo de Atención en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia (MSPS), entidad reguladora que emite la política de atención integral en salud y las rutas de atención integral en salud, la cual se constituye como la pauta a seguir para el desarrollo de las actividades RPMS– Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, para todos los momentos de vida en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Ejército (SSFM) en el Ejército Nacional.

La Ruta Integral de Atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular - metabólicas manifiestas, es una herramienta operativa que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares de origen iatrogénico, de mayor prevalencia y que aportan la mayor carga de enfermedad en el Subsistema de Salud. Comprende las intervenciones individuales y colectivas, específicas a aplicar en la población en riesgo o con enfermedad cardiovascular

**2021** FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTERNO  
Dirección de Negocios Generales  
icontec  
ISO 9001  
SCD 10-1



01 SEP 2021

199173-2

aterogénica y/o diabetes, incluyendo acciones de gestión de la salud pública y otras intervenciones destinadas a la prevención y detección temprana de dichas patologías. Remítase a ficha técnica No.14

## 2. Vigilancia Epidemiológica.

El programa promueve la alerta temprana en la detección de las enfermedades de mayor prevalencia, control de brotes y prevención de epidemias; así mismo establece los requisitos que se requieren para realizar el adecuado manejo de brotes y epidemias que se puedan generar con el personal militar.

Para el desarrollo del programa de vigilancia epidemiológica se tienen establecidas las estrategias de información, educación y comunicación (IEC), que se encuentran en la página web, link de boletines informativos epidemiológicos para consulta y apoyo a la educación del personal militar.

Así mismo se entrega a los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) a nivel nacional dos afiches informativos, cada vez que se realiza seminario y/o congreso; uno con el flujo de notificación de los eventos y otro con el flujo grama de manejo de brotes en la reunión de Directores de Establecimientos de sanidad cada año con el fin de tener una ruta fácil de manejo y comunicación inmediata del evento.

### a. Comité de Vigilancia Epidemiológica y Gestión de Respuesta a Brotes y Epidemias.

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) coordina la implementación, conformación, organización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica a nivel Nacional, todos los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) deberán plasmar la conformación y funcionamiento de estos Comités, a través de la orden semanal, esto con el propósito de desarrollar un mecanismo de gestión y respuesta oportuno, coordinado y efectivo ante la presencia de un brote o epidemia que se presente en las unidades militares o en personal militar en zona de operaciones.



00000215

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) coordina la implementación del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) en todos los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) a Nivel Nacional como grupo interdisciplinario de análisis, decisión, coordinación y respuesta a brotes y epidemias, en aras de tener procesos de preparación para una respuesta oportuna a brotes y epidemias, puede tener previstos equipos con coordinadores responsables de acuerdos a perfiles y experiencia específica, de acuerdo a los eventos más prevalentes y de mayor potencial epidémico, como inmunoprevenibles, Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Enfermedades Transmitida por Vectores, y Zoonosis.

b. Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA).

Para el desarrollo del programa de vigilancia epidemiológica se tiene establecido desde el Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, la notificación de los eventos de interés en salud pública a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Desde este aplicativo se realiza la notificación, consolidación y se generan reportes epidemiológicos de los eventos de interés en salud pública que presente el personal militar activo en cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM). Estos reportes se pueden generar de forma inmediata (dependiendo de la gravedad e impacto epidemiológico del evento) o semanal. Una vez se realiza los reportes se analizan los datos y se realiza el seguimiento respectivo de los casos según el evento de interés en salud pública presentado. Remítase a ficha técnica N° 15.

c. Salud Ambiental.

El programa de Salud Ambiental consiste en planear y ejecutar la gestión integral de residuos generados en atención de salud, control y manejo de vertimientos, saneamiento básico y educación ambiental en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), así como desarrollar acciones de diagnóstico, educación y asesoría en salud ambiental partiendo de la identificación de los factores de riesgo ambiental en las Unidades Militares que puedan afectar la salud de los que residan en dichas instalaciones. Remítase a ficha técnica N° 16.

2021

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEC  
Dirección de Negocios Generales01 SEP 2021  
199173-3

### 3. Salud Mental.

#### Procedimientos de Salud Mental.

##### a. Evaluación psicológica.

La evaluación psicológica hace parte de los procesos de la sección de salud mental de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), por la importancia de identificar y determinar a tiempo la capacidad psicofísica del personal militar y civil que integra la Institución en los diferentes cargos y funciones que debe desempeñar y para los requerimientos que se soliciten dentro de los procesos de vinculación, administración y retiro, procesos que son permanentes y transversales en la carrera de las armas.

Los procedimientos para la evaluación psicológica están definidos en la normatividad, enmarcados bajo las necesidades propias de la institución. Actualmente están vigentes los siguientes requerimientos que necesariamente se evalúan para determinar la capacidad psicofísica así:

- 1) Procesos de vinculación.
- 2) Procesos de administración.
- 3) Procesos de retiro.

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) a través de la sección de psicología militar, orienta, coordina, verifica y regula los procedimientos de evaluación psicológica que realicen los psicólogos militares y civiles que laboran en las diferentes Unidades y Comandos, así mismo, realiza las coordinaciones para unificar lineamientos y criterios que delimiten los procesos de evaluación psicológica con los sistemas y comandos que estén involucrados con el procedimiento: Dirección de Reclutamiento, Escuelas de formación Escuela Militar de Cadetes (ESMIC) – Escuela Militar de Suboficiales (EMSUB) que asumen directamente la incorporación del personal para Oficiales y suboficiales. De igual forma se realiza este proceso con los aspirantes a la Escuela de Soldados Profesionales (ESPRO),



00000215

como está descrito en el apartado destinado para Comando de Reclutamiento. Remítase a ficha técnica N°.17

1) Proceso de vinculación.

Perfil psicológico general para vinculación.

- a) No tener antecedentes de psicopatología (antecedentes enfermedad mental de familiares 3° grado consanguineidad).
- b) No tener antecedentes de eventos o conductas suicidas.
- c) No tener antecedentes de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).
- d) Red familiar funcional y estable.
- e) Redes de apoyo estables.
- f) Estabilidad - madurez emocional.
- g) Examen mental normal.
- h) Valores Éticos y principios morales.
- i) Comunicación asertiva.
- j) Compromiso con la nación.
- k) Vocación de servicio.
- l) Competencias personales / profesional (específica y determinada por la categoría de ingreso como Oficial – Suboficial – Soldados Profesionales (SLP) SL-12 (Bachilleres) SL-18 (Regulares).

La siguiente tabla presenta en síntesis el proceso vigente de vinculación como ruta importante de conocimiento y aplicación así:

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
199173-3



| Vinculación                            | Procedimiento |  |   |
|--|---------------|--|---|
|  | Entrevista    | Pruebas  | Responsables                                |
| <b>Oficiales</b>                       | Estructurada  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personalidad</li> <li>Aptitud mental</li> <li>Competencias</li> </ul> | ESMIC- Zonas de reclutamiento               |
| <b>Suboficiales</b>                    | Estructurada  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personalidad</li> <li>Aptitud mental</li> </ul>                       | EMSUB- Zonas de reclutamiento               |
| <b>Soldados profesionales</b>          | Estructurada  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personalidad</li> <li>Aptitud mental</li> </ul>                       | Unidades militares ESPRO –                  |
| <b>Soldados regulares/ bachilleres</b> | Estructurada  | Omitido  | Zonas de reclutamiento – unidades militares |

## 2) Evaluación psicológica para procesos de administración.

Dentro del ciclo de carrera del militar activo del Ejército Nacional se requiere de la evaluación psicológica que permita seguimiento puntual sobre el estado de salud mental y competencias del personal, de acuerdo con lo determinado en la normatividad, exámenes de capacidad psicofísica. A la fecha están vigentes los siguientes procedimientos en los cuales el concepto psicológico facilita al Comando Superior la toma de decisiones institucionales sobre el recurso humano, incluyendo a los alumnos en formación, Oficiales, Suboficiales y Soldados Profesionales de acuerdo con la pertinencia del proceso, así:

## a) Ascenso.

Consiste en evaluar de manera integral el estado mental del militar, cada vez que cumpla con los requisitos para ser promovido al grado inmediatamente superior, teniendo en cuenta su nivel de salud mental y las competencias personales y profesionales que se necesitan para asumir las responsabilidades del cargo. De igual forma verificar si durante su permanencia en la vida militar ha estado en consulta, tratamiento y/o seguimiento por la especialidad de psicología y/o



psiquiatría, confirmando si el proceso finalizó o aún persiste algún tipo de sintomatología que requiera verificación especial.

b) Comisiones al Exterior.

Se realiza una evaluación integral al aspirante, haciendo la descripción de su condición mental actual, con el objeto de determinar su desempeño eficiente y responsable en comisiones al exterior.

c) Junta Médica.

Se evalúa desde el punto de vista psicológico el estado mental, áreas de ajuste, y específica si amerita o no valoración por la especialidad de psiquiatría, este concepto ofrece herramientas conceptuales para determinar la capacidad psicológica y desempeño como miembro activo en la Institución.

d) Cambio de Arma.

Consiste en evaluar al integrante de la Fuerza, de manera integral a nivel mental, aspectos de su personalidad, para aspirar a desempeñarse en otros escenarios y/o áreas - dependencias del Ejército Nacional diferentes a la especialidad con la que ascendió de la escuela de formación, la valoración permite visualizar el perfil exigido por Comando Superior para acceder a ese cargo y/o arma. Es necesario confrontar esta evaluación con las competencias que se requieren para el arma a la cual solicita el cambio.

e) Cambio de Fuerza.

Procedimiento que se desarrolla con obligatoriedad en la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), consiste en evaluar y verificar el estado actual del militar, para aspirar al cambio de fuerza (Fuerza Aérea o Armada Nacional) por cumplir los requisitos y perfil exigidos.

## f) Descripción procedimientos de administración.

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) desde la sección de Medicina Laboral, recepciona las fichas médicas donde se consignan los conceptos realizados por los psicólogos a nivel nacional para procesos de administración, donde el profesional en psicología efectúa el proceso de verificación, determinando la aptitud psicológica del personal evaluado.

Los formatos y pruebas establecidos están relacionados en la siguiente tabla:

| Procedimientos         | Pruebas      |                         | Lugar realización                              |
|------------------------|--------------|-------------------------|--|
| Ascenso                | Personalidad | Entrevista estructurada | Dispensarios médicos y ESM, Unidades militares |
| Cambio de arma         | Personalidad | Entrevista estructurada |  |
| Cambio de fuerza       | Personalidad | Entrevista estructurada |  |
| Viaje al exterior      | Personalidad | Entrevista estructurada |  |
| Retiro                 | Entrevista   |                         |  |
| Aptitudes psicofísicas | Entrevista   |                         |  |

El formato "resultado concepto evaluación psicológica" es la evidencia que recibe Medicina Laboral de la entrevista realizada, está diseñado para describir de manera puntual el concepto profesional en cada una de las áreas evaluadas de acuerdo a la intención del proceso y el direccionamiento que tiene la entrevista estructurada que existe para cada uno de ellos.

## 3) Evaluación psicológica para procesos de retiro.

Los procesos de evaluación psicológica se realizarán de acuerdo con las causales de retiro mencionadas en la



normatividad y los exámenes de retiro se deben realizar respaldados en la Ley.

| Ficha Médica | EVALUACIÓN PSICOLÓGICA   |   |  |  |
|--------------|--|---|--|--|
|              | Proceso  | Procedimiento   | Tipo de Documento  | Lugar Realización  |
|              | Retiro (solicitud propia)  | Entrevista estructurada de acuerdo formato establecido  | Emisión de Concepto psicológico en Formato de entrevista establecido.  | Dispensarios Médicos u oficinas de Psicología Militar                  |
|              | <b>Retiro</b><br>Dec. 102-Dec 103<br>Dec 104 -Dec 105<br>Dec 106- Dec 108<br>Dec 109-Dec 110-111 | Entrevista tipo examen mental verificando antecedentes psicopatológicos durante la permanencia en la institución.<br><br>En caso afirmativo adjuntar evidencias médicas para remisión a especialista. | Emisión de Concepto psicológico en Formato de Ficha Médica, especificando si hay hallazgos significativos de salud mental. | Resultado<br><br>Dispensarios Médicos u oficinas de Psicología Militar |

La evaluación psicológica debe registrarse en el espacio respectivo de la ficha médica, concepto tipo examen mental, en caso de detectar antecedentes psicológicos y psiquiátricos, el profesional psicólogo deberá anotar las evidencias refiriendo la presentación de historias clínicas, formulas médicas etc., sólo si son comprobadas se determina la remisión a psiquiatría para ser verificada por Medicina Laboral de la Dirección, No se aplica prueba psicológica.

En el caso del retiro por solicitud propia de acuerdo con lo ordenado por la Dirección de Personal del Ejército, el interesado

2021

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTERNO  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-0

deberá ser evaluado por psicología, concepto que debe ser anexo al oficio de solicitud voluntaria de retiro, con el fin de acompañar la toma de decisiones del evaluado, espacio que puede facilitarle al evaluado reflexionar sobre su decisión y determinar el grado de seguridad frente a la misma; es una estrategia adoptada por la institución relacionada con el mantenimiento de efectivos, es de aclarar que no determina ningún tipo de aptitud psicofísica ni determina perfil, en caso de que el aspirante refiere antecedentes psicopatológicos verificados con evidencias (historias clínicas, formulas médicas, etc.) se mencionan para ser verificados por medicina laboral posteriormente. No se aplica prueba psicológica.

b. Programa de promoción y prevención de salud mental.

Considerando la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la salud mental como, "un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias actitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad" OMS (2004), se hace necesario realizar acciones encaminadas a fortalecer la salud mental y prevenir los factores de riesgo que atentan contra esta, por tanto, la mejor estrategia es la estructuración e implementación de programas de promoción y prevención.

En razón a lo anterior es necesario entender que los programas de promoción y prevención se encuentran orientados a mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, y esto se puede lograr desde varias aristas, en primer lugar, es necesario incidir en las políticas institucionales, crear ambientes propicios que faciliten este objetivo, así mismo es fundamental brindar herramientas por medio de procesos de capacitación que permitan crear actitudes personales saludables. Con esto se posibilita que las acciones realizadas tengan el impacto esperado.

Por lo anterior los programas de promoción y prevención en el Ejército Nacional están orientados al abordaje de diferentes espacios donde se busca considerar la salud mental como una estrategia fundamental para el bienestar sus integrantes e



impulsar la formación de espacios que faciliten el desarrollo de herramientas personales a los integrantes de la Fuerza con el fin de mejorar su calidad de vida y desarrollar comportamientos saludables que permitan facilitar el afrontamiento de este personal a las condiciones propias del contexto militar y así mismo prevenir la presencia de enfermedades mentales y problemáticas asociadas con estas que afectan el desempeño institucional.

Por tanto, la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) a través de la Sección de Salud Mental, direcciona, orienta y controla las actividades de salud mental en promoción y prevención a implementarse con el personal de las unidades militares y los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) a nivel nacional, bajando de nivel las directrices del comando Superior y luego de la evaluación de necesidades particulares de la Institución.

Es importante recalcar que las estrategias de intervención desde los programas no son necesariamente la realización de procesos de capacitación, sino que estas deben estar acompañadas de otras que permitan aumentar la cobertura de dichos programas que requieren creatividad y utilización de recursos con los que ya cuenta la unidad, se pueden considerar entre otras las siguiente:

- 1) Capacitaciones presenciales.
- 2) Cine foros.
- 3) Boletines.
- 4) Videoconferencias.
- 5) Programas radiales en red de Ejército.
- 6) Intervención en las emisoras adscritas a la guarnición.
- 7) Campañas.
- 8) Difusión de información en espacios formales como relaciones y reuniones.
- 9) Uso de redes sociales para la difusión de información de interés.
- 10) Elaboración de videos de reflexión e informativos.
- 11) Jornadas de Revitalización.
- 12) En coordinación con otras secciones desarrollo de actividades de bienestar como visitas a personal desplegado, actividades recreativas, deportivas o de apoyo general.
- 13) Difusión de otros espacios de ayuda ej.: línea en defensa de la vida.

- 14) Todas aquellas que permitan al psicólogo difundir la información e impactar logrando el objetivo de promover la salud y prevenir la presencia de factores de riesgo.

Los programas y temas generales se encuentran definidos por los lineamientos que anualmente emite la Dirección General de Sanidad Militar DGSM).

Cada actividad que se lleva a cabo se debe registrar de acuerdo a estos parámetros de control interno, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

En la sección de Salud mental los programas de promoción y prevención se han organizado en dos Subprogramas que permiten dar cobertura a las necesidades de la población del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares

1) Subprograma de Salud Mental.

El objetivo de este Subprograma es promover la salud mental y abordar factores de riesgo propios de todos los seres humanos brindando posibilidades a los receptores de mantener su salud mental y de fortalecer sus estrategias generales ante las condiciones propias de vida de los uniformados y sus beneficiarios, teniendo gran importancia el tema de violencias de género, dada la complejidad de la problemática que afecta la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad y lleva a la vulneración de derechos de manera sistemática. Por ello, se requiere la coordinación de estrategias de promoción y prevención para la población de usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

2) Subprograma de Salud Mental Operacional.

Este Subprograma está dirigido puntualmente a promover la salud mental y a abordar los factores de riesgo para propios de las actividades de la labor de los uniformados en el contexto castrense en el transcurso de la carrera militar.

Los temas específicos a tratar cada año en los programas son concertados con la Dirección General de Sanidad Militar



(DGSM) y se proyecta un plan de trabajo que permite abordar las necesidades identificadas.

Los programas de promoción y prevención en Salud Mental proyectados por la Dirección de Sanidad del Ejército, deben ser implementados por los psicólogos a todo nivel (Unidades operativas Menores, Unidades tácticas, Establecimientos de Sanidad Militar, etc.), su cumplimiento es obligatorio y son una función inherente al cargo del personal encargado de la salud mental. Es de aclarar que las actividades de promoción y prevención se deben llevar a cabo en los lugares donde se encuentre ubicada la población, por tanto, el personal de psicólogos de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) dependiendo de la situación de cada Unidad, deben implementar los programas donde sea necesario incluso si esto es fuera de las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), especialmente en el caso de los soldados, oficiales y suboficiales. En los casos de actividades conjuntas con otras unidades la planeación se debe realizar con el tiempo pertinente para la coordinación de actividades de consulta programadas por los ESM. Remítase a ficha técnica N° 18.

c. Atención Clínica en Salud Mental.

La atención psicológica en el área clínica es el espacio más antiguo ganado por la psicología militar en Colombia y se encuentra orientado a procesos clínicos de evaluación, diagnóstico, e intervención en personas con algún tipo de afectación mental u orientada a acompañar procesos de rehabilitación de personas afectadas por su exposición al conflicto interno y que han dejado consecuencias tanto físicas como psicológicas. Así también desde este espacio se proyectan y estructuran los programas de promoción y prevención de la salud mental donde se busca mitigar los riesgos propios del servicio.

Por tanto el propósito de la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública donde interviene Salud Mental, que son detectados en el Subsistema de Salud de las FFMM como son: evento 875 (violencias de género), evento 365 (intoxicaciones) y evento 356 (intento de suicidio), se busca realizar un monitoreo continuo, sistemático y oportuno de los

parámetros establecidos por el Instituto Nacional de Salud, Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad del Ejército, Oficina de Género de la Fuerza y demás entes de control.

Además, permite caracterizar los eventos en cuanto a las variables que intervienen como factores de riesgo y promueve a las entidades de salud a formular estrategias de prevención e intervención, para potencializar los factores protectores y propender por proteger la salud individual y colectiva de los usuarios, buscando reducir la incidencia de los eventos al interior de la Fuerza.

El personal de psicólogos realiza atención e intervención a los pacientes usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) teniendo en cuenta la capacidad instalada de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), dejando el respectivo registro en historia clínica y haciendo uso del portafolio de servicios de la red externa para la atención y manejo de acuerdo al criterio diagnóstico (código CIE-10).

Cabe resaltar que la intervención del psicólogo en el área clínica al interior de la Institución se enmarcara en la normatividad. Remítase a ficha técnica N°19.

Dentro de las estrategias de intervención se cuenta con la línea en defensa de la vida, programa que brinda apoyo y orientación psicología al personal militar y civil en problemáticas como ansiedad, estrés, dificultades familiares y de pareja entre otros, con una cobertura a nivel nacional a través de la línea de atención 018000111456 y #234 desde operadores Claro.

El profesional que atiende el caso en la Línea en Defensa de la Vida, contratada por outsourcing por el Ministerio de Defensa Nacional y administrada por la Dirección General de Sanidad Militar, realiza contención emocional brindando los primeros auxilios psicológicos; de acuerdo con la evaluación del caso reporta a la sección de salud mental y se da inicio a la ruta de atención a nivel institucional para el acompañamiento hasta el cierre del caso.



## B. Procedimientos Servicios Asistenciales.

Servicios Asistenciales de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) garantiza el acceso del personal militar activo a los servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), mediante la gestión oportuna de las autorizaciones de los comités técnicos científicos, urgencias, consecución de citas médicas, monitoreo del sistema de referencia y contra referencia; así como la implementación y desarrollo del modelo de rehabilitación funcional para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

## 1. Referencia, Contra Referencia y Autorizaciones.

Con la operativización del sistema de Referencia y Contra referencia (SRC) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) se busca garantizar la continuidad, oportunidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud que se brinda tanto en la red propia como con la red contratada; debiendo lograrse la máxima utilización de la capacidad instalada propia de cada establecimiento, articulándose con la regional a la que pertenece, en cuanto a infraestructura, equipos y personal, brindando servicios con atributos de calidad a todos los usuarios del Subsistema. Así mismo, se propende por un control adecuado del gasto en salud, satisfacción y mejora de la calidad de vida de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), este procedimiento se encuentra ajustado a la normatividad legal vigente. Remítase a ficha técnica N° 20.

La autorización es el mecanismo de control que posee el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), para garantizar la eficacia y el uso racional de los recursos de acuerdo con los criterios técnicos y administrativos que permite modular la frecuencia de uso de cada una de las actividades.

Las autorizaciones obedecen a una pertinencia por niveles de complejidad de la atención así:

## a. Baja Complejidad.

Atención de la demanda de servicio ambulatorio básico generales, los cuales deben ser atendidos en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y/o red externa contrata de mayor complejidad.

## b. Mediana Complejidad.

Atención de la demanda del servicio ambulatorio de especialidades médicas básicas, servicios de consulta prioritarias y realiza procedimientos médicos quirúrgicos programados o que requiera intervención inmediata, sea en la red interna o externa contratada.

Los servicios de baja y mediana complejidad deberán ser autorizados y prestados por los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), excepto cuando no cuenten en su portafolio con servicio requerido.

## c. La Alta Complejidad.

Se refiere a la prestación de servicios especializados y supra especializados que requiere el paciente, hospitalización y realizar procedimientos médicos quirúrgicos de alto nivel, tiene servicio especializado de imágenes diagnósticas y ayudas diagnosticas especiales, lo cual ayuda a dar un dictamen más acertado y oportuno al usuario.

El nivel de mediana y alta complejidad requiere un análisis de pertinencia según lo contemplado en el plan de beneficio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) por personal capacitado para la resolución de la remisión y autorización.

Todos aquellos servicios de salud que no se encuentren contemplados en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) deberán ser transmitidos mediante la realización de un comité técnico científico.

En el marco de las autorizaciones se debe verificar en el sistema información salud. SIS si el usuario se encuentra activo dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) y puede acceder a la presentación de los servicios que van a autorizar o si por el contrario presenta alguna restricción (tutelas – medicina laboral, servicio militar obligatorio culminado) las prestaciones de servicios estarán sujetos al Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) al que se encuentra adscrito el usuario, por Ejemplo: Personal otras Fuerzas.



00000215

## 2. Programa de Rehabilitación Funcional

El programa se basa en el Modelo de Rehabilitación Integral que estableció el Ministerio de Defensa Nacional para la Fuerza Pública, el cual emite lineamientos conceptuales para el diseño de estrategias que garanticen llegar al fin último, que es la inclusión de la población con discapacidad en los diversos entornos en los que se desempeña el personal militar. Este programa es liderado por la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) que, por intermedio de la Dirección de Sanidad Militar (DISAN), supervisa su ejecución en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) a nivel nacional. Remítase a ficha técnica N° 21.

## 3. Comité Técnico Científico de Medicamentos.

Se encarga de la gestión y aprobación de medicamentos que no están contemplados en el acuerdo para que los usuarios que los requieran por condición médica puedan acceder a ellos y así suplir las necesidades en salud; realizando la centralización de este procedimiento a nivel nacional de todos los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) quien a su vez informa a los usuarios y entrega este tipo de medicamentos que deben realizar este procedimiento. Remítase a ficha técnica N° 22.

## 4. Comités Técnicos Científicos Especiales:

La Dirección de Sanidad del Ejército centraliza y tramita ante la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM), las solicitudes de tecnologías procedimientos y exámenes que no se encuentran dentro del plan de beneficios, para que sean aprobadas por la junta de especialistas de la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) en apoyo con el Hospital Militar Central, para que los usuarios puedan acceder a estas solicitudes y así recibir los servicios médicos para el tratamiento de sus patologías. Remítase a ficha técnica N° 23.

## 5. Comités Técnicos Científicos Odontológicos

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) centraliza y tramita ante la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM), las solicitudes de tratamientos odontológicos no incluidos en el plan de beneficios y de

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

19 91 73 2021

los militares heridos en combate para su tratamiento oral y posterior rehabilitación de secuelas a nivel maxilofacial.

6. Cuentas de Alto Costo:

Sistema que busca promover la gestión de riesgos, la generación de resultados en salud y la gestión de conocimiento, mediante la articulación de diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para disminuir la tendencia de los eventos de alto costo, estabilizar la variabilidad en sus manejos, asegurar la calidad técnico-científica y disminuir el impacto de la carga de enfermedad actual, mediante diversos mecanismos. Remítase ficha técnica N°24

7. Jornadas Médico Quirúrgica

Consiste en un equipo multidisciplinario integrado por personal militar profesional y técnico en el área de salud, a fin de mejorar las condiciones de salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y para disminuir costos de la red externa. Remítase a ficha técnica N° 25

8. Dispensación de Medicamentos:

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) a través de la supervisión del contrato de medicamentos suscrito entre la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) y un operador logístico, realiza el seguimiento y control a toda la cadena del suministro de medicamentos desde el pedido que es elaborado por parte del operador logístico y/o almacenista del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), para que se efectúe la recepción, almacenamiento, distribución y dispensación a través de una farmacia en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), garantizando la entrega de medicamentos a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de Fuerzas Militares (SSFM). Remitirse a la ficha técnica N°26.

9. Programa VIH/ SIDA

La Dirección de Sanidad del Ejército busca garantizar la atención integral, oportuna y eficiente de las personas viviendo con VIH-SIDA dando cumplimiento a la normatividad vigente en salud, la sección de servicios asistenciales cuenta con el programa 042 para responder a



los servicios de salud inherentes a la atención de los pacientes VIH-SIDA, disminuyendo las barreras de acceso, con el fin de mejorar y mantener un estado de salud óptimo, a través de instituciones especializadas en el manejo de estos pacientes; garantizando la satisfacción de las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) pertenecientes al programa; por lo anterior se requiere emitir los lineamientos generales para el manejo de las personas del Ejército Nacional que viven con VIH-SIDA; en la actualidad a nivel nacional en el Ejército hay 1.200 personas viviendo con VIH que han sido identificadas, cada año en promedio se diagnostican 100 personas con esta patología. Remitirse a la ficha técnica N°27

#### C. Bioestadística.

Encargada de recepcionar, consolidar y validar la información emitida por los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) del Ejército, con el fin de generar información estadística que permita la toma de decisiones. Remítase a ficha técnica N° 28.

#### Procesos.

##### 1. Reporte de RIPS Morbilidad/Procedimientos Red Interna.

En este se encuentra la información referente a las consultas asignadas (cumplidas, inasistidas, extras), con un grupo de variables tales como: información del establecimiento, profesional, paciente, consulta y procedimientos realizados.

##### 2. Hospitalización.

Refleja las atenciones realizadas en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) que cuentan con este servicio.

##### 4. Reporte de Incapacidades.

Donde se reflejan las incapacidades generadas mensualmente por los diferentes profesionales de salud a los usuarios.

5. Indicadores de Calidad. Alerta temprana.

Es una matriz ordenada por la Súper Salud para hacer mediciones encaminadas a calidad y oportunidad en la atención.

6. Reporte de Productividad.

En este se realiza la medición del rendimiento de los diferentes profesionales (asistencial, administrativo y otras actividades diferentes a la consulta), lo cual permite analizar su comportamiento y así mismo la toma de decisiones.

7. Reporte Red Externa.

Se hace el análisis a los RIPS Morbilidad procedimientos Red Externa de las contrataciones en Salud, Instituciones o entidades externas a los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).

8. Capacitar de manera continua a los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) en los diferentes procesos y directrices.

D. Auditoria en Salud.

1. Actividades Principales

- a. Integrar los procesos administrativos y asistenciales referente a la auditoria de cuentas médicas y concurrente de la red externa a nivel nacional (operador logístico) y contratos centralizados por la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), con el fin de garantizar herramientas de consulta, para evaluar la calidad de la prestación de servicios de salud, unificar criterios, diseñar, implementar y desarrollar sistema de garantía de calidad, diseñar indicadores y estándares de calidad, evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de la administración y su impacto. En ese sentido, esta auditoria debe ser abordada por un equipo de auditores que incluya: médicos y profesionales de la salud y administradores que se ajuste a las necesidades de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN).



- b. Verificar solicitud de reembolsos que los usuarios solicitan por gastos en atención de urgencias u otras atenciones en salud a las que tiene derecho y no son prestadas por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), de acuerdo con los principios de calidad, eficiencia y solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Igualmente están los gastos incurridos por servicios de pasajes y viáticos en cumplimiento a fallos de tutela por patologías de cáncer; los cuales deben ser reembolsados a los usuarios siempre que estén debidamente soportados y que sean pertinentes.
- c. Definir, establecer e implementar lineamientos administrativos, asistenciales y financieros que permitan realizar la auditoría y cruce de cuentas entre las Direcciones de Sanidad Militar Ejército Nacional, Armada Nacional Y Fuerza aérea colombiana, (EJC-ARC-FAC), por la prestación de servicios médico-asistenciales a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, (SSFM) como parte de la Integración Funcional del SSFM. De acuerdo con la Directiva 028 de 2011 emitida por la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM).
- 1) Director Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), personal presupuesto y contratación ESM y/o Central Administrativa y Contable (CENAC).
- Deben enviar oportunamente al operador logístico de auditoría, en medio magnético y físico la copia de los contratos suscritos con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) red externa (adiciones, reducciones en tiempo o valor, vigencias futuras, sustituciones, etc.) para que el operador logístico realice el proceso de auditoría de cuentas médicas de acuerdo a servicios y tarifas pactadas en el contrato.
- 2) El Subdirector Científico.
- a) Tener definido el proceso de referencia y contra referencia, reportar al auditor concurrente del operador logístico los pacientes que ingresan a urgencias y hospitalización. Trabajo en equipo del profesional de autorizaciones del Establecimiento de Sanidad Militar

(ESM) con el Auditor médico concurrente, con el fin de fortalecer la concurrencia, y tomar acciones de contingencia.

- b) Verificar que el médico concurrente del operador logístico de auditoría, realice la auditoría concurrente a los pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) e Intermedios adultos, pediátricos y neonatal y Hospitalización General. Igualmente, la auditoría de concurrencia trimestral a los pacientes del programa de atención domiciliaria y cuidados paliativos de acuerdo al Manual de atención domiciliaria Crónico, paliativo y paciente emitido por la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM).
- c) Realizar reunión sin excepción una vez a la semana con el Médico Auditor Concurrente del operador logístico de auditoría, para socializar el estado de los pacientes hospitalizados en la red externa y determinar conducta a seguir con cada paciente. Levantar Acta de reunión - enviar copia a sección auditoría Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN).

El Subdirector científico, Comité Técnico de Atención Domiciliaria, autorizaciones del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), debe realizar reuniones permanentes con el auditor concurrente del operador logístico, con el fin de verificar los criterios de permanencia de los pacientes del programa de atención domiciliaria y cuidados paliativos. El auditor concurrente debe visitar los pacientes y entregar Informe mensual al subdirector científico. Así mismo enviar copia sección auditoría de La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN).

3) El Director y Subdirector Científico ESM.

- a) Deben exigir en el contrato suscrito con cada Institución Prestadora de Salud (IPS), la entrega de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) en medio magnético en los puntos radicadores del operador



00000215

CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° 000000 /2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL"

logístico, para realizar el procedimiento de diligenciamiento y validación.

- b) Informar al supervisor del operador logístico, las novedades de personal, hallazgos que afectan la ejecución del contrato. Cambio de personal, Profesionales no debe tener ninguna relación laboral ni contractual con la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), Central Administrativa y Contable (CENAC), ni la red externa Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) contratadas.
- c) Enviar a la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) acciones tomadas a las observaciones del informe mensual enviado por la sección de Auditoria de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) sobre consumo red externa y comportamiento de la auditoria concurrente.
- d) Deben verificar que la sección de Bioestadística, diligencie los formatos 1 y 2 de integración funcional, y los envíe en medio magnético de manera mensual a la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN). Así mismo enviar los soportes de las atenciones, de acuerdo con capacitación de Integración Funcional y a la normatividad, Lo anterior para realizar los respectivos recobros entre Fuerzas y así mismo dar cumplimiento a la Directiva Permanente.
- e) Supervisores de contratos de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) red externa deben cumplir con las funciones de acuerdo con el Manual del Supervisor y Manual de Contratación, vigilar la ejecución del contrato y cumplimiento del objeto durante todo el tiempo que esté vigente y su función termina cuando se suscriba el acta de liquidación. Verificar que las especificaciones y condiciones particulares de los bienes o servicios contratados, correspondan a las solicitadas, definidas y aceptadas en el contrato.

**2021** FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-9



## 2. Procesos auditoria en salud

### a. Auditoria Concurrencia y de Cuentas Médicas Red Externa a Nivel Nacional.

Proceso realizado por intermedio de una firma auditora (operador logístico) mediante el cual se realiza la auditoria de concurrencia a los usuarios y/o beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hospitalizados en la red externa, hospitalización en casa y unidad de cuidados paliativos; y la auditoría de las cuentas médicas a las facturas radicadas en las sedes del operador logístico, por las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) contratadas y no contratadas a nivel nacional, posteriormente las facturas auditadas serán radicadas en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) regionalizadores y/o Central Administrativa y Contable (CENAC) (12 Unidades regionalizadoras).

Se ejerce la auditoría con base en medicina basada en la evidencia científica por parte de Médico con especialización en auditoria y/o sistema garantía de calidad en salud, y/o administración en salud y/o administración hospitalaria y/o maestría en auditoria entre otros, quien debe tener conocimiento de las guías de práctica clínica y/o protocolos de la red externa contratada que presta servicios de salud a los usuarios y/o beneficiarios del Ejército, sobre los cuales se soportará la auditoría médica; de la misma manera, se debe cumplir con los tiempos de auditoria estipulados en la normatividad legal vigente. Remítase a ficha técnica N° 29.

### b. Auditoria Cuentas Médicas Contratos Centralizados de la Dirección De Sanidad Del Ejército (DISAN -EJC).

La auditoría integra los procesos administrativos y asistenciales referente a la auditora de cuentas médicas de los contratos centralizados en Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), comprende desde las acciones de Auditoría en Salud, con el equipo médico y profesional en salud auditor y financiero, quienes establecen los filtros necesarios y contribuyen de acuerdo con lo establecido por la normatividad tanto de carácter técnico como los requisitos de pago, donde las Secciones de Precontractual, Administrativa y Financiera son responsables del trámite de pago



y fortalecimiento de los instrumentos de control para una impecable ejecución presupuestal con eficaz racionalidad y eficiencia.

Auditoría realizada por personal de Médicos y profesionales en salud, con especialización en Gerencia y/o Gestión en salud, auditoría y/o sistema garantía de calidad en salud, y/o administración en salud y/o administración hospitalaria, y/o maestría en auditoría, Gestor financiero (analista); con estudios profesionales en ciencias económicas (administración de empresas, ingeniería industrial. Remítase a ficha técnica N° 30

- c. Auditoría de Cuentas Pasajes y Viáticos en Cumplimiento a Fallos de Tutela Y/O decisiones de Autoridades Administrativas.

Comprende desde las acciones de Auditoría en Salud, con el equipo médico y profesionales de la salud especialistas en auditoría en salud y financiero, auditoría de la facturación procedente de la Sección de Jurídica del operador logístico contratado para la prestación de servicios de pasajes y viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o autoridades administrativas en favor de los usuarios y/o beneficiarios con patología de cáncer del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) para el cumplimiento de tratamientos médicos; determinar la pertinencia médica y si cumple con los parámetros establecidos y tarifas pactadas en el contrato y posterior aprobación de pago. Remítase a ficha técnica N° 31

- d. Auditoría de reembolsos que los usuarios solicitan por gastos en atención de urgencias, hospitalizaciones y gastos incurridos en servicios de pasajes y viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o autoridades administrativas.

Auditar las solicitudes de reembolsos de usuarios por gastos en atención de urgencias, hospitalizaciones y gastos incurridos en servicios de pasajes y viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o autoridades administrativas en favor de los usuarios y/o beneficiarios con patología de cáncer u otras atenciones a las que tiene derecho y no garantizadas por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). Se determina la pertinencia médica y la correlación técnico-científica, si cumplen con los parámetros

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

en el cubrimiento del Plan de Servicios de Sanidad Militar y si están acordes con las tarifas máximas para reconocimientos por el sector público para aprobar los pagos en procura de una austeridad y racionalidad en la ejecución presupuestal por servicios médicos y hospitalarios a cargo de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN). Remítase a la ficha técnica N° 32

e. Integración Funcional.

Realizar los recobros a otras Fuerzas por la prestación de servicios médico asistenciales a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) con Unidad de atención de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) de la Armada y Fuerza Aérea, en aplicación a los lineamientos de la normatividad sobre la integración funcional para que sean implementados en cada una de las Fuerzas, con el fin de obtener la reasignación de los recursos utilizados en mencionados pacientes, por parte de la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) a la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN). Remítase a ficha técnica N° 33.

### III. GESTIÓN SALUD OPERACIONAL.

A. Procedimiento Salud Operacional.

1. Sanidad en Campaña.

El subprograma de sanidad en campaña se encarga de realizar la recolección de la información referente a las problemáticas de salud, riesgos, mortalidad y demás factores que influyen en el mantenimiento de las condiciones físicas del personal comprometido en operaciones, en instrucción, en entrenamiento y en reentrenamiento; permitiéndole a la sección realizar un trabajo certero y acorde a las situaciones de salud del personal, teniendo en cuenta los lineamientos de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN). Remítase a ficha técnica N° 34.

a. Capacitación Enfermeros.

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), por intermedio de la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) instruyó y certificó

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





un personal de Suboficiales como instructores socorristas de Combate, los cuales a la fecha son multiplicadores de conocimientos en la formación y certificación del personal de primera línea; permitiendo así la atención inicial al personal herido o enfermo en el área de operaciones.

## 2. Inteligencia Médica.

Realiza el análisis del perfil epidemiológico operacional, con el propósito de emitir estrategias que permitan el cumplimiento de la misión Institucional del Comando Superior, y así retroalimentar a las diferentes secciones y dependencias comprometidas con la integridad y bienestar de los hombres en el área de operaciones. Remítase a ficha técnica N° .35

### a. Perfil Epidemiológico Salud Operacional

Mediante el análisis de bases de datos de Enfermedades transmitidas por vectores, y base de datos de personal herido y muerto en combate y fuera de combate, con el propósito de desarrollar las estrategias de intervención que permitan el cumplimiento de la misión institucional y retroalimentar a las diferentes secciones y dependencias comprometidas con la integridad y bienestar de los hombres en el área de operaciones.

### b. Enfermedades Transmitidas por Vectores

Se encarga de supervisar y controlar la adecuada ejecución del programa en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM); dicho control se realiza por medio de la centralización de los reportes generados y la creación de bases de datos y estadísticas, que permitan determinar las medidas de protección, detección temprana, tratamiento adecuado y oportuno, de cada uno de las enfermedades transmitidas por vectores, con el fin de disminuir las posibles complicaciones y mejorar la calidad de la atención del personal militar activo.

### c. Planeamiento y Logística Operacional en Salud.

Proyecta, coordina y gestiona la consecución de recursos para la adquisición de materiales requeridos para la ejecución de planes

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTE  
Dirección de Negocios Gene

01 SEP 2021

199173-3

y programas de salud operacional; con el propósito de mantener la integridad del personal militar en al área operacional, teniendo en cuenta los lineamientos dados por el Comando Superior y la normatividad vigente. Remítase a ficha técnica N° 36

d. Apreciación de Sanidad.

Hace referencia a la información básica con la que cuenta cada Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), de acuerdo a la capacidad instalada en infraestructura, personal y servicios; el fin de la misma es el de brindar un panorama de las capacidades de atención.

e. Grupo Avanzado de Trauma (GATRA).

Su misión es efectuar el reconocimiento de víctimas, maniobras de reanimación y estabilización avanzada, entre las que se cuenta la cirugía de control de daño con el fin de detener hemorragia, asegurar la vía aérea por procedimientos quirúrgicos, control de la contaminación, lavado quirúrgico y estabilización para el transporte.

El personal que integra los diferentes relevos del Grupo Avanzado de Trauma se desplaza para apoyar las unidades orgánicas y anexas comprometidas en operaciones de control territorial. Tienen capacidad para recibir hasta 30 pacientes y realizar 30 reanimaciones o procedimientos quirúrgicos de control de daño en un lapso de 72 horas máximo, antes de ser trasladados a un nivel de complejidad superior durante 24 horas a 48 horas tanto en la red interna como en la red externa.

Esta compuesto por Oficiales y suboficiales del cuerpo administrativo de las tres fuerzas (ARC, EJC, FAC) se compone de: un( 01) médico general un (01) Cirujano General, un (01) Ortopedista, un (01) Anestesiólogo, un (01) Enfermero Jefe, un (01) Instrumentador Quirúrgico, tres (03) suboficiales Auxiliares de Enfermería, (en lo posible que tengan entrenamiento como técnico evacuación Aero médica en SAR o Soporte Vital en el Trauma Pre hospitalario (PHTLS); en la actualidad se encuentra en el municipio de San Vicente del Caguán "Batallón Cazadores". De acuerdo con la normatividad Remítase a ficha técnica N° 37.



## f. Vacunación Operacional.

Las vacunas tienen un beneficio directo para el que se la aplica e indirecto para las personas de la comunidad; es decir, la "inmunidad de rebaño", "Inmunidad de grupo" o resultados "inmunidad comunitaria". En los entornos militares, el beneficio indirecto adquiere una dimensión adicional, siempre que un miembro del servicio es inmunizado es menos probable que una enfermedad ponga en peligro su misión o su equipo.

La vacunación es la medida preventiva más eficaz para evitar la aparición y diseminación de determinadas enfermedades transmisibles, tanto en el individuo como en la colectividad. Salvo la vacunación, no hay ninguna medida para combatir con garantías la propagación de los eventos inmunoprevenibles en una comunidad susceptible como la de nosotros, ya que nuestra población se encuentra en grandes conglomeraciones y condiciones de hacinamiento lo que predispone inmediatamente a un brote por la facilidad de contactos cercanos y susceptibles.

Existen circunstancias en el medio militar, en todo el territorio nacional como en las comisiones que realizan fuera del país, que exponen al personal a diversas enfermedades que son prevenibles a través de la vacunación. Por ello, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), establece el plan nacional de vacunación con indicaciones y esquemas de vacunación para el personal militar de acuerdo a los riesgos propios de la población, cambios en determinadas enfermedades infecciosas, aparición de nuevos brotes epidémicos y riesgos sanitarios. Remítase a ficha técnica N° 38.

## g. Laboratorio de Referencia.

## 1) Diagnóstico Principal de Patologías de Interés de Salud Pública.

El laboratorio de Referencia e Investigación de La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), realiza pruebas diagnósticas para las principales enfermedades de interés en salud Pública para la fuerza, actualmente se encuentra dotado con la infraestructura y tecnología de punta para realizar un

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTOEntrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

diagnóstico oportuno y confirmación de patologías de difícil diagnóstico disminuyendo los tiempos prolongados para el inicio de tratamiento y disminución de eventos adversos para el personal del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares (SSFM). Remítase a ficha N° 39.

## 2) Desarrollo Proyectos de Investigación.

El Laboratorio de Referencia e Investigación de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) realiza un estudio previo de acuerdo a las estadísticas a nivel Nacional de las principales enfermedades de interés en Salud, para lo cual efectúa una propuesta de proyectos de Investigación que nos permitan mejorar las condiciones de vida del personal Militar en las áreas operacionales, ante la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), así mismo solicita a la Dirección de planeación en ciencia y tecnología el apoyo de los recursos financieros para ejecutar los proyectos. Para el desarrollo de investigación en Salud por iniciativa de los miembros de la Fuerza personal uniformado o civil deben seguir los lineamientos contemplados en la normatividad., previa autorización de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) información que se encuentra publicada en la página de internet de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN). Remítase a ficha técnica N° 40.

## IV. GESTIÓN MEDICINA LABORAL.

### A. Procedimiento Medicina Laboral.

De acuerdo a lo conforme al artículo 2° del Decreto Ley 1796 de 2000 se realiza el proceso de aptitud psicofísica dentro de lo que estipula el proceso de Medicina Laboral. Remítase a ficha técnica N°. 41

Causales de calificación de la aptitud psicofísica de acuerdo al Artículo 4° del Decreto 1796 de 2000, "Los exámenes médicos y paraclínicos de capacidad sicofísica se realizarán en los siguientes eventos:



1. Existencia de un Informativo Administrativo por Lesión.
2. Definición de la situación médico-laboral en patologías que lo ameriten, las cuales serán definidas por el personal de Medicina Laboral.
3. Ascenso personal uniformado.
4. Aptitud psicofísica especial.
5. Comisión al exterior.
6. Por orden de las autoridades médico-laborales.
7. Cambio de arma.
8. Cuando en la práctica de un examen de capacidad psicofísica se encuentren lesiones o afecciones que disminuyan la capacidad laboral.
9. Cuando la incapacidad sea igual o superior a tres (3) meses, continuos o discontinuos, en un (1) año contado a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total.
10. Por solicitud del afectado.

B. Tipos de Aptitudes Psicofísicas.

1. Apto.

Quien presente condiciones psicofísicas que permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad militar, policial y civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones.

2. Aplazado.

Quien presente alguna lesión o enfermedad y que, mediante tratamiento, pueda recuperar su capacidad psicofísica para el desempeño de su actividad militar, policial o civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones.

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURIDICO INTERIOR  
Dirección de Negocios Gend.

01 SEP 2021

199173-3



## 3. No apto.

Quién presente alguna alteración psicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la actividad militar, policial o civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones.

## C. Finalidad de la Junta Médica.

1. Definir la aptitud psicofísica.
2. Establecer las secuelas de las patologías y lesiones que son objeto a calificar en la convocatoria de junta médica.
3. Asignar los índices de lesión que haya lugar y determinar la disminución de la capacidad laboral. Emitiendo una recomendación de reubicación laboral en apoyo a la toma de decisiones en la Administración de personal.
4. Acreditar Aptitud Psicofísica
  - a. Ascensos.

Determina la aptitud psicofísica del personal convocado para ascenso, calificando la ficha médica y realizando la junta médica laboral de ser necesario, generando y enviando los certificados y reportes pertinentes de dicho procedimiento, sin embargo se indica que es responsabilidad del militar activo convocado para ascenso de realizar y entregar toda la documentación pertinente y necesaria a tiempo, para realizar la calificación de la aptitud psicofísica, así mismo es responsabilidad del oficial de personal de la unidad a la que pertenece de garantizar que dicho personal se presente y pueda realizar el proceso.

Las Unidades Operativas Mayores, Unidades Operativas Menores y Unidades Tácticas son los responsables de enviar los Informativos Administrativos por lesión, con la documentación y soportes requeridos para poder realizar una adecuada calificación de la aptitud psicofísica y evitando demoras en la misma, por no encontrarse la documentación completa y pertinente.



El personal que no haga entrega de la ficha médica a Medicina Laboral, no acreditará actitud psicofísica. El personal No apto, sin reubicación laboral por patología de origen mental o invalidez que continúe en servicio activo, No ascenderán hasta no haber convocado Tribunal Médico Laboral y será esta autoridad médico laboral quien se pronuncie frente a la reubicación laboral, si así lo amerita.

b. Comisión al Exterior.

Medicina Laboral, mediante las autoridades médico – laborales, determina la aptitud psicofísica para el personal uniformado, de acuerdo a lo establecido, para el personal que está convocado para viajar al exterior. De acuerdo a los tiempos establecidos por la comisión, sin embargo, se indica que la calificación de esta aptitud psicofísica se realiza en un tiempo no menor a 5 días. Por lo tanto, es responsabilidad del militar activo y para su núcleo familiar (esposa e hijos) se realiza un certificado del estado de salud, deben entregar la documentación completa, pertinente y a tiempo, para evitar demoras y dificultades en el pronunciamiento de la aptitud y certificado de salud y poder generar los reportes pertinentes y a tiempo a la Dirección de Personal. Es responsabilidad del comandante del militar activo de dar el tiempo pertinente a este personal para realizar los trámites pertinentes. Toda comisión mayor a 90 días necesita aptitud psicofísica.

c. Cambio de Arma

De acuerdo al artículo 25 del Decreto 1790 de 2000 cambios de Fuerza, arma, cuerpo y/o especialidad. Previo concepto de la Junta Asesora del Ministerio de Defensa o de los Comandos de Fuerza, los Oficiales hasta el grado de Mayor o Capitán de Corbeta y los Suboficiales hasta el grado de sargento primero, suboficial Jefe o Suboficial Técnico, Subjefe inclusive, podrán cambiar a solicitud propia de arma, cuerpo o especialidad dentro de la respectiva Fuerza, así como pasar de una Fuerza a otra.

Los cambios que afecten a oficiales serán dispuestos por resolución ministerial y los de los suboficiales por orden administrativa del Comando General de las Fuerzas Militares cuando se trate de cambio de Fuerza y por orden administrativa

del respectivo comando de Fuerza cuando sea cambio de arma, cuerpo o especialidad.

d. Aptitud Psicofísica Especial

La aptitud psicofísica necesaria para desarrollar actividades especiales, tales como las propias de pilotos, tripulantes de vuelo, paracaidistas, submarinistas, buzos, hombres rana y cuerpos especiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, será determinada de acuerdo con las políticas y criterios establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. En ningún caso podrán ser inferiores a las exigidas para la incorporación del personal de que trata el Decreto 1796 de 2000. Remítase a ficha técnica No. 42

e. Reintegro

Situación administrativa especial que puede darse por orden judicial o por solicitud del interesado cuando solicito el retiro de la Institución por solicitud propia en un término no mayor a dos años de la fecha de retiro.

f. Por orden de las Autoridades Médico Laborales  
Son autoridades médico laborales:

- 1) Los integrantes del Tribunal Médico laboral de revisión Militar y Policial.
- 2) Los integrantes de las Juntas Médico – Laborales.
- 3) Los médicos generales y médicos especialistas de planta asignados a medicina Laboral de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.

D. Atención al Usuario.

Se realiza atención al usuario, para orientación y solución en todos los procedimientos de la Aptitud Psicofísica, con el fin de prestarle toda la colaboración al usuario y resolver prontamente sus novedades: ascensos, activos, personal que se encuentra en tratamiento ambulatorio (TRAMBUL), retiros, viaje al exterior, vinculación escuelas de formación,



calificación de fichas médicas y conceptos médicos, auditoria conceptos médicos, formatos de seguridad, Informativos Administrativos por Lesión (IAL), trabajo social, asignación de citas, activación de servicios médicos, jurídica, programación juntas médicas, etc.

Se realiza la asignación de citas médicas para la realización de los conceptos médicos por parte del personal de médicos especialistas militares y de contrato en Medicina Laboral directamente. Remítase a ficha técnica No. 44

E. Acciones Constitucionales.

Responden a las peticiones realizadas por los usuarios, sobre el proceso de calificación de la aptitud psicofísica (ascensos, TRAMBUL, viaje al exterior, adjudicación del 25% adicional, Prima de Orden publico, entre otros). Se emiten respuesta y se realiza el envío por correo y medios electrónicos y escaneo al Sistema Integrado de Medicina Laboral (SIML) de la misma.

F. Juntas Médicas.

Dentro del marco de competencia del Decreto Ley 1796 de 2000.

1. Informativo Administrativo por Lesión.

Se realiza auditoria médica del contenido y soportes del informativo administrativo por lesión, así como la revisión del formato y de la hoja de seguridad, al igual de los soportes enviados por la unidad de acuerdo con la normatividad vigente.

2. Auditoria Junta Médica Laboral (JML) y Notificación.

Se realiza auditoria médica por un equipo de profesionales Especializados, a las juntas médicas realizadas en salas, para verificar y corroborar lo determinado y calificado al usuario y generar las correcciones necesarias, respetando la decisión de la Junta.

3. Coordinación de Juntas Médicas.

Realiza el envío de las juntas médicas laborales realizadas y notificadas a la Dirección de Personal y las aclaratorias requeridas en

las juntas médicas laborales, con el fin de darle celeridad al reconocimiento prestacional. Remítase a ficha técnica N° 45

Para la realización de las aclaratorias, intervienen tres médicos de sala de juntas, así como el encargado de la realización de la aclaratoria y el jurídico militar, con el fin de realizar corrección en los errores que se presentaran en la transcripción de la junta médica laboral, de forma, en la aclaración de la imputabilidad, en las juntas medicas previas que no hayan sido incluidas en el momento de la realización de la junta medico laboral y corrección de datos personales. En caso de cambios de fondo, después de notificado el usuario debe convocar tribunal médico.

Se coordina también el cargue de los tribunales médicos al sistema de Medicina Laboral y al sistema de información de administración del talento humano (SIATH) y de la junta medico laboral al sistema SIATH también.

#### G. Activación de Servicios

##### 1. Prima de Orden Público.

La prima de orden público, es un beneficio que se le da a todo militar activo que se encuentre en tratamiento por una patología en literal B o C, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 1796 de 2000. Remítase a ficha técnica N°47

##### 2. Beneficio Adicional (25%).

Se da el 25% adicional sobre la Junta médica laboral, al personal con junta médica laboral mayor al 75% (personal que necesita de un tercero para realizar las actividades de la vida diaria), independientemente de la patología y de la imputabilidad, de acuerdo con el Decreto Ley 1796 de 2000.

##### 3. Actividades Centros Penitenciarios de Alta y Media Seguridad (CEPAMS) y Pabellones Adscritos a los Centros Penitenciarios de Alta y Media Seguridad (CEPAMS).

Se realiza el acompañamiento al personal privado de la libertad en los Centros Penitenciarios de Alta y Media Seguridad (CEPAMS) – Pabellones Adscritos a los Centros Penitenciarios de Alta y Media



Seguridad (CEPAMS). e INPEC, a través de medicina laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) y las Oficinas de Medicina Laboral Divisionarias, con el fin de adelantar y acelerar el proceso de calificación de la aptitud psicofísica de este personal, de acuerdo a los términos y normatividad vigente.

H. Actores y sus funciones en el proceso de calificación de la aptitud psicofísica.

1. Funciones del Oficial Divisionario de Medicina Laboral.

- a. Preparar las jornadas de Junta Médica Laboral de la División a la cual pertenece.
- b. Realizar y apoyar los procesos de vinculación de las Escuelas de Formación del Ejército Nacional: Escuela Militar de Cadetes (ESMIC), Escuela Militar de Suboficiales (EMSUB) y Escuela de Soldados Profesionales (ESPRO).
- c. Apoyar las jornadas del Tribunal Médico Laboral descentralizadas.
- d. Supervisar por parte de los Oficiales y Suboficiales encargados de las oficinas de personal, si se realizan las revistas del personal de tratamiento ambulatorio, de las unidades de la guarnición a que hubiere lugar.
- e. Realizar atención al público del personal que necesita definir su aptitud psicofísica, para los eventos descritos en la normatividad. Remítase a ficha técnica N°48
- f. Apoyar y realizar visitas a los Centros Penitenciarios de Alta y Media Seguridad (CEPAMS) – Pabellones Adscritos a los Centros Penitenciarios de Alta y Media Complejidad de su guarnición, con el fin de agilizar los procesos de Calificación de la Aptitud Psicofísica y realizar acompañamiento a este personal.

2. Oficiales de personal Unidades Operativas Mayores, Unidades Operativas Menores, Unidades Tácticas y Centros Penitenciarios de Alta y Baja Complejidad.

**2021** FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3



- a. Coordinar con las oficinas divisionarias el listado del personal que tiene pendiente definir su situación médico laboral de la División y así mismo dispone los medios para la concentración y asistencia oportuna del personal citado para realizar junta médica laboral durante la jornada.
  - b. Verificar si los Informativos Administrativos por lesiones se enviaron oportunamente a la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), de lo contrario se aportará en el momento de la Junta Médica Laboral el original debidamente diligenciado por el comandante de la unidad con los soportes necesarios, (historia clínica, orden de operaciones, informes).
  - c. Los informativos administrativos por lesión estarán a cargo de las secciones de Personal de las unidades a todo nivel, siendo responsabilidad del comandante en concordancia a los artículos 24, 25 y 26 del Decreto 1796 de 2000, y deberán ser enviados al oficial de medicina laboral de la División para verificar su correcta elaboración, consecuente a su validación se incluirán en el expediente médico laboral del funcionario, únicamente para fines de definición de aptitud psicofísica.
3. Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores, Unidades Tácticas y Centros Penitenciarios de Alta y Baja Complejidad.
    - a. Realizar el seguimiento respectivo de la jornada de juntas medicas laborales descentralizadas de su unidad, en las reuniones de Estado Mayor y así mismo verificar el cumplimiento de las actividades desarrolladas por el oficial de personal y del Oficial Divisionario de Medicina Laboral, lo anterior con el fin de lograr el impacto deseado en cada comisión.
    - b. Es el responsable de enviar a la Sección de Medicina Laboral – DISAN, oficina activación de servicios médicos las actas de desacuartelamiento del personal de soldados que prestaron servicio miliar regulares, campesino y bachilleres, en copia autentica, de carácter obligatorio y a la mayor brevedad posible, con el fin de validar la información y autorizar proceso de Junta Médica Laboral.



## 4. Establecimientos de Sanidad Militar (ESM)

- a. Realizar oportunamente las fichas médicas del personal que debe resolver su situación medico laboral.
- b. Establecer cronogramas de atención al personal que requiere conceptos médicos en sus diferentes especialidades.
- c. Coordinar con el Oficial Divisionario el suministro de formatos de seguridad para conceptos médicos.

## 5. Oficina Divisionaria de Medicina Laboral.

- a. Ser responsable junto con el oficial de personal de las Unidades Operativas Mayores, Menores y Unidades Tácticas, así como los Directores de los Centros Penitenciarios de Alta y Media Seguridad de la programación, coordinación, organización y el reporte oportuno del personal pendiente por definir situación de sanidad, verificando que cada uno esté debidamente citado, asista y tenga su expediente completo.
- b. Recibir y clasificar por parte del oficial de Medicina Laboral la ficha médica del personal pendiente por definir situación de sanidad.
- c. Coordinar la consecución de los conceptos en los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y red externa de su guarnición.
- d. Coordinar con el Comandante de la Unidad y los Directores de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) de la guarnición, la asignación de personal médico de planta (excepto rurales), o personal médico militar, que integrara el comité de Juntas Médicas móviles, previendo que no les sea programada atención asistencial durante la duración de la jornada y que se le garantice el desplazamiento oportuno al lugar asignado para la realización de las Juntas Medicas Laborales.
- e. Orientar e informar a las Unidades y al personal militar con novedades a quien se le realizó Junta Médica Provisional en jornadas anteriores, con el fin de determinar si pueden realizar Junta Médica definitiva por término de tratamiento.

- f. Responder por la consolidación del expediente (en medio físico y/o magnético según cada caso), con la documentación soporte debidamente diligenciada del personal que asiste a las Juntas Médico Laborales para definir su situación por sanidad, teniendo en cuenta que la ficha médica debe estar debidamente calificada por el médico competente y contener los conceptos ordenados en dicha calificación; así mismo, coordinar con el Oficial de Personal de la Unidad el envío de los Informativos Administrativos por Lesiones a la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), de los usuarios que estén programados para realizar Junta Médico Laboral con el fin de hacer ágil el proceso.
- g. Entregar los listados del personal que realizará Junta Médica Laboral, a la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), con plazo mínimo dos (2) meses antes de lo programado en el cronograma de la presente directiva; así mismo, presenta las necesidades de conceptos médicos de especialistas necesarios para llevar a cabo la jornada.
- h. Consolidar el listado de personal que requiere definir situación por sanidad previa coordinación con la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), únicamente se tendrá en cuenta el personal relacionado en los listados elaborados por el oficial Divisionario de Medicina Laboral.
- i. Verificar la ficha médica, la cual debe ser valorada por: Médico general, odontología, audiometría, optometría, psicología.
- j. Verificar que los conceptos expedidos por cada especialista estén de acuerdo con lo requerido por su patología, se encuentren debidamente diligenciados en papel de seguridad, legible, con fecha, especialidad, firma y registro médico.
- k. Verifica la documentación de Ley: fotocopia de la cédula ampliada y certificación bancaria reciente en original, que debe aportar el usuario para el día de la Junta Medica Laboral.
- l. Con la autorización del Comandante de la Unidad asiste a las reuniones de Estado Mayor de la División para informar las novedades, situaciones especiales y necesidades correspondientes.



## 6. Sala de Concepto Ocupacional.

- a. Con el fin de fortalecer el acto de administrativo de Junta Médico Laboral, se emite valoración al personal activo cuando se requiera, para determinar la viabilidad de su permanencia en el servicio, en el entendido de la protección constitucional que se confiere a todas aquellas personas que por encontrarse en una situación de discapacidad en razón de una disminución física, sensorial o psicológica, se tendrán en consideración los aspectos como origen de la lesión, competencias cognitivas aportadas por del funcionario avaladas por instituciones de educación, tiempo de servicio, concepto de idoneidad, patología o lesión valorada, sus secuelas y capacidad residual, para emitir concepto médico ocupacional sobre el estado de salud del funcionario de conformidad con lo establecido en el Decreto 1796 de 2000.
- b. Se tendrá en cuenta los mandatos constitucionales y los pronunciamientos de la Corte Constitucional (Sentencia C-381 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra entre otros), para ser tenidos en cuenta armónicamente con las normas castrenses al interior del Ejército Nacional, puesto que los aspectos para la reubicación laboral no se encuentran establecidos en nuestro ordenamiento jurídico, para lo cual se han tenido en cuenta los diversos pronunciamientos jurisprudenciales acerca del tema.

## 7. Sala de Revisión a Pensionados.

- a. La finalidad de esta sala, refiere a la función establecida en el art. 10 del Decreto 1796 de 2000 en el cual se expresa que la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) realizará por lo menos una vez cada tres (3) años exámenes médicos de revisión al personal pensionado. Remítase a la ficha técnica N°49
- b. La revisión tendrá el propósito de verificar si en el personal pensionado por sanidad, persiste o no la patología que dio origen a la pensión de invalidez del titular.
- c. La Competencia corresponde a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional (DISAN) a través del área de Medicina Laboral.

- d. Se coordinará con Prestaciones Sociales del ministerio de Defensa Nacional, el envío periódico a las áreas de Medicina Laboral, la relación del personal que se pensionó por invalidez, a partir del 14 de septiembre de 2000.

8. Junta Médica de Beneficiario.

- a. Evaluará la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de los beneficiarios del personal del Ejército Nacional que pertenecen al sistema en referencia Remítase a la ficha técnica N°50
- b. Aplicará a todos los hijos de beneficiarios del sistema de salud cuando los menores alcancen la mayoría de edad o aquellos menores de 25 años que dependan económicamente del afiliado debido a que su condición psicofísica les impida desempeñarse por sí mismos, con el fin de definir su derecho a continuar recibiendo los servicios de salud y sustitución pensional.
- c. El médico coordinador del proceso de beneficiarios debe recibir la solicitud enviada por el afiliado y verificar si cumple con los requisitos para acceder a la evaluación y calificación de la disminución de la capacidad laboral y ocupacional del beneficiario, según lo estipulado por el Acuerdo 048 de 2007 Artículo 6
- d. Posterior a la revisión de la documentación aportada por el solicitante, se realizará inspección de la historia clínica donde se confirme que la información registrada es verás, en caso de no estar en la ciudad de Bogotá, el medico coordinador se pondrá en contacto con el oficial Divisionario más cercano para realizar la inspección el cual la remitirá a la Oficina de Medicina Laboral para el medico coordinador del proceso.
- e. Una vez verificados los requisitos e historia clínica, se procederá a verificar viabilidad para realizar la junta médica, de ser procedente o no se notificará al solicitante.
- f. En caso de ser procedente la realización de la junta médica será notificado el resultado para que el interesado realice los trámites pertinentes según su pretensión.



## V. GESTIÓN JURÍDICA.

## A. Asesoría Jurídica a las Secciones de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN).

La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional (DISAN), a través de la Oficina de Gestión Jurídica; asesora, tramita y da alcance a cada uno de los requerimientos judiciales provenientes dentro de las acciones constitucionales, con el fin de garantizar que todas las actuaciones estén acordes con lo estipulado en la Constitución y la Ley.

Para tal efecto cuenta con un grupo de abogados altamente calificados y con la suficiente experiencia para orientar al personal que labora en las diferentes secciones de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN). Al igual que dar contestación y alcance a cada uno de los requerimientos judiciales con ocasión a las acciones constitucionales, dentro de sus funciones tenemos:

1. Revisar desde el punto de vista jurídico los documentos generados por las secciones con implicación jurídica.
2. Realizar acompañamiento en el trámite de actos administrativos generados por la Dirección de Sanidad Militar (DISAN), siempre y cuando sea solicitado el apoyo al área de gestión jurídica.
3. Sustanciar las acciones constitucionales allegadas a la Dirección de Sanidad Militar del Ejército (DISAN).
4. Atender de manera personalizada al usuario cuando el caso particular lo requiera.
5. Asesorar cuando el mando lo requiera.

## B. En Materia Disciplinaria y administrativa.

1. Procesos Disciplinarios.

De acuerdo con la nueva estructura del Ejército Nacional, la competencia Disciplinaria y Administrativa para los Dispensarios Médicos de Nivel 2 que dependen de la Dirección de Sanidad será conforme lo estipulado en la Ley 1862 de 2017 "Por la cual se

establecen las normas de conducta del Militar Colombiano y se expide el Código Disciplinario Militar"; la competencia disciplinaria para los Dispensarios Médicos de Nivel 1° y Nivel 2° se regirá acorde con lo señalado en el Parágrafo 2° Artículo 102° Ley 1862/2017 que a su tenor reza *"En los Establecimientos de Sanidad Militar será competente para fallar en primera instancia dentro de los procesos disciplinarios que se adelanten por falta gravísima, grave y leve en contra de Oficiales, Suboficiales o Soldados; el comandante, Jefe, Director o sus equivalentes, que sea superior inmediato en línea de dependencia jerárquica y funcional. La segunda instancia corresponderá al Comandante, Jefe, Director o sus equivalentes, de la Unidad orgánica superior inmediato bajo cuyo mando directo se encuentre el operador con atribuciones disciplinarias que haya proferido el fallo de primera instancia, siempre y cuando la culpabilidad se sancione a título de "Culpa". En los casos en que la culpabilidad se sancione a título de "Dolo", la segunda instancia corresponderá al Comandante General de las Fuerzas Militares."*

Es de aclarar en los procesos disciplinarios que se adelanten por falta gravísima, grave y leve en contra del Director del Dispensario Médico Nivel 2°, será competente para fallar en primera instancia el Director de Sanidad del Ejército por ser el superior inmediato en línea de dependencia jerárquica y funcional.

## 2. Procesos Administrativos.

En lo que respecta a los procesos de índole Administrativo, se adelantaran conforme a lo establecido por la Ley 1476 de 2011, sin embargo se debe tener presente la organización dispuesta por el Ejército Nacional para la Sanidad Militar, encontrando que los "Dispensarios Médicos de Nivel 1A", correspondientes a "Consultorios, Enfermerías y Puntos de Atención Básica", y los "Dispensarios Médicos Nivel 1B" correspondientes a "Dispensarios", son orgánicos de las Unidades Militares (Unidad Táctica) donde prestan sus servicios médicos, las cuales por demás se encargan de la "CENTRALIZACIÓN" y "ADMINISTRACIÓN" de sus bienes; en tal sentido, las competencias que en materia administrativa les aplica son las establecidas para las Unidades Militares en la Ley 1476 de 2011. Por último, es igualmente importante recordar que la "Dirección de Sanidad del Ejército" al igual que los "Dispensarios Médicos de Nivel 2" son orgánicos de la estructura del Cuartel General del Ejército, por

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° 00000215/2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL"

tal razón, las competencias en materia Administrativa que le aplican son las contempladas en la Ley 1476 de 2011 para estas "Dependencias".

## VI. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

### A. Sección Personal Dirección de Sanidad del Ejército.

Realizar trámites de las situaciones administrativas relacionadas con la administración del talento humano, correspondiente al personal militar orgánicos de La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN). Remítase a ficha técnica N°51.

#### 1. Propuesta de Traslados.

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) a través de la sección del personal realiza un estudio previo de acuerdo con las necesidades de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) a nivel nacional y las solicitudes de los oficiales Logísticos Administrativos de Sanidad y suboficiales logísticos de Sanidad, para lo cual efectúa una propuesta de traslados ante la Dirección de Personal Ejército (DIPER), así mismo se lleva un plan indicando las solicitudes y/o casos especiales a fin que la Dirección de Personal (DIPER) tenga conocimiento de las mismas al momento de asignar el personal en las ordenes administrativas de personal (OAP) de traslados. Remítase ficha técnica N°52

#### 2. Bienestar y Capacitación.

Gestionar las solicitudes ante la Dirección de Familia y Bienestar (DIFAB) respecto a las Condecoraciones, Medallas, Distintivos, Diplomas, propuesta candidatos a cursos, plan de bienestar y capacitación anual, seguros de vida, dar cumplimiento de los permisos de bienestar autorizados por la Fuerza como lo son semana santa, mitad de año y fin de año, del personal militar y civil orgánico de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN). Remítase a la ficha técnica N°53.

2021

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173

Concepto Jurídico



## 3. Folios de Vida.

Manejar los folios de vida del personal militar de arma, personal militar de sanidad y servidores públicos de Ejército orgánicos de la DISAN los cuales son remitidos a historias laborales de Ejército teniendo en cuenta los lineamientos emitidos por el Comando Superior. Remítase a ficha técnica N°54

## 4. Pasajes y Viáticos.

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN), gestiona y suministra los pasajes a los diferentes destinos nacionales y los respectivos viáticos al personal militar de Sanidad, personal por prestación de servicios y personal Civil planta orgánico de la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) con el fin de garantizar el desplazamiento hacia los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y efectuar difusión y seguimiento de órdenes, políticas y Directrices. Remítase a ficha técnica N°55

## 5. Servicio Social Obligatorio.

La Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) coordina con la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) el nombramiento de los profesionales en el área de medicina, odontología, enfermería y bacteriología para realizar el Servicio Social Obligatorio (SSO) en los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), de acuerdo con las plazas autorizadas por las Secretarías de Salud Departamentales y con el presupuesto asignado por la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM). Remítase a ficha técnica N° 56

## 6. Seguridad y Salud en el Trabajo.

La seguridad y salud en el trabajo es un campo interdisciplinario que engloba la prevención de riesgos laborales inherentes a cada actividad. Su objetivo principal es la promoción y el mantenimiento del más alto grado de seguridad y salud en el trabajo. Esto implica crear las condiciones adecuadas para evitar que se produzcan accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Remítase a ficha técnica N°57.

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





00000215

## 7. Especializaciones Oficiales Médicos y Odontólogos.

Orientado al personal Oficial del cuerpo administrativo de la especialidad de Sanidad, las profesiones de medicina y odontología, para que accedan a realizar especialización clínica y/o medico quirúrgica en pro de la profesionalización de la Fuerza y para ampliar el portafolio de servicios médicos de los Establecimientos de Sanidad Militar. Remítase a ficha técnica N°58.

## B. Administración Personal en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).

1. El personal uniformado de sanidad de acuerdo con las necesidades del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares debe cumplir el horario laboral y de Régimen interno teniendo en cuenta las actividades asignadas a su cargo sin perjuicio de su disponibilidad permanente, en razón a su calidad de miembros de la Fuerza Pública, desempeñándose prioritariamente en su especialidad.
2. El personal uniformado de sanidad con especialidades clínicas y/o asistenciales podrá desempeñar cargos administrativos, cuando las circunstancias del servicio lo requieran.
3. El personal uniformado de sanidad orgánico de las unidades tácticas con Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) deberá desempeñar las funciones como Oficial o Suboficial de sanidad en el respectivo Establecimiento.
4. El personal de sanidad orgánico de las unidades tácticas sin Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) debe desempeñarse en el área de sostenimiento, particularmente en las funciones y actividades relativas a las capacidades de sanidad en campaña.
5. Los servicios de régimen interno a prestar por el personal de sanidad en las unidades del Ejército Nacional serán aquellos relacionados directamente con las funciones de sanidad en el área de sostenimiento.
6. El personal militar de sanidad portará de manera permanente el brazalete de la Cruz Roja en los puestos de mando de las unidades Operativas Mayores, Menores y Tácticas a su vez no lo portaran en

2021

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

PÚBLICA RESERVADA

Concepto Jurídico

unidades que se encuentren desarrollando operaciones militares. De igual forma no podrán portar armas en las instalaciones de la unidad operativa y se deben seguir los lineamientos de los protocolos de ginebra y afines, así como las disposiciones relativas al uso del emblema.

7. El personal militar de sanidad que realice actividades asistenciales debe portar de manera permanente el uniforme establecido según su especialidad atendiendo los lineamientos de bioseguridad emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y lineamientos internos de la Fuerza.

#### C. Financiera.

Emitir las directrices y lineamientos para la centralización el manejo Administrativo, Financiero, Contractual, Logístico, Presupuestal, Contable, manejo de Inventarios y Tesorería de los Establecimientos de Sanidad Militar (SIIF – ERP SAP), con el fin de mejorar los niveles de competitividad y efectividad en la ejecución de los recursos en el desarrollo funciones propias de la gestión administrativa, en cumplimiento de la misión de sanidad para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

#### D. Logística.

##### 1. Ingeniería Biomédica.

Los equipos biomédicos contribuyen al tratamiento de los pacientes por la rehabilitación, mejoramiento o intervención, de las funciones fisiológicas y corporales garantizando el disfrute de una adecuada calidad de vida en la atención a los usuarios. La tecnología es un pilar fundamental en cualquier sistema de salud, permitiendo así a los profesionales de la salud identificar la naturaleza, causa y extensión de un evento patológico, por lo que su inversión al ser bien planeada tanto para la adquisición como para su mantenimiento, impacta en todo sentido a la entidad prestadora del servicio de salud, haciendo de esta más efectiva y convirtiéndose en una verdadera herramienta en el apoyo a los servicios asistenciales que permite lograr los estándares de calidad en salud.

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





00000215  
CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° /2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL"

Es por esto, que la Sección de Ingeniería biomédica tiene como misión en la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) de contribuir al tratamiento de la tecnología biomédica por medio de la restauración, mejoramiento, sustitución, activación y prevención del deterioro de esta, para contribuir a una mejor prestación del servicio de salud en forma eficiente y satisfactoria para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). Para esto se requiere de todos los esfuerzos posibles en la planificación, gestión y ejecución adecuada para que los equipos biomédicos funcionen eficientemente, durante el mayor tiempo posible y con el máximo rendimiento en pro de la atención a los usuarios. Remítase a las fichas técnicas de la N°.59 y N°.63.

Autentica,

Coronel CESAR AUGUSTO PARDO MURILLO  
Jefe Departamento de Personal

Elaboró: MY: Adriana Rodríguez  
Oficial DIPEP

Revisó: PS: Juan Chitiva  
Asesor Jurídico CEDE1

Vo.Bo: TC: Francisco Forero  
Director DIPEP

2021 FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



## ANEXO B:

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA PARA EL ARMA DE AVIACIÓN  
DEL EJÉRCITO.

## I. APTITUD PSICOFÍSICA ESPECIAL DE AVIACIÓN.

El presente Anexo está dirigido a la evaluación de la aptitud psicofísica especial de aviación, definida por el Decreto Ley 1796 de 2000, Artículo 11 "como la aptitud psicofísica necesaria para desarrollar actividades especiales, tales como las propias de pilotos, tripulantes de vuelo, paracaidistas, submarinistas, buzos, hombres rana y cuerpos especiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; cuyos requisitos en ningún caso pueden ser inferiores a los exigidos para la incorporación del personal de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

## 1) Clasificación de la aptitud psicofísica especial de aviación.

1. Con referencia al Decreto Ley 1796 de 2000 "Por el cual se regula la capacidad psicofísica y disminución de la capacidad laboral para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional", se incorpora la siguiente clasificación en el proceso de selección, para ejercer una especialidad del Arma de la Aviación, así:

## a. Apto:

Quien presente condiciones psicofísicas que le permitan desarrollar normal y eficientemente las actividades correspondientes a la especialidad de aviación para la cual es evaluado.

## b. Aplazado:

Quien presente alguna lesión o enfermedad y que, mediante tratamiento, pueda recuperar su capacidad psicofísica para la especialidad de aviación para la cual es evaluado. El periodo de aplazamiento en ningún caso podrá sobrepasar la fecha establecida para la junta de selección definitiva.

2021

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





## c. No apto:

Quien presente alguna alteración psicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la especialidad de aviación para la cual es evaluado.

2. El certificado médico de aptitud psicofísica especial de aviación es el documento mediante el cual Medicina de Aviación certifica o no, que el titular cumple con los requisitos del presente Anexo, indicando la calificación de "Apto" o "No Apto":

## a. Apto:

Quien presente condiciones psicofísicas que le permitan desarrollar normal y eficientemente las actividades correspondientes a la especialidad de aviación para la cual es evaluado.

## b. No Apto:

Quien presente alguna alteración psicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la especialidad de aviación para la cual es evaluado.

- 2) Evaluación de la aptitud psicofísica especial de aviación.

Medicina de Aviación a través del especialista en Medicina Aeroespacial, es la autoridad encargada de la evaluación de aptitud psicofísica especial de aviación y de la expedición de los Certificados Médicos (CM) en cada uno de los Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA).

- 3) Clases de certificados médicos del arma de aviación del Ejército.

Las clases de certificado médico están relacionadas con las especialidades de la Aviación del Ejército descritas en el reglamento de vuelo Numeral 2.1.2 y requieren Certificación de Aptitud Psicofísica Especial por medicina aeroespacial correspondientes a las Clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V.

**2021** FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



Tabla No. 1 Clasificación certificados médicos de aviación.

| CLASE            | DESCRIPCIÓN   | SIGLA   |
|------------------|---|---|
| CLASE 1<br>(I)   | Alumnos a cursos de piloto militar.   | PA: Piloto Alumno.  |
| CLASE 2<br>(II)  | Pilotos militares entrenados. De acuerdo a los requisitos establecidos en la directiva de operaciones de la Aviación del Ejército que se encuentre vigente. | EI: Evaluador de Vuelo por Instrumentos.<br>PE: Piloto Estandarizador.<br>PI: Piloto Instructor.<br>EM: Evaluador de Pilotos de Prueba de Mantenimiento.<br>PPM: Pilotos de Prueba de Mantenimiento.<br>PAM: Piloto al Mando.<br>P: Piloto.   |
| CLASE 3A. (IIIA) | Tripulantes función directa en operación de aeronave.   | EIV: Estandarizador de Ingenieros de Vuelo.<br>IIV: Instructor de Ingenieros de Vuelo.<br>IV: Ingeniero de Vuelo.<br>ET: Estandarizador de Tripulantes de Vuelo.<br>JT: Jefe de Tripulación.<br>TV: Tripulante de Vuelo.<br>IAR: Instructor de Artilleros.<br>ART: Artillero.<br>MC: Maestro de Carga.  |
| CLASE 3B. (IIIB) | Tripulantes función indirecta en operación de aeronave.   | OM: Observador de Mantenimiento.<br>OA: Observador Aéreo.<br>CER: Comandante Escenario Rescate y Atención Desastres.<br>ERM: Estandarizador de Rescatistas Militares.<br>RM: Rescatista Militar.<br>OIT: Operador de Inteligencia Técnica.<br>OMI: Operador de Misión.<br>OCM: Operador Comandante de Misión.<br>OVE: Operador de Vehículo.<br>MAV: Médico de Aviación.<br>MAE: Médico Especialista Aeroespacial. |
| CLASE 4<br>(IV)  | Controladores de tránsito aéreo. UAS  | ATC: Supervisor, estandarizador, supervisor ATC, instructor de controladores, controlador de área – aproximación radar, controlador de área – aproximación no radar, controlador de aeródromo, controlador de tierra.   |



| CLASE          | DESCRIPCIÓN  | SIGLA   |
|----------------|--|---|
|                |  | UAS: Unmanned Aircraft System   |
| CLASE 5<br>(V) | Cargos especialidades de tierra, sin funciones en vuelo. | <b>LOGISTICA:</b><br>Mantenimiento tierra, abastecimientos.<br><b>OPERACIONES:</b><br>Bomberos aeronáuticos<br>Equipo de Supervivencia para la Aviación (ALSE)<br>Armamento Aéreo<br>ATSEP (radio ayudas)<br>AIS / COM / MET (servicio información aeronáutica)<br>Radio ayudas<br>Equipo Terrestre de Apoyo Aeronáutico (ETAA)<br>Combustibles de Aviación<br>Despacho<br>Seguridad Operacional (referida en el reglamento de vuelo como seguridad aérea y terrestre SEGAT). |

4) Exámenes para la evaluación de aptitud psicofísica especial de aviación.

1. Los exámenes requeridos para la evaluación de aptitud psicofísica especial de aviación de que trata el artículo 11, del Decreto Ley 1796 de 2000, dentro del proceso de selección son:

- a. Laboratorio clínico:

Hemograma, parcial de orina, glicemia. Perfil lipídico, ácido úrico, creatinina, prueba de embarazo y VIH.

- b. Evaluación por fonoaudiología.

- c. Evaluación por odontología con radiografía panorámica.

- d. Evaluación por optometría.

- e. Evaluación por psicología.

- f. Electrocardiograma.

**2021** FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



- g. Electroencefalograma.
- h. Radiografía de tórax y columna dorso lumbar.
- i. Tóxicos en orina.
- j. Evaluación por nutrición.
- k. Evaluación por psiquiatría.
- l. Evaluación por oftalmología.
- m. Evaluación por otorrinolaringología.
- n. Evaluación por medicina general.
- o. Evaluación por medicina aeroespacial.

NOTA: Medicina de Aviación determinará la pertinencia de estos exámenes de acuerdo a la aptitud para cada especialidad de aviación a evaluar.

2. La periodicidad y los exámenes requeridos para la certificación de aptitud psicofísica especial de aviación de que trata el artículo 11, del Decreto Ley 1796 de 2000, son:

Tabla No. 2 Periodicidad de los exámenes médicos de aviación.

| Examen\CLASE   | CLASE I, II, IIIA | CLASE IIIB  | CLASE IV | CLASE V   |
|--|-------------------|-------------|----------|---|
| 1. Laboratorio: hemograma, parcial de orina, glicemia, perfil lipídico, ácido úrico, creatinina, prueba de embarazo y VIH. | Anual             | Cada 2 años | Anual    | Cada 3 años (hemograma, parcial de orina, perfil lipídico, ácido úrico, glicemia) |
| 2. Fonoaudiología.   | Anual             | Cada 2 años | Anual    | Cada 3 años   |



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° 00000215 /2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL"

|                                   |                                     |                                     |                                     |                |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| 3. Optometría.                    | Anual                               | Cada 2 años                         | Anual                               | Cada 3 años    |
| 4. Psicología.                    | Anual                               | Cada 2 años                         | Anual                               | Cada 3 años    |
| 5. Odontología.                   | Anual                               | Cada 2 años                         | Anual                               | Solo Selección |
| 6. Médico general.                | Anual                               | Cada 2 años                         | Anual                               | Cada 3 años    |
| 7. Nutrición.                     | Anual                               | Cada 2 años                         | Anual                               | Solo Selección |
| 8. Medicina aeroespacial.         | Anual                               | Cada 2 años                         | Anual                               | Cada 3 años    |
| 9. Tóxicos en orina.              | Selección, posteriormente Aleatorio |                                     |                                     |                |
| 10. Electrocardiograma de reposo. | Anual a partir de los 35 años       | Anual a partir de los 35 años       | Anual a partir de los 35 años       | Solo Selección |
| 11. Oftalmología.                 | Cada 5 años a partir de los 25 años | Cada 5 años a partir de los 30 años | Cada 5 años a partir de los 25 años | Solo Selección |
| 12. Otorrinolaringología.         | Cada 5 años a partir de los 25 años | Cada 5 años a partir de los 30 años | Cada 5 años a partir de los 25 años | Solo Selección |
| 13. Psiquiatría.                  | Cada 5 años a partir de los 25 años | Cada 5 años a partir de los 30 años | Cada 5 años a partir de los 25 años | Solo Selección |
| 14. Prueba de esfuerzo.           | Cada 5 años a partir de los 40 años | Cada 5 años a partir de los 40 años | Cada 5 años a partir de los 40 años | No aplica      |

NOTA: En las evaluaciones de selección y certificación pueden ser requeridas pruebas, valoraciones y estudios imagen lógicos adicionales según el caso individual.

**2021** FORTALECIMIENTO DE LA VOCACIÓN MILITAR, LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



## 5) Estándares de aptitud psicofísica de aviación.

## 1. Generalidades.

El aspirante a las diferentes especialidades de aviación, deberá gozar de condiciones físicas y psicológicas excelentes, evaluadas mediante los mejores métodos diagnósticos disponibles; además de las causales de no aptitud contemplada en el Decreto 094 de 1989 y Decreto Ley 1796 de 2000 para la aviación del Ejército, los aspirantes deberán cumplir con lo exigido en el actual anexo B "Normas y Procedimientos de Medicina para el Arma de Aviación del Ejército", siendo causales de no aptitud para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, se determinan las siguientes:

- a. Cualquier deformidad, congénita o adquirida.
- b. Cualquier incapacidad activa o latente, aguda o crónica.
- c. Cualquier herida, lesión o secuela disfuncional de alguna intervención quirúrgica.
- d. Haber sido calificado como No Apto en Junta Médica Laboral.
- e. Adicionalmente para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV: cualquier efecto directo o secundario de cualquier medicamento terapéutico, preventivo o de medicina alternativa prescrita o no, que tome el solicitante.

NOTA: El Comité de Medicina de Aviación, estimará la probabilidad de causar alguna incapacidad, deficiencia o trastorno psicofísico funcional, que pueda interferir con la operación segura de una aeronave, o con el buen desempeño de sus funciones.

## 2. Parámetros antropométricos.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud.

- a. El índice de masa corporal (IMC) menor a 19 y mayor a 28.
- b. El perímetro abdominal mayor a 90 cm en hombres y a 80 cm en mujeres.



00000215  
CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° 00000215/2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL"

- c. Para las clases I y II: tener una talla menor a 1,60 o mayor a 1,90 metros.
  - d. Para las clases IIIA, IIIB, IV y V: tener una talla menor a 1,55 metros.
3. Parámetros odontológicos.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Asimetrías faciales de origen esquelético severas o moderadas que alteren funciones tales como la oclusión, la deglución y/o el habla.
- b. Alteraciones en la articulación temporomandibular, tales como crepitaciones o clinking sintomáticos, con limitación en apertura y cierre en mínimo 35 mm, luxaciones, subluxaciones sintomáticas, desviaciones mandibulares en apertura y/o cierre sintomática que genere limitación en las funciones masticatorias, tener antecedentes de trauma severo en la articulación que limite la función, alteraciones articulares que generen desgastes generalizados o abrasiones en molares y dientes que exponga la dentina de estos.
- c. Alteraciones en tejidos blandos tales como; lesiones o masas benignas o malignas en lengua, paladar duro y blando, vestíbulo, labios, piso de lengua, glándulas salivales y mucosa oral en general. Así como lengua bífida, frenillos linguales o labiales sobre insertados, xerostomía entre otras, que afecten funciones masticatorias, deglución y/o habla.
- d. Defectos congénitos o adquiridos que interfieran con la función de la boca.
- e. Cualquier defecto en el habla que pueda producir interferencia con los sistemas de comunicación por radio.
- f. Cálculos recurrentes, alteraciones tanto congénitas como infecciosas crónicas de las glándulas o conductos salivares.

**2021** FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



g. Caries activas con destrucciones coronales, obturaciones defectuosas (más de cuatro) y tratamientos endodónticos incompletos.

h. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:

- 1) Mal oclusión severa o moderada clase II de Angle con mordida profunda de más del 60%, con sobre mordida horizontal o vertical mayor a 2mm y clase III de Angle con prognatismos esquelético y facial, con mordida abierta mayor a 2 mm y/o con deglución atípica que no sea corregible solo con tratamiento de ortodoncia y que requiera cirugía ortognática.
- 2) Enfermedades periodontales, con presencia de cálculos subgingivales y supragingivales, acompañado de sangrado generalizado, bolsas periodontales, abscesos de origen periodontal, pérdidas óseas moderadas o severas que generen movilidad dental, enfermedades periodontales por compromiso sistémico y que requieran manejo por especialista.
- 3) Presencia de más de 3 restos radiculares, así como ausencia de más de 6 unidades dentales que alteren la función masticatoria. Caries generalizadas que lleguen a dentina y que puedan causar pulpitis irreversible.
- 4) Antecedente de cirugía, implante o procedimiento oral (cordales, gingivoplastia, frenilectomía, colgajos periodontales y apicectomía) menor a 1 mes, si no ha tenido control post operatorio o si presenta complicación o secuela que altere la función de las estructuras orales, faciales o fonatorias.

4. Piel y Faneras.

- a. Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, la presencia en el evaluado de cualquier enfermedad o lesión en la piel, pelo o uñas que se caracterice por uno o varios de los siguientes rasgos, serán causales de no aptitud:



- 1) Compromiso extenso y/o severo de la piel o faneras.
  - 2) Cronicidad o recurrencia tales que puedan comprometer el uso adecuado del uniforme y equipamiento militar o policial reglamentario.
  - 3) Resistencia o baja respuesta al tratamiento.
  - 4) Generación de necrosis, ulceraciones, eccemas, cicatrizaciones, infecciones, edema o deformidades extensas, severas o recurrentes de la piel o faneras.
  - b. Son causales de no aptitud, las enfermedades dermatológicas de origen inmunológico, inflamatorio, infeccioso o autoinmune.
  - c. Son causales de no aptitud las cicatrices, tumoraciones y retracciones que por su naturaleza y extensión dificulten el uso de vestimenta, equipo militar o policial, implementos de vuelo o que comprometan la mecánica funcional del individuo para el desempeño de sus funciones.
5. Sistema osteomuscular.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a. Serán causales de no aptitud psicofísica las condiciones actuales que incluyen (pero no limitan) a la columna y articulaciones sacro ilíacas asociadas con dolor agudo o crónico y/o signos o síntomas neuropáticos, espasmos musculares, deformidades musculares, lesiones que requieran soporte externo, tratamiento frecuente o limiten el desempeño seguro o que generen limitaciones de acuerdo a la especialidad y el cargo.

- 1) Columna. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV, son además causales específicas de no aptitud:

- a) Historia de luxación o fractura de cualquier vértebra. Para la clase V cuando haya compromiso mayor al treinta por ciento (30%) del cuerpo de la vértebra o cualquiera de sus estructuras posteriores que dejen como secuelas inestabilidad de la columna.

- b) Escoliosis mayor a 6 grados para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV, o, a 10 grados para la clase V, valorada por el método de Cobb o una escoliosis estructurada.
- c) Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V: Espina bífida grado I (uno), cuando hay más de una vértebra comprometida, hundimiento de la piel sobre el sitio o historia de reparación quirúrgica. Y todas las espinas bífidas grado II y III.
- d) Basculación de la pelvis mayor de 10 mm y el acortamiento del eje funcional medido con el Test de Farrill de más de 10 mm.
- e) Espondilolistesis, osteoporosis y fracturas o luxaciones previas o actuales de cuerpos vertebrales o pelvis. Para la clase V cuando son mayores al treinta por ciento (30%) o de la pelvis con secuelas.
- f) Espondilólisis de la pars interarticular. Para la clase V cuando hay secuelas funcionales.
- g) Nódulos de Schmorl o hernia discal infraesponjosa.
- h) Discopatías y radiculopatías sintomáticas agudas o crónicas.

NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: la historia de fractura vertebral de la apófisis transversa o espinosa.

- b. Serán causales de no aptitud cualquier enfermedad, lesión o condición congénita con debilidad residual o síntomas que requieran tratamiento frecuente o limiten el desempeño satisfactorio de labores incluyendo, pero no limitadas, a dolor óseo o articular crónico.
- c. Esqueleto: Serán causales de no aptitud las exostosis, callos dolorosos o viciosos u otras afecciones que perturben la estática o dinámica corporal.



- d. Articulaciones: Serán causales de no aptitud los fenómenos agudos y crónicos y las secuelas de procesos ya curados, cuando incidan en los movimientos, afectando la actividad específica del sujeto.
- e. Músculos: Serán causales de no aptitud las atrofas, hipertrofias o distrofias de origen central o periférico que dificulten el funcionamiento de uno o más segmentos corporales.
- f. Extremidades: Serán causales de no aptitud la falta de integridad total, o existencia de una anomalía anatómica o funcional de una o más extremidades, que perturbe seriamente el empleo de dicha extremidad para la función correspondiente.

NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: Presencia de aparatos o elementos protésicos incluyendo clavos, placas, tornillos o elementos similares en el sistema osteomuscular.

#### 6. Sistema digestivo.

El examinado debe gozar de una función adecuada de su aparato digestivo, no presentar evidencias de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas.

- a. Serán causales de no aptitud:
- 1) Las cirugías del tracto gastrointestinal que comprometan su función o que requieran de dietas o hábitos alimenticios especiales, controles médicos especializados frecuentes o que interfieran con las actividades de vuelo.
  - 2) La enfermedad inflamatoria intestinal.
  - 3) La cirrosis hepática.
  - 4) La hepatopatía alcohólica.
  - 5) Todas las condiciones agudas o crónicas que comprometan la función del aparato gastrointestinal o que

potencialmente lleven a desordenes metabólicos o nutricionales.

- 6) Los tumores de cualquier localización del aparato digestivo o sus anexos, excepto que una vez tratados se demuestre su erradicación definitiva, benignidad y no queden alteraciones o secuelas funcionales posteriores al tratamiento.
- 7) El reflujo gastroesofágico y la hernia hiatal que requieran tratamiento quirúrgico.
- 8) La enfermedad ulcero-péptica tanto duodenal como gástrica incapacitante, con síntomas de inicio súbito o que requiera cirugía.
- 9) Cualquier compromiso inflamatorio del páncreas, tanto agudo como crónico.
- 10) Las hernias o alteraciones orgánicas o funcionales de la pared abdominal.
- 11) Patología como el Síndrome de Colon irritable no controlado.
- 12) Colecistitis sintomática, aguda o crónica, con o sin colelitiasis.

7. Sistema auditivo y vestibular.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV son causales de no aptitud

- a. Perforaciones de la membrana timpánica superior al 30% con o sin compromiso de la agudeza auditiva, las inferiores al 30% deben ser valoradas por el otorrino.
- b. Infecciones crónicas del oído externo y/o medio.
- c. Historia de fístula post-auricular.
- d. Historia de colesteatoma.



00000215

- e. Historia de disfunción de la trompa de Eustaquio.
- f. Historia de mastoidectomía simple, radical o radical modificada.
- g. Deformidad del pabellón auricular o del conducto auditivo externo.
- h. Lesiones tumorales.
- i. Utilización de prótesis o equipos para mejorar la audición.
- j. Historia de fístula perilinfática.
- k. Oído externo: para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- 1) Atresia o microtia severa, congénito o adquirida.
- 2) Otitis externa crónica o deformidad del conducto auditivo externo que impida el correcto uso de los elementos de protección auditiva.

l. Mastoides.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud.

- 1) Mastoiditis aguda o crónica, fístula residual, o cualquier proceso infeccioso que requiera tratamiento frecuente o quirúrgico.
- 2) Cualquier deformidad externa que impida el uso correcto de elementos de protección auditiva.

m. Oído medio e interno.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- 1) Síndrome de Meniere, síndrome vertiginoso o cualquier enfermedad que afecte el sistema vestibular. Requiere valoración y nuevos estudios para definir concepto.

2021

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



01 SEP 2021

199173-2

2) Cualquier procedimiento quirúrgico que incluya la fenestración de la ventana oval, canal semicircular, shunt endolinfático, estapedectomía, cualquier procedimiento de prótesis, injerto o reconstrucción del estribo.

3) Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:

a) Otitis media crónica, colesteatoma o antecedente de cirugía. Miringotomía y la timpanoplastia exitosa requiere valoración y nuevos estudios para definir concepto.

b) Timpanosclerosis que se acompañe de trastornos de agudeza auditiva.

NOTA: el antecedente de timpanoplastia con compromiso de la agudeza auditiva o motilidad requiere valoración y concepto por especialista.

4) Límites permisibles de agudeza auditiva.

a) Para las clases I, II, IIIA y IV los límites máximos permitidos son:

| Frecuencias (Hz) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000-8000 |
|------------------|-----|-----|------|------|------|------|-----------|
| Decibeles        | 20  | 20  | 20   | 20   | 25   | 25   | 25        |

NOTA: frecuencias de tono puro de 250 a 2000 Hz se permitirá hasta 20 dB y en frecuencias agudas de 3000 a 8000 Hz se permitirá hasta 25 dB en dos de estas frecuencias.

b) Para las clases IIIB y V los límites máximos permitidos son:

| Frecuencias (Hz) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000-8000 |
|------------------|-----|-----|------|------|------|------|-----------|
| Decibeles        | 20  | 20  | 20   | 20   | 30   | 30   | 30        |

NOTA: frecuencias de tono puro de 250 a 2000 Hz se permitirá hasta 20 dB y en frecuencias agudas de 3000 a 8000 Hz se permitirá hasta 30 dB en dos de estas frecuencias.



## 8. Endocrino y enfermedades metabólicas.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV, V son causales de no aptitud:

- a. No debe presentar alteración endocrina alguna, aún si está compensada con medicación. Estos trastornos se definen como patologías que afectan estructural y/o funcionalmente a glándulas como hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenales, ovarios, testículos, eje entero-insular, entre otras, así como trastornos del metabolismo óseo, de los lípidos, los carbohidratos, las proteínas, el ácido úrico o de la producción hormonal.
- b. Disfunción adrenal o antecedentes de disfunción adrenal.
- c. Acromegalia, incluida gigantismo u otra enfermedad que afecte la función pituitaria.
- d. Hiperinsulinismo o antecedente de hiperinsulinismo.
- e. Hiperparatiroidismo o hipoparatiroidismo.
- f. Hipotiroidismo no controlado por medicación, bocio, tiroiditis, hipertiroidismo o antecedente de hipertiroidismo.
- g. Deficiencias nutricionales tales como beriberi y pelagra.
- h. Requerimiento de suplencia hormonal de cualquier especie (hormona de crecimiento, levotiroxina
- i. testosterona, estrógenos, etcétera).
- j. Diabetes mellitus tipo I y II.
- k. Hipoglicemia de cualquier causa y origen será calificada de acuerdo a estudio endocrinológico.
- l. Valores anormales de triglicéridos (mayor a 199 mg/dl), colesterol (total mayor a 239 mg/dl – LDL mayor a 160 mg/dl) y ácido úrico (mayor a 6.0 mg/dl en mujeres y 7.0 mg/dl en hombres).
- m. Gota o antecedente de gota, excepto para la clase V.

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



## 9. Sistema visual.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Enfermedad del sistema nervioso central o historia de enfermedad del sistema nervioso central o antecedente de trauma, que afecte los campos visuales.
- b. Ausencia de un ojo, enoftalmos clínico, defecto inespecífico congénito o adquirido, historia de otra enfermedad del globo ocular.
- c. Glaucoma o historia de glaucoma, sospecha de glaucoma, presión intra ocular (PIO) > 20 mm Hg, o cambios en disco Óptico o campo visual asociado a glaucoma.
- d. Pérdida de los reflejos pupilares a la luz y a la acomodación.
- e. Inspección externa y anexos oculares: Presentar proptosis o exoftalmos, ptosis, destrucción completa o parcial de los párpados, blefarofimosis, tumores palpebrales, entropión o ectropión de cualquier etiología, lagofthalmos, triquiasis o distiquiasis severa, dacriostenosis, dacriocistitis aguda o crónica, blefarospasmo tales que impidan el adecuado desarrollo de su labor. Así mismo cualquier alteración anatómica orbitaria como resultante de alteraciones congénitas, traumáticas o quirúrgicas que afecten su eficiencia visual.
- f. Conjuntiva: Presencia de tracoma o tumores conjuntivales.
- g. Córnea: Cualquier tipo de distrofias corneales, erosiones corneales recurrentes, vascularización u opacificación de la córnea por cualquier causa. La sospecha clínica, retinoscópica o queratométrica de keratocono, obliga a estudio topográfico y el diagnóstico de keratocono verdadero será causal de no aptitud.
- h. Tracto Uveal: Presentar inflamación del tracto uveal agudo, crónico o recurrente, excepto historia de iritis traumática.
- i. Cristalino: Presentar afaquia unilateral o bilateral, subluxación del cristalino parcial o completa, cualquier tipo de catarata que

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





interfiera con la visión o que se pueda considerar como progresiva, ni pseudofaquia unilateral o bilateral.

j. Angulo Camerular: Presentar ángulos estrechos (1 o 2 por clasificación de Schaffer), signos clínicos de disgenesias del segmento anterior ni de síndromes de dispersión pigmentaria ni de exfoliación.

k. Tonometría: Una presión intraocular menor a 10 mm Hg o mayor - igual a 20 mmHg.

l. Retina y Vítreo:

1) Presentar angiomatosis, facomatosis, quistes retinales ni otras condiciones congénito- hereditarias que alteren la función visual.

2) Presentar degeneraciones de la retina que incluyan quistes, agujeros o degeneraciones maculares hereditarias, adquiridas o degenerativas, ni otras condiciones que afecten la mácula, ni degeneraciones periféricas de cualquier tipo.

3) No debe presentar historia de desprendimiento de retina, hemorragias de retina, exudados o alteraciones de la vasculatura retiniana, inflamación de la retina de cualquier etiología incluyendo enfermedad de Coat's, retinopatía diabética, enfermedad de Eale's, retinitis proliferativa ni coriorretinitis de cualquier etiología.

m. Nervio Óptico.

1) Adelgazamiento de nervio óptico.

2) Presentar alteraciones congénito-hereditarias del nervio óptico, neuritis óptica, neuroretinitis, atrofia óptica primaria o secundaria, papiledema.

3) Relación excavación/disco mayor de 0.3.

n. Motilidad ocular: Presentar algún tipo de diplopia o nistagmus, no debe presentar tropías ni restricción alguna en las ducciones o

versiones, ni tener historia de cirugía de músculos extraoculares. Se admiten hasta 8 dioptrías prismáticas (DP) de endoforia, 8 DP de exoforia, 1 DP de hiperforia. El punto próximo de convergencia (PPC) no será mayor a 10 cm. Las forias presentes deberán ser evaluadas por ortóptica y se tendrá en cuenta que cumplan con la percepción de profundidad exigida.

- o. Visión de Colores: Cualquier tipo de Discromatopsia.
- p. Campos Visuales: Presentar constricción o escotomas en el campo visual que no sean fisiológicos.
- q. Uso de lentes de contacto para corregir un defecto refractivo complicado, para corregir la visión o un astigmatismo irregular.
- r. Uso de lentes polarizados o espejados.
- s. Para las clases I y II:  
  
La historia de cirugía corneal incluyendo keratotomía radial, keratomileusis (LASIK, LASEK o PRK).
- t. Para las clases IIIA, IIIB y IV:  
  
La historia de cirugía corneal por keratotomía radial. En los casos de cirugía refractiva LASIK, LASEK, PRK y WAVE FRONT deben ser valorados por oftalmología deben estar libres HAZE y GLARE y su agudeza visual debe ser 20/20. La paquimetría no debe ser menor a 500 micras.
- u. Para la clase V:  
  
La historia de cirugía refractiva con secuelas estructurales o refractivas.
- v. Percepción de Profundidad: El examinado debe presentar como mínimo una percepción de profundidad de 40 segundos de arco en el test de Titmus o su equivalente en pruebas homólogas.
- w. Pérdida de la sensibilidad al contraste.
- x. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV, son causales de no aptitud:

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° 00000215 2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL"

- 1) Ceguera nocturna es causal de no selección.
  - 2) Cuerpo extraño intraocular o historia de cuerpo extraño intraocular.
  - 3) Historia de trauma penetrante de ojo o hifema.
  - 4) Historia de migraña con disturbios en la visión.
- y. Ambliopía.
- z. Límites permisibles de agudeza visual.
- 1) Para las clases I, II, IIIA y IV los límites máximos permitidos son:

| CONDICIÓN              | MEJOR OJO   | PEOR OJO    | BINOCULAR<br>(con corrección) |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------------|
| Agudeza visual lejos   | 20/20       | 20/40       | 20/20                         |
| Agudeza visual cerca   | J1          | J2          | J1                            |
| Esfera                 | N +/- 1.00D | N +/- 1.25D | -                             |
| Esfera con cicloplejia | + 2.00D     | + 2.00D     | -                             |
| Cilindro               | - 1.00D     | - 1.50D     | -                             |
| Anisometropía          | -           | -           | NO                            |
| Antimetropía           | -           | -           | NO                            |

- 2) Para la clase IIIB los límites máximos permitidos son:

| CONDICIÓN              | MEJOR OJO   | PEOR OJO    | BINOCULAR<br>(con corrección) |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------------|
| Agudeza visual lejos   | 20/20       | 20/40       | 20/20                         |
| Agudeza visual cerca   | J1          | J2          | J1                            |
| Esfera                 | N +/- 1.00D | N +/- 1.75D | -                             |
| Esfera con cicloplejia | + 3.00D     | + 3.00D     | -                             |
| Cilindro               | +/- 1.00D   | +/- 1.75D   | -                             |
| Anisometropía          | -           | -           | NO                            |
| Antimetropía           | -           | -           | NO                            |

- 3) Para la clase V los límites máximos permitidos son:

**2021** FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



01 SEP 2021  
199173-3

| CONDICIÓN            | MEJOR OJO | PEOR OJO | BINOCULAR<br>(con corrección) |
|----------------------|-----------|----------|-------------------------------|
| Agudeza visual lejos | 20/20     | 20/60    | 20/20                         |
| Anisometropía        | -         | -        | NO                            |
| Antimetropía         | -         | -        | NO                            |

NOTA: En los casos que se requiera el uso de lentes correctores su agudeza visual deberá ser 20/20 y cumplirá con las condiciones de:

- Usar los lentes correctores mientras ejerce las funciones de vuelo.
- Tener a mano, un par de lentes correctores adecuados de repuesto mientras que ejerce funciones de vuelo.

#### 10. Corazón y sistema vascular.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- Bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado. Anomalia en la formación o propagación del estímulo, así como arritmias (excluyendo la arritmia respiratoria fisiológica), extrasístole aislada funcional, bloqueo completo de rama derecha y cualquiera que sea su tipo de rama izquierda.
- Síndrome de Wolff - Parkinson - White, de preexcitación, de QT largo, corto o de Brugada.
- Pausa sinusal o asistolia. Toda arritmia que haya requerido estudio electrofisiológico y ablación sin éxito.
- Bradiarritmias acompañadas de síntomas o hipotensión.
- Taquicardia Supraventricular (3 o más golpes a una frecuencia mayor a 100) incluyendo la fibrilación/flutter auricular, taquicardia auricular multifocal, taquicardia de la unión y taquicardia sinusal persistente.
- Contracciones ventriculares prematuras, uniformes o multiformes.
- Taquicardia ventricular (3 o más contracciones en una frecuencia mayor a 100), incluyendo la fibrilación/flutter ventricular y ritmo



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° 00000215/2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL"

idioventricular acelerado.

- h. Anormalidades del segmento ST o de la onda T compatibles con trastornos del miocardio de cualquier etiología.
- i. Historia de miocardiopatía dilatada u obstructiva, incluyendo la hipertrofia ventricular izquierda. La hipertrofia debida al ejercicio, no es causal de descalificación.
- j. Historia de miocarditis o endocarditis, incluyendo la endocarditis subaguda.
- k. Historia de anormalidades congénitas del corazón o de los grandes vasos, o cirugía para corregir estas anomalías.
- l. Historia de cor-pulmonar o falla cardíaca congestiva.
- m. Hipotensión ortostática o intolerancia ortostática o síntomas de hipotensión.
- n. Historia de enfermedad de vasos sanguíneos o linfáticos, incluyendo aneurisma aórtico, arterioesclerosis oclusiva, fistulas, vasculitis, trastornos vasoespásticos, enfermedad coronaria, trastornos tromboembólicos, y linfedema.
- o. Historia de procedimientos quirúrgicos cardíacos, incluyendo la inserción de marcapasos, reemplazo valvular, cualquier método de bypass coronario o angioplastia coronaria.
- p. Enfermedad valvular del corazón o antecedente de defecto valvular, congénita o adquirida, aun si fue corregido por cirugía, es causal de no selección. El prolapso de la válvula mitral o la válvula aórtica bicúspide cuando se asocia con taquiarritmia, regurgitación mitral, estenosis aórtica, insuficiencia o cardiomegalia.
- q. Cardiomegalia por hipertrofia o dilatación de las cavidades cardíacas.
- r. Pericarditis o antecedente de pericarditis, excepto cuando complete dos años asintomático, y sin evidencia clínica de

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



restricción para actividad física ni efusión pericárdica persistente.

- s. Taquicardia persistente superior a 100 pulsaciones por minuto.
- t. Evidencia de enfermedades o lesiones congénitas, adquiridas o secuelas funcionales de estas, que le incapaciten para el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aun en condiciones de excepción.
- u. Anormalidades en las arterias o venas o antecedentes de anomalías en las arterias o venas, incluyendo entre otros aneurismas, arterioesclerosis o arteritis.
- v. Hipertensión arterial o antecedente de hipertensión arterial.
- w. Antecedente de trombo embolismo pulmonar o sistémico.
- x. Enfermedad vascular periférica o su antecedente, excepto para clase V.
- y. Enfermedad venosa o antecedente de enfermedad venosa, incluyendo tromboflebitis recurrente o en el último año, incompetencia venosa, varices sintomáticas, grandes, con edema o con ulceración. Historia de trombosis venosa profunda, trombosis de cualquier vaso profundo o tromboembolismo.
- z. Toda afección, latente, aguda o crónica con repercusión hemodinámica del sistema cardiovascular.

NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista. Bloqueo auriculoventricular de primer grado, historia de pericarditis y soplos cardiacos.

#### 11. Sistema respiratorio.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Las deformaciones con repercusión sobre el aparato respiratorio.
- b. Absceso pulmonar o del mediastino.



- 00000215
- c. Procesos infecciosos agudos pulmonares, torácicos de la pleura o del mediastino.
  - d. Asma.
  - e. Bronquitis crónica.
  - f. Bronquiectasias.
  - g. Fistula broncopleurale.
  - h. Bulas o enfisema pulmonar generalizado.
  - i. Enfermedades micóticas crónicas pulmonares, incluyendo coccidioidomicosis.
  - j. El neumotórax espontáneo no resuelto o recurrente que no tenga tratamiento definitivo.
  - k. Malformación de la pared torácica o fractura, si deteriora la condición física del aspirante.
  - l. Empiema incluyendo efusión pleural residual.
  - m. Fibrosis pulmonar extensa.
  - n. Cuerpo extraño, tumores benignos o malignos en pulmón, tráquea, bronquios o mediastino.
  - o. Lobectomía con o sin enfermedad pulmonar residual o resección de más de un lóbulo.
  - p. Pleuresía con efusión en los dos años previos de origen conocido o desconocido.
  - q. Sarcoidosis.
  - r. Derrame pleural o antecedente de derrame pleural en los últimos dos años.
  - s. Tuberculosis activa o sus secuelas.

## 12. Sistema rinolaríngeo.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a. Rinitis alérgica aguda o crónica, si no se controla con medicación con corticosteroides tópica. Para las clases I, II y IV además el antecedente de tratamiento con inmunoterapia en el último año.
- b. Rinitis crónica no alérgica, si no se controla con medicación con corticosteroides tópicos.
- c. Anosmia.
- d. Perforación del septum nasal.
- e. Parálisis de las cuerdas vocales, estenosis laríngea, laringitis crónica, úlcera laríngea pólipos laríngeos, u otras enfermedades crónicas de la laringe y cuerdas vocales.
- f. Antecedente de traqueostomía.
- g. Antecedente de fistula traqueal.
- h. Disfonía o afonía de origen congénito o secundario a enfermedades infecciosas crónicas, autoinmunes o asociadas a enfermedades sistémicas o adquiridas por traumas directos o indirectos en el cuello.
- i. Deformidades, anomalías en el tracto alimentario superior, boca, lengua, faringe, laringe y nariz, que alteren la función normal.
- j. Disfunción maxilofacial, tartamudez, disartria u otros defectos del habla claramente articulada.
- k. Quistes congénitos de cuello lateral o central, desarrollado de los remanentes del conducto tirogloso, con o sin tractos fistulosos.
- l. Retracción de los músculos del cuello, contractura espástica o cicatricial que interfiere con el equipo o uniforme militar.
- m. Masa en tiroides o crecimientos de la glándula de cualquier



etiología.

- n. Masas en cuello de origen tumoral.
- o. Estenosis laríngea de cualquier etiología.
- p. Ocena.
- q. Para las clases I y II:
  - 1) Epistaxis recurrente, con más de un episodio semanal, por más de tres meses.
  - 2) Sinusitis aguda o crónica, o cualquier proceso infeccioso que requiera tratamientos frecuentes o quirúrgicos.
  - 3) Pólipos nasales o antecedente de pólipos nasales, excepto después de polipectomía exitosa realizada con un periodo superior a doce meses.
- r. Para las clases IIIA, IIIB, IV y V: pólipos nasales obstructivos o poliposis extensa.

NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: La desviación del tabique nasal o hipertrofia de cornetes y quistes de retención mucosa.

### 13. Sistema nervioso.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a. Enfermedad cerebrovascular o antecedente de enfermedad cerebrovascular, incluyendo entre otras hemorragias subaracnoideas, intraparenquimatosas, aneurismas o malformación arteriovenosa.
- b. Anormalidades del sistema nervioso, de origen congénito o adquirido, incluido el meningocele.
- c. Enfermedad que comprometa las meninges, en forma activa o residual.

- d. Enfermedad degenerativa del sistema nervioso, congénita o adquirida, que afecte el cerebro, los ganglios basales, el cerebelo, la medula espinal o los nervios periféricos.
- e. Cefalea recurrente o migraña, que interfiera con la función normal, sintomática en los últimos tres años y que requiera medicación permanente para su control. Episodios de cefalea asociada a síntomas neurológicos (alteración del lenguaje, alteraciones sensorio-perceptivas y visuales), así como episodios de aura sin cefalea asociada.
- f. Trauma craneoencefálico abierto.
- g. Trauma craneoencefálico cerrado, moderado o severo y/o con lesión estructural del parénquima cerebral. El leve cuando tiene menos de un año de observación o presenta secuelas.
- h. Infecciones del sistema nervioso, si ocurrió en el último año o dejó alguna secuela neurológica.
- i. Antecedente de neurosífilis en cualquier momento.
- j. Antecedente de narcolepsia o cataplexia.
- k. Antecedente de parálisis, debilidad distal o proximal, dolor crónico, alteraciones sensoriales.
- l. Alteraciones en la marcha y falta de coordinación.
- m. Enfermedades crónicas del sistema nervioso central como:
  - 1) Miastenia gravis y esclerosis múltiple.
  - 2) Historia de enfermedad por descompresión o embolismo aéreo con compromiso neurológico.
  - 3) Historia de infecciones del sistema nervioso central con déficit neurológico residual u otras secuelas.
  - 4) Historia de embolismo intracraneal, insuficiencia vascular, trombosis, hemorragia, malformación arteriovenosa o

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTOEntrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° 00000215/2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL"

aneurisma.

- 5) Historia de enfermedad degenerativa o desmielinizante, como esclerosis múltiple, demencia, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson o enfermedad ganglionar basal.
  - 6) Historia de enfermedades neurológicas como: degeneración hepatolenticular, neurofibromatosis, porfiria o parálisis familiar periódica.
  - 7) Historia de metástasis, neoplasias benignas o malignas del cerebro, glándula pituitaria, médula espinal o sus cubiertas.
  - 8) Historia de craneotomía diagnóstica o terapéutica o cualquier procedimiento de penetración de la duramadre o la sustancia cerebral, incluyendo shunt ventriculoperitoneal, evacuación de hematomas y biopsia cerebral.
  - 9) Cualquier defecto de la sustancia ósea del cráneo, sin importar su causa, excepto para la clase V.
  - 10) Historia de neuritis, neuralgia, neuropatía, o radiculopatía.
  - 11) Cualquier trastorno recurrente de la conciencia sin explicación médica satisfactoria de su causa.
  - 12) Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV: La epilepsia en todas sus formas clínicas, incluidas las post-traumáticas y reflejas.
  - 13) Para la clase V los síndromes convulsivos de cualquier etiología que no estén controlados.
14. Sistema urinario.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Pielonefritis crónica o recurrente, u otras infecciones inespecíficas de los riñones.
- b. Riñón poliquístico o antecedente de riñón poliquístico.

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR.  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

01 SEP 2021

199173

- c. Riñón en herradura o antecedente de riñón en herradura.
- d. Hidronefrosis o antecedente de hidronefrosis.
- e. Nefritis o antecedente de nefritis, aguda a crónica, de cualquier etiología.
- f. Insuficiencia renal aguda o crónica.
- g. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV.
- 1) Cistitis aguda o historia de cistitis crónica o recurrente.
  - 2) Uretritis aguda o historia de uretritis crónica o recurrente.
  - 3) Estrechez uretral o fistula en las vías urinarias.
  - 4) Proteinuria, es causal de no selección, excepto la proteinuria ortostática benigna.
  - 5) Urolitiasis sintomática, antecedente de cálculos recurrentes, nefrocalcinosis, cálculos renales bilaterales, de acuerdo con su repercusión funcional.

NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: Hematuria reciente, piuria u otros hallazgos que indiquen enfermedad de las vías urinarias.

#### 15. Genitales Masculinos.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud.

- a. Epispadia o hipospadia, cuando se acompañan de infección de las vías urinarias, estrechez uretral, o disfunción de las vías urinarias.
- b. Lesiones tumorales de testículo.
- c. El varicocele voluminoso, doloroso, con atrofia testicular y/o no descenso.

1.



d. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:

- 1) Antecedente de amputación de pene.
- 2) Ausencia de uno o ambos testículos, de origen congénito o adquirido, o por falta de descenso.
- 3) Prostatitis aguda o crónica.

NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: Masas testiculares, quistes de epidídimo e hidroceles, hasta tanto no se realice su tratamiento quirúrgico y sean valorados nuevamente con concepto de aptitud según resultados.

16. Genitales femeninos y mamas.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a. Las alteraciones permanentes y/o incapacitantes del ciclo menstrual.
- b. Endometriosis o antecedente de endometriosis.
- c. Ovario poliquístico, cuando sea persistente o sintomático.
- d. Enfermedad inflamatoria pélvica o antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, cuando sea recurrente y no responda al tratamiento.
- e. Anormalidades en la citología, confirmada por una nueva citología o colposcopia.
- f. Implantes mamarios encapsulados de silicona cuando el evaluado tenga menos de tres (3) meses desde la cirugía o con complicaciones sintomáticas postquirúrgicas.
- g. Masa en seno uni o bilateral, de cualquier etiología.
- h. Prueba de embarazo positiva.
- i. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:

- 1) Embarazo actual y hasta el término de la licencia de maternidad.
  - 2) Amenorrea de etiología no explicada.
  - 3) Ausencia congénita del útero o agrandamiento del útero de cualquier causa.
- j. Para las clases I, II, IIIA y IV:
- 1) Historia de anormalidades mayores o defectos de los genitales tales como cambio de sexo, hermafroditismo, pseudohermafroditismo o disgenesia gonadal pura; o disfunciones residuales de correcciones quirúrgicas de estas condiciones.
  - 2) Dolor pélvico crónico.

Nota: se incluyen los trastornos ginecológicos que interfieran con el ejercicio seguro de la especialidad de aviación.

#### 17. Enfermedades sistémicas e inmunológicas.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a. Enfermedades o antecedente de enfermedades que comprometan el sistema inmune incluyendo inmunodeficiencias.
- b. Presencia del virus de inmunodeficiencia humana evidencia serológica de infección, se considera causal de no aptitud, un resultado positivo de VIH mediante ELISA con comprobación mediante WESTERN BLOT.
- c. Lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades del tejido conectivo.
- d. Artritis reumatoide o antecedente de artritis reumatoide.
- e. Antecedente de intoxicación o cualquier agente químico o industrial, que presente secuelas.

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





- f. Fiebre reumática o antecedente de fiebre reumática.
- g. Distrofias musculares, miopatías o antecedente de enfermedades que afecten la fuerza muscular.
- h. Amiloidosis o antecedente de amiloidosis.
- i. Rabdomiolisis o antecedente de rabdomiolisis.
- j. Sarcoidosis o antecedente de sarcoidosis.
- k. Esclerosis sistémica progresiva, incluyendo calcicosis, fenómeno de Raynaud, esclerodactilia.
- l. Enfermedad de Reiter.
- m. Rabdomiolisis.
- n. Síndrome de Sjögren.
- o. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:
  - 1) Anafilaxia o antecedente de anafilaxia.
  - 2) Hipertermia maligna o antecedente de hipertermia maligna.

#### 18. Hematología.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud.

- a. Si se presentan casos de linfadenopatías generalizadas y esplenomegalias se valorará en forma individual.
- b. Casos de inflamación persistente del bazo o de los ganglios linfáticos, intensos o moderados, la esplenomegalia y la esplenectomía.
- c. Todas las causales de inmunodeficiencia celular o humoral.
- d. Síndromes linfoproliferativos tipo leucemia o linfomas.

- e. Anemia, hereditaria o adquirida, que no haya sido corregida con la terapia adecuada, es causal de no selección. Se entiende por anemia niveles de hemoglobina menores de 13.5g/dl para hombres y 12g/dl para mujeres.
  - f. Anemia de células falciformes.
  - g. Desórdenes hemorrágicos o antecedente de desórdenes hemorrágicos incluidos talasemias, trombocitopenia idiopática, Enfermedad de Von Willebrand, púrpura de Henoch-Schonlein.
  - h. Leucopenia de cualquier etiología o agranulocitosis recurrente.
19. Infecciones de transmisión sexual.

Para clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud.

- a. Cualquier infección de transmisión sexual activa o crónica, con lesiones evidentes al examen físico, o resultados de laboratorio positivos, sífilis que no ha recibido tratamiento o antecedente de neurosífilis.
- b. Antecedente de infección genital o ulceración, incluida herpes genital y condiloma acuminado, que interfiera con la función normal o requiera tratamientos frecuentes. Se considera no seleccionable hasta realizar el tratamiento médico y lograr su cura.

20. Medicamentos, tóxicos y sustancias psicoactivas.

Para clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Intoxicaciones agudas o crónicas.
- b. El consumo de sustancias psicoactivas, psicofármacos o cualquier sustancia que altere las funciones mentales, ya sea en forma aislada, frecuente o rutinaria.
- c. Medicamentos que afecten directa o indirectamente el correcto desempeño de las funciones asignadas dentro de la especialidad de aviación y/o la seguridad aérea.



- d. El uso de anticoagulantes orales o parenterales.

NOTA: El soldado aviador en términos de certificación médica periódica deberá reportar a Medicina de Aviación la prescripción de cualquier tratamiento médico. El especialista en medicina aeroespacial determinará cuales medicamentos son compatibles con la actividad de aviación.

## 21. Oncología.

Para clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Neoplasias de cualquier origen.
- b. Tumores benignos que disminuyan la capacidad para el ejercicio de su cargo, impida el correcto uso del equipo militar, limiten el uso de elementos de protección personal, requieran atención médica frecuente o tengan alto potencial maligno.
- c. Tumor maligno o antecedente de cualquier tumor maligno.

## 22. Enfermedades psiquiátricas.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a. Trastorno mental orgánico.
- b. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- c. Trastornos del estado de ánimo.
- d. Trastornos de ansiedad.
- e. Trastornos obsesivo – compulsivos.
- f. Trastornos de estrés.
- g. Trastornos disociativos.
- h. Trastornos de síntomas somáticos.



- i. Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta alimentaria.
- j. Trastornos del sueño – vigilia.
- k. Disfunciones sexuales.
- l. Trastornos disruptivos del control de impulsos y de la conducta.
- m. Trastornos relacionados con sustancias y adicciones.
- n. Trastornos cognitivos.
- o. Trastornos parafilicos.
- p. Antecedente de intento suicida.

NOTA: Se consideran causal de no aptitud incluyendo las subclases de estos trastornos contenidas en el manual DSM que esté vigente.

### 23. Psicología.

El examinado debe presentar un examen mental normal, que incluya la evaluación de las siguientes áreas: cognitiva, afectiva, familiar, social, laboral, estado psicomotor y sensorial, introspección y prospección del individuo.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud, además de los trastornos contenidos en el manual DSM que esté vigente, las disfunciones, dificultades o hallazgos encontrados en:

- a. Estructura de Personalidad.
- b. Antecedentes personales y/o evidencia de trastornos mentales y/o del comportamiento.
- c. Habilidades Intelectuales.
- d. Habilidades Específicas en evaluación del riesgo, tolerancia al estrés, flexibilidad cognitiva, toma de decisiones, entre otras.
- e. Motivación.

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)





NOTA: Medicina de aviación establecerá las pautas científicas y metodológicas de aptitud psicológica según el perfil diferencial de cada cargo y especialidad de aviación. El concepto final será consignado en la ficha médica y el resultado de la evaluación de salud mental se considerará de carácter reservado.

## II. PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE APTITUD PSICOFÍSICA ESPECIAL DE AVIACIÓN.

### A. Generalidades.

1. Los oficiales, suboficiales y soldados profesionales con cargos de vuelo y tierra que requieren renovar el certificado médico especial de aviación, tienen 90 días antes de su vencimiento para realizar los exámenes para la expedición de su nuevo certificado médico, sin embargo, dicha expedición no se realizará con una anterioridad mayor a 30 días a su vencimiento.
2. Solo se permitirá, en la ficha médica de aviación, la firma de los profesionales asignados a cada uno de los Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación I y II (CACSA), en casos excepcionales y cuando la situación lo amerite, bajo expresa autorización del oficial de Medicina de Aviación se permitirá la presentación de algunos exámenes de las redes externas.
3. Es responsabilidad de los comandantes de las unidades tácticas facilitar las condiciones de ubicación y tiempo para el cumplimiento de estos requisitos.
4. Prórroga: Esta extensión se da cuando la expiración de la vigencia de la aptitud psicofísica especial es inminente y el evaluado no puede asistir a tiempo al CACSA para renovación o para una nueva evaluación psicofísica. Las características de esta figura son:
  - a. Se otorga sólo una vez por periodo de evaluación.
  - b. Su duración máxima es de 30 (treinta) días.
  - c. Debe estar sustentada en razones operacionales exclusivamente.
  - d. Debe ser solicitada y firmada por el Comandante de la Unidad del evaluado, mínimo 15 (quince) días antes de la fecha de expiración de la aptitud psicofísica.
  - e. Las novedades psicofísicas del evaluado se consideran de bajo

**2021**FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)

01 SEP 2021  
199173

Concepto Justificado

riesgo aeromédico y no afectan la seguridad operacional durante el periodo de la prórroga.

- f. En todo caso la solicitud será objeto de estudio por parte del oficial de medicina de Aviación para otorgarla o negarla.
  5. La obligación de mantener vigente el certificado médico bajo cualquier circunstancia es del portador. La pérdida de vigencia sin causa documental escrita física, será causal del inicio de las acciones disciplinarias por incumplimiento al Reglamento de Vuelo y Directiva 011 de 2010 normas y requisitos para el personal de la Aviación del Ejército.
  6. La expedición del certificado médico de aviación, se realizará en el sitio donde reposa la historia médica del evaluado, con excepción de aquellos autorizados expresamente por el oficial de Medicina de Aviación, una vez el evaluado haya realizado la solicitud correspondiente.
  7. Los exámenes de control ordenados dentro del seguimiento de situaciones médicas en el intervalo de la vigencia anual del certificado médico de aviación, serán realizados en los CACSA I y II, establecimientos de Sanidad Militar del Ejército en las jurisdicciones donde se encuentren las unidades tácticas de aviación. Estos controles deben tener la respectiva identificación, firma y sello original del profesional de la salud que lo realiza.
  8. La frecuencia de cualquier examen y la vigencia del certificado pueden ser modificadas, en casos específicos según el criterio del especialista en medicina aeroespacial. Igualmente, se podrán incluir otros exámenes y/o valoraciones médicas, de acuerdo a la condición médica del evaluado.
- B. Consideraciones sobre los estándares de aptitud psicofísica para el proceso de certificación por medicina de aviación.

Para el proceso de certificación médica se tendrán en cuenta los estándares de evaluación de aptitud psicofísica previamente descritos. En general, se exige que el personal de aviación no tenga una enfermedad activa ni progresiva, sin control y que, de estar bajo tratamiento con medicamentos, estos deben estar autorizados para vuelo. En los casos



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N° 00000215/2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL"

en que el personal de aviación, presente una enfermedad médica, psicológica o condición que haya requerido un procedimiento médico o quirúrgico y se encuentre bajo incapacidad médica total o parcial, deberá reportarla a Medicina de Aviación, para realizar el seguimiento y definir su aptitud psicofísica en el proceso de certificación aeromédica.

Teniendo en cuenta la disminución progresiva por edad y exposición ocupacional, se deben tener en cuenta algunas consideraciones en la evaluación de la agudeza auditiva y de la visual, para lo cual se aceptarán los siguientes límites:

1. Límites permisibles de agudeza auditiva. Clases II, IIIA, IIIB, IV y V.

| FRECUENCIAS (Hz) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|------------------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| Decibeles.       | 25  | 25  | 25   | 25   | 35   | 45   | 60   | 60   |

NOTA: El personal titular de un certificado médico que presente una deficiencia auditiva mayor a la especificada anteriormente, podrá ser declarado apto de acuerdo con una evaluación con logaudiometría, que se estimará satisfactoria al menos con la discriminación del noventa (90) por ciento a una intensidad de cincuenta (50) decibeles y con audiometría seriada.

Aviadores con disminución de agudeza auditiva, independientemente de la periodicidad del certificado médico, deben asistir cada 6 meses a control audiométrico por fonoaudiología en los CACSA, donde reside el registro médico del aviador.

2. Límites permisibles de agudeza visual. Clases II, IIIA, IIIB, IV y V.

| CONDICIÓN              | MEJOR OJO   | PEOR OJO    | BINOCULAR<br>(con corrección) |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------------|
| Agudeza visual lejos   | 20/20       | 20/200      | 20/20                         |
| Agudeza visual cerca   | J1          | J1          | J1                            |
| Esfera                 | N +/- 1.50D | N +/- 3.50D | -                             |
| Esfera con cicloplejia | + 3.00D     | + 3.50D     | -                             |
| Cilindro               | - 1.50D     | - 3.50D     | -                             |
| Anisometropía          | -           | -           | NO                            |
| Antimetropía           | -           | -           | NO                            |

**2021** FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



00000000  
00000215

2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y

NOTA: Posterior a cualquier tipo de cirugía refractiva el certificado médico será suspendido por un periodo de un año, y requerirá evaluación por oftalmología con pentacam y test de sensibilidad al contraste de forma anual.

En los casos de sospecha de glaucoma se someterá a control de la presión intraocular, campos visuales y se determinará el seguimiento por oftalmología cada seis meses a un (1) año según criterio del especialista.

3. Proceso de certificación psicológica de los Soldados Aviadores, Valoraciones de Promoción de Cargo, Chequeos y Rechequeos de Proeficiencia.

a. Valoraciones de Certificación:

- 1) Quedarán en condición de seguimiento, con o sin restricción de vuelo, aquellos evaluados (perfiles aeronáuticos y/o inteligencia técnica) que no alcancen los mínimos requeridos en las habilidades cognitivas y/o estén fuera de los rangos de normalidad en las dimensiones clínicas y de personalidad. Así mismo aquellos que al momento de la evaluación presenten dificultades en las áreas emocional, social, económica, cognitiva, laboral, familiar, deficiencia en toma de decisiones, baja valoración del riesgo, baja tolerancia al estrés y a la frustración, dificultades en habilidades de afrontamiento o déficit en resolución de conflictos, corroboradas en la entrevista.
- 2) En los casos donde se detecten o reporten riesgos operacionales corroborados con la valoración psicológica (certificación, promoción de cargo, post incidente/accidente, rechequeo de proeficiencia) se podrán remitir a otros profesionales en Neuropsicología, Psiquiatría, Terapia Ocupacional, entre otros, quienes realizarán la valoración e intervención correspondiente emitiendo un concepto por escrito remitido a Medicina de Aviación. Al finalizar la intervención será nuevamente evaluado por psicología, antes de ser activado nuevamente en su especialidad aeronáutica.



- 3) La valoración para certificado médico de vuelo del personal de inteligencia técnica en calidad de tripulantes de aeronaves, deben cumplir con el perfil psicofísico de la clase IIIB, de ser por primera vez debe venir solicitada y soportada con un documento de quien administre el programa de entrenamiento, un informe detallado del candidato que describa puntualmente su desempeño y una valoración por psicología de su unidad de origen.
  - 4) Los soldados aviadores que soliciten realizar nuevamente su certificado médico, pero que lleven dos años o más sin cumplir funciones propias de su perfil (por razones de salud, jurídicas, comisiones en el exterior y otras), deberán ser nuevamente evaluados, para retomar nuevamente sus funciones aeronáuticas, con el fin de mantener los estándares en la seguridad aérea.
- b. Promoción de Cargo:
- 1) La valoración de promoción de cargo para funciones de vuelo debe venir solicitada y soportada con un documento de quien administre el programa de entrenamiento y un informe detallado del candidato que describa puntualmente su desempeño y continuidad en la actividad aeronáutica que realiza.
  - 2) La favorabilidad está sujeta al resultado final del proceso, teniendo en cuenta la evaluación integral de las habilidades cognitivas, dimensiones clínicas, personalidad, competencias y entrevista. El resultado se enviará a la unidad solicitante con las observaciones correspondientes de cada evaluado en particular.
  - 3) En caso de no haber obtenido resultados favorables para la promoción de cargo, la Unidad debe esperar un tiempo mínimo de 6 (seis) meses, para realizar nuevamente la solicitud de valoración. Un aspirante se podrá presentar máximo tres (3) veces al proceso.

Aspectos de No favorabilidad en Certificación y/o Promoción de Cargo, además de los trastornos contenidos en el Manual

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) que esté vigente, las disfunciones, dificultades o hallazgos encontrados que pudieren significar un riesgo para el desempeño eficiente y seguro en las actividades y operaciones:

- 1) Estructura de Personalidad.
- 2) Antecedentes personales y/o evidencia de trastornos mentales y/o del comportamiento.
- 3) Habilidades Intelectuales.
- 4) Habilidades Específicas en evaluación del riesgo, tolerancia al estrés, flexibilidad cognitiva, toma de decisiones, entre otras.
- 5) Motivación.

c. Chequeo de Proeficiencia:

- 1) La valoración de un chequeo de pro eficiencia debe ser solicitada por parte de quien administre el programa de entrenamiento, acompañado de un informe detallado del aviador, que describa puntualmente su desempeño y las razones por las cuales requiere la valoración.
- 2) Se aplicarán las pruebas psicológicas necesarias para determinar el estado mental del aviador, que explore antecedentes, comportamientos y habilidades asociadas al vuelo:
  - a) Estructura de personalidad.
  - b) Antecedentes personales y/o evidencia de trastornos mentales y/o del comportamiento.
  - c) Habilidades Intelectuales.
  - d) Habilidades específicas en evaluación del riesgo, tolerancia al estrés, flexibilidad cognitiva, toma de decisiones, entre otras.



e) Motivación.

- 3) El psicólogo que haga parte del equipo de trabajo de MEDAV, podrá acompañar en vuelo al aviador, con el fin de hacer el análisis de su comportamiento y las competencias que demuestra durante el vuelo.
- 4) Si durante la valoración psicológica del examinado, se evidencian alteraciones comportamentales o factores que entorpezcan la calidad de vida del aviador, generen riesgos operacionales y conlleven al error humano, se remitirá a los profesionales idóneos, para su valoración e intervención correspondiente, quienes emitirán el concepto según el caso. Al finalizar la intervención será nuevamente evaluado por psicología, antes de ser activado nuevamente en su especialidad aeronáutica.
- 5) El examinado podrá acceder a entrenamiento, capacitación y rehabilitación, de las áreas identificadas como posibles factores que ponen en peligro la actividad aérea, fortaleciendo las mismas y minimizando el riesgo operacional.
- 6) Se informará al Comandante de la Unidad, el resultado final de la valoración y/o la intervención terapéutica a que haya lugar con el evaluado. Dicho documento deberá reposar en la historia clínica del paciente. Se hace claridad que estos resultados se consideran de carácter reservado, por lo cual se cumplirá los protocolos para la protección de esta información.

C. Evaluación de aptitud psicofísica en casos especiales.

En los casos de pérdida de aptitud psicofísica especial de aviación, se indicará la suspensión médica temporal, y se establecerá un tiempo no mayor a 180 días (seis meses), para realizar el estudio completo del caso y definir el levantamiento de la suspensión, o la descalificación médica permanente del Aviador. No habrá ampliación y/o extensión de este tiempo.

El caso especial será evaluado en un Comité de Medicina de Aviación teniendo en cuenta el diagnóstico, los conceptos de especialistas

**2021**

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



pertinentes, la aptitud psicofísica, cargo y equipo de vuelo, para ser calificado en una de estas 2 opciones:

1. Apto.

Caso en el cual se definirá si queda con o sin restricciones para actividades de aviación.

2. No Apto.

Caso en el cual se define una descalificación médica permanente para actividades de aviación.

El Comité de Medicina de Aviación que debe ser impar, estará conformada por:

- a. Al menos (02) médicos aeroespaciales.
- b. Profesionales de salud y/o especialistas del área a evaluar.

El concepto del Comité quedará consignado en un acta, que reposará en la historia de certificación del evaluado.

Los tipos de restricciones otorgadas en la certificación aeromédica, son:

- a. Asignación a un tipo de aeronave específica (ala fija, ala rotatoria o UAS).
- b. Asignación para operar exclusivamente en cabinas múltiples.
- c. Asignación a un cargo específico como miembro de una tripulación.
- d. Asignación teniendo en cuenta la misión de la aeronave (transporte, combate, entre otros).
- e. Asignación teniendo en cuenta la fisiología humana y la condición médica (ergonomía, rendimiento, condiciones de cabina, presurización, entre otros).



f. Asignación teniendo en cuenta otras condiciones de vuelo como IFR, VFR, uso de visores nocturnos, entre otros.

D. Criterios generales para el estudio de un caso especial.

Los criterios para considerar el estudio de un caso especial para ser calificado como apto con restricción médica, son:

1. La condición no debe tener riesgo de causar una incapacitación súbita.
2. No debe suponer ningún riesgo de incapacitación sutil, con alta probabilidad de pasar desapercibido por el individuo, y/o que puede afectar el estado de alerta, los sentidos (visión, audición, percepción de movimiento), o funciones mentales superiores como el procesamiento de información.
3. La condición debe estar tratada, resuelta o mantenerse estable en el momento de la evaluación.
4. La condición no debe requerir el uso de pruebas de difícil adquisición, requerir procedimientos invasivos regulares, o medicamentos de difícil obtención.
5. Los primeros signos o síntomas de progresión, recurrencia o complicación deben ser fácilmente detectables y no pueden constituir un riesgo indebido para el individuo, para otras personas o para la seguridad operacional.
6. Los medicamentos o tratamientos médicos de la condición no deben afectar el desempeño en la especialidad de aviación, ni comprometer la seguridad aérea, incluyendo los efectos adversos de estos.
7. El pronóstico de la condición debe ser favorable.
8. La condición, no debe empeorar por la actividad militar o por la continuación en la especialidad de aviación.
9. No debe afectar el cumplimiento o efectividad de la misión, ni del entrenamiento.

10. La condición no interfiere con las funciones específicas de la especialidad de aviación.
11. La condición no interfiere con el uso del equipo ALSE (Aviation Life Support Equipment).
12. La condición no reduce la capacidad del individuo para responder fisiológicamente a rápidos cambios de presión atmosférica, o fuerzas de aceleración.

E. Proceso de reclasificación de certificación médica.

El procedimiento de reevaluación o de reclasificación de un certificado médico debe ser ordenado por el Comandante de la DAVAA, según el procedimiento descrito en la Directiva 00218, "sobre normas y requisitos para el desempeño operacional en actividades de Aviación Ejército", o la que la reemplace, con el fin que Medicina de Aviación emita una recomendación de acuerdo a los hallazgos de la evaluación de aptitud psicofísica y al perfil establecido para cada especialidad de aviación.

F. Aspectos médico laborales de la aptitud psicofísica especial de aviación.

1. La autoridad encargada de definir la situación médico laboral del personal de la Fuerza, y por ende de la aviación del Ejército Nacional, es la Dirección de Sanidad por intermedio de la sección de Medicina Laboral, para los eventos contemplados en el Artículo 4 del Decreto 1796 de 2000.
2. En los conceptos para la realización de una Junta Médica Laboral al personal con especialidad de aviación, podrá solicitar un concepto por la especialidad en medicina aeroespacial.

### III. ESTÁNDARES APLICABLES AL PERSONAL FEMENINO EN EMBARAZO.

A. Criterios aplicables al personal femenino en embarazo, en las categorías de certificación I, II, IIIA, IIIB, y IV.

1. Estándares aplicables en selección.

Se considera causal de no aptitud para ingresar a una especialidad de aviación. Deberá continuar sus controles y manejo en los



dispensarios asignados para tal fin, en su unidad de origen.

2. Estándares aplicables para las clases I, II, IIIA y IIIB.

El personal femenino con funciones de vuelo, es responsable de notificar su estado de embarazo presentándose inmediatamente al CACSA para informar la novedad. El médico aeroespacial emitirá una suspensión médica temporal de actividades de vuelo.

- a. La suspensión médica de las funciones de vuelo y entrenamientos de simulador será desde la notificación del estado de embarazo hasta terminar el periodo de lactancia materna de acuerdo a la legislación vigente.
- b. En caso de pérdida del producto de la gestación, o complicaciones derivadas del embarazo, o del parto, la suspensión médica de las funciones de vuelo y entrenamientos de simulador, será hasta la culminación de la excusa médica expedida por el profesional tratante.
- c. Al término de esta licencia, deberá presentarse en el CACSA y realizar los exámenes médicos con el fin de renovar su certificado de aptitud psicofísica, para lo cual debe anexar copia de la valoración posparto por gineco-obstetricia.

3. Estándares aplicables a la clase IV.

El personal femenino gestante es responsable de notificar su estado de embarazo presentándose inmediatamente al CACSA para informar la novedad. Medicina Aeroespacial determinará la aptitud psicofísica de este personal teniendo en cuenta la evaluación del riesgo obstétrico, la edad gestacional y el acceso a servicios de salud en el lugar donde desempeñe sus funciones.

#### IV. INVESTIGACIÓN MÉDICA DE ACCIDENTES E INCIDENTES AÉREOS

El propósito será establecer, reglamentar y definir el procedimiento que seguirá el personal médico aeroespacial y psicólogo de Medicina de Aviación, en la evaluación de aptitud psicofísica de todo el personal que se vea involucrado en los eventos de seguridad operacional de la Aviación del Ejército, dando cumplimiento a lo estipulado en la Directiva 0217 Anexo B. Investigación de

accidentes (Sección 6.3; Numeral 4), "La sección de Medicina de Aviación será responsable de practicar los chequeos médicos post- incidentes/accidentes, de aptitud psicofísica y valoración psicológica, los cuales se deben efectuar durante la primera semana después de ocurrido un accidente. Los resultados de los exámenes efectuados a la tripulación deberán ser enviados al GRIAV en el término de 15 días después de ocurridos los hechos".

#### 1. Evaluación Médica Post Incidente/ Accidente:

En los casos de post incidentes y post accidentes con tripulación sobreviviente, el médico aeroespacial emitirá en el formato de recomendación médica para la tarea de vuelo, la **suspensión médica temporal** del soldado aviador (pilotos y tripulantes), hasta culminar el protocolo de evaluación médica y definirse que se encuentra en condiciones de aptitud psicofísica óptimas para reanudar sus actividades de vuelo. En los casos de los tripulantes de vuelo que cumplan funciones de mantenimiento en tierra, podrán continuar con estas funciones específicas, siempre y cuando su evaluación medico psicológica así lo habilite, expidiéndose temporalmente el certificado médico de tierra.

#### 2. Evaluación Psicológica Post Incidente/ Accidente:

Se realizará valoración psicológica a los tripulantes que se vean implicados en accidentes, incidentes graves y acción directa del enemigo.

- a. Para la valoración psicológica de las tripulaciones, se aplicarán una batería de pruebas que exploren habilidades perceptuales, cognoscitivas y de procesamiento de información asociadas al vuelo; pruebas clínicas y de personalidad, con las cuales se descartan afectaciones emocionales y cognitivas, asociadas al evento, todo corroborado con entrevista.
- b. A partir de los resultados de la valoración psicológica se determinará el abordaje y el seguimiento que se realizará con la tripulación desde las especialidades que se requieran para su recuperación.
- c. El psicólogo (militar, planta, prestador de servicios), que haga parte del equipo de trabajo de MEDAV, acompañará en vuelo o simulador al aviador incidentado y/o accidentado de ser requerido, con el fin de hacer el análisis de su comportamiento y las competencias que demuestra durante el vuelo.



CONTINUACIÓN DIRECTIVA PERMANENTE N°  
ADMINISTRATIVOS DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL

00000215

2021 "PROCESOS ASISTENCIALES Y

- d. El aviador incidentado y/o accidentado podrá acceder a terapia, entrenamiento, capacitación y rehabilitación, de las áreas identificadas como posibles factores que ponen en peligro la actividad aérea, fortaleciendo las mismas y minimizando el riesgo operacional.
- e. El psicólogo será el encargado de brindar soporte emocional, primeros auxilios psicológicos al equipo investigador del accidente, durante y después de haber finalizado los protocolos establecidos por GRIAV.
- f. El psicólogo entrenado en investigación de accidentes ingresará a la zona del suceso, como parte del equipo investigador para levantar la necropsia psicológica de los hechos, para clarificar factores humanos asociados al evento.
- g. El psicólogo debe remitir a psiquiatría todos los casos post incidentes y/o accidentes, quien dará una remisión a otra especialidad o emitirá un concepto del estado mental del aviador incidentado y/o accidentado.

Una vez se genere el concepto médico y psicológico post incidente o post accidente, indicando si se requiere intervención y/o seguimiento clínico, se le notificará al grupo de investigación de accidentes (GRIAV) y/o al ente investigador.

Auténtica,

Coronel CESAR AUGUSTO PARDO MURILLO  
Jefe Departamento de Personal

Elaboró MY. Adriana Rodríguez  
Oficial DIPEP

Revisó PS. Juan Chitiva  
Asesor Jurídico CEDE1

Vo.Bo: TOL Francisco Forero  
Director DIPEP

2021

FORTALECIMIENTO  
DE LA VOCACIÓN MILITAR,  
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO

Entrada Principal Carrera 54 No. 26-25 Edificio Fortaleza Of 171  
Correspondencia Carrera 57 No 43-28  
[cede1@buzonejército.mil.co](mailto:cede1@buzonejército.mil.co)



01 SEP 2021

199173



## 1. IDENTIFICACIÓN

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Fecha:                             | 10-08-2020  |
| Asunto de la Directiva Permanente: | Procesos Asistenciales y Administrativos de Sanidad Ejército Nacional |
| Unidad proponente:                 | CEDE1   |
| Macroproceso:                      | Administración de Talento Humano                                      |
| Proceso:                           | Gestión de Talento humano   |

Marque con una equis (X) según corresponda.

Creación

☐

Actualización

X

|  |  |
|--|--|
| Si es actualización indique el número y asunto de la directiva a actualizar: | Directiva Permanente No. 00209 de 2017 |
|--|--|

## 2. VALIDACIÓN

|  |  |
|--|--|
| El Departamento de Planeación conceptúa que el documento "Directiva Permanente Procesos Asistenciales y Administrativos de Sanidad Ejército Nacional", se encuentra conforme con los lineamientos metodológicos establecidos en la circular No. 0001327 de 2020. |  |
| Firma:   |  |
|  |  |
| CR. JOSÉ VICENTE PRADA SUAREZ  |  |
| Director de Gestión de Calidad   |  |







MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página 1 de 10

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |  |                                |  |
|--|--|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>   | CEDE1  | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>  |  |                                |  |
| <b>Objeto:</b>   | Servicio al Ciudadano  |                                |  |
| <b>Para:</b>   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tareas – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>  | Describir las actividades necesarias para efectuar la radicación; distribución y control de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias interpuestas por los usuarios, a través de los canales de comunicación definidos por la Dirección de Sanidad Ejército y/o entes de control.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>   | A partir de la fecha de su expedición.   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b>   | Restringido  |                                |  |
| <b>Misión General:</b><br>Garantizar la prestación de servicios integrales en salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.  |  |                                |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación:</b><br>A. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, por intermedio de la oficina de servicio al ciudadano garantiza el trámite y la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias interpuestas por los usuarios, que son remitidas por competencias a los Establecimientos de Sanidad Militar o dependencias de la institución; velando por el cumplimiento de la normatividad legal vigente; de manera que se promueva la satisfacción y conformidad de los pacientes.<br><br>B. Las oficinas de servicio al ciudadano de los Establecimientos de Sanidad Militar, atenderán y resolverán las siguientes peticiones:<br>a. Las solicitudes respetuosas presentadas en interés general o particular.<br>b. Las de información. |  |                                |  |





- c. Las de consulta.
- d. Las de certificación que por disposición legal o reglamentaria le correspondan.
- e. Los reclamos.
- f. Las quejas.
- g. Las sugerencias.
- h. Las felicitaciones.
- i. Las presentadas por las demás autoridades en ejercicio de sus funciones.

C. Las peticiones de interés general o particular que se presenten ante la Dirección de Sanidad Ejército en ejercicio del derecho fundamental de petición, podrán formularse verbalmente o por escrito, a través de cualquier medio idóneo, que sea dado a conocer por la Institución.

#### Procedimiento:

#### II. Contenido de las Peticiones Escritas.

De acuerdo con lo establecido por el artículo 16° de la Ley 1755 de 2015 que regula el derecho fundamental de petición, los requerimientos escritos deberán contener, por los menos, los siguientes requisitos:

- a. Designación de la entidad o dependencia a la que se dirige.
- b. Nombre y apellidos completos del solicitante y de su representante o apoderado, si es el caso, con indicación del documento de identidad, la dirección de correspondencia o de correo electrónico o el número de teléfono donde contactarlo.
- c. El objeto de la petición; si se trata de consultas, relacionar las preguntas pertinentes:
  - Razones en que se apoya.
  - Relación de los documentos que se acompañan.
  - Firma del peticionario.
- d. Las peticiones en interés particular formuladas ante la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, deberán contener además de los requisitos anteriores, el nombre de la persona, entidad o autoridad involucrada y el motivo de la misma.

Cuando se actúe a través de mandatario, este deberá acompañar el respectivo poder en

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Asesoría Jurídica General

01 SEP 2021

19-9173-3



los términos señalados en el artículo 65 del Código de Procedimiento Civil.

En todo caso, en el uso de medios tecnológicos y electrónicos el peticionario deberá identificarse plenamente y manifestar su petición en forma respetuosa, clara y completa para ser factible su respuesta.

Cuando la ley o los reglamentos exijan acreditar requisitos especiales para que pueda iniciarse o adelantarse la actuación administrativa, el funcionario lo hará saber al peticionario en el momento en que lo solicite o cuando verifique los requisitos.

### **III. Recepción y Radicación de las Peticiones Escritas.**

La Dirección de Sanidad Ejército a través de la página web [www.disanejercito.mil.co](http://www.disanejercito.mil.co) link servicios al ciudadano peticiones, quejas y reclamos recibirá los requerimientos instaurados por los usuarios por vía electrónica; los requerimientos escritos se reciben en la ventanilla única de correspondencia, buzón de sugerencias, o personalmente ante la dependencia de servicio al ciudadano de la Dirección de Sanidad Ejército o de los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional.

Recibido el requerimiento escrito, la dependencia de registro y/o oficina de servicio al ciudadano, procede a verificar los requisitos necesarios para dar respuesta de fondo y lo remite a quien tiene competencia para atenderlo. Si se observa incumplimiento de alguno de ellos, se oficiará al peticionario para que subsane las fallas encontradas, cuando ello fuere pertinente, advirtiéndole que debe hacerlo dentro de los treinta (30) días siguientes al requerimiento, so pena de considerarse desistida la petición en los términos de la Ley 1755 de 2015.

Este requerimiento interrumpirá los plazos establecidos para que la Dirección de Sanidad Ejército decida sobre la petición. El plazo para contestar la petición se contará a partir de la fecha en que el interesado aporte nuevos documentos o informaciones con el propósito de satisfacer el requerimiento.

En el evento en que en la petición falte la dirección de correspondencia y sea imposible ubicar al solicitante, la oficina de servicio al ciudadano tramitará la petición y fijará la respuesta en la página web de la Dirección de Sanidad Ejército y en carteleras por un término de diez (10) días.

Una vez trasladada a la dependencia o Establecimiento de Sanidad Militar competente, éstos se encargarán de tramitar y resolver la petición, en los términos y condiciones establecidos en la legislación colombiana, teniendo en cuenta que el plazo para responder se cuenta a partir del ingreso de la misma a la Dirección de Sanidad Ejército.





#### IV. Recepción Peticiones Verbales.

La Oficina de Servicio al Ciudadano de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, atenderá los requerimientos verbales, en días hábiles de lunes a viernes de 09:00 a 12:00 horas y de 15:00 a 17:00 horas, y la decisión podrá tomarse y comunicarse en la misma forma al peticionario.

Si quien presenta una petición verbal afirma no saber o no poder escribir y solicita constancia de haberla presentado, el funcionario que atiende el caso, efectuara la transcripción del requerimiento en forma breve, utilizando el formato ordenado por la Dirección General de Sanidad Militar.

#### V. Trámite de las consultas

La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, atenderá y resolverá las consultas verbales o escritas, relacionadas con los procesos y procedimientos a su cargo. Para estos efectos, se entiende por consulta la petición que se dirige para obtener un parecer, concepto, dictamen o consejo.

Las consultas jurídicas serán resueltas únicamente por la Sección Jurídica y las consultas técnicas serán resueltas por cada una de las áreas o secciones de la Dirección de Sanidad Ejército según su competencia.

#### VI. Quejas

Las quejas contra la Entidad o sus funcionarios serán atendidas tramitadas conforme al procedimiento dispuesto en los artículos No. 13; 22 y 23 de la Ley 1755 de 2015.

#### VII. Plazo para resolver

Las peticiones presentadas en debida forma, deberán resolverse, a más tardar, dentro de los plazos citados a continuación, los cuales se contarán a partir del día siguiente hábil a la fecha de radicación en la Dirección de Sanidad Ejército, así:

- A. Las peticiones generales o particulares, deberán tramitarse y resolverse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su recibo.
- B. Las consultas deberán tramitarse y resolverse en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles.
- C. Las peticiones de información deberán tramitarse y resolverse dentro de los diez (10) días siguientes.

DEPARTAMENTO DE DEFENSA NACIONAL  
Dirección de Servicios al Ciudadano

01 SEP 2021

199173-3

Comando en Jefe



- D. Las copias se expedirán en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles, contados a partir de la fecha en que el peticionario dé a conocer a la Dirección de Sanidad Ejército.
- E. Las certificaciones se expedirán dentro de los diez (10) días siguientes.
- F. Si la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional no es la entidad competente para conocer de la petición, el funcionario lo hará saber al peticionario en el momento de la petición verbal. Si esta se hiciera por escrito, lo hará saber dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a su recibo, y procederá a remitirlo a la entidad competente dentro del mismo plazo.
- G. Las peticiones efectuadas por la Defensoría del Pueblo deben ser atendidas en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles (artículo 16 de la Ley 24 de 1992).
- H. En el caso de peticiones y requerimientos formuladas por congresistas se seguirá el trámite previsto en la Ley 5ª de 1992, especialmente en los artículos 243, 249 y 258, sin exceder el plazo máximo de cinco (5) días hábiles.
- I. Las peticiones formuladas por las demás entidades públicas, deberán tramitarse y resolverse, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, salvo que en ellas se haya establecido un plazo diferente.
- J. Las peticiones de reconocimiento de un derecho fundamental cuando deban ser resueltas para evitar un perjuicio irremediable al peticionario, quien deberá probar sumariamente la titularidad del derecho y riesgo del perjuicio invocado. Cuando por razones de salud o seguridad personal esté en peligro inminente la vida o la integridad del destinatario de la medida solicitada, la autoridad adoptara de inmediato las medidas de urgencia necesarios para conjurar dicho peligro (artículo 20 Ley 1755 de 2015 "atención prioritaria de peticiones").
- K. Las peticiones que impliquen más de un componente, de la clasificación arriba presentada, a cada componente se le dará respuesta como si hubiera sido presentado de manera individual. Es decir, si en una petición se encuentra una consulta y además una queja, se responderá la consulta en el tiempo establecido para consultas y la queja en el tiempo que así se haya condicionado.

Cuando no fuere posible resolver o contestar al interesado dentro de los plazos señalados en este procedimiento, se le enviará oportunamente comunicación en tal sentido, señalando los motivos de la demora y la fecha en que se resolverá o dará respuesta a la petición.





En todo caso, cuando no se dé cumplimiento a los plazos establecidos, el jefe inmediato, tan pronto tenga conocimiento de dicha circunstancia, deberá, sin perjuicio del aviso a la oficina de control disciplinario a que haya lugar, requerir al funcionario público responsable para que absuelva el requerimiento, e informe de manera inmediata la causa por la cual no atendió la petición planteada.

### VIII. Competencia para dar respuesta a los requerimientos.

Son responsables de atender los requerimientos ante la Dirección de Sanidad Ejército, los funcionarios; los Establecimientos de Sanidad Militar y las dependencias que por su competencia y funciones tengan relación directa con la petición presentada.

#### Del rechazo de la petición

Habrà lugar a rechazar las peticiones:

- A. Cuando sea presentada en forma irrespetuosa o desobligante, utilizando amenazas, improperios, insultos, ofensas, afrentas, provocaciones o actitudes semejantes.
- B. Cuando esta sea presentada por un mismo particular en relación con asuntos o materias respecto de las cuales se haya pronunciado la Dirección de Sanidad Ejército y versen sobre hechos o supuestos iguales, similares o relacionados, a menos que se conozcan hechos nuevos y no haya operado la caducidad en los términos del artículo 19 de la Ley 1755 de 2015.

En el escrito de rechazo deberá señalarse expresamente la razón por la cual no se atendió la petición, la respuesta a peticiones que no cumplen requisitos o anónimas; se fijará la respuesta en la cartelera y en la página de web de la Dirección de Sanidad Ejército por el término de diez (10) días hábiles.

En lo relacionado con los asuntos de información general, en la Oficina de Servicio al Ciudadano y en la página web de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, se dispondrá de la documentación actualizada de interés general. La Dirección de Sanidad Ejército solo podrá negar la consulta de determinados documentos o la copia o fotocopia en los casos en que se señale carácter reservado, indicando las disposiciones legales pertinentes y se notificará al peticionario en los términos del artículo 24 de la Ley 1755 de 2015.

Ante la insistencia del peticionario para que se le permita consultar o se le expida la copia requerida, el funcionario respectivo enviará la documentación correspondiente al Tribunal

ESTADO DE CHILE  
Dirección de Asesoría General

01 SEP 2021

19 9 17 3 -3

Concepto Sanitario



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página 7 de 10

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

Superior para que este decida dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Se interrumpirá este término en el caso en que el Tribunal solicite copia o fotocopia de los documentos sobre cuya divulgación deba decidir y hasta la fecha en la cual los reciba oficialmente. (Artículo 21 Ley 57 de 1985).

La petición de copias o fotocopias de documentos que reposen en la Dirección de Sanidad Ejército será tramitada por la oficina competente, o por la Ayudantía de la Dirección; cuando la petición solicite fotocopias auténticas, la ayudantía expedirá las copias y verificará los originales. Igual procedimiento se surtirá para los documentos expedidos y firmados electrónicamente siguiendo lo dispuesto por la ley para el caso concreto.

Las respuestas a las consultas dadas por los funcionarios de la Dirección de Sanidad Ejército, no comprometerán en ningún caso la responsabilidad de esta, ni serán de obligatorio cumplimiento o ejecución. La demora en resolver los requerimientos aquí regulados, será sancionada disciplinariamente por la Dirección de Sanidad Ejército de conformidad con las normas legales vigentes, sin perjuicio de la acción prevalente de la Procuraduría General de la Nación.

Los funcionarios responsables de la administración de este procedimiento, debe salvaguardar la información del solicitante o reclamante, sin perjuicio del mismo y asegurando la confidencialidad de las peticiones.





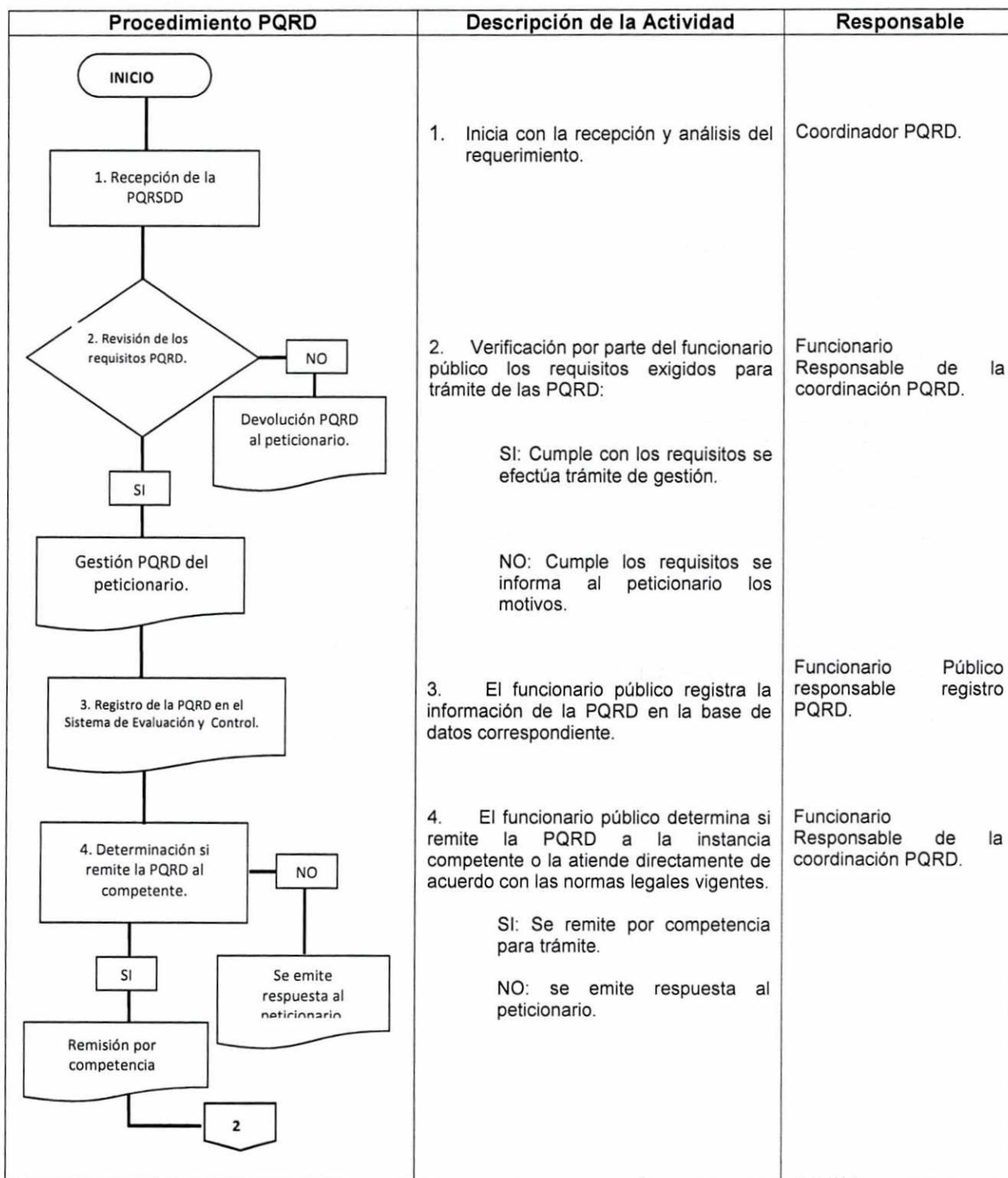
## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página 8 de 10

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30



GOBIERNO NACIONAL  
Dirección de Asesoría Jurídica

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página 9 de 10

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

| Procedimiento PQRD | Descripción de la Actividad  | Responsable   |
|--------------------|--|---|
|                    | <p>5. El funcionario público del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, determina la instancia competente para la emisión de la respuesta y remite la PQRD.</p> <p>6. La instancia competente realiza la gestión y genera la respuesta a la PQRD en los términos de ley.</p> <p>Si la situación presentada lo requiere, se debe realizar un análisis de las causas que generaron la queja-reclamo, sugerencia y/o felicitaciones, denuncias.</p> <p>7. Evalúa la calidad de la respuesta y la pertinencia, el funcionario público realiza las observaciones correspondientes.</p> <p>SI: La respuesta cumple con los criterios se realiza el cierre del caso en el registro estadístico correspondiente; el documento se archiva en el expediente respectivo.</p> <p>NO: La respuesta no cumple con los criterios, se informa al competente y se mantiene abierto el caso, hasta que se emita respuesta de fondo.</p> <p>8. Se envía respuesta al peticionario.</p> | <p>Funcionario Responsable de la coordinación PQRD.</p> <p>Funcionario Público Instancia Competente.</p> <p>Funcionario Responsable de la coordinación PQRD.</p> <p>Funcionario Público Instancia Competente.</p> |





## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página 10 de 10

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

| Procedimiento PQRD  | Descripción de la Actividad   | Responsable  |
|---|---|--|
| <pre>graph TD; 3[3] --&gt; 9[9. Se realiza seguimiento y verifica las acciones para dar respuesta a la queja]; 9 --&gt; 10[10. Cierre PQRD]; 10 --&gt; 11[11. Consolidación y presentación informe.]; 11 --&gt; FIN([FIN]);</pre> | <p>9. En caso de existir Plan de Acción para dar solución a las PQRD, se realiza seguimiento y verificación a las acciones que hayan propuesto las instancias competentes.</p> <p>10. Cierre de la petición, queja, reclamo, solicitud, felicitación y denuncia.</p> <p>11. Consolida y elabora trimestralmente el Informe de Estado de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, felicitaciones y denuncias interpuestas por los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.</p> | <p>Funcionario Público.<br/>Gestor de calidad.<br/>Gestor Control Interno<br/>instancia competente.</p> <p>Funcionario Responsable<br/>coordinación PQRD<br/>Funcionario Público<br/>Instancia Competente</p> <p>Funcionario responsable<br/>PQRD.      Público<br/>registro</p> |

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTERNACIONAL  
Dirección de Asesoría Jurídica

01 SEP 2021  
19 9 17 32  
Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |  |                                |  |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1  | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |  |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Evaluación y Seguimiento DISAN   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Dirección General de Sanidad Militar - Inspector General del Ejército Nacional - Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro - Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército - Jefes de Departamento - Comandante Comandos Funcionales - Dependencias Estado Mayor - Directores de Regional y sus E.S.M. Unidades Operativas Mayores, Menores - Fuerzas de Tarea - Unidades Tácticas - Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Trazar e implementar procedimientos de la sección de Evaluación y Seguimiento de la Dirección de Sanidad Ejército y de las Regionales hacia sus Establecimientos de Sanidad Militar.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.   |                                |  |

### Misión General

La Sección de Evaluación y Seguimiento de la DISAN, efectuara visitas de seguimiento y acompañamiento a las Regionales y sus Establecimientos de Sanidad Militar de ser necesario, con el fin de evaluar la efectividad en la gestión en Salud y Administrativa, bajo los lineamientos establecidos por el SSFM, que permitan identificar el nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos, misión institucional y directrices emitidas por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad Ejército.

### Instrucciones generales de coordinación:

- A. La Dirección General de Sanidad Militar emite lineamientos a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, en desarrollo de procesos y procedimientos, que se desarrollan en cabeza de las Regionales y sus E.S.M., con el fin de brindar prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- B. La sección de evaluación y seguimiento de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, siguiendo órdenes de la alta Dirección, y eventos adversos, programará visitas de seguimiento y acompañamiento para la





verificación del funcionamiento de las Regionales y de ser necesario de sus Establecimientos de Sanidad Militar.

- C. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, bajo las directrices de la Sección de Evaluación y Seguimiento DISAN, y las oficinas Evaluación de Seguimiento o quien haga sus veces de las Regionales responsables directas de sus ESM, les corresponden realizar las funciones inherentes al cargo y dar cumplimiento con lo establecido en la ley 87 de 1993 y Directiva Permanente 34 del 29 de Septiembre de 2017.

## Procedimiento

### I. Visitas de seguimiento y Acompañamiento

- A. Programación del ciclo de visitas a las Regionales y de ser necesario a sus Establecimientos de Sanidad Militar, serán en intervalos planificados, cada vigencia mediante la elaboración anual del programa de visitas; bajo los preceptos de cada procesos, identificados y definidos por la Dirección de Sanidad Ejercito, su problemática presentada en los años anteriores, las Regionales y de ser necesario sus ESM, que hayan sido menos objeto de seguimiento o/u acompañamiento o controlados, serán base para establecer las fechas a visitar, cavé denotar que las Regionales sus Directores, son los directamente responsables de efectuar a su nivel la evaluación y seguimiento a los procesos de sus E.S.M., e informar estas e forma centralizada a la DISAN.
- B. La selección de inspectores delegados a nivel DISAN y Regional se hará bajo el precepto de la competencia e idoneidad necesaria para alcanzar los objetivos de la visita.
- C. El planear la visita de seguimiento y acompañamiento, en su fase de organización se asignan las tareas al equipo de la DISAN, como a su nivel las Regionales, donde se preparan los documentos de trabajo, se alista la información necesaria y de interés para presentar a la Regional o su E.S.M.
- D. La ejecución de la visita a la Regional o sus establecimientos de sanidad, se efectúa una reunión inicial con su Director y el personal de la Regional o su E.S.M., donde se proporcionará información de las actividades a realizar y alcance durante la visita, confirmar los canales de comunicación, atender cualquier inquietud planeada por los inspectores en cuanto al manejo que se va a dar a la visita.
- E. Realizar revisión documental del proceso objeto de la vista de acompañamiento o seguimiento, y su comunicación durante la visita, mediante entrevistas y presentación de la información requerida por el equipo inspector, se dan a conocer

Comando en Jefe  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
199173-3

Concepto Jurídico





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

de manera inmediata las inconsistencias observadas por el inspector, y así mismo manejo a las observaciones evidenciadas que ameritan un manejo diferente por un ente superior Auditor DIGSA – CEIGE.

- F. Efectuar la reunión de cierre, como última actividad programada en la agenda del plan de visita; el inspector líder, presentara las conclusiones generales de la visita, buscando con ello que sean comprendidas y reconocidas por los líderes y responsables de los procesos objeto de seguimiento o/u acompañamiento.
- G. Cada Inspector deberá preparar y elaborar, el informe de la visita por cada proceso inspeccionado y las conclusiones generales, el inspector líder es el responsable de la consolidación de los informes, el cual debe proporcionar un registro completo, preciso, conciso y claro de la visita, cuando está sea efectuada por la regional a uno de sus ESM, deberá enviar copia de la misma a la Dirección de Sanidad, Sección de Evaluación y Seguimiento DISAN.
- H. Distribuir el informe de la visita, por cada proceso y sus conclusiones generales, se deberá entregar al Establecimiento de Sanidad inspeccionado copia del mismo, Comandante del Batallón, y Comandante de la Brigada, a los 15 días hábiles, los integrantes del equipo Inspector y todos los receptores del informe, deben respetar y mantener la debida confidencialidad de los informes, la inspección finaliza cuando todas las actividades descritas en el plan de inspección, se hayan realizado y el informe aprobado y haya distribuido.
- I. El inspeccionado formulara acciones correctivas, preventivas y de mejorar que den solución a lo evidenciado por el equipo inspector, que realiza la visita, una vez el Director de la Regional y de ser necesario de sus E.S.M., reciba el informe detallado es responsabilidad del mismo la formulación, y él envió del plan de mejoramiento, para su adecuada formulación es necesario trabajar en equipo y realizar un análisis juicioso de las causas que generaron las observaciones, de tal forma que permita proponer acciones y/o tareas conducentes, orientadas a atacar dichas causas para la mejora real de los procesos pazo son 15 días hábiles. Es conveniente que las Regional y sus E.S.M., es adopten acciones conjuntas para dar solución a lo evidenciado que se puedan presentar en los diferentes procesos, lo cual permite racionalizar las acciones planteadas y estructurarlas adecuadamente mediante trabajo en equipo, que fortalezca el proceso de mejora, para la presentación del mismo.
- J. La DISAN revisara y aprobara el plan de mejoramiento, con el fin de determinar la adecuada formulación de los planes de mejoramiento suscritos por las Regionales y sus E.S.M. inspeccionados, se realiza una revisión para analizar la viabilidad conducencia de las acciones y/o tareas propuestas, si éstas contrarrestan las causas identificadas. Para esta actividad se debe revisar con el equipo inspector de las diferentes dependencias, áreas y/o procesos, quienes elaboran un informe de la revisión efectuada, con plazo cinco (05) hábiles siguientes al recibo del plan. Cuando el plan de





mejoramiento no es aprobado el equipo de trabajo asignado, elabora el informe de revisión el cual debe ser preciso y concreto sobre los aspectos a corregir por parte de la Regional y sus E.S.M inspeccionados, para su posterior aprobación. En este caso la Regional y sus E.S.M., envía con plazo cinco (05) días hábiles el Plan de Mejoramiento ajustado para una nueva revisión y su aprobación.

## II. Seguimiento a planes.

- A. Una vez aprobado el plan de mejoramiento se requiere la Regional y sus E.S.M., implicados, envíe en forma trimestral el avance al plan, con los respectivos soportes, con el fin de cerrar dicho plan y que las acciones de mejora planteadas a futuro sigan demostrando eficacia y efectividad logrando una mejora continua en los procesos.
- B. Verificar una vez la Regional y sus E.S.M, presenten el avance y los soportes que evidencian el cumplimiento del 100% se cierra el plan de mejoramiento suscrito.

## III. Asesoría y Acompañamiento

- A. Atender los requerimientos de asesoría y acompañamiento en materia de evaluación y seguimiento y de la gestión de la Regional y sus E.S.M, demandados por usuarios internos y externos, así como elaborar y presentar informes de recomendaciones mediante la verificación de información, presentando a la Alta Dirección recomendaciones sobre posibles alternativas de solución a una problemática dada.

En ese sentido es fundamental que el Oficial de evaluación y seguimiento o quien haga sus veces en la Dirección de Sanidad y principalmente de las Regionales, comprendan que su rol de asesoría y acompañamiento consiste principalmente en las rendiciones orientadas a:

1. Evitar desvinculaciones en los planes, procesos, actividades y tareas
2. Mejorar los procesos y la eficacia de las operaciones
3. Identificar los riesgos a través de la seguimiento y evaluación de la administración de los mismos
4. Incrementar la calidad y la veracidad de la información
5. Identificar fuentes de recuperación y ahorro

ESTADO MAYOR EJERCITO NACIONAL  
Dirección de Asesoría Jurídica

01 SEP 2021  
199173-3  
Concepto Jurídico



#### **IV. Relación con Entes Externos.**

- A. Facilitar el desarrollo de las actividades con los organismos de control externo, mediante la emisión de directrices a nivel Regional y sus E.S.M, para que el suministro de la información requerida, sea realizada por cada Director de manera oportuna y verás. En este sentido, se debe advertir que esta oficina cumple un papel fundamental, por cuanto sirve como puente entre los entes externos y la Regional y sus E.S.M, para ello previa identificación de la información relevante y pertinente que estos requieran, así como los funcionarios idóneos para atender sus requerimientos.

#### **V. Fomento de la Cultura de Autocontrol.**

En el actual marco normativo, las funciones de las Oficinas Evaluación y seguimiento o quien haga a su veces, se enmarcan básicamente en verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean propios y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de las Regionales como ente centralizados y de apoyo en seguimiento y control hacia sus E.S.M; por ello es vital fomentar en toda la organización la cultura del autocontrol, que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y en el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos por la institución emitidos por la Dirección General de Sanidad, como del Comando del Ejército .



DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
DIRECCION DE PROCEDIMIENTOS GENERALES

01 SEP 2021

199173-5

Concepto Juridico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página: 1 de 3</b>               |
|   |   | <b>Código: FO-JEMPP-450</b>         |
|   |   | <b>Versión: 0</b>                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión: 2016-08-30</b> |

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
| Departamento:   | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |   |                         |  |
| Objeto:   | Evaluación y Seguimiento – Garantía de la Calidad en Salud.   |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante del Comando de Transformación del Ejército – Jefes de Estado Mayor Comando Ejército – Comandantes Comandos Funcionales - Jefes de Departamento – Dependencias Estado Mayor - Comandantes Unidades Operativas mayores, Menores – Fuerzas de Tarea - Unidades Tácticas – Tropas Ejército.  |                         |  |
| Finalidad:  | Orientar y apoyar a los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional en la evaluación, seguimiento y mantenimiento del Sistema de Garantía de Calidad en salud, con el fin de implementar los componentes propios del proceso, como lo son el sistema único de habilitación, la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, el sistema único de información para la calidad y el sistema único de acreditación. |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición.  |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido.  |                         |  |
| <b>Misión General</b>   |   |                         |  |
| Fomentar una mejora continua en la calidad de la atención en salud, garantizando a los usuarios del SSFM la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad durante la prestación del servicio de salud.   |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>  |   |                         |  |
| El proceso de la Garantía de la Calidad de la Dirección de Sanidad EJC – DISAN EJC, mantendrá actualizado a las directivas de DISAN y a los Establecimientos de Sanidad Militar, de acuerdo a los lineamiento y políticas nacionales que rigen al Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, fomentando la cultura del reporte, seguimiento y mantenimiento del Sistema de Garantía de Calidad a nivel interno de la fuerza, a través de los estándares de cumplimiento. |   |                         |  |
| <b>Procedimiento</b>  |   |                         |  |





**I. Garantía de la Calidad en Salud DISAN.**

- A. Socializar lineamientos para el mantenimiento del Sistema de Garantía de la Calidad en la red interna de los ESM de Ejército.
- B. Realizar seguimiento a los ESM de la implementación de los lineamientos de Garantía de calidad en el SSFM, con relación a los componentes de capacidad tecnológica y científica (talento humano, infraestructura, dotación y mantenimiento de equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios asistenciales, interdependencia de servicios, historias clínicas), el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), el Sistema único de acreditación, Sistema de información para la calidad, comités de obligatorio cumplimiento (comité de ética, infecciones, vigilancia epidemiológica, historias clínicas, farmacia y terapéutica), monitoreo de los indicadores y formulación de planes de mejoramiento.
- C. Asesorar a los Establecimientos de Sanidad Militar acerca del Sistema de Garantía de Calidad en Salud, para contribuir en el mejoramiento de la prestación del servicio a nivel nacional.
- D. Establecer el procedimiento, herramientas, instructivos, formatos y plazos con base en la normatividad legal vigente y políticas nacionales, para que los ESM realicen procesos de autocontrol.
- E. Realizar acompañamiento a los ESM para el desarrollo y cumplimiento de las actividades instauradas para la evaluación y seguimiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- F. Recepcionar, procesar, analizar, consolidar y retroalimentar oportuna y pertinentemente la información reportada por los ESM.
- G. Asesorar a los ESM para la ejecución de cada uno de los plazos instaurados, para la evaluación y seguimiento en la calidad de la prestación de los usuarios a la red interna.
- H. Verificar el cumplimiento en la implementación del proceso de Garantía de la Calidad en Salud.
- I. Notificar a los ESM fallas e incumplimientos en el mantenimiento del Sistema de Garantía de Calidad en Salud.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- J. Llevar a cabo visitas de acompañamiento y auditoria de calidad en salud en los ESM, para verificar la aplicabilidad de la norma y el cumplimiento al programa de auditorías integrales.
- K. Formular estrategias institucionales para asesorar a la alta gerencia en el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud ofertados en la red interna a nivel nacional.
- L. Monitorear la conformación y cumplimiento de funciones de los comités de obligatorio cumplimiento.
- M. Asesorar, evaluar y realizar seguimiento de los indicadores de calidad y alerta temprana.
- N. Asesorar, evaluar y realizar seguimiento de los planes de mejoramiento de los indicadores con tendencia negativa.
- O. Realizar seguimiento a eventos adversos e incidentes registrados, analizando acciones inseguras.
- P. Convocar a reuniones para la capacitación y actualización de lineamientos del proceso de garantía de la calidad, fomentando la cultura del reporte y la importancia de la seguridad del paciente.
- Q. Asesorar y realizar seguimiento a la evaluación de los estándares mínimos requeridos en los diferentes servicios de los ESM.
- R. Evaluar y hacer seguimiento al Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) de los ESM.
- S. Tener en cuenta: Cada ESM en cabeza del Director, debe contar con un responsable del proceso de auditoría de calidad de la red interna, este debe ser profesional de salud especialista en auditoria de salud y/o profesional del área de la salud con experiencia administrativa.

Este profesional debe aplicar las autoevaluaciones para dar un diagnóstico de las condiciones mínimas técnico científicas del ESM centralizador y de las unidades centralizadas y adicionalmente, enviar la información en medio físico y magnético a Garantía de calidad DISAN EJC.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |  |                                |  |
|--|--|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>   | CEDE1  | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>  |  |                                |  |
| <b>Objeto:</b>   | Evaluación y Seguimiento – Sistema de Gestión de Calidad   |                                |  |
| <b>Para:</b>   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante del Comando de Transformación del Ejército– Jefes de Estado Mayor Comando Ejército – Comandantes Comandos Funcionales - Jefes de Departamento – Dependencias Estado Mayor - Comandantes Unidades Operativas mayores, Menores – Fuerzas de Tarea - Unidades Tácticas – Tropas Ejército.  |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>  | Realizar control y seguimiento a los Sistemas de gestión de Ejército y de la Dirección general de Sanidad (DIGSA) con las herramientas y controles definidos que cada uno de los sistemas aplica para evaluar, dirigir y liderar los procesos y procedimientos formulados por la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN); aportando al mejoramiento continuo de los sistemas mediante asesoría y orientación en la formulación, verificación y el seguimiento de los controles establecidos, como también en la participación de todos los comités que demanden la necesidad para proyectos de transformación del Ejército o del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>   | A partir de la fecha de su expedición.   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b>   | Restringido.   |                                |  |
| <b>Misión General</b><br><br>La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, emite lineamientos para que los Establecimientos de Sanidad Militar y Unidades Satélites Centralizadas a nivel Nacional, den cumplimiento a las órdenes emitidas por la Dirección General de Sanidad y el CEDE5-COPER-Ejército en relación a la formulación, seguimiento y evaluación del Plan de Acción y Administración de Riesgos, con el propósito de contar con una metodología que permita la mejora continua, a través de la armonización y articulación de las diferentes estrategias, políticas y planes orientados al cumplimiento de la misión Institucional. |  |                                |  |





### Instrucciones generales de coordinación

Demostrar la gestión y cumplimiento de los objetivos propuestos por Ejército y DIGSA mediante el Plan de Acción y la Administración de los Riesgos, en coordinación con todas las Secciones y ESM que generan actividades de valor agregado en la gestión. Los impactos de la gestión se ven demostrados mediante indicadores de gestión Estratégicos y Operativos, por esta razón el Plan de Acción y los Riesgos deben ser conocidos por todos los niveles jerárquicos de las Secciones de la Dirección de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad Militar.

### Procedimiento

#### I. Sistema de Gestión de Calidad

- A. Realizar acompañamiento a los responsables del mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la DISAN en las auditorías y todo lo relacionado con ICONTEC. Tener en cuenta: Que el resultado de dichas auditorías y planes de mejoramiento también son responsabilidad de este personal por lo tanto deben participar en todas las mesas de trabajo estructurados para proyectos de transformación del Ejército o del SSFM en temas de Sistema de Gestión Integrado o de acuerdo con necesidades de la Fuerza.
- B. Asesorar a todo nivel el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
- C. Recibir el Plan de Acción de DIGSA y asegurarse que todas las secciones de la Dirección de Sanidad Ejército lo bajen de nivel en el formato establecido en la versión más reciente.
- D. Consolidar, socializar y difundir al interior de la Dirección de Sanidad Ejército y a los Establecimientos de Sanidad Militar el Plan de Acción.
- E. Realizar seguimiento a los encargados de cada una de las áreas/secciones de la Dirección de Sanidad y a los responsables de Evaluación y Seguimiento de los Establecimientos de Sanidad Militar Centralizadores, el cumplimiento a las actividades con la periodicidad establecida para cada tarea en el formato Plan de Acción.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Asesoría Jurídica General

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

F. Los responsables de las áreas o secciones deben presentar el análisis y los soportes de las tareas a la oficina de Seguimiento y Evaluación de la DISAN.

G. DISAN y ESM, hacer seguimiento y control de la calidad del dato reportado por los responsables en el cumplimiento de las tareas definidas para los Planes de Acción (Comando de Personal y Dirección General de Sanidad).

H. DISAN, realizar informe y enviar COPER y a DIGSA con una periodicidad trimestral

Los responsables de Seguimiento y Evaluación de los Establecimientos de Sanidad Militar deberán:

a. Consolidar el plan de acción del Establecimiento de Sanidad Militar, todas las secciones del Establecimiento bajen de nivel el Plan de Acción de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, para esto es necesario que identifiquen los responsables, procesos, actividades o tareas de los programas y/o proyectos liderados y emitidos por la Dirección de Sanidad Ejército, así mismo definan las fechas finales de los entregables trabajando conjuntamente con el homologado para cada proceso de la Dirección de Sanidad. La finalidad, es que las actividades de los Establecimiento de Sanidad Militar sirvan de soporte para que la DISAN cumpla con sus objetivos y así mismo los de la DIGSA.

b. Consolidar el plan de Acción del Establecimiento de Sanidad Militar e iniciar su administración.

c. Para las Unidades Operativas Mayores:

Reportar a la DISAN el resultado de los indicadores de gestión que se establecen en el Plan de Acción de Ejército trimestralmente, propuestos en temas de Sanidad; por orden del CEDE 1 y CEDE 5 para el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de Ejército. La DISAN tiene el rol de verificador de los resultados obtenidos y luego pasará el reporte al Comando de Personal.

d. Realizar la asesoría para la identificación de los riesgos de cada uno de las áreas o secciones que aportan al cumplimiento de la misionalidad de la DISAN y de los ESM de acuerdo con la metodología de la fuerza usando el formato FO-CEDE5-DIGEC-487 en su versión más reciente, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 4 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- e. Realizar seguimiento a los responsables de la administración de los riesgos identificados y establecidos para Ejército y la DISAN ya que dichos responsables deben realizar la entrega de los soportes de las actividades establecidas en el formato con la periodicidad definida y así evidenciar la correcta gestión del Riesgo.
- f. Reportar, en caso de presentarse la materialización del Riesgo a la Oficina de Seguimiento y Evaluación de la DISAN y/o del Comando de Personal mediante un informe detallado sobre el evento presentado con el fin de iniciar las acciones de mejora.





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página 1 de 8

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
| Departamento:   | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |   |                         |  |
| Objeto:   | Salud pública - Implementación Del Modelo De Atención Integral En Salud – Matis Para El Primer Nivel De Atención En Salud En Los Establecimientos De Sanidad Militar Del Ejercito   |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:  | Difundir Lineamiento que emite la Dirección de Sanidad del Ejército (DISAN) para la Implementación del Modelo de Atención Integrado en Salud (MATIS) para el primer nivel de atención en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) del Ejército Nacional.   |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición   |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido   |                         |  |
| <b>Misión General:</b> Garantizar el desarrollo e implementación del MATIS en los ESM, alineado con la Política de Atención Integral en Salud del Ministerio de Salud y el Acuerdo 070 de las FFMM, teniendo como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, alineando el aseguramiento y la gestión en la prestación de servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de los usuarios y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo en salud. |   |                         |  |
| <b>Instrucciones Generales de Coordinación:</b>   |   |                         |  |
| 1) En coordinación con la Dirección General de Sanidad Militar y regidos por la normatividad Nacional vigente de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud, se emiten lineamientos anualmente.  |   |                         |  |
| 2) Gestión de servicios de Salud - Gestión del Riesgo en Salud y el Grupo Líder del Atención Primaria en Salud de la Dirección de Sanidad. Coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío de plazos mensual de Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.  |   |                         |  |
| 3) Gestión del Riesgo en Salud y el Grupo Líder del Atención Primaria en Salud de la Dirección de Sanidad, definirá las acciones de obligatorio cumplimiento dirigidas a los individuos y familias a cargo de los ESM como prestadores primarios de MATIS.  |   |                         |  |





- 4) Gestión del Riesgo en Salud y el Grupo Líder del Atención Primaria en Salud de la Dirección de Sanidad, establece acciones de gestión requeridas para la efectiva implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la integración de todos los actores de la salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), para el logro de los resultados esperados en las personas, familias y la comunidad.
- 5) Gestión de servicios de Salud - Gestión del Riesgo en Salud y el Grupo Líder del Atención Primaria en Salud de la Dirección de Sanidad. Coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar, la captación, seguimientos y GIRS a las cohortes definidas en las líneas de acción de la DISAN, así estos pacientes pertenezcan a la red externa de atención.

**Procedimiento:**

A. El Modelo de Atención Integral en Salud tienen como Objetivo: Garantizar el desarrollo e implementación del MATIS en los ESM, alineado con la Política de Atención Integral en Salud del Ministerio de Salud y el Acuerdo 070 de las FFMM, teniendo como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, alineando el aseguramiento y la gestión en la prestación de servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de los usuarios y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo en salud.

**1. Alistamiento:** Cada Dispensario Médico, ESM y UBAM como prestador primario, conformará los Equipos Básicos de Atención (EBAS) en Salud así:

a. Teniendo en cuenta que actualmente en los diferentes Dispensarios Médicos y ESM, el talento humano desarrolla y ejecuta actividades bajo la denominación de Promoción y Detección, Consulta Externa y demás, dentro de un modelo asistencialista, a partir de la vigencia 2020, se deberá organizar al 100% del Talento Humano existente en el Establecimiento de Sanidad Militar en EBAS, con el objetivo de desarrollar las estrategias operativas de obligatorio cumplimiento de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS.

b. Los ESM deben conformar el Equipo Básico de Atención en Salud – EBAS, los cuales estarán integrados por:

- Médico General
- Enfermera Jefe
- Auxiliar de Enfermería
- Odontóloga - Higienista Oral

Cada equipo EBAS tendrá como líder una Enfermera Jefe, quien ejecutará funciones asistenciales y administrativas.



- c. En los ESM (Regional y/o Centralizador), donde se cuenta con profesional médico especialista en Medicina Familiar, se deberá realizar asistencia, acompañamiento, direccionamiento, seguimiento e intervención de las atenciones y/o consultas realizadas por el médico general, quien, a su vez, deberá hacer los registros correspondientes en la historia clínica SALUD.SIS o manual. Así mismo, estos ESM (Regional y/o Centralizador), deberán generar tiempos de consulta con especialista de Medicina Familiar para la población de sus ESM satélites (UBAM – ENFERMERÍAS).
- d. Los ESM deben conformar como parte del componente primario de salud los Grupos de Apoyo Diagnostico y Terapéutico – GADT, constituidos por Médicos Especialistas, Odontólogos, Psicólogos, Terapeutas, Nutricionistas, Trabajo Social, Laboratorio Clínico, Imagenología y demás especialidades existentes en el ESM. Quienes deberán apoyar la atención integral de los EBAS de su ESM y/o Satélites, garantizando accesibilidad y disponibilidad de servicios de baja y mediana complejidad. Los GADT igualmente deberán generar los mecanismos efectivos de canalización y referencia a servicios mayor complejidad como parte de la prestación complementaria en comunicación permanente con el líder del EBAS. Así mismo, realizara actividades asistenciales y aquellas establecidas en las RIAS, integrando las acciones individuales y colectivas.
- e. De acuerdo al Talento Humano con el que actualmente cuenta cada ESM, se podrán conformar uno o más grupos EBAS quienes tendrán a su cargo la población de acuerdo al censo realizado en la DISAN de acuerdo al GAVD y a las cohortes de riesgo definidas por la DISAN, las necesidades poblacionales y la gestión del riesgo de cada uno de sus ESM.
- f. En el caso de que no se cuente con Talento Humano suficiente, los demás profesionales diferentes a los del equipo base (psicología, trabajo social, fisioterapia, bacteriólogos y demás especialidades) deberán hacer parte del equipo cuando la necesidad asistencial lo amerite; por lo tanto, todo el personal asistencial y administrativo debe tener pleno conocimiento del MATIS (Acuerdo 070/2019) y a su vez deberá hacer parte del mismo. Por lo que se requiere continua capacitación a todo el personal que conforma el MATIS a nivel de cada ESM.
- 2. Identificación del Riesgo:** El Objetivo de esta fase es la caracterización de la población, identificación del afiliado y su grupo familiar a través de diferentes fuentes de información y realización de tamizajes para el inicio de la identificación del riesgo y reconocimiento por parte de los EBAS de la población asignada.
- a. Realizar la georreferenciación por territorio (Dispensario Médico – Establecimiento de Sanidad Militar – UBAM – Enfermería). Los criterios que deberán tener en cuenta para la adscripción de la población son:





FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS

Página 4 de 8

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- Localización y concentración por localidad y territorio
  - Proximidad al lugar del domicilio permanente del usuario y familia y/o sitio laboral.
- b. La identificación de los usuarios en el territorio (Dispensario Médico – Establecimiento de Sanidad Militar – UBAM – Enfermería) se realizará así:
- Se deberá captar los usuarios nuevos, trasladados y los que se acercan a actualizar datos
  - Se deberán diseñar diferentes estrategias para buscar y captar los usuarios antiguos, con el fin de definir, limpiar y depurar el censo poblacional del GAVD de cada ESM.
- c. En coordinación con la sección de Personal (S1-B1-G1) de cada unidad militar (Batallón – Brigada – División – Fuerza de Tarea) se deberá verificar la poblacional adscrita a cada unidad militar de acuerdo a censo poblacional entregado por el GAVD, identificando en primer lugar la población militar activa, para posteriormente, las familias que viven en casas fiscales de oficiales, suboficiales y casinos respectivamente, así como Jardines infantiles y Liceos del Ejército, con el fin de identificar los grupos poblacionales con los que cuenta el Cantón Militar. Dicho censo poblacional deberá estar discriminado por grado, rangos de edad – género y ubicación dentro de la Unidad Militar.
3. **Intervención:** Inicio de las intervenciones por parte de los EBAS y el GADT, ingreso a RIAS y grupos formados de riesgo (cohortes) implementadas.
- a. Todo afiliado al SSFM que se encuentre en su territorio, debe ser canalizado y activado en una de las RIAS existentes así:
- **Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS** por momento de curso de vida, de acuerdo a la Resolución 3280/2019 del MSPS y Circular 0352/2019 de DISAN.
  - **Rutas de Riesgo:** 16 Rutas de Riesgo priorizadas de acuerdo a perfil epidemiológico. Para la Dirección de Sanidad en la actualidad se encuentran priorizadas:
    - Ruta Integral de Atención para la Población Materno Perinatal
    - Ruta para la Población con Riesgo de Alteraciones Cardio – Cerebro - Vascular y Metabólicas Manifiestas.
  - **Ruta Específica de Salud:** Todos los equipos interdisciplinarios actualmente constituidos en los ESM se identifican como Ruta Específica de Salud (Población en condición de discapacidad - Paliativos) dentro del Modelo de Atención Integral en Salud.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepción



- b. El equipo multidisciplinario del Programa de Atención Domiciliaria corresponderá a un EBAS dentro del MATIS. El cual se ajusta a la normatividad vigente del Manual de Atención domiciliaria, crónico, paliativo y institucionalizado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares de la Dirección General de Sanidad Militar, donde se encuentra establecido los criterios de inclusión al mismo así:
- El paciente debe ser presentado en la junta de cuidado crónico y paliativo por el Hospital Militar Central.
  - El paciente debe tener orden médica y/o de servicios solicitado por el médico tratante
  - Cuando el usuario cuente con alguno de los anteriores requisitos. El EBAS domiciliario del ESM realizara visita, para verificar y/o certificar la pertinencia del programa y la intensidad terapéutica.
  - El líder del EBAS domiciliario de cada ESM, debe realizar seguimiento a los usuarios inscritos en el programa y a su vez realizar consolidado y reporte trimestral a la Dirección de Sanidad en formato establecido.
- c. Se deben Identificar las cohortes de riesgos para generar estrategias de intervención así:
- Todo afiliado al SSFM mayor de 18 años con diagnóstico de HTA – DMT1 - DMT2 – ERC – EPOC debe ser canalizado, ingresado y atendido de acuerdo a la Ruta para la Población con Riesgo de Alteraciones Cardio – Cerebro - Vascular y Metabólicas Manifiestas (Anexo 11 Circular 0352/2019). Donde las siguientes fuentes de información deben ser retroalimentadas y contar con trazabilidad de la información así:
  - Ruta para la Población con Riesgo de Alteraciones Cardio – Cerebro - Vascular y Metabólicas Manifiestas.
  - Cuenta de Alto Costo – Renal
  - Bioestadística – RIPS de consulta
  - Pacientes en Unidades Renales contratadas (FRESENIUS – RTS BAXTER)
  - Desde la Ruta Transversal de Salud Sexual y Reproductiva se deben realizar los tamizajes de promoción, prevención y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente (Resolución 3280/2019 del MSPS y Circular 0352/2019 de DISAN), lo cual debe ser consolidado y reportado en la Matriz de pacientes de la Ruta Transversal de Salud Sexual y Reproductiva.
  - El líder de la Ruta Transversal de Salud Sexual y Reproductiva, debe realizar **ESTRICTO SEGUIMIENTO** a todos los usuarios para inicio y/o control de un método de planificación familiar sea temporal o definitivo, realización de la consulta Preconcepcional y usuarios con reportes y/o identificación de tamizajes alterados (citología – mamografía – ADN VPH y PSA), tanto de la red propia como la red externa contratada y no contratada.
  - En el momento que el usuario sea confirmado su diagnóstico de cáncer, se debe registrar en la historia clínica SALUD.SIS y/o manual, la fecha de diagnóstico y





fecha de inicio de tratamiento. A su vez se debe realizar seguimiento continuo por parte de la Líder de la Ruta Transversal de Salud Sexual y Reproductiva y Líder de la Cuenta de Alto Costo de Cáncer, donde se debe evidenciar estos seguimientos en la historia clínica del Usuario, así como la realización de las actividades de la RPMS de acuerdo a su momento de curso de vida. Las siguientes fuentes de información deben ser retroalimentadas y contar con trazabilidad en la información así:

- Ruta Transversal de Salud Sexual y Reproductiva.
- Ruta de Atención Integral para Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por momento de curso de vida.
- Cuenta de Alto Costo – Cáncer (pacientes con diagnóstico confirmado).
- Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA
- Todo afiliado al SSFM con diagnóstico de VIH (de acuerdo a Guía de Práctica Clínica), debe ser canalizado e ingresado al programa de VIH- SIDA. Para lo cual se debe tomar contacto telefónico con referente del Programa de VIH/SIDA de la Dirección de Sanidad, quien realiza georreferenciación y ubicación del usuario en IPS contratada. Donde las siguientes fuentes de información deben ser retroalimentadas y contar con trazabilidad de la información así:
- Cuenta de Alto Costo – VIH
- Ruta Transversal de Salud Sexual y Reproductiva
- Ruta de Atención Integral para Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por momento de curso de vida.
- Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA
- Es de recabar que el 100% de la población afiliada debe pertenecer a la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud por momento de curso de vida – RPMS. Independientemente que el usuario sea remitido a una de las 16 Rutas de Riesgo y/o cohortes establecidas por la Dirección de Sanidad del Ejército (Crónicos – RCV – Cáncer – VIH – Rehabilitación y Discapacidad). **No deben** dejar de pertenecer activamente a la RPMS. Por lo tanto, se le deben seguir realizando sus actividades de promoción y detección de acuerdo a su momento de curso de vida, como sus seguimientos continuos por parte de las referentes y/o referente. Ya sea en la red propia y/o red externa contratada.

d. Todo Militar Activo (Oficial – Suboficial – SLP – Alumnos de las escuelas de formación), deben ser canalizados, ingresados y atendidos de acuerdo a la RPMS por momento de curso de vida (Resolución 3280/2018 MSPS - Circular 0352/2019).

- Al 100% de la población militar (Oficial – Suboficial – SLP – Alumnos de las escuelas de formación), se les debe realizar Tamizajes de Riesgo Cardiovascular (FRAMINGHAM y FINDRISC), donde se deberá identificar y gestionar factores de riesgo cardio metabólicos de acuerdo a la RPMS por momento de Curso de vida y RIA para la Población con Riesgo de Alteraciones Cardio – Cerebro - Vascular y Metabólicas Manifiestas.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTELECTUAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3



- Las siguientes fuentes de información deben ser retroalimentadas y contar con trazabilidad de la información así:
  - Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en los momentos de curso de vida de Juventud y Adultez.
  - Ruta para la Población con Riesgo de Alteraciones Cardio – Cerebro - Vascular y Metabólicas Manifiestas.
- e. Los ESM deberán realizar la clasificación y gestión del riesgo individual, grupal y familiar de la población afiliada de acuerdo a Resolución 3280/2018 y Circular 0352/2019
- 4. Seguimiento y Evaluación:** Con la Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS, el seguimiento y evaluación debe partir desde los ESM, con el ánimo de verificar el impacto en los resultados en salud de los usuarios del territorio al igual que con una visión más global a nivel de la Dirección de Sanidad del Ejército, esto con el fin de tomar decisiones de forma oportuna y fortalecer estrategias en:
- Cumplimiento de metas administrativas y asistenciales en salud
  - Adherencia por parte del Talento Humano administrativo y asistencial al Modelo de Atención Integral en Salud - MATIS
  - Adherencia por parte de los Usuarios de Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nuevo modelo de atención.
  - Resultados en Salud – Indicadores
  - Resultados de gestión del riesgo en las acciones realizadas por cada ESM del territorio nacional.
- a. La Unidad Administradora Funcional – UAF de cada ESM, deberá realizar reunión mensual con sus integrantes, donde se deberá:
- Socializar avances de la caracterización e identificación por grupos poblacionales de acuerdo a descripción anterior.
  - Establecer estrategias de demanda inducida, captación oportuna e inscripción a una de las tres Rutas del MATIS.
  - Se debe verificar y analizar los seguimientos a las cohortes establecidas por esta Dirección de Sanidad, así como la trazabilidad descrita anteriormente.
  - Se debe verificar, analizar e implementar estrategias de gestión de acuerdo a las cohortes de riesgo a los siguientes pacientes:
    - Pacientes más costosos
    - Pacientes Multiconsultantes
    - Pacientes Polimedicados
    - Pacientes inherentes a las Rutas y/o programas establecidos
    - Pacientes con abandono de Tratamientos





- Adherencia a las Rutas de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
  - Evaluar los resultados en salud a través de la socialización y análisis de los Informes de retroalimentación trimestral enviados por esta Dirección de Sanidad:
    - Salud Pública - Rutas de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud por momento de curso de vida y RIAS de riesgo de la Dirección de Sanidad.
    - Grupo de Gestión del Riesgo de la Dirección de Sanidad
  - Realizar planes de mejora que les permita al ESM desarrollar estrategias y acciones que generen resultados en salud en la población adscrita.
- b. La Dirección de Sanidad del Ejército a través del Grupo Multidisciplinario de Gestión del riesgo realizara evaluación, seguimiento, verificación y análisis de la información e indicadores reportados mes a mes por cada uno de los ESM del territorio nacional a través de las siguientes fuentes de información:
- Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud por momento de curso de vida.
  - Ruta Materno Perinatal
  - Ruta para la Población con Riesgo de Alteraciones Cardio – Cerebro - Vascular y Metabólicas Manifiestas.
  - Cuenta de Alto Costo - Renal
  - Cuenta de Alto Costo – VIH
  - Cuenta de Alto Costo – Cáncer
  - Bioestadística
  - Servicios Farmacéuticos
  - Programa de Rehabilitación y Discapacidad
  - Garantía de la Calidad
  - Referencia y Contra referencia
- c. Los directores y Subdirectores Científicos de los ESM del territorio nacional serán evaluados a través de los Indicadores de Gestión Administrativa y Asistencial establecidos por el Grupo de Gestión del Riesgo de la Dirección de Sanidad, de acuerdo a Oficio No 2020331001625603 del 05 de marzo de 2020.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INT. COM.  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
199173-3

Correspondencia Jurídica



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Salud Pública – Momento de curso de vida Primera Infancia e Infancia.   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Difundir lineamientos para Momento de curso de vida Primera Infancia e Infancia. de la Dirección de Sanidad Ejército.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### Misión General

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción y prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

### Instrucciones generales de coordinación

- A. En coordinación con la Dirección General de Sanidad Militar y regidos por la normatividad Nacional vigente en promoción de la salud y detección de la enfermedad, se emiten lineamientos anualmente.
- B. Gestión de servicios de salud en la sección de promoción y detección coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío del informe mensual del momento de curso de vida Primera Infancia e Infancia. vía correo electrónico los primeros cinco días de cada mes.
- C. Gestión de servicios de salud en la sección de promoción y detección coordina con los Establecimiento se Sanidad Militar el envío de los informes del momento de curso de vida Primera Infancia e Infancia a la Dirección de Sanidad Ejército, donde estos se consolidan y se envían de forma mensual a la Dirección General de





Sanidad DIGSA.

**Procedimiento**

- A. Planear las estrategias de capacitación en la población cuidadora de los menores de 07 días de nacido hasta los 5 años; 11 meses y 29 días e infancia comprende usuarios de 6 años hasta los 11 años; 11 meses y 29 días para la adherencia a la ruta.
- B. Ingresar e inscribir a los niños del momento de vida primera infancia e infancia de 07 días de nacido hasta los 5 años; 11 meses y 29 días e infancia comprende usuarios de 6 años hasta los 11 años; 11 meses y 29 días mediante el formato establecido y redireccionar al equipo interdisciplinario.
- C. Realizar consulta individual de primera vez o consulta de acuerdo al esquema establecido por el profesional de medicina especializada, medicina general, odontología y enfermería.
- D. Realizar toma de examen de laboratorio (Hemoglobina):
- ✓ Primera Infancia: niñas y niños entre los 6 meses hasta 12 meses, en menores con algún riesgo perinatal
  - ✓ Niñas entre los 9 años hasta los 11 años.
- E. Aplicar las escalas de valoración individual para la detección temprana de actividades.
- ✓ Primera Infancia: Escala Abreviada del Desarrollo-3, valoración antropométrica de acuerdo a rejillas de la res 2465 de 2016 (peso para la talla, talla para la edad, talla para el peso, perímetro cefálico e índice de masa corporal), aplicación cuestionario VALE (auditivo y comunicativo), valoración de agudeza visual
  - ✓ Escala Abreviada del Desarrollo-3, valoración antropométrica de acuerdo a rejillas de la res 2465 de 2016 (peso para la talla e índice de masa corporal), aplicación cuestionario VALE (auditivo y comunicativo), valoración de agudeza visual y estadio del Tanner.
- F. Realizar intervención o seguimiento de acuerdo al riesgo identificado durante la consulta:
- ✓ Menores con bajo peso al nacer, prematuridad, defectos congénitos,

01 SEP 2021  
19 9 17 3-3

Concepción



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

patologías peri o posnatales, discapacidad, entre otros.

G. Notificar los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

H. Establecer plan de manejo al menor con riesgo identificado como:

- ✓ Vacunación (menores de 5 años) y niñas de 9 años
- ✓ suplementación con micronutrientes: vitamina A, micronutrientes en polvo y sulfato ferroso.
- ✓ desparasitación intestinal.

I. Fortalecer la educación para la salud en los cuidadores de los menores, mediante sesiones educativas de acuerdo al riesgo identificado.

- ✓ Educación individual
- ✓ Educación grupal
- ✓ Educación familiar

J. Realizar el informe mensual de los Establecimientos de Sanidad Militar Dirección de Sanidad Militar EJC, en donde se incluye:

- ✓ Matriz de reporte mensual de momento de vida primera infancia e infancia
- ✓ Actas de capacitación a los usuarios, con registro fotográficos, lista de firmas de los padres o acudientes capacitados y respectivos número de registro de acta.

K. Consolidar por parte de la Dirección de Sanidad Militar los informes mensuales de lo reportado por los Establecimientos de Sanidad Militar.

L. Realizar por parte de la Dirección de Sanidad Militar, asesoría y seguimiento a los Establecimientos de Sanidad Militar sobre los informes mensuales enviados del momento de vida de Primera Infancia e Infancia.

M. Seguimiento de los Establecimientos de Sanidad Militar que incumplen con el envío de información mensual del momento de vida de Primera Infancia e Infancia.

N. Retroalimentar por parte de la Dirección de Sanidad Militar, a los Establecimientos de Sanidad Militar, trimestralmente sobre los informes del





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 4 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

momento de vida de Primera Infancia e Infancia recibidos mensualmente de cada uno de ellos.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRA  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 7

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Salud Pública - Momento de curso de vida Adolescencia y Juventud.   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Precisar, actualizar, señalar los procedimientos que se llevan a cabo en la Sección de la Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud- Momento De Curso De Vida Adolescencia Y Juventud, de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional de Colombia.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### Misión General

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en el área de la Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud del personal del Ejército y sus beneficiarios.

### Instrucciones generales de coordinación

- A. En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente de Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, se emiten lineamientos anuales.
- B. Gestión de servicios de salud en la sección de Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud, coordina con los Establecimiento de Sanidad Militar el envío de los informes del momento de curso de vida del adolescente y joven el día 01 de cada mes, a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, donde estos se consolidan y se envían de forma trimestral a la Dirección General de Sanidad Militar DGSM.





## Procedimiento

### I. Atención al adolescente y joven

- A. Realizar demanda inducida al momento de curso de vida adolescente y joven a través de talleres educativos y consultas con profesionales de la salud.
- B. Realizar inscripción de adolescentes y jóvenes a la Ruta De Promoción Y Mantenimiento De La Salud.
- C. Realizar consulta de medicina general, enfermería y/o especialista por primera vez, evaluando aspectos físicos, motrices, cognitivos, socioemocionales y Biopsicosociales.) de acuerdo a la normatividad vigente (adolescente 12 a 17 años 11 meses y 29 días).
- D. Realizar consulta de medicina general, y/o especialista por primera vez, evaluando aspectos físicos, motrices, cognitivos, socioemocionales y Biopsicosociales.) de acuerdo a la normatividad vigente (Joven 18 a 28 años 11 meses y 29 días).
- E. Remitir a equipo interdisciplinario según factores de riesgo identificados o según corresponda, de acuerdo a la normatividad vigente.
- F. Realizar órdenes de laboratorios, tamizajes, etc según la Edad, antecedentes y factores de riesgo encontrado , de acuerdo al momento de curso de vida del usuario y a la normatividad vigente
- G. Explicar procedimientos y conductas a seguir, resolver dudas y cerciorarse que el usuario comprenda las indicaciones y/o procedimientos.
- H. Expedir en forma inmediata la consulta de control en caso de haber solicitado paraclínicos.
- I. Verificar los resultados de los paraclínicos y/o tamizajes ordenados y citar a próximo control según esquema: de normatividad
- J. Realizar seguimiento y control a los pacientes inscritos al momento de curso de vida ( adolescencia y juventud )

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

19 9-17 3-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 3 de 7

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- K. Realizar Actividades de Intervención educativa en donde se reporte a los usuarios que recibieron la educación, información y comunicación en fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludables. asesorías individuales, asesorías colectivas y asesorías familiares
- L. Consolidar mensualmente la información enviada por los establecimientos y reportar trimestralmente la información a la Dirección General de Sanidad Militar.
- M. Retroalimentar información enviada mensualmente por los Establecimientos de Sanidad Militar.





| INDICADORES DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD-MOMENTO DE CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS |   |               |
|---|---|---------------|
| Atención en salud por medicina general, medicina familiar, o enfermería.  | Número de usuarios adolescentes (12 a 14 años 11 meses y 29 días) que asistieron a consulta por lo menos una vez al año/ número total de Adolescentes de (12 a 14 años 11 meses y 29 días) del censo. X 100 | 20%           |
|   | Número de usuarios adolescentes (15 a 17 años 11 meses y 29 días) que asistieron a consulta por lo menos una vez al año/ número total de Adolescentes de (12 a 14 años 11 meses y 29 días) del censo. X 100 | 20%           |
| Valoración antropométrica   | Número de usuarios de 12 años a 17 años valorados antropométricamente / número total de Adolescentes de (12 a 17 años 11 meses y 29 días) del censo. X 100  | 40%           |
| Vacunación  | Se reportara el número de Adolescentes que se vacunaron contra VPH en red interna definiendo el número de dosis   | Dato Numérico |
|   | Se reportara el número de dosis de Tétano Difteria (TD) aplicadas a Adolescentes y jóvenes.   | Dato Numérico |
| Tamizaje auditivo   | Se reportara el número de usuarios de 12 a 17 años a quienes se les realizó el tamizaje / total usuarios de 15 a 17 años del censo X 100  | 10%           |
| Tamizaje agudeza visual   | Número de adolescentes de 12 a 14 años tamizados con agudeza visual normal o corregida/ total usuarios de 12 a 14 años del censo X 100  | 20%           |

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 5 de 7

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |   |  |               |  |
|--|---|--|---------------|--|
|  | <b>Tamizaje agudeza visual</b>                            | Número de adolescentes de 15 a 17 años tamizados con agudeza visual normal o corregida/ total usuarios de 15 a 17 años del censo X 100   | 20%           |  |
|  | <b>Tamizaje para anemia</b><br><b>(Hemoglobina y Hto)</b> | Se realizara por criterio médico y se reportara el número de Adolescentes (12 a 17 años) a quienes se les realizo el tamizaje.   | Dato Numérico |  |
|  | <b>Desparasitación</b>                                    | Reportar el número de usuarios de 12 a 14 años a los que se le formularon desparasitación antihelmíntica / total usuarios de 12 a 14 años del censo total usuarios X 100   | 40%           |  |
|  | <b>Actividades IEC</b>                                    | Reportar el número de usuarios de 12 a 14 años que recibieron educación, información y comunicación en fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable/ total usuarios de 12 a 14 años del censo total usuarios X 100<br><b>ASESORIAS INDIVIDUALES</b> | 40%           |  |
|  |   | Reportar el número de usuarios de 15 a 17 años que recibieron educación, información y comunicación en fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludables/ total usuarios de 15 a 17 años del censo X 100<br><b>ASESORIAS INDIVIDUALES</b>               |               |  |
|  |   | Reportar el número de usuarios de 12 a 14 años que recibieron educación, información dirigida a la familia, en marco de la RIAS y el enfoque de la educación para la salud/ total usuarios de 12 a 14 años del censo X 100 <b>ASESORIAS FAMILIARES</b>                 |               |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 6 de 7

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |   |      |
|---|---|------|
| <b>Actividades IEC</b>  | Reportar el número de usuarios de 15 a 17 años que recibieron educación, información dirigida a la familia, en marco de la RIAS y el enfoque de la educación para la salud/ total usuarios de 15 a 17 años del censo X 100 <b>ASESORIAS FAMILIARES</b>                | 40%  |
|   | Reportar el número de usuarios de 12 a 14 años que recibieron educación, información y comunicación en fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludables/ total usuarios de 12 a 14 años del censo total usuarios X 100<br><b>ASESORIAS COLECTIVAS</b> |      |
|   | Reportar el número de usuarios de 15 a 17 años que recibieron educación, información y comunicación en fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludables/ total usuarios de 15 a 17 años del censo total usuarios X 100<br><b>ASESORIAS COLECTIVAS</b> |      |
| <b>MOMENTO DE CURSO DE VIDA JUVENTUD 18-28 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS</b>          |   |      |
| <b>Atención en salud por medicina general, medicina familiar, o enfermería.</b> | Número de usuarios jóvenes (18 a 28 años 11 meses y 29 días) que asistieron a consulta por lo menos una vez al año/ número total de Adolescentes de (18 a 28 años 11 meses y 29 días) del censo X 100   | 40%  |
| <b>Valoración antropométrica</b>  | Número de usuarios de 18 años a 28 años valorados antropométricamente / número total de jóvenes de (18 a 28 años 11 meses y 29 días) del censo. X 100   | 40%  |
| <b>Tamizaje cardiovascular</b>  | Se reportara el número de jóvenes a quienes se les realizo el tamizaje  | 10 % |

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Asesoría Jurídica General

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 7 de 7

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |                                |  |     |  |
|--|--------------------------------|--|-----|--|
|  | <b>Tamizaje agudeza visual</b> | Número de adolescentes de 18 a 28 años tamizados con agudeza visual normal o corregida/ total usuarios de 18 a 28 años del censo X 100   | 40% |  |
|  | <b>Tamizaje auditivo</b>       | Se reportara el número de usuarios de 18 a 28 años a quienes se les realizo el tamizaje / total usuarios de 18 a 28 años del censo X 100   | 10% |  |
|  | <b>Actividades IEC</b>         | Reportar el número de usuarios de 18 a 28 años que recibieron educación, información y comunicación en fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable/ total usuarios de 18 a 28 años del censo total usuarios X 100<br><b>ASESORIAS INDIVIDUALES</b> | 40% |  |
|  |                                | Reportar el número de usuarios de 18 a 28 años que recibieron educación, información dirigida a la familia, en marco de la RIAS y el enfoque de la educación para la salud/ total usuarios de 18 a 28 años del censo X 100 <b>ASESORIAS FAMILIARES</b>                 |     |  |
|  |                                | Reportar el número de usuarios de 18 a 28 años que recibieron educación, información y comunicación en fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludables/ total usuarios de 18 a 28 años del censo total usuarios X 100<br><b>ASESORIAS COLECTIVAS</b>  |     |  |



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTERNO  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-7

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Salud Pública - Momento curso de vida adultez y vejez.  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Desarrollo de un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones mediante los cuales se logra la detección temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno de una o de algunas patologías crónicas propias de este grupo poblacional.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### Misión General

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de Ruta integral de atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud del personal del Ejército y sus beneficiarios.

### Instrucciones generales de coordinación

- En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente en la Ruta integral de atención de Promoción y mantenimiento de la Salud, se emiten lineamientos anualmente.
- Gestión de servicios de salud en la sección de Ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la Salud coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío del informe mensual de la Ruta de mantenimiento y promoción de la salud, momento de vida adultez y vejez vía correo electrónico el día 01 de cada mes.
- Gestión de servicios de salud en la sección Ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la Salud a coordina con los Establecimiento se Sanidad Militar el envío de los informes de la ruta momento de vida adultez y vejez a la Dirección de





Sanidad del Ejército, donde estos se consolidan y se envían de forma trimestral a la Dirección General de Sanidad DIGSA.

#### D. CAPTACIÓN DE USUARIO

- 1) A través de la consulta de medicina general y consulta especializada: Dar la información y direccionar al paciente para la inscripción a la ruta.
- 2) Demanda inducida: Se informa de la existencia de la ruta y se convoca a participar en las actividades a todos los usuarios mayores de 29 años y abordarlos cuando ellos se encuentren en servicios como consulta externa, autorizaciones, referencia y contrareferencia, fila de laboratorio, cafetería, mediante carteleros, folletos, videos, actividades lúdicas, redes sociales, y demás medios de comunicación.
- 3) Realizar captación los usuarios mediante la información obtenida de bases de datos de central de citas, laboratorio clínico, suministro de medicamentos, consulta de urgencias y prioritaria.
- 4) Desarrollar las actividades de la Ruta con todo el grupo multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del establecimiento.

#### E. INSCRIPCIÓN A LA RUTA

- 1) En cada Establecimiento de Sanidad Militar se realizará la inscripción en forma continua a la ruta, utilizando estrategias de captación acompañadas de campañas publicitarias.
- 2) La inscripción se realiza a través de los profesionales de la salud de Establecimiento de Sanidad Militar quienes deberán incluir al usuario en la matriz de la Ruta de Adultez y Vejez con el fin de que el usuario tenga acceso a servicios de salud como consultas con profesionales de la salud (Médico, Enfermero, Psicólogo, Trabajador Social, Nutricionista), tamizaje de laboratorios (uroanálisis, glicemia basal, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, creatinina), educación individual y grupal y tamizajes.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



## Procedimiento

### I. Adultez y Vejez

- A. Planear las estrategias de capacitación en la población de adultez de 29 a 59 años y vejez de 60 años en adelante para la adherencia a la ruta.
- B. Ingresar e inscribir al adulto de 29 a 59 años y de 60 años en adelante, a la ruta de adultez y vejez mediante el formato establecido y redireccionar al equipo interdisciplinario.
- C. Realizar consulta por primera vez de enfermería y de médico general este último ordenando respectivos exámenes de laboratorio.
- D. Realizar toma de exámenes de laboratorio (parcial de orina, colesterol total, triglicéridos, HDL Y LDL, glicemia basal, creatina) a los adultos de 29 a 59 años y vejez de 60 años en adelante con una frecuencia de 5 años.
- E. Realizar consulta de control por médico general o enfermera de acuerdo al esquema establecido de adultez y vejez emitido por lineamiento de la Dirección de Sanidad Ejército vigente.
- F. Realizar el informe mensual de los Establecimientos de Sanidad Militar en donde se incluye:
  1. Matriz de reporte mensual de ruta adultez y vejez
  2. Actas de capacitación a los usuarios, con registro fotográficos, lista de firmas de los asistentes y respectivos número de actas.
- G. Consolidar por parte de la Dirección de Sanidad Militar los informes mensuales de lo reportado por los Establecimientos de Sanidad Militar.
- H. Realizar por parte de la Dirección de Sanidad Militar, asesoría y seguimiento a los Establecimientos de Sanidad Militar sobre los informes mensuales enviados de la ruta adultez y vejez y de igual manera a aquellos que incumplen el plazo.
- I. Retroalimentar por parte de la Dirección de Sanidad Militar, a los Establecimientos de Sanidad Militar, trimestralmente sobre los informes de la





ruta adultez y vejez recibidos de parte de ellos.

## II. Procedimientos Específicos:

A. CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR MEDICINA GENERAL: La función principal del médico general es realizar la anamnesis, el examen de ingreso, y la valoración integral de riesgos a los pacientes de la ruta y direccionar hacia el grupo interdisciplinario según la necesidad. El diligenciamiento de la historia clínica se hará de acuerdo a las normas establecidas por los entes de control y regencia en salud.


- 1) Solicitud de exámenes de laboratorio, tamizajes y otros medios diagnósticos.
  - 2) El médico solicitará al paciente laboratorios de tamizaje:
    - a. Glicemia basal (glucosa en suero).
    - b. Perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total).
    - c. Triglicéridos.
    - d. Creatinina (creatinina en suero, orina u otros).
    - e. Uro análisis con sedimento y densidad urinaria.
  - 3) Desarrollar las siguientes escalas:
    - a. Estratificación del riesgo cardiovascular OMS
    - b. Clasificación del riesgo (Escala Framingham)
    - c. Clasificación del riesgo (escala finish risk)
  - 4) Diligenciar la matriz de ruta de adulto y vejez vigente
  - 5) Inscripción a la ruta y direccionamiento al equipo interdisciplinario
- B. ENFERMERÍA: El profesional de enfermería valorará al individuo desde el punto de vista funcional, en consulta de primera vez y control mediante la aplicación de las diferentes valoraciones de riesgo.

- 1) Registro en base de datos
- 2) Seguimiento de pacientes (Incluyendo Escalas de clasificación)
- 3) Identificación factores de riesgo

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Asesoría Jurídica

01 SEP 2021  
19 917 3-2

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página: 5 de 5</b>               |
|   |   | <b>Código: FO-JEMPP-450</b>         |
|   |   | <b>Versión: 0</b>                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión: 2016-08-30</b> |

- 4) Educación individual y grupal
- 5) Direccionamiento equipo multidisciplinario
- 6) Consolidación de informes

C. **NUTRICIÓN:** Todos los pacientes que ingresen a la ruta deben recibir manejo nutricional por Nutricionista-Dietista. La nutricionista diligenciará su historia clínica en los formatos establecidos en el lineamiento de la Dirección de Sanidad Militar vigente. Se realizará una valoración nutricional completa, se hará el diagnóstico pertinente, prescripción del tratamiento, entrega y explicación de la dieta.

D. **FISIOTERAPIA:** Realiza la actividad física grupal, fortalecimiento muscular y cardiovascular y educación para actividad física individual en casa.

E. **CAMPAÑAS Y ACTIVIDADES EDUCATIVAS:** Cada establecimiento de sanidad militar es autónomo en la creación de un cronograma de capacitaciones y sesiones educativas, para las campañas emitidas desde la Dirección de Sanidad Ejército, el procedimiento es el siguiente:

- 1) Elaboración de lineamiento de campaña (a cargo de coordinador Nacional de la ruta en DISAN EJC )
- 2) Revisión y aprobación
- 3) Socialización de campaña a Establecimientos de Sanidad Militar
- 4) Ejecución campaña, registro de las actividades realizadas y reporte fotográfico
- 5) Envío de informe ejecutivo de cada establecimiento del desarrollo de la campaña
- 6) Consolidación de campañas

F. **INFORMES Y REPORTE:** Cada Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar el día 01 de cada mes vía correo electrónico, el informe de atención de la Ruta Adulto y vejez, el cual incluye:

- 1) Matriz de reporte mensual Ruta de adultez y vejez

Actas de capacitación de actividades grupales de forma semanal, dirigidas a los usuarios mayores de 29 años activos en la ruta de adulto y vejez, con su respectivo registro fotográfico, firmas de los asistentes y número de acta; Este informe debe enviarse a esta Dirección en medio magnético.



DEPARTAMENTO JURIDICO INTEC  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1

Concepto Juridico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Salud Pública – Ruta transversal de atención en Salud Sexual y Reproductiva   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Diseñar e implementar procedimientos de la ruta transversal de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### Misión General

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en el área de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la Salud del personal del Ejército y sus beneficiarios.

### Instrucciones generales de coordinación

- En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente de Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la Salud, se emiten lineamientos anualmente.
- Gestión de servicios de salud en la sección de Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la Salud, coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío del informe mensual de la ruta de salud sexual y reproductiva vía correo electrónico el día 01 de cada mes.
- Gestión de servicios de salud en la sección de Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la Salud coordina con los Establecimiento de Sanidad Militar el envío de los informes de la ruta de salud sexual y reproductiva a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, donde estos se consolidan y envían de





forma trimestral a la Dirección General de Sanidad DIGSA.

## Procedimiento

### I. Componente Planificación Familiar

Educación en planificación familiar:

- A. Realizar actividades educativas (individuales, colectivas y familiares) a los usuarios de 15 a 49 años (población en edad fértil por la OMS) que permita informar, educar y presentar las opciones anticonceptivas, para la elección y su uso informando del método que más se ajuste a las necesidades y preferencias del usuario, contribuyendo a la disminución de gestaciones no deseadas, mortalidad materna, perinatal y demás complicaciones.
- B. Atención por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría en anticoncepción, número de usuarios atendidos en consulta de primera vez por médico o enfermera en planificación familiar.
- C. Consulta de control en planificación familiar  
Atención por medicina general, medicina familiar o enfermera para asesoría en anticoncepción – control.
- D. Explicar procedimiento, resolver dudas y cerciorarse que el usuario comprenda las indicaciones y/o procedimientos.
- E. Planear la captación de la población entre los 15 a 49 años para adherencia al componente.
- F. Inscribir al paciente al componente de planificación familiar.
- G. Realizar consulta de primera vez por medicina general y/o enfermería o especialista quien brindará asesoría en cuanto a los métodos de planificación existentes para luego elegir uno de ellos según criterios de elegibilidad.
- H. Realizar formulación de método elegido y citar a control según la norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres de acuerdo a la resolución 3280 de 2018 y criterio OMS.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEC  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

Nº 199173-2  
Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- I. Realizar consulta de control por medicina general, enfermería y especialista verificando la adecuada utilización, aceptación y efectos adversos del método, reformulando nuevamente si es pertinente
- J. Realizar seguimiento y control a los pacientes inscritos al componente de planificación familiar.
- K. Enviar a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional el informe mensual realizado por los Establecimientos de Sanidad Militar de acuerdo a las fechas establecidas por la misma.

**II. Componente Infecciones de Transmisión Sexual**

- A. Realizar actividades educativas (individuales, colectivas y familiares) a los usuarios mayores de 15 años o menores con intenciones de iniciar vida sexual activa, con el fin de captar pacientes hacia el componente infecciones de transmisión sexual.
- B. Realizar consulta de medicina general, enfermería y/o especialista para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual.
- C. Explicar procedimiento, resolver dudas y cerciorarse que el usuario comprenda las indicaciones y/o procedimientos.
- D. Asesorar a los usuarios para la realización de prueba voluntaria (APV) de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- E. Realizar asesoría pre-test y pos-test correspondiente a la realización del tamizaje de VIH.
- F. Emitir órdenes de laboratorios tales como serología VDRL y prueba de ELISA para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus Hepatitis B, Virus Hepatitis c y demás pruebas diagnósticas de ITS, con su respectivo seguimiento.
- G. Aplicar algoritmos de diagnóstico de ITS según normatividad vigente.
- H. Planear consulta de control con resultados de laboratorios ordenados.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 4 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

I. Realizar seguimiento y control a los pacientes inscritos al componente.

L. Enviar a la Dirección de Sanidad Militar Ejército el informe mensual realizado por los Establecimientos de Sanidad Militar de acuerdo a las fechas establecidas por la misma.

**III. Componente de prevención de Cáncer de tracto reproductor masculino y femenino.**

A. Realizar actividades educativas (individuales, colectivas y familiares) de prevención de Cáncer de tracto reproductor masculino y femenino (cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata), con el fin de captar pacientes hacia la ruta de salud sexual y reproductiva dentro del rango de edades de 15 a 80 años.

B. Explicar procedimiento, resolver dudas y cerciorarse que el usuario comprenda las indicaciones y/o procedimientos. Adicionalmente realizar y entregar consentimiento informado al usuario.

C. Efectuar toma de muestras según norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino establecida en la resolución 3280/2018 del Ministerio de Salud y Protección social.

D. Registrar procedimientos, observaciones y hallazgos en la historia clínica del usuario.

E. Citar a control con resultados e indicar tratamiento si se requiere.

F. Indicar al usuario la continuidad de los esquemas de tamizaje en la prevención de cáncer de tracto reproductor femenino y masculino, de acuerdo a la normatividad vigente.

G. Brindar educación en autoexamen de seno mensual si no se identifican factores de riesgo; de lo contrario realizar remisiones pertinentes y solicitar apoyo diagnóstico.

H. Realizar examen clínico de seno a mujeres mayores de 40 años o menores si presentan algún factor de riesgo por medio de la consulta de medicina general, enfermería y/o especialista, en donde se determina si se requiere realizar ayudas diagnósticas especializadas.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRA  
Dirección de Asesoría Jurídica

01 SEP 2021

199173-3



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

**Página:** 5 de 9

**Código:** FO-JEMPP-450

**Versión:** 0

**Fecha de emisión:** 2016-08-30

- I. Realizar mamografía a toda mujer entre los 50 a 69 años, con frecuencia bianual si no se detectan alteraciones; de lo contrario, remitir a especialista y ordenar ayudas diagnósticas pertinentes.
- J. Realizar en la consulta de medicina general y/o especialista el tamizaje rectal a hombres de 50 a 75 años con una periodicidad de dos años, valorando tamaño, movilidad, consistencia y delimitación de la próstata.
- K. Realizar orden de antígeno prostático a hombres de 50 a 75 años y repetir mínimo cada cinco años según los resultados.
- L. Realizar remisión a especialista y ordenar biopsia de próstata según la pertinencia del caso.
- M. Realizar seguimiento y control (red propia y red externa) a los usuarios inscritos a la ruta de atención integral en salud sexual y reproductiva.
- N. Consolidar mensualmente la información enviada por los establecimientos y reportar trimestralmente la información a la DISAN.
- O. Retroalimentar información enviada mensualmente por los Establecimientos de Sanidad Militar.





INDICADORES Y METAS DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

| ACTIVIDAD   | INDICADOR   | DESCRIPCIÓN  | META %                                  |
|---|---|--|---|
| Realizar actividades educativas a los usuarios de 15 a 49 años (Población en edad fértil definida por la OMS) que permitan informar, educar y presentar las opciones anticonceptivas, para una elección y uso informado del método que más se ajuste a las necesidades y preferencias de los usuarios, contribuyendo a la disminución de gestaciones no deseadas, mortalidad materna, perinatal y demás complicaciones. | EDUCACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR                                 | Número de usuarios que recibieron educación en planificación familiar / Número de usuarios de 15 a 49 años X 100                   | 60 %                                    |
| Atención por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría en anticoncepción.  | CONSULTA DE PRIMERA VEZ PLANIFICACIÓN FAMILIAR                      | Número de usuarios atendidos en consultas de primera vez por médico o enfermera en planificación familiar / línea basal 2018 X 100 | 5 % más del año inmediatamente anterior |
| Atención por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría en anticoncepción-control.  | CONSULTA DE CONTROL EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR                       | Número de usuarios que asisten al menos una vez a control y seguimiento en planificación familiar                                  | POR DEMANDA                             |
| Procedimientos de esterilización quirúrgica Pomeroy.  | COBERTURA EN PROCEDIMIENTOS DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA POMEROY    | Número total de pomeroy realizadas/ Número de usuarias que ordenan pomeroy X 100   | 80%                                     |
| Procedimientos de esterilización quirúrgica vasectomía  | COBERTURA EN PROCEDIMIENTOS DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA VASECTOMIA | Número total de vasectomías realizadas/ Número de usuarios que ordenan vasectomía X 100  | 80%                                     |

01 SEP 2021

199173



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 7 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
| Cobertura en la inserción de anticonceptivos Subdermico   | <b>INSERCIÓN DE IMPLANTES SUBDERMICO</b>  | Número de usuarias que reciben implante subdermico/<br>Número de usuarias que ordenan implante subdérmico X 100  | <b>50%</b>           |
| Proporción de usuarias que se retira implante subdermico < 1 del año de la inserción.   | <b>RETIRO DE IMPLANTE SUBDERMICO</b>  | Número de usuarias que solicitan retiro de implante subdermico < a 1 año de implantado   | <b>DATO NUMÉRICO</b> |
| Cobertura en la inserción de Dispositivos Intrauterinos   | <b>INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS</b>                                      | Número de usuarios que reciben inserción de Dispositivo Intrauterino/ Número de usuarias que ordenan DIU X 100   | <b>50%</b>           |
| Realizar actividades educativas a los usuarios iguales o mayores de 15 años, referente a la infecciones de transmisión sexual   | <b>EDUCACIÓN EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>                               | Número de usuarios que recibieron educación en ITS familiar / Número de usuarios iguales o MAYORES de 15 años X 100  | <b>60%</b>           |
| Realizar asesorías previas para prueba voluntaria de VIH al 100% de los usuarios con factores de riesgo   | <b>ASESORIA PRE VIH</b>   | Número de usuarios a quienes se les realizo asesoría PRE para VIH / Número de usuarios a quienes se les realizo pruebas de tamizaje para VIH X 100                                   | <b>100%</b>          |
| Realizar asesoría POS de VIH al 100% de los usuarios a quienes se les realizó prueba de tamizaje para VIH.  | <b>ASESORIA POS VIH</b>   | Número de usuarios a quienes se les realizo asesoría POS para VIH / Número de usuarios a quienes se les realizo pruebas de tamizaje para VIH X 100                                   | <b>100%</b>          |
| Realizar prueba voluntaria para VIH a los usuarios mayores o iguales de 15 años   | <b>TAMIZAJE VIH</b>   | Número de usuarios a quienes se les realizo prueba voluntaria para VIH/ Número de usuarios mayores o iguales a 15 años   | <b>20 %</b>          |
| Realizar actividades educativas al 40% de usuarios mayores o iguales a 15 a 80 años, que pretendan disminuir los factores de riesgo asociados a algunos tipos de cáncer | <b>EDUCACIÓN EN PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER DE TRACTO REPRODUCTOR</b> | Número de usuarios que recibieron educación en factores de riesgo y detección temprana de alteraciones para cáncer de tracto reproductor / Número de usuarios de 15 a 80 años X 100. | <b>40%</b>           |





FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS

Página: 8 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |  |   |                          |
|--|--|---|--------------------------|
| Realizar examen clínico de seno anual al 60% de las mujeres mayores de 40 años   | <b>EXAMEN CLINICO DE SENO A MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS</b>   | Número de usuarias a quienes se les realizo examen clínico de seno / Número de usuarias MAYORES DE 40 años X 100. | <b>40%</b>               |
| Realizar mamografía bienal a mujeres de 50 a 69 años   | <b>MAMOGRAFIA A MUJERES DE 50 A 69 AÑOS EN EL AÑO VIGENTE</b>                                      | número de usuarias DE 50 A 69 AÑOS a quienes se les realizo mamografía en el año vigente                          | <b>40%</b>               |
| Realizar biopsia de mama realizadas a resultados con mamografía ANORMALES  | <b>CUMPLIMIENTO EN LA TOMA DE BIOPSIAS DE MAMA REALIZADAS A RESULTADOS DE MAMOGRAFÍA ANORMALES</b> | numero de biopsias de mama realizadas a usuarias con resultados anormales (BIRADS 4a-,4b,4c, y 5 )                | <b>40%</b>               |
| Realizar toma de PSA quinquenal a hombres de 50 a 75 años  | <b>TAMIZAJE PSA</b>  | Número de usuarios a quienes se les realizo toma de PSA / Número de usuarios de 50 a 75 años X 100                | <b>40 %</b>              |
| Realizar examen clínico de la próstata (examen rectal) a hombres de 50 a 75 años   | <b>EXAMEN CLINICO DE LA PROSTATA (EXAMEN RECTAL)</b>   | Número de usuarios a quienes se les tamizo en examen rectal / Número de usuarios de 50 a 75 años X 100            | <b>40%</b>               |
| Realizar citología cervico-vaginal al 40% de mujeres de 25 a 50 años de acuerdo al esquema 1-3-3 o antes si ya inicio vida sexual. | <b>TAMIZAJE CITOLÓGICO</b>   | Número de usuarias a quienes se les realizo citología / Número de usuarias de 25 a 50 años X 100                  | <b>40 %</b>              |
| Realizar tipificación para VPH a las mujeres de 30 a 65 años de acuerdo al esquema   | <b>PRUEBA ADN-VPH</b>  | Número de usuarias a quienes se les realizo prueba de ADN para VPH/ Total de mujeres de 30 a 65 años              | <b>15 %<br/>A 3 años</b> |

SECRETARÍA DE DEFENSA NACIONAL  
Dirección de Asesoría Jurídica

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 9 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |                    |  |             |
|--|--------------------|--|-------------|
| Facilitar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica de lesiones cervicales de alto grado, a las mujeres con este hallazgo. | <b>COLPOSCOPIA</b> | Numero de colposcopias tomadas a usuarias con citología positiva/ Numero de citologías positivas X 100 | <b>100%</b> |
|--|--------------------|--|-------------|



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTERIOR  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 9               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Medicina Laboral - Juntas Médicas.  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Determinar la calificación de la aptitud psicofísica mediante la junta médica laboral del personal activo de la Fuerza, de acuerdo a las causales de convocatoria establecidas en la normatividad vigente.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

#### **Misión General**

Garantizar el apoyo de Sanidad en operaciones de la Fuerza y prestación de servicio integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar.

#### **Instrucciones generales de coordinación**

- A. La Dirección de Sanidad del Ejército a través de los Establecimiento de Sanidad Militar, realiza la coordinación con el Oficial de Medicina Laboral Divisionario del suministro de los formatos de seguridad, de acuerdo a las medidas establecidas para dichos formatos, para la realización de los conceptos médicos que serán usados en la junta médico laboral.
- B. Las Unidades Operativas Mayores, Menores, Tácticas y los Centros de Reclusión Militar, deben coordinar para que las Oficinas de Medicina Laboral Divisionaria carguen al sistema SIML los Informativos Administrativos por Lesión, el Oficial y suboficial divisionarios son los directamente responsables para revisar la veracidad de la documentación que será cargada y lo deben de realizar en los tiempos establecidos por la norma, para ser tenidos en cuenta si así fuera el caso, en la calificación de la





ficha medica laboral y la junta medico laboral. Calificación de fichas médicas del personal que requiere definir su situación medico laboral.

- C. La Dirección de Sanidad del Ejercito a través de la Gestión de Medicina Laboral, realiza la calificación de la aptitud psicofísica del personal con novedades de sanidad y que debe definir situación medico laboral, coordinando con los Oficiales de personal Unidades Operativas Mayores, Menores, Tácticas y Centros de Reclusión Militar, la disposición de los medios para la concentración y asistencia oportuna del personal citado para realizar junta médico laboral.
- D. La Dirección de Sanidad del Ejercito a través de los Establecimientos de Sanidad Militar y los Hospitales Militares realizan el trámite en coordinación con los profesionales de la salud, de las citas médicas y realización de la ficha medico laboral además de los conceptos médicos emitidos en dicha calificación para la realización de la junta medico laboral.
- E. La Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejercito, reporta a la Dirección de Personal del Ejército, el listado de personal que realizo la junta médica, así como las juntas medico laborales de acuerdo a los tiempos de ejecutoria y para los fines pertinentes, de acuerdo a los requerimientos de la fuerza.
- F. Las oficinas de Medicina Laboral Divisionaria en coordinación de con la Gestión de medicina laboral de la Dirección de Sanidad, coordina el envío de los formatos de seguridad diligenciados, para la realización de la calificación de la aptitud psicofísica.
- G. Las Unidades Operativas Mayores, Menores, Tácticas y Centros De Reclusión Militar, en coordinación con las oficinas de medicina laboral divisionaria, realizan el planeamiento de las juntas médicas con el personal que presenta novedades de sanidad, para sean realizadas por los Oficiales de Medicina Laboral Divisionario y por la sala de junta de la Dirección de Sanidad de Ejército, así mismo las unidades dispondrán de los medios para la concentración y asistencia oportuna del personal citado para realizar junta médica laboral durante la jornada.

## **Procedimiento**

### **I. Juntas Médicas**

- A. Verificar la documentación del usuario por parte de atención al usuario de la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad o de la oficina de Medicina Laboral Divisionaria:
1. Recibir la citación para junta médica laboral y hacer entrega del formato de junta médica, reconocimiento de prestaciones y citación para notificación.

199173-2  
01 SEP 2021  
Dirección de Negocios Generales  
Comando en Jefe  
Ejército Nacional



personal, formatos anexos de compromiso de veracidad de información Médica por parte del Usuario.

2. Recibir la documentación diligenciada por el usuario anexando certificación bancaria original menor a 2 meses de expedición y fotocopia de cédula ampliada 150%.
3. Tomar asistencia en planilla de juntas médicas y firma el libro de asistencia de sala de juntas.

B. Direccionar a sala de juntas médicas documentos recibidos.

C. Efectuar la revisión de la documentación requerida y del expediente en el sistema integrado de medicina laboral para verificar los soportes que son necesarios para la realización de la junta médico laboral y que son:

1. Ficha médica unificada y calificada.
2. Conceptos médicos solicitados en la calificación de la ficha medica laboral.
3. Informes administrativos por lesión previamente cargados en el sistema.
4. Exámenes y/o historia clínica que se considere necesario.
5. Verificar si la causal de junta médica es por fallo judicial y si amerita acta de ineficacia previa asesoría legal por el área de jurídica de la gestión medicina laboral.
6. Juntas médicas laborales convocadas anteriormente a la actual convocatoria, así como la convocatoria de tribunal médico.

D. Ingresar al usuario citado para junta medico laboral a la sala de junta médica.

E. Verificar la identidad del usuario, con su documento de identificación y documentos recibidos para la convocatoria.

F. Dar a conocer a los usuarios, los integrantes de la junta medico laboral y las funciones como primera instancia:

1. Valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.
2. Clasificar el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio, pudiendo recomendar la reubicación laboral cuando así lo amerite.
3. Determinar la disminución de la capacidad psicofísica.
4. Calificar las patologías según sea profesional, común, en actos en contra de





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 4 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

la ley o la orden de un superior y/o en combate (imputabilidad).

Nota: la sala de junta podrá realizar la determinación de la imputabilidad de las patologías, incluso en ausencia de los informativos administrativos por lesión pero con los respectivos soportes que sean solicitados por la misma sala.

5. Registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el Informe Administrativo por Lesiones en caso de existir el informativo al momento de la realización de la junta médica.
6. Fijar los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello.
7. Las demás que le sean asignadas por Ley o reglamento.
- G. Dar lectura al usuario de su expediente médico laboral y conceptos a tener en cuenta en la junta, así como de los informativos administrativos por lesión.
- H. Iniciar la anamnesis y posterior examen físico al usuario.
- I. Entregar directamente al usuario de la boleta de citación (fecha y hora), a la notificación del resultado de la junta medico laboral y entrega del Acta de Junta Médico Laboral.
- J. Realizar Nota en el sistema SIML de la asistencia del usuario a la Junta Médica.
- K. Socializar el expediente médico laboral y nueva evaluación del mismo, por parte de los tres integrantes médicos de la sala de juntas.
- L. Realizar de la descripción de las conclusiones así:
  1. Valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.
  2. Clasificar el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio, pudiendo recomendar la reubicación laboral cuando así lo amerite.
  3. Calificar la enfermedad según sea profesional o común.
  4. Registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el Informe Administrativo por Lesiones.
  5. Fijar los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello.
  6. Determinar la disminución de la capacidad psicofísica

DEPARTAMENTO JURÍDICO  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

19 9 17 3 -2

Concepto Jurídico



7. Firma del borrador por los miembros integrantes de la junta.

M. Entregar el borrador de junta médica laboral a digitación, con planilla respectiva para su respectiva revisión y transcripción al acta de junta medico laboral.

N. Entregar el documento de acto administrativo junta médica laboral firmada para su notificación.

## **II. Revisión y Cargue de los Informativos Administrativos por Lesión**

A. Consolidar la documentación de Informativos Administrativos por Lesión mediante planilla a la oficina de informativos administrativos por lesión, por la oficina de registro de la Gestión de Medicina Laboral.

B. Organizar la documentación tanto física como digital para su previa verificación: Revisión del informativo administrativo por lesión (oficio remitario, hoja de seguridad, fecha de los hechos, calificación, firma del comandante, historia clínica del usuario, entre otros documentos que pueden ser solicitados en este proceso)

C. Ingresar la información a la base de datos de la Gestión de Medicina Laboral.

D. Revisar el informativo administrativo por lesión lo que consiste en verificar que el documento haya sido enviado por la unidad donde ocurrió el hecho y firmado por el comandante, que el informativo venga en hoja de seguridad actual, que las fechas mencionadas en el informativo coincidan a los hechos narrados, que la firma que aparece en el informativo corresponda al comandante mencionado en el mismo, que cumpla con la documentación soporte para la corroborar la veracidad del hecho.

1. Si no cumple con la normatividad vigente, se realiza devolución a la unidad de origen mediante oficio para que sea subsanada la novedad.

2. Si cumple con los requisitos establecidos por la norma, se realizara el escaneo de los Informativos Administrativos por Lesión al sistema de medicina laboral.

E. Organizar la documentación ya escaneada en planillas de entrega, para su descargue por parte del suboficial control hojas de seguridad y recepción

F. Entregar la documentación ya descargada en el sistema integrado de medicina laboral, mediante planilla a la oficina de archivo físico y digital, para ser incluido en





el expediente médico laboral del usuario.

### III. Formatos de Seguridad – Conceptos Médicos

- A. Consolidar las solicitudes de formatos de seguridad para conceptos emitidas por las Unidades autorizadas mediante planilla, por la oficina de registro.
- B. Solicitar por escrito al almacenista de la Dirección de Sanidad de Ejército, la entrega de los formatos de seguridad (en custodia) de acuerdo a la cantidad solicitada por la Unidad de Medicina Laboral Divisionaria y/o Unidad autorizada.
- C. Elaborar y asignar los códigos de barra a los formatos de conceptos médicos, donde debe coincidir el código con el número de la hoja de seguridad.
- D. Ingresar al sistema BARCODE (sistema de control de hojas de seguridad), los códigos de barra, para certificar su elaboración, igualmente cada Unidad tiene asignado un número para controlar a donde se envió los formatos.
- E. Entregar los formatos de seguridad, junto con las medidas de coordinación mediante un acta a la persona autorizada por parte de la Unidad (oficial de medicina laboral divisionaria), quien a su vez anexa copia de sus documentos de identidad civil y militar.
- F. Recibir, asignar y controlar por parte del oficial de medicina laboral Divisionario los formatos de seguridad entregados a los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) de su jurisdicción.
- G. Crear base de datos por parte del oficial de medicina laboral Divisionario del personal de especialistas que están autorizados para emitir los conceptos médicos con destino a medicina laboral.
- H. Emitir los conceptos médicos por parte de los especialistas en las respectivas hojas de seguridad la cual incluye código de barra y el numero consecutivo en las dos caras, debe registrar la especialidad, lugar y fecha, así como el Establecimiento de sanidad militar donde se elabora, grado, nombres, apellidos, cedula del usuario y se debe llenar las nueve casillas enumeradas en los formatos.
- I. Consolidar por parte del oficial de medicina laboral divisionario, todos los conceptos médicos emitidos en los Establecimientos de Sanidad Militar y Hospitales Militares de la jurisdicción, el Oficial y suboficial divisionarios son los directamente responsables para revisar la veracidad de la documentación de acuerdo a la Directiva Permanente de Sanidad N° 001 de 2013 si cumplen con

DEPARTAMENTO JURÍDICO  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 7 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

todos los requisitos y medios de custodia, por ultimo las oficina de Medicina Laboral Divisionario son los encargados de cargar los conceptos médicos al sistema SIML y enviar los documentos mediante oficio a la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad.

- J. Consolidar por parte de la oficina de formatos de seguridad de la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad de Ejercito, los conceptos enviados por las oficinas de medicina laboral divisionarias.
- K. Verificar que los conceptos que cumplan los requisitos establecidos.
- L. Verificar que se encuentren creados en el sistema BARCODE para confirmar su autenticidad y se hace el respectivo ingreso dicho sistema, para validar la llegada del formato a la Gestión de Medicina Laboral, manteniendo con esto la trazabilidad de los formatos.
- M. Devolver a la unidad de origen los conceptos que no cumplieron con los parámetros estipulados, para que se subsanen las novedades o se procede a su anulación si presentan anomalías en su elaboración, tachaduras y/o enmendaduras mediante acta.
- O. Verificar por parte del Suboficial de Formatos de Seguridad Conceptos Médicos – informativos administrativos por lesión (IAL), los conceptos que cumplieron con la normatividad, se inactivarán en el sistema BACORDE y se elaborará planilla para realizar entrega de los conceptos médicos a la oficina de archivo físico y digital.

**IV. SALA DE CONCEPTOS MEDICO OCUPACIONAL**

**A. Atención al usuario**

- Recibir al usuario Activo, con el fin de agendar y o programar fecha par realización de Concepto Medico Ocupacional

**B. Direccionar al Usuario a la sala Concepto Medico Ocupacional para verificar expediente médico laboral y concepto por otras especialidades con el fin de generar Concepto Medico Ocupacional.**

**C. Efectuar la entrega de Conceptos Medico ocupacionales a Oficina de Conceptos.**





## **V. Revisión Junta Médico Laboral**

### **A. Entregar las juntas medicas a la oficina del Medico Revisor:**

1. Entregar por parte del Médico líder de cada sala los borradores de las juntas médicas realizadas en el día, al Administrador de base de datos de juntas.  
NOTA: Las condiciones establecidas para la recepción de dichos borradores son: Juntas Médicas completamente redactadas, fechas claras de convocatoria y notificación, documentos de ley Constancia bancaria, fotocopia de la cedula, y firmas con sello del quórum que la conformo.

### **B. Reportar de manera oportuna todas las Juntas Médicas realizadas del día anterior según los lineamientos establecidos y así distribuir dentro de los digitadores las juntas médicas para que sean digitadas.**

### **C. Digitar Juntas Médica Laborales y entregar al Médico Revisor de Juntas para su respectiva revisión siguiendo los siguientes parámetros:**

1. Verificar el borrador completo y los documentos de Ley; así mismo registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.
2. Verificar en el sistema integrado de medicina laboral, el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio, pudiendo recomendar la reubicación laboral cuando así lo amerite.
3. Verificar la disminución de la capacidad psicofísica.
4. Verificar de origen la enfermedad según sea profesional o común.
5. Verificar con el sistema integrado de medicina laboral la imputabilidad al servicio de acuerdo con el Informe Administrativo por Lesiones.
6. Verificar según el decreto 094 /89 los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello.

### **D. Entregar al digitador la Junta Médica revisadas con las respectivas correcciones de forma y/o de fondo que así lo considere pertinente.**

### **E. Imprimir en formato de seguridad para la Dirección de Prestaciones Sociales, Dirección de Personal, oficina de archivo físico y digital y para el usuario en papel oficio Bond.**

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTERIOR  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173

Sección de Negocios Generales

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página:</b> 9 de 9               |
|   |   | <b>Código:</b> FO-JEMPP-450         |
|   |   | <b>Versión:</b> 0                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión:</b> 2016-08-30 |

F. Recolectar las 3 firmas del quórum de la respectiva sala donde se realizó la Junta Médico Laboral.

G. Firmar el Médico Revisor de Juntas Médico-Laborales.

H. Entregar al notificador de juntas médicas laborales, el acto administrativo completamente firmado para su notificación y entrega al usuario.

I. Anotar las observaciones de novedades encontradas previa a la notificación del paciente las cuales serán validadas y/o corregidas por parte de las autoridades médico laborales de la sala de juntas donde se realizó la respectiva junta médica.

#### **VI. Notificación**

A. Recepcionar la documentación (JML), a la sección de Notificación.

B. Revisar la Junta Medico Laboral en compañía del Usuario.

1. SI. Cumple con los parámetros de notificación se Notifica.

2. No. Cumple con parámetros de notificación se devuelve a digitación.

C. Dar a conocer la información del acto administrativo.

D. Se registra la firma del notificador.

E. Se le informa al usuario el recurso de apelación y los tiempos para interponer mencionado recurso ante el Tribunal Medico Laboral.

F. Se notifica al usuario registrando firma, huella y fecha de notificación.

G. Entrega del acto administrativo de Junta Médica Laboral al Usuario.




DEPARTAMENTO JURIDICO III de p.  
Oficina de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173

Contaduría Jurídica

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 4               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|  |  |                         |  |
|--|--|-------------------------|--|
| Departamento   | CEDE1  | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:   |  |                         |  |
| Objeto:  | Medicina Laboral – Atención al Usuario   |                         |  |
| Para:  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército.  |                         |  |
| Finalidad:   | Garantizar que las diferentes actividades de atención al usuario se realicen con diligencia y transparencia, con el propósito de evaluar y definir la aptitud psicofísica, determinar índices de lesión, y cuando hubiere lugar determinar invalidez, mediante el acto de junta médico laboral, con la verificación de los soportes documentales que hubiere lugar, del personal de Oficiales, Suboficiales, Alumnos de Escuelas de Formación, Soldados y Personal Civil del Ministerio de Defensa Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la ley 100 de 1993, para vinculación, administración y retiro. |                         |  |
| Vigencia:  | A partir de la Fecha de su expedición  |                         |  |
| Nivel de clasificación:  | Restringido.   |                         |  |
| <b>Misión General</b>  |  |                         |  |
| Garantizar el apoyo de sanidad en las operaciones de la fuerza y la prestación de los servicios integrales de salud en áreas de promoción, prevención, protección recuperación y rehabilitación de los afiliados al subsistema de salud de las Fuerzas Militares, adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional. |  |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>   |  |                         |  |
| A. La Dirección de Sanidad por intermedio de la Oficina de Gestión Medicina Laboral se encarga de evaluar la perdida de la capacidad laboral y ocupacional del personal que conforma la Fuerza.  |  |                         |  |
| B. Mediante el buen trato al personal que requiere definir su situación de sanidad, se pretende realizar la evaluación de aptitud de manera transparente y diligente garantizando a los usuarios un trato digno en honor a la función  |  |                         |  |





## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 2 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

que desempeñan en el cumplimiento de la misionalidad del Ejército Nacional.

C. Brindar atención personalizada del personal militar de oficiales, suboficiales, soldados, civiles que pertenecen a la Ley 1214 de 1990 del Ejército Nacional. La oficina de Gestión medicina laboral de la Dirección de Sanidad y con precisión y celeridad a sus requerimientos en la definición de la aptitud psicofísica.

D. Como método de control se tendrán el equipo de digiturno y planillas de atención, para mantener la organización y el control del personal atendido.

### Procedimiento

#### I. Atención al Usuario.

A. Recibir al personal a la entrada del Comando de Personal con el fin de asignar los turnos de atención en los diferentes módulos de atención al usuario de Medicina laboral, verificando que el personal que ingresa a las instalaciones sea revisado por el personal de seguridad.

B. verificación de la asignación de turnos de atención del personal a que requiere en cada uno de los módulos como son:

- Módulo de agendamiento
- Módulo de activos (aptitud psicofísica, viaje exterior, prima orden público por sanidad, escuelas de formación, cambios de armas, cambio de escalafón y fuerza).
- Módulo de retiros (reintegros)
- Módulo de ascensos (aptitud psicofísica de ascenso para oficiales, suboficiales y escuelas de formación).
- Módulo de médico (revisión de expedientes para notas de programación y expedición de ordenes de concepto)
- Oficina de beneficiarios y 25%
- Módulo de entrega de copia de expedientes
- Salas de juntas
- Revisión a pensionados
- Activaciones
- Especialistas
- Notificaciones de juntas médicas
- Oficina de actas aclaratorias y tramite DIPSO.
- Oficina de Registro.
- Citación para ficha médica

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
19 9 17 3 -3

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- C. En cada uno de los módulos de atención, se orientará al usuario en referencia a sus requerimientos, como órdenes de concepto, asignación de citas para conceptos de especialista, junta médica o ficha médica, al igual que verificación de expedientes médicos a solicitud del usuario, y entrega de copias de expedientes cuando así lo requiera.
- D. Se clasificarán los documentos recibidos para su trámite correspondiente, verificando si es por:
- \* Vinculación: carpetas de escuelas de formación
  - \* Administración de Personal: (Ascenso, Viajes al Exterior, Cambio de Arma), o
  - \* Retiro: fichas médicas, historia clínica, exámenes diagnósticos, renunciaciones a procedimientos médicos.
- E. Posterior a la asignación el encargado del módulo entregará con planilla la documentación direccionándola al encargado del siguiente paso. En el caso de fichas médicas se entregará mediante planilla al personal de médicos calificadores.
- F. El personal médico delegado, calificará la ficha médica que debe cumplir con los exámenes de rigor y prueba psicológica. (Ver procedimiento Evaluación Psicológica), para la emisión de la aptitud psicofísica, debe revisar:
- Sistema integrado de medicina laboral y el web document, los antecedentes médicos laborales del aspirante.
  - Clasificar las Fichas Médicas por (Viajes al Exterior, Ascensos, Cambio de Arma).
  - Calificar Ficha Médica Unificada, Exámenes físicos y Evaluación Psicológicos.
- G. La definición de aptitud se determinará como Apto, No Apto o aplazado
- Nota: el personal No apto con reubicación laboral continuará su proceso, si es No apto sin sugerencia de reubicación laboral se reporta a DIPER, para su respectivo trámite.
- H. Se determinará si el funcionario es Apto o no Apto será considerado por la sala de juntas.
- I. Una vez la documentación es verificada por los responsables, se envía al archivo de gestión.
- J. En caso de aspectos de administración de personal, se elaborará reporte a la DIPER (Ascenso, Viajes al Exterior, Cambio de Arma).





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 4 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- K. Una vez la documentación aportada y la ficha médica es calificada se expedirán ordenes de concepto según refiera el módulo de atención.
- L. En caso de recibir documentación del resto del país será verificada su autenticidad, (informativos, conceptos médicos, historias clínicas) por el responsable del proceso, posterior a ello se digitalizará y se enviará a archivo de gestión.
- M. Una vez el usuario ha cumplido con los requisitos para ser convocado a junta médica, se emitirá citación indicando hora y fecha de asistencia.
- N. El día de la asistencia a junta médica, el encargado entregará al usuario los formatos para diligenciar, como formato de junta médica, autorización de prestaciones sociales y anexos.
- O. Una vez es realizada la junta médica se entregará al usuario orden de notificación de Junta Médica.
- P. El proceso de notificación se realizará de manera personal, electrónica (conforme a autorización escrita), al no asistir a la notificación, o no tener dirección electrónica de notificación se realizará por edicto en concordancia a la normatividad vigente.
- Q. Se elabora Reporte a DIPER, con el listado de las Juntas Medicas Laborales.
- R. Se procede a archivar el Expediente en Físico, a cargo del Suboficial de Archivo de la Sección, de esta manera se tendrán en cuenta los tiempos de ejecutoria para prestaciones sociales, una vez terminado, las demás copias de los expedientes pasarán para el archivo de gestión.

DEPARTAMENTO JURÍDICO  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
199173-3

Conferencia Jurídica



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                         |   |                         |  |
|-------------------------|---|-------------------------|--|
| Departamento            | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:    |   |                         |  |
| Objeto:                 | Medicina Laboral – Aptitud Psicofísica de retiro  |                         |  |
| Para:                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:              | Determinar la calificación de la aptitud psicofísica del personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados profesionales, servicio militar obligatorio; retirado de la fuerza, de acuerdo a la normatividad vigente.  |                         |  |
| Vigencia:               | A partir de la Fecha de su expedición   |                         |  |
| Nivel de clasificación: | Restringido.  |                         |  |

### Misión General

Garantizar el apoyo de sanidad en las operaciones de la fuerza y la prestación de los servicios integrales de salud en áreas de promoción, prevención, protección recuperación y rehabilitación de los afiliados al subsistema de salud de las Fuerzas Militares, adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional.

### Instrucciones generales de coordinación

- A. Tener en cuenta que las unidades operativas mayores, menores, tácticas y centros de reclusión militar, en coordinación con la dirección de personal notifican el retiro del personal mediante acto administrativo de retiro a los oficiales, suboficiales; orden administrativa al personal de soldado profesionales mediante y del servicio militar obligatorio, la cual debe ser entregada en medicina laboral para la verificación de los términos de calificación de la aptitud psicofísica de retiro.
- B. Tener en cuenta que la gestión de medicina laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército en coordinación y a través de las unidades operativas mayores menores, tácticas y centros de reclusión militar, debe recibir por parte de las unidades, copias originales de las actas de desacuartelamiento del personal que prestó servicio militar obligatorio para ser tenidas en cuenta en la calificación de la aptitud psicofísica de retiro y evitar falsificaciones y adulteraciones de las mismas,





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 2 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

lo cual retrasa el proceso de calificación.

- C. Tener en cuenta que la Dirección de Sanidad del Ejército a través de los establecimientos de Sanidad Militar y los hospitales militares realizan el trámite en coordinación con los profesionales de la salud, para términos de citas médicas, realización de la ficha médico laboral y los conceptos médicos emitidos en dicha calificación para la realización de la junta médico laboral.
- D. Tener en cuenta que la Gestión de Medicina Laboral coordina con la Gestión de Jurídica de la Dirección de Sanidad, los procesos y requerimientos judiciales que competen al proceso de calificación psicofísica y dar resolución a los mismos.
- E. Tener en cuenta que las unidades operativas mayores, menores, tácticas y los centros de reclusión militar; en coordinación con las oficinas de medicina laboral divisionaria, realizan el envío de los informativos administrativos por lesión, en los tiempos establecidos por la norma a la Dirección de Sanidad-Gestión Medicina Laboral para ser evaluados en la calificación de la ficha médica y junta medico laboral.
- F. Manejo de la información es de carácter reservado: Artículo 13, decreto ley 1796/2000.

**Procedimiento**

**I. Aptitud Psicofísica de retiro.**

- A. Atender al usuario por parte de la ventanilla de retiro realizando asesoría, expedición de conceptos y/o programación de junta médica de acuerdo sea caso.
- B. Recepcionar la documentación allegada a la oficina de registro la cual debe contener por intermedio de la oficina de registro:
- Oficio de entrega
  - Ficha medica unificada de acuerdo a la normatividad vigente.
  - Exámenes complementarios.
  - Fotocopia de la cedula de ciudadanía al 150%.
  - Acto administrativo de retiro (OAP, decreto, resolución).
  - Acta de desacuartelamiento que emite la unidad táctica (en caso de solo haber culminado su servicio militar obligatorio)

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTCOL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- C. Recibir la documentación del personal en proceso de calificación de aptitud psicofísica de retiro registrada por medio de planilla la cual es entregada por parte de la oficina de registro al líder del proceso. El encargado revisa de acuerdo a la lista de chequeo ítem (B) para poder continuar con el proceso de calificación de la aptitud psicofísica.
- D. Ingresar los datos del personal a la base de datos del proceso de retiros, de acuerdo a planilla en Excel y control de la información.
- E. El profesional médico calificador establece si la ficha médica cumple con los requisitos establecidos ante la dirección de sanidad militar – gestión medicina laboral.

1). En caso de cumplir con los requisitos: el profesional en salud calificará la ficha médica, de acuerdo al expediente médico laboral el cual contempla:

- Ficha médica.
- Historia clínica.
- Sistema integrado de medicina laboral SIML.
- Informativos administrativos por lesión (si tiene).
- Juntas médicas anteriores (si tiene)
- Tribunales médicos anteriores (si tiene).

Así mismo el galeno debe Registrar en la ficha médica la siguiente información:

- Fecha de calificación.
- Fecha de retiro (para verificación de términos)
- Juntas medicas anteriores: número de junta, fecha de junta, especialidades y patologías calificadas, imputabilidad, DCL y Aptitud Psicofísica.
- Tribunales médicos anteriores: número de junta, fecha de junta, especialidades y patologías calificadas, imputabilidad, DCL y Aptitud Psicofísica.
- Aptitud psicofísica: Conceptos médicos solicitados sin siglas, con la patología a calificar.
- Observaciones o novedades de la ficha medica
- Firma, pos firma y sello legibles.

2). En caso de NO cumplir con los requisitos:

No se califica, pero se escribe la novedad por la cual no se calificó la ficha y se le informa la novedad al usuario para que sea subsanada, esta información se dará de





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 4 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

forma personal a través de la Gestión de Medicina Laboral o de las oficinas de medicina laboral divisionaria.


- F. Entrega mediante planilla a la ventanilla de retiro las fichas médicas calificadas, por parte del médico calificador al líder del proceso.
- G. Se relacionan las fichas en una planilla y se entregan a la oficina de archivo físico y digital para ser escaneadas e ingresadas a los expedientes correspondientes en el Sistema Integrado de Medicina Laboral (SIML) de los usuarios.
- H. Expedir órdenes de conceptos médicos por parte Medicina Laboral la cual se entregará personalmente al usuario o a su apoderado.
- I. Habiendo terminado la realización de los conceptos y estando cargados en el expediente SIML; el usuario pasará a médico general el cual dará la autorización de programar Junta Medica Laboral.
- J. Programación de la Junta Médica Laboral con la impresión de la boleta de citación consignando fecha, hora y observaciones.
- K. Notificación de la junta médica laboral el día establecido, este proceso se realizará solo por los centros de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página: 1 de 50</b>              |
|   |   | <b>Código: FO-JEMPP-450</b>         |
|   |   | <b>Versión: 0</b>                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión: 2016-08-30</b> |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | <b>CEDE1</b>  | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Medicina de Aviación - Aptitud Psicofísica.   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Comandante División Aviación Asalto Aéreo – Jefe de Estado Mayor DAVAA – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército.  |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Realizar la evaluación de la aptitud psicofísica especial del personal del Arma de Aviación del Ejército, de acuerdo y como cumplimiento a los requerimientos de la misma, fortaleciendo la seguridad operacional de la organización. |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la Fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

#### **Misión General**

Garantizar el apoyo a la División de Aviación Asalto Aéreo del Ejército (DAVAA) mediante la evaluación de la aptitud psicofísica especial del personal del Arma de Aviación, para así fortalecer los niveles de seguridad operacional en las misiones aeronáuticas de la organización.

#### **Instrucciones generales de coordinación**

- A. La División de Aviación Asalto Aéreo del Ejército a través del Centro de Excelencia de Aviación (CEAVE) y a su vez a través de Medicina de Aviación, realizará la evaluación de la aptitud psicofísica especial del personal del arma de Aviación, tanto en los procesos de selección y certificación médica, definida por el Decreto Ley 1796 de 2000, Artículo 11 como la aptitud psicofísica necesaria para desarrollar actividades especiales, tales como las propias de pilotos, tripulantes de vuelo, paracaidistas, submarinistas, buzos, hombres rana y cuerpos especiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; cuyos requisitos en ningún caso pueden ser inferiores a los exigidos para la incorporación del personal de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- B. Medicina de Aviación a través de los Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA), el especialista en Medicina Aeroespacial será la autoridad encargada de definir la aptitud psicofísica especial del personal de aviación y de la expedición de los Certificados Médicos (CM).





C. El Centro de Excelencia de Aviación (CEAVE) a través de Medicina de Aviación calificará la aptitud psicofísica del personal de aviación, promoviendo las adecuadas condiciones médicas y psicológicas mediante el proceso de certificación aeromédica, apoyando en el fortalecimiento de los niveles de seguridad del factor humano en cada una de las especialidades aeronáuticas de vuelo y tierra.

## **Procedimiento**

### **NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA PARA EL ARMA DE AVIACIÓN DEL EJÉRCITO.**

#### **B. APTITUD PSICOFÍSICA ESPECIAL DE AVIACIÓN.**

El presente Anexo está dirigido a la evaluación de la aptitud psicofísica especial de aviación, definida por el Decreto Ley 1796 de 2000, Artículo 11 "como la aptitud psicofísica necesaria para desarrollar actividades especiales, tales como las propias de pilotos, tripulantes de vuelo, paracaidistas, submarinistas, buzos, hombres rana y cuerpos especiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; cuyos requisitos en ningún caso pueden ser inferiores a los exigidos para la incorporación del personal de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

##### **A. Clasificación de la aptitud psicofísica especial de aviación.**

1. Con referencia al Decreto Ley 1796 de 2000 "Por el cual se regula la capacidad psicofísica y disminución de la capacidad laboral para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional", se incorpora la siguiente clasificación en el proceso de selección, para ejercer una especialidad del Arma de la Aviación, así:

##### **a. Apto:**

Quien presente condiciones psicofísicas que le permitan desarrollar normal y eficientemente las actividades correspondientes a la especialidad de aviación para la cual es evaluado.

##### **b. Aplazado:**

Quien presente alguna lesión o enfermedad y que mediante tratamiento, pueda recuperar su capacidad psicofísica para la especialidad de aviación

Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Consejo Profesional



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

para la cual es evaluado. El periodo de aplazamiento en ningún caso podrá sobrepasar la fecha establecida para la Junta de selección definitiva.

c. No apto:

Quien presente alguna alteración psicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la especialidad de aviación para la cual es evaluado.

2. El certificado médico de aptitud psicofísica especial de aviación es el documento mediante el cual Medicina de Aviación certifica o no, que el titular cumple con los requisitos del presente Anexo, indicando la calificación de "Apto" o "No Apto":

a. Apto:

Quien presente condiciones psicofísicas que le permitan desarrollar normal y eficientemente las actividades correspondientes a la especialidad de aviación para la cual es evaluado.

b. No Apto:

Quien presente alguna alteración psicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la especialidad de aviación para la cual es evaluado.

B. Evaluación de la aptitud psicofísica especial de aviación.

Medicina de Aviación a través del especialista en Medicina Aeroespacial, es la autoridad encargada de la evaluación de aptitud psicofísica especial de aviación y de la expedición de los Certificados Médicos (CM) en cada uno de los Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación (CACSA).

C. Clases de certificados médicos del arma de aviación del Ejército.

Las clases de certificado médico están relacionadas con las especialidades de la Aviación del Ejército descritas en el reglamento de vuelo Numeral 2.1.2 y requieren Certificación de Aptitud Psicofísica Especial por medicina aeroespacial correspondientes a las Clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V.





Tabla No. 1 Clasificación certificados médicos de aviación.

| CLASE            | DESCRIPCIÓN   | SIGLA  |
|------------------|---|--|
| CLASE 1<br>(I)   | Alumnos a cursos de piloto militar.   | PA: Piloto Alumno.   |
| CLASE 2<br>(II)  | Pilotos militares entrenados. De acuerdo a los requisitos establecidos en la directiva de operaciones de la Aviación del Ejército que se encuentre vigente. | EI: Evaluador de Vuelo por Instrumentos.<br>PE: Piloto Estandarizador.<br>PI: Piloto Instructor.<br>EM: Evaluador de Pilotos de Prueba de Mantenimiento.<br>PPM: Pilotos de Prueba de Mantenimiento.<br>PAM: Piloto al Mando.<br>P: Piloto.  |
| CLASE 3A. (IIIA) | Tripulantes función directa en operación de aeronave.   | EIV: Estandarizador de Ingenieros de Vuelo.<br>IIV: Instructor de Ingenieros de Vuelo.<br>IV: Ingeniero de Vuelo.<br>ET: Estandarizador de Tripulantes de Vuelo.<br>JT: Jefe de Tripulación.<br>TV: Tripulante de Vuelo.<br>IAR: Instructor de Artilleros.<br>ART: Artillero.<br>MC: Maestro de Carga. |

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTERNACIONAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Consejo Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 5 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| CLASE<br>3B. (IIIB) | Tripulantes función indirecta en operación de aeronave.  | <b>OM:</b> Observador de Mantenimiento.<br><b>OA:</b> Observador Aéreo.<br><b>CER:</b> Comandante Escenario Rescate y Atención Desastres.<br><b>ERM:</b> Estandarizador de Rescatistas Militares.<br><b>RM:</b> Rescatista Militar.<br><b>OIT:</b> Operador de Inteligencia Técnica.<br><b>OMI:</b> Operador de Misión.<br><b>OCM:</b> Operador Comandante de Misión.<br><b>OVE:</b> Operador de Vehículo.<br><b>MAV:</b> Médico de Aviación.<br><b>MAE:</b> Médico Especialista Aeroespacial. |
| CLASE 4<br>(IV)     | Controladores de tránsito aéreo.<br>UAS                  | <b>ATC:</b> Supervisor, estandarizador, supervisor ATC, instructor de controladores, controlador de área – aproximación radar, controlador de área – aproximación no radar, controlador de aeródromo, controlador de tierra.<br><b>UAS:</b> Unmanned Aircraft System   |
| CLASE 5<br>(V)      | Cargos especialidades de tierra, sin funciones en vuelo. | <b>LOGISTICA:</b><br>Mantenimiento tierra, abastecimientos.<br><b>OPERACIONES:</b><br>Bomberos aeronáuticos<br>Equipo de Supervivencia para la Aviación (ALSE)<br>Armamento Aéreo<br>ATSEP (radio ayudas)<br>AIS / COM / MET (servicio información aeronáutica)  |





|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | Radio ayudas<br>Equipo Terrestre de Apoyo Aeronáutico (ETAA)<br>Combustibles de Aviación<br>Despacho<br>Seguridad Operacional (referida en el reglamento de vuelo como seguridad aérea y terrestre SEGAT). |
|--|--|--|

**D. Exámenes para la evaluación de aptitud psicofísica especial de aviación.**

1. Los exámenes requeridos para la evaluación de aptitud psicofísica especial de aviación de que trata el artículo 11, del Decreto Ley 1796 de 2000, dentro del proceso de selección son:

a. Laboratorio clínico:

Hemograma, parcial de orina, glicemia, perfil lipídico, ácido úrico, creatinina, prueba de embarazo y VIH.

b. Evaluación por fonoaudiología.

c. Evaluación por odontología con radiografía panorámica.

d. Evaluación por optometría.

e. Evaluación por psicología.

f. Electrocardiograma.

g. Electroencefalograma.

h. Radiografía de tórax y columna dorso lumbar.

i. Tóxicos en orina.

j. Evaluación por nutrición.

DEPARTAMENTO JURÍDICO  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 7 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- k. Evaluación por psiquiatría.
- l. Evaluación por oftalmología.
- m. Evaluación por otorrinolaringología.
- n. Evaluación por medicina general.
- o. Evaluación por medicina aeroespacial.

NOTA: Medicina de Aviación determinará la pertinencia de estos exámenes de acuerdo a la aptitud para cada especialidad de aviación a evaluar.

2. La periodicidad y los exámenes requeridos para la certificación de aptitud psicofísica especial de aviación de que trata el artículo 11, del Decreto Ley 1796 de 2000, son:

Tabla No. 2 Periodicidad de los exámenes médicos de aviación.

| Examen\CLASE  | CLASE<br>I, II, IIIA | CLASE<br>IIIB  | CLASE IV | CLASE V   |
|---|----------------------|----------------|----------|---|
| 1. Laboratorio:<br>hemograma, parcial de<br>orina, glicemia, perfil<br>lipídico, ácido úrico,<br>creatinina, prueba de<br>embarazo y VIH. | Anual                | Cada 2<br>años | Anual    | Cada 3 años<br>(hemograma,<br>parcial de<br>orina, perfil<br>lipídico,<br>ácido úrico,<br>glicemia) |
| 2. Fonoaudiología.  | Anual                | Cada 2<br>años | Anual    | Cada 3 años   |
| 3. Optometría.  | Anual                | Cada 2<br>años | Anual    | Cada 3 años   |
| 4. Psicología.  | Anual                | Cada 2<br>años | Anual    | Cada 3 años   |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 8 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                   |                                     |                                     |                                     |                |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| 5. Odontología.                   | Anual                               | Cada 2 años                         | Anual                               | Solo Selección |
| 6. Médico general.                | Anual                               | Cada 2 años                         | Anual                               | Cada 3 años    |
| 7. Nutrición.                     | Anual                               | Cada 2 años                         | Anual                               | Solo Selección |
| 8. Medicina aeroespacial.         | Anual                               | Cada 2 años                         | Anual                               | Cada 3 años    |
| 9. Tóxicos en orina.              | Selección, posteriormente Aleatorio |                                     |                                     |                |
| 10. Electrocardiograma de reposo. | Anual a partir de los 35 años       | Anual a partir de los 35 años       | Anual a partir de los 35 años       | Solo Selección |
| 11. Oftalmología.                 | Cada 5 años a partir de los 25 años | Cada 5 años a partir de los 30 años | Cada 5 años a partir de los 25 años | Solo Selección |
| 12. Otorrinolaringología.         | Cada 5 años a partir de los 25 años | Cada 5 años a partir de los 30 años | Cada 5 años a partir de los 25 años | Solo Selección |
| 13. Psiquiatría.                  | Cada 5 años a partir de los 25 años | Cada 5 años a partir de los 30 años | Cada 5 años a partir de los 25 años | Solo Selección |
| 14. Prueba de esfuerzo.           | Cada 5 años a partir de los 40 años | Cada 5 años a partir de los 40 años | Cada 5 años a partir de los 40 años | No aplica      |

SECRETARÍA DE DEFENSA NACIONAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



NOTA: En las evaluaciones de selección y certificación pueden ser requeridas pruebas, valoraciones y estudios imagenológicos adicionales según el caso individual.

#### A. Estándares de aptitud psicofísica de aviación.

##### 1. Generalidades.

El aspirante a las diferentes especialidades de aviación, deberá gozar de condiciones físicas y psicológicas excelentes, evaluadas mediante los mejores métodos diagnósticos disponibles; además de las causales de no aptitud contemplada en el Decreto 094 de 1989 y Decreto Ley 1796 de 2000 para la aviación del Ejército, los aspirantes deberán cumplir con lo exigido en el actual anexo B "Normas y Procedimientos de Medicina para el Arma de Aviación del Ejército", siendo causales de no aptitud para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, las siguientes:

- a. Cualquier deformidad, congénita o adquirida.
- b. Cualquier incapacidad activa o latente, aguda o crónica.
- c. Cualquier herida, lesión o secuela disfuncional de alguna intervención quirúrgica.
- d. Haber sido calificado como No Apto en Junta Médica Laboral.
- e. Adicionalmente para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV: cualquier efecto directo o secundario de cualquier medicamento terapéutico, preventivo o de medicina alternativa prescrita o no, que tome el solicitante.

NOTA: El Comité de Medicina de Aviación, estimará la probabilidad de causar alguna incapacidad, deficiencia o trastorno psicofísico funcional, que pueda interferir con la operación segura de una aeronave, o con el buen desempeño de sus funciones.

##### 2. Parámetros antropométricos.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 10 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- a. El índice de masa corporal (IMC) menor a 19 y mayor a 28.
- b. El perímetro abdominal mayor a 90 cm en hombres y a 80 cm en mujeres.
- c. Para las clases I y II: tener una talla menor a 1,60 o mayor a 1,90 metros.
- d. Para las clases IIIA, IIIB, IV y V: tener una talla menor a 1,55 metros.

3. Parámetros odontológicos.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Asimetrías faciales de origen esquelético severas o moderadas que alteren funciones tales como la oclusión, la deglución y/o el habla.
- b. Alteraciones en la articulación temporomandibular, tales como crepitaciones o cliking sintomáticos, con limitación en apertura y cierre en mínimo 35 mm, luxaciones, subluxaciones sintomáticas, desviaciones mandibulares en apertura y/o cierre sintomática que genere limitación en las funciones masticatorias, tener antecedentes de trauma severo en la articulación que limite la función, alteraciones articulares que generen desgastes generalizados o abrasiones en molares y dientes que exponga la dentina de estos.
- c. Alteraciones en tejidos blandos tales como; lesiones o masas benignas o malignas en lengua, paladar duro y blando, vestibulo, labios, piso de lengua, glándulas salivales y mucosa oral en general. Así como lengua bífida, frenillos linguales o labiales sobre insertados, xerostomía entre otras, que afecten funciones masticatorias, deglución y/o habla.
- d. Defectos congénitos o adquiridos que interfieran con la función de la boca.
- e. Cualquier defecto en el habla que pueda producir interferencia con los sistemas de comunicación por radio.
- f. Cálculos recurrentes, alteraciones tanto congénitas como infecciosas crónicas de las glándulas o conductos salivares.
- g. Caries activas con destrucciones coroneales, obturaciones defectuosas (más de cuatro) y tratamientos endodónticos incompletos.

PARLAMENTO JURÍDICO  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3



h. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:

- 1) Mal oclusión severa o moderada clase II de Angle con mordida profunda de más del 60%, con sobre mordida horizontal o vertical mayor a 2mm y clase III de Angle con prognatismos esquelético y facial, con mordida abierta mayor a 2 mm y/o con deglución atípica que no sea corregible solo con tratamiento de ortodoncia y que requiera cirugía ortognática.
- 2) Enfermedades periodontales, con presencia de cálculos subgingivales y supragingivales, acompañado de sangrado generalizado, bolsas periodontales, abscesos de origen periodontal, pérdidas óseas moderadas o severas que generen movilidad dental, enfermedades periodontales por compromiso sistémico y que requieran manejo por especialista.
- 3) Presencia de más de 3 restos radiculares, así como ausencia de más de 6 unidades dentales que alteren la función masticatoria. Caries generalizadas que lleguen a dentina y que puedan causar pulpitis irreversible.
- 4) Antecedente de cirugía, implante o procedimiento oral (cordales, gingivoplastia, frenilectomía, colgajos periodontales y apicectomía) menor a 1 mes, si no ha tenido control post operatorio o si presenta complicación o secuela que altere la función de las estructuras orales, faciales o fonatorias.

4. Piel y Faneras.

a. Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, la presencia en el evaluado de cualquier enfermedad o lesión en la piel, pelo o uñas que se caracterice por uno o varios de los siguientes rasgos, serán causales de no aptitud:

- 1) Compromiso extenso y/o severo de la piel o faneras.
- 2) Cronicidad o recurrencia tales que puedan comprometer el uso adecuado del uniforme y equipamiento militar o policial reglamentario.
- 3) Resistencia o baja respuesta al tratamiento.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 12 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

4) Generación de necrosis, ulceraciones, eccemas, cicatrizaciones, infecciones, edema o deformidades extensas, severas o recurrentes de la piel o faneras.

b. Son causales de no aptitud, las enfermedades dermatológicas de origen inmunológico, inflamatorio, infeccioso o autoinmune.

c. Son causales de no aptitud las cicatrices, tumoraciones y retracciones que por su naturaleza y extensión dificulten el uso de vestimenta, equipo militar o policial, implementos de vuelo o que comprometan la mecánica funcional del individuo para el desempeño de sus funciones.

**5. Sistema osteomuscular.**

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

a. Serán causales de no aptitud psicofísica las condiciones actuales que incluyen (pero no limitan) a la columna y articulaciones sacro iliacas asociadas con dolor agudo o crónico y/o signos o síntomas neuropáticos, espasmos musculares, deformidades musculares, lesiones que requieran soporte externo, tratamiento frecuente o limiten el desempeño seguro o que generen limitaciones de acuerdo a la especialidad y el cargo.

1) Columna. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV, son además causales específicas de no aptitud:

a) Historia de luxación o fractura de cualquier vértebra. Para la clase V cuando haya compromiso mayor al treinta por ciento (30%) del cuerpo de la vértebra o cualquiera de sus estructuras posteriores que dejen como secuelas inestabilidad de la columna.

b) Escoliosis mayor a 6 grados para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV, o, a 10 grados para la clase V, valorada por el método de Cobb o una escoliosis estructurada.

c) Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V: Espina bífida grado I (uno), cuando hay más de una vértebra comprometida, hundimiento de la piel sobre el sitio o historia de reparación quirúrgica. Y todas las espinas bífidas grado II y III.

SECRETARÍA JURÍDICA  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Consejo Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 13 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- d) Basculación de la pelvis mayor de 10 mm y el acortamiento del eje funcional medido con el Test de Farrill de más de 10 mm.
- e) Espondilolistesis, osteoporosis y fracturas o luxaciones previas o actuales de cuerpos vertebrales o pelvis. Para la clase V cuando son mayores al treinta por ciento (30%) o de la pelvis con secuelas.
- f) Espondilólisis de la pars interarticular. Para la clase V cuando hay secuelas funcionales.
- g) Nódulos de Schmorl o hernia discal infraesponjosa.
- h) Discopatías y radiculopatías sintomáticas agudas o crónicas.

NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: la historia de fractura vertebral de la apófisis transversa o espinosa.

b. Serán causales de no aptitud cualquier enfermedad, lesión o condición congénita con debilidad residual o síntomas que requieran tratamiento frecuente o limiten el desempeño satisfactorio de labores incluyendo, pero no limitadas, a dolor óseo o articular crónico.

c. Esqueleto: Serán causales de no aptitud las exostosis, callos dolorosos o viciosos u otras afecciones que perturben la estática ó dinámica corporal.

d. Articulaciones: Serán causales de no aptitud los fenómenos agudos y crónicos y las secuelas de procesos ya curados, cuando incidan en los movimientos, afectando la actividad específica del sujeto.

e. Músculos: Serán causales de no aptitud las atrofas, hipertrofias o distrofias de origen central o periférico que dificulten el funcionamiento de uno o más segmentos corporales.

f. Extremidades: Serán causales de no aptitud la falta de integridad total, o existencia de una anomalía anatómica o funcional de una o más extremidades, que perturbe seriamente el empleo de dicha extremidad para la función correspondiente.

NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 14 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

por especialista: Presencia de aparatos o elementos protésicos incluyendo clavos, placas, tornillos o elementos similares en el sistema osteomuscular.

**6. Sistema digestivo.**

El examinado debe gozar de una función adecuada de su aparato digestivo, no presentar evidencias de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas.

a. Serán causales de no aptitud:

1) Las cirugías del tracto gastrointestinal que comprometan su función o que requieran de dietas o hábitos alimenticios especiales, controles médicos especializados frecuentes o que interfieran con las actividades de vuelo.

2) La enfermedad inflamatoria intestinal.

3) La cirrosis hepática.

4) La hepatopatía alcohólica.

5) Todas las condiciones agudas o crónicas que comprometan la función del aparato gastrointestinal o que potencialmente lleven a desordenes metabólicos o nutricionales.

6) Los tumores de cualquier localización del aparato digestivo o sus anexos, excepto que una vez tratados se demuestre su erradicación definitiva, benignidad y no queden alteraciones o secuelas funcionales posteriores al tratamiento.

7) El reflujo gastroesofágico y la hernia hiatal que requieran tratamiento quirúrgico.

8) La enfermedad ulcero-péptica tanto duodenal como gástrica incapacitante, con síntomas de inicio súbito o que requiera cirugía.

9) Cualquier compromiso inflamatorio del páncreas, tanto agudo como crónico.

ESTADO MAYOR EJERCITO NACIONAL  
DIRECCIÓN DE NEGOCIOS GENERALES

01 SEP 2021

199173

Concepto Jurídico



10) Las hernias o alteraciones orgánicas o funcionales de la pared abdominal.

11) Patología como el Síndrome de Colon irritable no controlado.

12) Colecistitis sintomática, aguda o crónica, con o sin colelitiasis.

**7. Sistema auditivo y vestibular.**

Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV son causales de no aptitud

- a. Perforaciones de la membrana timpánica superior al 30% con o sin compromiso de la agudeza auditiva, las inferiores al 30% deben ser valoradas por el otorrino.
- b. Infecciones crónicas del oído externo y/o medio.
- c. Historia de fístula post-auricular.
- d. Historia de colesteatoma.
- e. Historia de disfunción de la trompa de Eustaquio.
- f. Historia de mastoidectomía simple, radical o radical modificada.
- g. Deformidad del pabellón auricular o del conducto auditivo externo.
- h. Lesiones tumorales.
- i. Utilización de prótesis o equipos para mejorar la audición.
- j. Historia de fístula perilinfática.
- k. Oído externo: para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:
  - 1) Atresia o microtia severa, congénito o adquirida.
  - 2) Otitis externa crónica o deformidad del conducto auditivo externo que impida el correcto uso de los elementos de protección auditiva.





I. Mastoides.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud.

- 1) Mastoiditis aguda o crónica, fistula residual, o cualquier proceso infeccioso que requiera tratamiento frecuente o quirúrgico.
- 2) Cualquier deformidad externa que impida el uso correcto de elementos de protección auditiva.

m. Oído medio e interno.

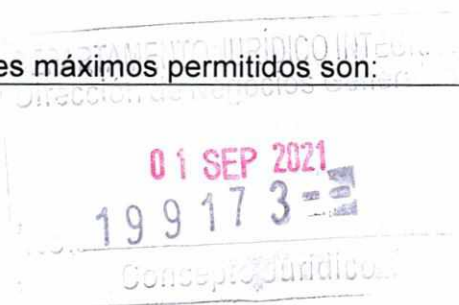
Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- 1) Síndrome de Meniere, síndrome vertiginoso o cualquier enfermedad que afecte el sistema vestibular. Requiere valoración y nuevos estudios para definir concepto.
- 2) Cualquier procedimiento quirúrgico que incluya la fenestración de la ventana oval, canal semicircular, shunt endolinfático, estapedectomía, cualquier procedimiento de prótesis, injerto o reconstrucción del estribo.
- 3) Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:
  - a) Otitis media crónica, colesteatoma o antecedente de cirugía. Miringotomía y la timpanoplastia exitosa requiere valoración y nuevos estudios para definir concepto.
  - b) Timpanosclerosis que se acompañe de trastornos de agudeza auditiva.

NOTA: el antecedente de timpanoplastia con compromiso de la agudeza auditiva o motilidad requiere valoración y concepto por especialista.

n. Límites permisibles de agudeza auditiva.

- 1) Para las clases I, II, IIIA y IV los límites máximos permitidos son:





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 17 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

| Frecuencias (Hz) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000-8000 |
|------------------|-----|-----|------|------|------|------|-----------|
| Decibeles        | 20  | 20  | 20   | 20   | 25   | 25   | 25        |

NOTA: frecuencias de tono puro de 250 a 2000 Hz se permitirá hasta 20 dB y en frecuencias agudas de 3000 a 8000 Hz se permitirá hasta 25 dB en dos de estas frecuencias.

2) Para las clases IIIB y V los límites máximos permitidos son:

| Frecuencias (Hz) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000-8000 |
|------------------|-----|-----|------|------|------|------|-----------|
| Decibeles        | 20  | 20  | 20   | 20   | 30   | 30   | 30        |

NOTA: frecuencias de tono puro de 250 a 2000 Hz se permitirá hasta 20 dB y en frecuencias agudas de 3000 a 8000 Hz se permitirá hasta 30 dB en dos de estas frecuencias.

8. Endocrino y enfermedades metabólicas.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV, V son causales de no aptitud:

- No debe presentar alteración endocrina alguna, aún si está compensada con medicación. Estos trastornos se definen como patologías que afectan estructural y/o funcionalmente a glándulas como hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenales, ovarios, testículos, eje entero-insular, entre otras, así como trastornos del metabolismo óseo, de los lípidos, los carbohidratos, las proteínas, el ácido úrico o de la producción hormonal.
- Disfunción adrenal o antecedentes de disfunción adrenal.
- Acromegalia, incluida gigantismo u otra enfermedad que afecte la función





pituitaria.

- d. Hiperinsulinismo o antecedente de hiperinsulinismo.
- e. Hiperparatiroidismo o hipoparatiroidismo.
- f. Hipotiroidismo no controlado por medicación, bocio, tiroiditis, hipertiroidismo o antecedente de hipertiroidismo.
- g. Deficiencias nutricionales tales como beriberi y pelagra.
- h. Requerimiento de suplencia hormonal de cualquier especie (hormona de crecimiento, levotiroxina, testosterona, estrógenos, etcétera).
- i. Diabetes mellitus tipo I y II.
- j. Hipoglicemia de cualquier causa y origen será calificada de acuerdo a estudio endocrinológico.
- k. Valores anormales de triglicéridos (mayor a 199 mg/dl), colesterol (total mayor a 239 mg/dl – LDL mayor a 160 mg/dl) y ácido úrico (mayor a 6.0 mg/dl en mujeres y 7.0 mg/dl en hombres).
- l. Gota o antecedente de gota, excepto para la clase V.

9. Sistema visual.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Enfermedad del sistema nervioso central o historia de enfermedad del sistema nervioso central o antecedente de trauma, que afecte los campos visuales.
- b. Ausencia de un ojo, enoftalmos clínico, defecto inespecífico congénito o adquirido, historia de otra enfermedad del globo ocular.
- c. Glaucoma o historia de glaucoma, sospecha de glaucoma, presión intra ocular (PIO) > 20 mm Hg, o cambios en disco Óptico o campo visual asociado a glaucoma.
- d. Pérdida de los reflejos pupilares a la luz y a la acomodación.

Ministerio de Defensa Nacional  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 19 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- e. Inspección externa y anexos oculares: Presentar proptosis o exoftalmos, ptosis, destrucción completa o parcial de los párpados, blefarofimosis, tumores palpebrales, entropión o ectropión de cualquier etiología, lagofthalmos, triquiasis o distiquiasis severa, dacriostenosis, dacriocistitis aguda o crónica, blefarospasmo tales que impidan el adecuado desarrollo de su labor. Así mismo cualquier alteración anatómica orbitaria como resultante de alteraciones congénitas, traumáticas o quirúrgicas que afecten su eficiencia visual.
- f. Conjuntiva: Presencia de tracoma o tumores conjuntivales.
- g. Córnea: Cualquier tipo de distrofias corneales, erosiones corneales recurrentes, vascularización u opacificación de la córnea por cualquier causa. La sospecha clínica, retinoscópica o queratométrica de Keratocono, obliga a estudio topográfico y el diagnóstico de keratocono verdadero será causal de no aptitud.
- h. Tracto Uveal: Presentar inflamación del tracto uveal agudo, crónico o recurrente, excepto historia de iritis traumática.
- i. Cristalino: Presentar afaquia unilateral o bilateral, subluxación del cristalino parcial o completa, cualquier tipo de catarata que interfiera con la visión o que se pueda considerar como progresiva, ni pseudofaquia unilateral o bilateral.
- j. Angulo Camerular: Presentar ángulos estrechos (1 o 2 por clasificación de Schaffer), signos clínicos de disgenesias del segmento anterior ni de síndromes de dispersión pigmentaria ni de exfoliación.
- k. Tonometría: Una presión intraocular menor a 10 mm Hg o mayor - igual a 20 mmHg.
- l. Retina y Vítreo:
  - 1) Presentar angiomatosis, facomatosis, quistes retinales ni otras condiciones congénito- hereditarias que alteren la función visual.
  - 2) Presentar degeneraciones de la retina que incluyan quistes, agujeros o degeneraciones maculares hereditarias, adquiridas o degenerativas, ni otras condiciones que afecten la mácula, ni degeneraciones periféricas de cualquier tipo.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 20 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- 3) No debe presentar historia de desprendimiento de retina, hemorragias de retina, exudados o alteraciones de la vasculatura retiniana, inflamación de la retina de cualquier etiología incluyendo enfermedad de Coat's, retinopatía diabética, enfermedad de Eale's, retinitis proliferativa ni coriorretinitis de cualquier etiología.

m. Nervio Óptico.

- 1) Adelgazamiento de nervio óptico.
- 2) Presentar alteraciones congénito-hereditarias del nervio óptico, neuritis óptica, neuroretinitis, atrofia óptica primaria o secundaria, papiledema.
- 3) Relación excavación/disco mayor de 0.3.

- n. Motilidad ocular: Presentar algún tipo de diplopia o nistagmus, no debe presentar tropias ni restricción alguna en las ducciones o versiones, ni tener historia de cirugía de músculos extraoculares. Se admiten hasta 8 dioptrías prismáticas (DP) de endoforia, 8 DP de exoforia, 1 DP de hiperforia. El punto próximo de convergencia (PPC) no será mayor a 10 cm. Las forias presentes deberán ser evaluadas por ortóptica y se tendrá en cuenta que cumplan con la percepción de profundidad exigida.

- o. Visión de Colores: Cualquier tipo de Discromatopsia.

- p. Campos Visuales: Presentar constricción o escotomas en el campo visual que no sean fisiológicos.

- q. Uso de lentes de contacto para corregir un defecto refractivo complicado, para corregir la visión o un astigmatismo irregular.

- r. Uso de lentes polarizados o espejados.

- s. Para las clases I y II:

La historia de cirugía corneal incluyendo keratotomía radial, keratomileusis (LASIK, LASEK o PRK).

DEPARTAMENTO JURÍDICO INT-ES  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Confección Jurídica



**t. Para las clases IIIA, IIIB y IV:**

La historia de cirugía corneal por keratotomía radial. En los casos de cirugía refractiva LASIK, LASEK, PRK y WAVE FRONT deben ser valorados por oftalmología deben estar libres HAZE y GLARE y su agudeza visual debe ser 20/20. La paquimetría no debe ser menor a 500 micras.

**u. Para la clase V:**

La historia de cirugía refractiva con secuelas estructurales o refractivas.

**v. Percepción de Profundidad:** El examinado debe presentar como mínimo una percepción de profundidad de 40 segundos de arco en el test de Titmus o su equivalente en pruebas homólogas.

**w. Pérdida de la sensibilidad al contraste.**

**x. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV, son causales de no aptitud:**

- 1) Ceguera nocturna es causal de no selección.
- 2) Cuerpo extraño intraocular o historia de cuerpo extraño intraocular.
- 3) Historia de trauma penetrante de ojo o hifema.
- 4) Historia de migraña con disturbios en la visión.

**y. Ambliopía.**

**z. Límites permisibles de agudeza visual.**

- 1) Para las clases I, II, IIIA y IV los límites máximos permitidos son:

| CONDICIÓN            | MEJOR OJO | PEOR OJO | BINOCULAR<br>(con corrección) |
|----------------------|-----------|----------|-------------------------------|
| Agudeza visual lejos | 20/20     | 20/40    | 20/20                         |
| Agudeza visual cerca | J1        | J2       | J1                            |





## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 22 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                        |             |             |    |
|------------------------|-------------|-------------|----|
| Esfera                 | N +/- 1.00D | N +/- 1.25D | -  |
| Esfera con cicloplejia | + 2.00D     | + 2.00D     | -  |
| Cilindro               | - 1.00D     | - 1.50D     | -  |
| Anisometropía          | -           | -           | NO |
| Antimetropía           | -           | -           | NO |

2) Para la clase IIIB los límites máximos permitidos son:

| CONDICIÓN              | MEJOR OJO   | PEOR OJO    | BINOCULAR<br>(con corrección) |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------------|
| Agudeza visual lejos   | 20/20       | 20/40       | 20/20                         |
| Agudeza visual cerca   | J1          | J2          | J1                            |
| Esfera                 | N +/- 1.00D | N +/- 1.75D | -                             |
| Esfera con cicloplejia | + 3.00D     | + 3.00D     | -                             |
| Cilindro               | +/- 1.00D   | +/- 1.75D   | -                             |
| Anisometropía          | -           | -           | NO                            |
| Antimetropía           | -           | -           | NO                            |

3) Para la clase V los límites máximos permitidos son:

| CONDICIÓN            | MEJOR OJO | PEOR OJO | BINOCULAR<br>(con corrección) |
|----------------------|-----------|----------|-------------------------------|
| Agudeza visual lejos | 20/20     | 20/60    | 20/20                         |
| Anisometropía        | -         | -        | NO                            |
| Antimetropía         | -         | -        | NO                            |

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Registros Generales

01 SEP 2021  
199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 23 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

NOTA: En los casos que se requiera el uso de lentes correctores su agudeza visual deberá ser 20/20 y cumplirá con las condiciones de:

- a. Usar los lentes correctores mientras ejerce las funciones de vuelo.
- b. Tener a mano, un par de lentes correctores adecuados de repuesto mientras que ejerce funciones de vuelo.

10. Corazón y sistema vascular.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a. Bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado. Anomalía en la formación o propagación del estímulo, así como arritmias (excluyendo la arritmia respiratoria fisiológica), extrasístole aislada funcional, bloqueo completo de rama derecha y cualquiera que sea su tipo de rama izquierda.
- b. Síndrome de Wolff - Parkinson - White, de preexcitación, de QT largo, corto o de Brugada.
- c. Pausa sinusal o asistolia. Toda arritmia que haya requerido estudio electrofisiológico y ablación sin éxito.
- d. Bradiarritmias acompañadas de síntomas o hipotensión.
- e. Taquicardia Supraventricular (3 o más golpes a una frecuencia mayor a 100) incluyendo la fibrilación/flutter auricular, taquicardia auricular multifocal, taquicardia de la unión y taquicardia sinusal persistente.
- f. Contracciones ventriculares prematuras, uniformes o multiformes.
- g. Taquicardia ventricular (3 o más contracciones en una frecuencia mayor a 100), incluyendo la fibrilación/flutter ventricular y ritmo idioventricular acelerado.
- h. Anormalidades del segmento ST o de la onda T compatibles con trastornos del miocardio de cualquier etiología.
- i. Historia de miocardiopatía dilatada u obstructiva, incluyendo la hipertrofia ventricular izquierda. La hipertrofia debida al ejercicio, no es causal de





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 24 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

descalificación.

- j. Historia de miocarditis o endocarditis, incluyendo la endocarditis subaguda.
- k. Historia de anomalías congénitas del corazón o de los grandes vasos, o cirugía para corregir estas anomalías.
- l. Historia de cor-pulmonar o falla cardíaca congestiva.
- m. Hipotensión ortostática o intolerancia ortostática o síntomas de hipotensión.
- n. Historia de enfermedad de vasos sanguíneos o linfáticos, incluyendo aneurisma aórtico, arterioesclerosis oclusiva, fistulas, vasculitis, trastornos vasoespásticos, enfermedad coronaria, trastornos tromboembólicos, y linfedema.
- o. Historia de procedimientos quirúrgicos cardíacos, incluyendo la inserción de marcapasos, reemplazo valvular, cualquier método de bypass coronario o angioplastia coronaria.
- p. Enfermedad valvular del corazón o antecedente de defecto valvular, congénita o adquirida, aun si fue corregido por cirugía, es causal de no selección. El prolapso de la válvula mitral o la válvula aórtica bicúspide cuando se asocia con taquiarritmia, regurgitación mitral, estenosis aórtica, insuficiencia o cardiomegalia.
- q. Cardiomegalia por hipertrofia o dilatación de las cavidades cardíacas.
- r. Pericarditis o antecedente de pericarditis, excepto cuando complete dos años asintomático, y sin evidencia clínica de restricción para actividad física ni efusión pericárdica persistente.
- s. Taquicardia persistente superior a 100 pulsaciones por minuto.
- t. Evidencia de enfermedades o lesiones congénitas, adquiridas o secuelas funcionales de estas, que le incapaciten para el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aun en condiciones de excepción.
- u. Anomalías en las arterias o venas o antecedentes de anomalías en las arterias o venas, incluyendo entre otros aneurismas, arterioesclerosis o arteritis.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
199173-3

Consejo Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 25 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- v. Hipertensión arterial o antecedente de hipertensión arterial.
- w. Antecedente de trombo embolismo pulmonar o sistémico.
- x. Enfermedad vascular periférica o su antecedente, excepto para clase V.
- y. Enfermedad venosa o antecedente de enfermedad venosa, incluyendo tromboflebitis recurrente o en el último año, incompetencia venosa, varices sintomáticas, grandes, con edema o con ulceración. Historia de trombosis venosa profunda, trombosis de cualquier vaso profundo o tromboembolismo.
- z. Toda afección, latente, aguda o crónica con repercusión hemodinámica del sistema cardiovascular.
  - a. NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: Bloqueo auriculoventricular de primer grado, historia de pericarditis y soplos cardíacos.

**11. Sistema respiratorio.**

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Las deformaciones con repercusión sobre el aparato respiratorio.
- b. Absceso pulmonar o del mediastino.
- c. Procesos infecciosos agudos pulmonares, torácicos de la pleura o del mediastino.
- d. Asma.
- e. Bronquitis crónica.
- f. Bronquiectasias.
- g. Fistula broncopleuraleal.
- h. Bulas o enfisema pulmonar generalizado.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 26 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- i. Enfermedades micóticas crónicas pulmonares, incluyendo coccidioidomicosis.
- j. El neumotórax espontáneo no resuelto o recurrente que no tenga tratamiento definitivo.
- j. Malformación de la pared torácica o fractura, si deteriora la condición física del aspirante.
- k. Empiema incluyendo efusión pleural residual.
- l. Fibrosis pulmonar extensa.
- m. Cuerpo extraño, tumores benignos o malignos en pulmón, tráquea, bronquios o mediastino.
- n. Lobectomía con o sin enfermedad pulmonar residual o resección de más de un lóbulo.
- o. Pleuresía con efusión en los dos años previos de origen conocido o desconocido.
- p. Sarcoidosis.
- q. Derrame pleural o antecedente de derrame pleural en los últimos dos años.
- r. Tuberculosis activa o sus secuelas.

12. Sistema rinolaríngeo.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a. Rinitis alérgica aguda o crónica, si no se controla con medicación con corticosteroides tópica. Para las clases I, II y IV además el antecedente de tratamiento con inmunoterapia en el último año.
- b. Rinitis crónica no alérgica, si no se controla con medicación con corticosteroides tópicos.
- c. Anosmia.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 27 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- d. Perforación del septum nasal.
- e. Parálisis de las cuerdas vocales, estenosis laríngea, laringitis crónica, úlcera laríngea pólipos laríngeos, u otras enfermedades crónicas de la laringe y cuerdas vocales.
- f. Antecedente de traqueostomía.
- g. Antecedente de fistula traqueal.
- h. Disfonía o afonía de origen congénito o secundario a enfermedades infecciosas crónicas, autoinmunes o asociadas a enfermedades sistémicas o adquiridas por traumas directos o indirectos en el cuello.
- i. Deformidades, anomalías en el tracto alimentario superior, boca, lengua, faringe, laringe y nariz, que alteren la función normal.
- j. Disfunción maxilofacial, tartamudez, disartria u otros defectos del habla claramente articulada.
- k. Quistes congénitos de cuello lateral o central, desarrollado de los remanentes del conducto tirogloso, con o sin tractos fistulosos.
- l. Retracción de los músculos del cuello, contractura espástica o cicatricial que interfiere con el equipo o uniforme militar.
- m. Masa en tiroides o crecimientos de la glándula de cualquier etiología.
- n. Masas en cuello de origen tumoral.
- o. Estenosis laríngea de cualquier etiología.
- p. Ocena.
- q. Para las clases I y II:
  - 1) Epistaxis recurrente, con más de un episodio semanal, por más de tres meses.
  - 2) Sinusitis aguda o crónica, o cualquier proceso infeccioso que requiera tratamientos frecuentes o quirúrgicos.





3) Pólipos nasales o antecedente de pólipos nasales, excepto después de polipectomía exitosa realizada con un periodo superior a doce meses.

r. Para las clases IIIA, IIIB, IV y V: pólipos nasales obstructivos o poliposis extensa.

a. NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: La desviación del tabique nasal o hipertrofia de cornetes y quistes de retención mucosa.

### 13. Sistema nervioso.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

a. Enfermedad cerebrovascular o antecedente de enfermedad cerebrovascular, incluyendo entre otras hemorragias subaracnoideas, intraparenquimatosas, aneurismas o malformación arteriovenosa.

b. Anormalidades del sistema nervioso, de origen congénito o adquirido, incluido el meningocele.

c. Enfermedad que comprometa las meninges, en forma activa o residual.

d. Enfermedad degenerativa del sistema nervioso, congénita o adquirida, que afecte el cerebro, los ganglios basales, el cerebelo, la medula espinal o los nervios periféricos.

e. Cefalea recurrente o migraña, que interfiera con la función normal, sintomática en los últimos tres años y que requiera medicación permanente para su control. Episodios de cefalea asociada a síntomas neurológicos (alteración del lenguaje, alteraciones sensorio-perceptivas y visuales), así como episodios de aura sin cefalea asociada.

f. Trauma craneoencefálico abierto.

g. Trauma craneoencefálico cerrado, moderado o severo y/o con lesión estructural del parénquima cerebral. El leve cuando tiene menos de un año de observación o presenta secuelas.

h. Infecciones del sistema nervioso, si ocurrió en el último año o dejó alguna

SECRETARÍA DE DEFENSA  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
19 9 17 3 - 3

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 29 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

secuela neurológica.

- i. Antecedente de neurosífilis en cualquier momento.
- j. Antecedente de narcolepsia o cataplexia.
- k. Antecedente de parálisis, debilidad distal o proximal, dolor crónico, alteraciones sensoriales.
- l. Alteraciones en la marcha y falta de coordinación.
- m. Enfermedades crónicas del sistema nervioso central como:
  - 1) Miastenia gravis y esclerosis múltiple.
  - 2) Historia de enfermedad por descompresión o embolismo aéreo con compromiso neurológico.
  - 3) Historia de infecciones del sistema nervioso central con déficit neurológico residual u otras secuelas.
  - 4) Historia de embolismo intracraneal, insuficiencia vascular, trombosis, hemorragia, malformación arteriovenosa o aneurisma.
  - 5) Historia de enfermedad degenerativa o desmielinizante, como esclerosis múltiple, demencia, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson o enfermedad ganglionar basal.
  - 6) Historia de enfermedades neurológicas como: degeneración hepatolenticular, neurofibromatosis, porfiria o parálisis familiar periódica.
  - 7) Historia de metástasis, neoplasias benignas o malignas del cerebro, glándula pituitaria, medula espinal o sus cubiertas.
  - 8) Historia de craneotomía diagnóstica o terapéutica o cualquier procedimiento de penetración de la duramadre o la sustancia cerebral, incluyendo shunt ventriculoperitoneal, evacuación de hematomas y biopsia cerebral.
  - 9) Cualquier defecto de la sustancia ósea del cráneo, sin importar su





causa, excepto para la clase V.

10) Historia de neuritis, neuralgia, neuropatía, o radiculopatía.

11) Cualquier trastorno recurrente de la conciencia sin explicación médica satisfactoria de su causa.

12) Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV: La epilepsia en todas sus formas clínicas, incluidas las post-traumáticas y reflejas.

13) Para la clase V los síndromes convulsivos de cualquier etiología que no estén controlados.

#### 14. Sistema urinario.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Pielonefritis crónica o recurrente, u otras infecciones inespecíficas de los riñones.
- b. Riñón poliquístico o antecedente de riñón poliquístico.
- c. Riñón en herradura o antecedente de riñón en herradura.
- d. Hidronefrosis o antecedente de hidronefrosis.
- e. Nefritis o antecedente de nefritis, aguda a crónica, de cualquier etiología.
- f. Insuficiencia renal aguda o crónica.
- g. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV.

1) Cistitis aguda o historia de cistitis crónica o recurrente.

2) Uretritis aguda o historia de uretritis crónica o recurrente.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Jurídicos

01 SEP 2021

199173-3

Concepto jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 31 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- 3) Estrechez uretral o fistula en las vías urinarias.
- 4) Proteinuria, es causal de no selección, excepto la proteinuria ortostática benigna.
- 5) Urolitiasis sintomática, antecedente de cálculos recurrentes, nefrocalcinosis, cálculos renales bilaterales, de acuerdo con su repercusión funcional.

NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: Hematuria reciente, piuria u otros hallazgos que indiquen enfermedad de las vías urinarias.

**15. Genitales Masculinos.**

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud.

- a. Epispadia o hipospadia, cuando se acompañan de infección de las vías urinarias, estrechez uretral, o disfunción de las vías urinarias.
- b. Lesiones tumorales de testículo.
- c. El varicocele voluminoso, doloroso, con atrofia testicular y/o no descenso.
- d. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:
  - 1) Antecedente de amputación de pene.
  - 2) Ausencia de uno o ambos testículos, de origen congénito o adquirido, o por falta de descenso.
  - 3) Prostatitis aguda o crónica.

NOTA: Son afecciones y lesiones que requieren valoración y concepto por especialista: Masas testiculares, quistes de epidídimo e hidroceles, hasta





tanto no se realice su tratamiento quirúrgico y sean valorados nuevamente con concepto de aptitud según resultados.

**16. Genitales femeninos y mamas.**

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a. Las alteraciones permanentes y/o incapacitantes del ciclo menstrual.
- b. Endometriosis o antecedente de endometriosis.
- c. Ovario poliquístico, cuando sea persistente o sintomático.
- d. Enfermedad inflamatoria pélvica o antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, cuando sea recurrente y no responda al tratamiento.
- e. Anormalidades en la citología, confirmada por una nueva citología o colposcopia.
- f. Implantes mamarios encapsulados de silicona cuando el evaluado tenga menos de 3 meses desde la cirugía o con complicaciones sintomáticas postquirúrgicas.
- g. Masa en seno uni o bilateral, de cualquier etiología.
- i. Prueba de embarazo positiva.
- j. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:
  - 1) Embarazo actual y hasta el término de la licencia de maternidad.
  - 2) Amenorrea de etiología no explicada.
  - 3) Ausencia congénita del útero o agrandamiento del útero de cualquier causa.
- j. Para las clases I, II, IIIA y IV:
  - 1) Historia de anormalidades mayores o defectos de los genitales tales como cambio de sexo, hermafroditismo, pseudohermafroditismo o disgenesia gonadal pura; o disfunciones residuales de correcciones

Paralelamente, el mismo funcionario  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

19 9 17 3-3

Concepto Jurídico



quirúrgicas de estas condiciones.

2) Dolor pélvico crónico.

Nota: se incluyen los trastornos ginecológicos que interfieran con el ejercicio seguro de la especialidad de aviación.

**17. Enfermedades sistémicas e inmunológicas.**

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a. Enfermedades o antecedente de enfermedades que comprometan el sistema inmune incluyendo inmunodeficiencias.
- b. Presencia del virus de inmunodeficiencia humana evidencia serológica de infección, se considera causal de no aptitud, un resultado positivo de VIH mediante ELISA con comprobación mediante WESTERN BLOT.
- c. Lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades del tejido conectivo.
- d. Artritis reumatoide o antecedente de artritis reumatoide.
- e. Antecedente de intoxicación o cualquier agente químico o industrial, que presente secuelas.
- f. Fiebre reumática o antecedente de fiebre reumática.
- g. Distrofias musculares, miopatías o antecedente de enfermedades que afecten la fuerza muscular.
- h. Amiloidosis o antecedente de amiloidosis.
- i. Rabdomiolisis o antecedente de rabdomiolisis.
- j. Sarcoidosis o antecedente de sarcoidosis.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 34 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

k. Esclerosis sistémica progresiva, incluyendo calcicosis, fenómeno de Raynaud, esclerodactilia.

l. Enfermedad de Reiter.

m. Rabdomiolisis.

n. Síndrome de Sjögren.

o. Para las clases I, II, IIIA, IIIB y IV:

1) Anafilaxia o antecedente de anafilaxia.

2) Hipertermia maligna o antecedente de hipertermia maligna.

18. Hematología.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud.

a. Si se presentan casos de linfadenopatías generalizadas y esplenomegalias se valorará en forma individual.

b. Casos de inflamación persistente del bazo o de los ganglios linfáticos, intensos o moderados, la esplenomegalia y la esplenectomía.

c. Todas las causales de inmunodeficiencia celular o humoral.

d. Síndromes linfoproliferativos tipo leucemia o linfomas.

e. Anemia, hereditaria o adquirida, que no haya sido corregida con la terapia adecuada, es causal de no selección. Se entiende por anemia niveles de hemoglobina menores de 13.5g/dl para hombres y 12g/dl para mujeres.

f. Anemia de células falciformes.

g. Desórdenes hemorrágicos o antecedente de desórdenes hemorrágicos incluidos talasemias, trombocitopenia idiopática, Enfermedad de Von Willebrand, púrpura de Henoch-Schonlein.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
199173-3



h. Leucopenia de cualquier etiología o agranulocitosis recurrente.

**19. Infecciones de transmisión sexual.**

Para clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud.

- a. Cualquier infección de transmisión sexual activa o crónica, con lesiones evidentes al examen físico, o resultados de laboratorio positivos, sífilis que no ha recibido tratamiento o antecedente de neurosífilis.
- b. Antecedente de infección genital o ulceración, incluida herpes genital y condiloma acuminada, que interfiera con la función normal o requiera tratamientos frecuentes. Se considera no seleccionable hasta realizar el tratamiento médico y lograr su cura.

**20. Medicamentos, tóxicos y sustancias psicoactivas.**

Para clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Intoxicaciones agudas o crónicas.
- b. El consumo de sustancias psicoactivas, psicofármacos o cualquier sustancia que altere las funciones mentales, ya sea en forma aislada, frecuente o rutinaria.
- c. Medicamentos que afecten directa o indirectamente el correcto desempeño de las funciones asignadas dentro de la especialidad de aviación y/o la seguridad aérea.
- d. El uso de anticoagulantes orales o parenterales.

NOTA: El soldado aviador en términos de certificación médica periódica deberá reportar a Medicina de Aviación la prescripción de cualquier tratamiento médico. El especialista en medicina aeroespacial determinará cuales medicamentos son compatibles con la actividad de aviación.

**21. Oncología.**





Para clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud:

- a. Neoplasias de cualquier origen.
- b. Tumores benignos que disminuyan la capacidad para el ejercicio de su cargo, impida el correcto uso del equipo militar, limiten el uso de elementos de protección personal, requieran atención médica frecuente o tengan alto potencial maligno.
- c. Tumor maligno o antecedente de cualquier tumor maligno.

**22. Enfermedades psiquiátricas.**

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V, son causales de no aptitud:

- a. Trastorno mental orgánico.
- b. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- c. Trastornos del estado de ánimo.
- d. Trastornos de ansiedad.
- e. Trastornos obsesivo – compulsivos.
- f. Trastornos de estrés.
- g. Trastornos disociativos.
- h. Trastornos de síntomas somáticos.
- i. Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta alimentaria.
- j. Trastornos del sueño – vigilia.
- k. Disfunciones sexuales.
- l. Trastornos disruptivos del control de impulsos y de la conducta.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 37 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

m. Trastornos relacionados con sustancias y adicciones.

n. Trastornos cognitivos.

o. Trastornos parafilicos.

p. Antecedente de intento suicida.

NOTA: Se consideran causal de no aptitud incluyendo las subclases de estos trastornos contenidas en el manual DSM que esté vigente.

**23. Psicología.**

El examinado debe presentar un examen mental normal, que incluya la evaluación de las siguientes áreas: cognitiva, afectiva, familiar, social, laboral, estado psicomotor y sensorial, introspección y prospección del individuo.

Para las clases I, II, IIIA, IIIB, IV y V son causales de no aptitud, además de los trastornos contenidos en el manual DSM que esté vigente, las disfunciones, dificultades o hallazgos encontrados en:

a. Estructura de Personalidad.

b. Antecedentes personales y/o evidencia de trastornos mentales y/o del comportamiento.

c. Habilidades Intelectuales.

d. Habilidades Específicas en evaluación del riesgo, tolerancia al estrés, flexibilidad cognitiva, toma de decisiones, entre otras.

e. Motivación.

NOTA: Medicina de aviación establecerá las pautas científicas y metodológicas de aptitud psicológica según el perfil diferencial de cada cargo y especialidad de aviación. El concepto final será consignado en la ficha médica y el resultado de la evaluación de salud mental se considerará de carácter reservado.





## I. PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE APTITUD PSICOFÍSICA ESPECIAL DE AVIACIÓN.

### A. Generalidades.

1. Los oficiales, suboficiales y soldados profesionales con cargos de vuelo y tierra que requieren renovar el certificado médico especial de aviación, tienen 90 días antes de su vencimiento para realizar los exámenes para la expedición de su nuevo certificado médico, sin embargo, dicha expedición no se realizará con una anterioridad mayor a 30 días a su vencimiento.
2. Solo se permitirá, en la ficha médica de aviación, la firma de los profesionales asignados a cada uno de los Centros de Alistamiento para el Combate y Seguridad de Aviación I y II (CACSA), en casos excepcionales y cuando la situación lo amerite, bajo expresa autorización del oficial de Medicina de Aviación se permitirá la presentación de algunos exámenes de las redes externas.
3. Es responsabilidad de los comandantes de las unidades tácticas facilitar las condiciones de ubicación y tiempo para el cumplimiento de estos requisitos.
4. Prórroga: Esta extensión se da cuando la expiración de la vigencia de la aptitud psicofísica especial es inminente y el evaluado no puede asistir a tiempo al CACSA para renovación o para una nueva evaluación psicofísica. Las características de esta figura son:
  - Se otorga sólo una vez por periodo de evaluación.
  - Su duración máxima es de 30 (treinta) días.
  - Debe estar sustentada en razones operacionales exclusivamente.
  - Debe ser solicitada y firmada por el Comandante de la Unidad del evaluado, mínimo 15 (quince) días antes de la fecha de expiración de la aptitud psicofísica.
  - Las novedades psicofísicas del evaluado se consideran de bajo riesgo aeromédico y no afectan la seguridad operacional durante el periodo de la prórroga.
  - En todo caso la solicitud será objeto de estudio por parte del oficial de medicina de Aviación para otorgarla o negarla.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 39 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

5. La obligación de mantener vigente el certificado médico bajo cualquier circunstancia es del portador. La pérdida de vigencia sin causa documental escrita física, será causal del inicio de las acciones disciplinarias por incumplimiento al Reglamento de Vuelo y Directiva 011 de 2010 normas y requisitos para el personal de la Aviación del Ejército.
6. La expedición del certificado médico de aviación, se realizará en el sitio donde reposa la historia médica del evaluado, con excepción de aquellos autorizados expresamente por el oficial de Medicina de Aviación, una vez el evaluado haya realizado la solicitud correspondiente.
7. Los exámenes de control ordenados dentro del seguimiento de situaciones médicas en el intervalo de la vigencia anual del certificado médico de aviación, serán realizados en los CACSA I y II, establecimientos de Sanidad Militar del Ejército en las jurisdicciones donde se encuentren las unidades tácticas de aviación. Estos controles deben tener la respectiva identificación, firma y sello original del profesional de la salud que lo realiza.
8. La frecuencia de cualquier examen y la vigencia del certificado pueden ser modificadas, en casos específicos según el criterio del especialista en medicina aeroespacial. Igualmente, se podrán incluir otros exámenes y/o valoraciones médicas, de acuerdo a la condición médica del evaluado.

**B. Consideraciones sobre los estándares de aptitud psicofísica para el proceso de certificación por medicina de aviación.**

Para el proceso de certificación médica se tendrán en cuenta los estándares de evaluación de aptitud psicofísica previamente descritos. En general, se exige que el personal de aviación no tenga una enfermedad activa ni progresiva, sin control y que de estar bajo tratamiento con medicamentos, estos deben estar autorizados para vuelo. En los casos en que el personal de aviación, presente una enfermedad médica, psicológica o condición que haya requerido un procedimiento médico o quirúrgico y se encuentre bajo incapacidad médica total o parcial, deberá reportarla a Medicina de Aviación, para realizar el seguimiento y definir su aptitud psicofísica en el proceso de certificación aeromédica.





Teniendo en cuenta la disminución progresiva por edad y exposición ocupacional, se deben tener en cuenta algunas consideraciones en la evaluación de la agudeza auditiva y de la visual, para lo cual se aceptarán los siguientes límites:

1. Límites permisibles de agudeza auditiva. Clases II, IIIA, IIIB, IV y V.

| FRECUENCIAS (Hz) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|------------------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| Decibeles.       | 25  | 25  | 25   | 25   | 35   | 45   | 60   | 60   |

NOTA: El personal titular de un certificado médico que presente una deficiencia auditiva mayor a la especificada anteriormente, podrá ser declarado apto de acuerdo con una evaluación con logaudiometría, que se estimará satisfactoria al menos con la discriminación del noventa (90) por ciento a una intensidad de cincuenta (50) decibeles y con audiometría seriada.

Aviadores con disminución de agudeza auditiva, independientemente de la periodicidad del certificado médico, deben asistir cada 6 meses a control audiométrico por fonoaudiología en los CACSA, donde reside el registro médico del aviador.

2. Límites permisibles de agudeza visual. Clases II, IIIA, IIIB, IV y V.

| CONDICIÓN              | MEJOR OJO   | PEOR OJO    | BINOCULAR<br>(con corrección) |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------------|
| Agudeza visual lejos   | 20/20       | 20/200      | 20/20                         |
| Agudeza visual cerca   | J1          | J1          | J1                            |
| Esfera                 | N +/- 1.50D | N +/- 3.50D | -                             |
| Esfera con cicloplejia | + 3.00D     | + 3.50D     | -                             |
| Cilindro               | - 1.50D     | - 3.50D     | -                             |
| Anisometropía          | -           | -           | NO                            |

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 41 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

Antimetropía

-

-

NO

NOTA: Posterior a cualquier tipo de cirugía refractiva el certificado médico será suspendido por un periodo de un año, y requerirá evaluación por oftalmología con pentacam y test de sensibilidad al contraste de forma anual.

En los casos de sospecha de glaucoma se someterá a control de la presión intraocular, campos visuales y se determinará el seguimiento por oftalmología cada seis meses a 1 año según criterio del especialista.

3. Proceso de Certificación Psicológica de los Soldados Aviadores, Valoraciones de Promoción de Cargo, Chequeos y Rechequeos de Proeficiencia.

a. Valoraciones de Certificación:

- 1) Quedarán en condición de seguimiento, con o sin restricción de vuelo, aquellos evaluados (perfiles aeronáuticos y/o inteligencia técnica) que no alcancen los mínimos requeridos en las habilidades cognitivas y/o estén fuera de los rangos de normalidad en las dimensiones clínicas y de personalidad. Así mismo aquellos que al momento de la evaluación presenten dificultades en las áreas emocional, social, económica, cognitiva, laboral, familiar, deficiencia en toma de decisiones, baja valoración del riesgo, baja tolerancia al estrés y a la frustración, dificultades en habilidades de afrontamiento o déficit en resolución de conflictos, corroboradas en la entrevista.
- 2) En los casos donde se detecten o reporten riesgos operacionales corroborados con la valoración psicológica (certificación, promoción de cargo, post incidente/accidente, rechequeo de proeficiencia) se podrán remitir a otros profesionales en Neuropsicología, Psiquiatría, Terapia Ocupacional, entre otros, quienes realizarán la valoración e intervención correspondiente emitiendo un concepto por escrito remitido a Medicina de Aviación. Al finalizar la intervención será nuevamente evaluado por psicología, antes de ser activado nuevamente en su especialidad aeronáutica.
- 3) La valoración para certificado médico de vuelo del personal de inteligencia técnica en calidad de tripulantes de aeronaves, deben





cumplir con el perfil psicofísico de la clase IIIB, de ser por primera vez debe venir solicitada y soportada con un documento de quien administre el programa de entrenamiento, un informe detallado del candidato que describa puntualmente su desempeño y una valoración por psicología de su unidad de origen.

- 4) Los soldados aviadores que soliciten realizar nuevamente su certificado médico, pero que lleven dos años o más sin cumplir funciones propias de su perfil (por razones de salud, jurídicas, comisiones en el exterior y otras), deberán ser nuevamente evaluados, para retomar nuevamente sus funciones aeronáuticas, con el fin de mantener los estándares en la seguridad aérea.

b. Promoción de Cargo:

- 1) La valoración de promoción de cargo para funciones de vuelo debe venir solicitada y soportada con un documento de quien administre el programa de entrenamiento y un informe detallado del candidato que describa puntualmente su desempeño y continuidad en la actividad aeronáutica que realiza.
- 2) La favorabilidad está sujeta al resultado final del proceso, teniendo en cuenta la evaluación integral de las habilidades cognitivas, dimensiones clínicas, personalidad, competencias y entrevista. El resultado se enviará a la unidad solicitante con las observaciones correspondientes de cada evaluado en particular.
- 3) En caso de no haber obtenido resultados favorables para la promoción de cargo, la Unidad debe esperar un tiempo mínimo de 6 (seis) meses, para realizar nuevamente la solicitud de valoración. Un aspirante se podrá presentar máximo tres (3) veces al proceso.

Aspectos de No favorabilidad en Certificación y/o Promoción de Cargo, además de los trastornos contenidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) que esté vigente, las disfunciones, dificultades o hallazgos encontrados que pudieren significar un riesgo para el desempeño eficiente y seguro en las actividades y operaciones:

- 1) Estructura de Personalidad.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 43 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

2) Antecedentes personales y/o evidencia de trastornos mentales y/o del comportamiento.

3) Habilidades Intelectuales.

4) Habilidades Específicas en evaluación del riesgo, tolerancia al estrés, flexibilidad cognitiva, toma de decisiones, entre otras.

5) Motivación.

c. Chequeo de Proeficiencia:

1) La valoración de un chequeo de pro eficiencia debe ser solicitada por parte de quien administre el programa de entrenamiento, acompañado de un informe detallado del aviador, que describa puntualmente su desempeño y las razones por las cuales requiere la valoración.

2) Se aplicaran las pruebas Psicológicas necesarias para determinar el estado mental del aviador, que explore antecedentes, comportamientos y habilidades asociadas al vuelo:

a) Estructura de Personalidad.

b) Antecedentes personales y/o evidencia de trastornos mentales y/o del comportamiento.

c) Habilidades Intelectuales.

d) Habilidades Específicas en evaluación del riesgo, tolerancia al estrés, flexibilidad cognitiva, toma de decisiones, entre otras.

e) Motivación.

3) El psicólogo que haga parte del equipo de trabajo de MEDAV, podrá acompañar en vuelo al aviador, con el fin de hacer el análisis de su comportamiento y las competencias que demuestra durante el vuelo.





- 4) Si durante la valoración psicológica del examinado, se evidencian alteraciones comportamentales o factores que entorpezcan la calidad de vida del aviador, generen riesgos operacionales y conlleven al error humano, se remitirá a los profesionales idóneos, para su valoración e intervención correspondiente, quienes emitirán el concepto según el caso. Al finalizar la intervención será nuevamente evaluado por psicología, antes de ser activado nuevamente en su especialidad aeronáutica.
- 5) El examinado podrá acceder a entrenamiento, capacitación y rehabilitación, de las áreas identificadas como posibles factores que ponen en peligro la actividad aérea, fortaleciendo las mismas y minimizando el riesgo operacional.
- 6) Se informará al Comandante de la Unidad, el resultado final de la valoración y/o la intervención terapéutica a que haya lugar con el evaluado. Dicho documento deberá reposar en la historia clínica del paciente. Se hace claridad que estos resultados se consideran de carácter reservado, por lo cual se cumplirá los protocolos para la protección de esta información.

**C. Evaluación de aptitud psicofísica en casos especiales.**

En los casos de pérdida de aptitud psicofísica especial de aviación, se indicará la suspensión médica temporal, y se establecerá un tiempo no mayor a 180 días (seis meses), para realizar el estudio completo del caso y definir el levantamiento de la suspensión, o la descalificación médica permanente del Aviador. No habrá ampliación y/o extensión de este tiempo.

El caso especial será evaluado en un Comité de Medicina de Aviación teniendo en cuenta el diagnóstico, los conceptos de especialistas pertinentes, la aptitud psicofísica, cargo y equipo de vuelo, para ser calificado en una de estas 2 opciones:

**1. Apto.**

Caso en el cual se definirá si queda con o sin restricciones para actividades de aviación.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



## 2. No Apto.

Caso en el cual se define una descalificación médica permanente para actividades de aviación.

El Comité de Medicina de Aviación que debe ser impar, estará conformada por:

- a. Al menos (02) médicos aeroespaciales.
- b. Profesionales de salud y/o especialistas del área a evaluar.

El concepto del Comité quedará consignado en un acta, que reposará en la historia de certificación del evaluado.

Los tipos de restricciones otorgadas en la certificación aeromédica, son:

- a. Asignación a un tipo de aeronave específica (ala fija, ala rotatoria o UAS).
- b. Asignación para operar exclusivamente en cabinas múltiples.
- c. Asignación a un cargo específico como miembro de una tripulación.
- d. Asignación teniendo en cuenta la misión de la aeronave (transporte, combate, entre otros).
- e. Asignación teniendo en cuenta la fisiología humana y la condición médica (ergonomía, rendimiento, condiciones de cabina, presurización, entre otros).
- f. Asignación teniendo en cuenta otras condiciones de vuelo como IFR, VFR, uso de visores nocturnos, entre otros.





**D. Criterios generales para el estudio de un caso especial.**

Los criterios para considerar el estudio de un caso especial para ser calificado como apto con restricción médica, son:

1. La condición no debe tener riesgo de causar una incapacitación súbita.
2. No debe suponer ningún riesgo de incapacitación sutil, con alta probabilidad de pasar desapercibido por el individuo, y/o que puede afectar el estado de alerta, los sentidos (visión, audición, percepción de movimiento), o funciones mentales superiores como el procesamiento de información.
3. La condición debe estar tratada, resuelta o mantenerse estable en el momento de la evaluación.
4. La condición no debe requerir el uso de pruebas de difícil adquisición, requerir procedimientos invasivos regulares, o medicamentos de difícil obtención.
5. Los primeros signos o síntomas de progresión, recurrencia o complicación deben ser fácilmente detectables y no pueden constituir un riesgo indebido para el individuo, para otras personas o para la seguridad operacional.
6. Los medicamentos o tratamientos médicos de la condición no deben afectar el desempeño en la especialidad de aviación, ni comprometer la seguridad aérea, incluyendo los efectos adversos de estos.
7. El pronóstico de la condición debe ser favorable.
8. La condición, no debe empeorar por la actividad militar o por la continuación en la especialidad de aviación.
9. No debe afectar el cumplimiento o efectividad de la misión, ni del entrenamiento.
10. La condición no interfiere con las funciones específicas de la especialidad de aviación.
11. La condición no interfiere con el uso del equipo ALSE (Aviation Life Support Equipment).

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



12. La condición no reduce la capacidad del individuo para responder fisiológicamente a rápidos cambios de presión atmosférica, o fuerzas de aceleración.

**E. Proceso de reclasificación de certificación médica.**

El procedimiento de reevaluación o de reclasificación de un certificado médico debe ser ordenado por el Comandante de la DAVAA, según el procedimiento descrito en la Directiva 00218, "sobre normas y requisitos para el desempeño operacional en actividades de Aviación Ejército", o la que la reemplace, con el fin que Medicina de Aviación emita una recomendación de acuerdo a los hallazgos de la evaluación de aptitud psicofísica y al perfil establecido para cada especialidad de aviación.

**F. Aspectos médico laborales de la aptitud psicofísica especial de aviación.**

1. La autoridad encargada de definir la situación médico laboral del personal de la Fuerza, y por ende de la aviación del Ejército Nacional, es la Dirección de Sanidad por intermedio de la sección de Medicina Laboral, para los eventos contemplados en el Artículo 4 del Decreto 1796 de 2000.
2. En los conceptos para la realización de una Junta Médica Laboral al personal con especialidad de aviación, podrá solicitar un concepto por la especialidad en medicina aeroespacial.

**II. ESTÁNDARES APLICABLES AL PERSONAL FEMENINO EN EMBARAZO.**

**A. Criterios aplicables al personal femenino en embarazo, en las categorías de certificación I, II, IIIA, IIIB, y IV.**

1. Estándares aplicables en selección.

Se considera causal de no aptitud para ingresar a una especialidad de aviación. Deberá continuar sus controles y manejo en los dispensarios asignados para tal fin, en su unidad de origen.

2. Estándares aplicables para las clases I, II, IIIA y IIIB.





El personal femenino con funciones de vuelo, es responsable de notificar su estado de embarazo presentándose inmediatamente al CACSA para informar la novedad. El médico aeroespacial emitirá una suspensión médica temporal de actividades de vuelo.

- a. La suspensión médica de las funciones de vuelo y entrenamientos de simulador será desde la notificación del estado de embarazo hasta terminar el periodo de lactancia materna de acuerdo a la legislación vigente.
- b. En caso de pérdida del producto de la gestación, o complicaciones derivadas del embarazo, o del parto, la suspensión médica de las funciones de vuelo y entrenamientos de simulador, será hasta la culminación de la excusa médica expedida por el profesional tratante.
- c. Al término de esta licencia, deberá presentarse en el CACSA y realizar los exámenes médicos con el fin de renovar su certificado de aptitud psicofísica, para lo cual debe anexar copia de la valoración posparto por Gineco-obstetricia.

3. Estándares aplicables a la clase IV.

El personal femenino gestante es responsable de notificar su estado de embarazo presentándose inmediatamente al CACSA para informar la novedad. Medicina Aeroespacial determinará la aptitud psicofísica de este personal teniendo en cuenta la evaluación del riesgo obstétrico, la edad gestacional y el acceso a servicios de salud en el lugar donde desempeñe sus funciones.

#### IV. INVESTIGACIÓN MÉDICA DE ACCIDENTES E INCIDENTES AÉREOS

El propósito será establecer, reglamentar y definir el procedimiento que seguirá el personal médico aeroespacial y psicólogo de Medicina de Aviación, en la evaluación de aptitud psicofísica de todo el personal que se vea involucrado en los eventos de seguridad operacional de la Aviación del Ejército, dando cumplimiento a lo estipulado en la Directiva 0217 Anexo B. Investigación de accidentes (Sección 6.3; Numeral 4), "La sección de Medicina de Aviación será responsable de practicar los chequeos médicos post- incidentes/accidentes, de aptitud psicofísica y valoración psicológica, los cuales se deben efectuar durante la primera semana después de ocurrido un accidente. Los resultados de los exámenes efectuados a la tripulación deberán ser

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

Concepto Jurídico



enviados al GRIAV en el término de 15 días después de ocurridos los hechos”.

### 1. Evaluación Médica Post Incidente/ Accidente:

En los casos de post incidentes y post accidentes con tripulación sobreviviente, el médico aeroespacial emitirá en el formato de recomendación médica para la tarea de vuelo, la **suspensión médica temporal** del soldado aviador (pilotos y tripulantes), hasta culminar el protocolo de evaluación médica y definirse que se encuentra en condiciones de aptitud psicofísica óptimas para reanudar sus actividades de vuelo. En los casos de los tripulantes de vuelo que cumplan funciones de mantenimiento en tierra, podrán continuar con estas funciones específicas, siempre y cuando su evaluación medico psicológica así lo habilite, expidiéndose temporalmente el certificado médico de tierra.

### 2. Evaluación Psicológica Post Incidente/ Accidente:

Se realizará valoración psicológica a los tripulantes que se vean implicados en accidentes, incidentes graves y acción directa del enemigo.

- a. Para la valoración psicológica de las tripulaciones, se aplicarán una batería de pruebas que exploren habilidades perceptuales, cognoscitivas y de procesamiento de información asociadas al vuelo; pruebas clínicas y de personalidad, con las cuales se descartan afectaciones emocionales y cognitivas, asociadas al evento, todo corroborado con entrevista.
- b. A partir de los resultados de la valoración psicológica se determinará el abordaje y el seguimiento que se realizará con la tripulación desde las especialidades que se requieran para su recuperación.
- c. El psicólogo (militar, planta, prestador de servicios), que haga parte del equipo de trabajo de MEDAV, acompañará en vuelo o simulador al aviador incidentado y/o accidentado de ser requerido, con el fin de hacer el análisis de su comportamiento y las competencias que demuestra durante el vuelo.
- d. El aviador incidentado y/o accidentado podrá acceder a terapia, entrenamiento, capacitación y rehabilitación, de las áreas identificadas como posibles factores que ponen en peligro la actividad aérea, fortaleciendo las mismas y minimizando





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 50 de 50

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

el riesgo operacional.

- e. El psicólogo será el encargado de brindar soporte emocional, primeros auxilios psicológicos al equipo investigador del accidente, durante y después de haber finalizado los protocolos establecidos por GRIAV.
- f. El psicólogo entrenado en investigación de accidentes ingresará a la zona del suceso, como parte del equipo investigador para levantar la necropsia psicológica de los hechos, para clarificar factores humanos asociados al evento.
- g. El psicólogo debe remitir a psiquiatría todos los casos post incidentes y/o accidentes, quien dará una remisión a otra especialidad o emitirá un concepto del estado mental del aviador incidentado y/o accidentado.

Una vez se genere el concepto médico y psicológico post incidente o post accidente, indicando si se requiere intervención y/o seguimiento clínico, se le notificará al grupo de investigación de accidentes (GRIAV) y/o al ente investigador.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

799173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 2

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |  |                                |  |
|--|--|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>   | CEDE1  | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>  |  |                                |  |
| <b>Objeto:</b>   | Gestión Salud Operacional – Laboratorio de Referencia e Investigación DISAN - Proceso de Investigación   |                                |  |
| <b>Para:</b>   | Presentación y realización de proyectos de investigación.  |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>  | Definir y unificar la metodología del Laboratorio de Referencia e Investigación para la presentación y realización de proyectos de investigación en ciencias de la salud en eventos de importancia en salud pública, en cumplimiento de la normatividad de la Dirección de Ciencia y Tecnología del Ejército Nacional. |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>   | A partir de la fecha de su expedición.   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b>   | Restringido.   |                                |  |
| <b>Misión General</b>  |  |                                |  |
| Prestar el Servicio Integral de Salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los miembros del Ejército Nacional de Colombia y sus beneficiarios fortaleciendo su desarrollo integral. |  |                                |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>   |  |                                |  |
| A. Desarrollar investigación en Salud de acuerdo a los lineamientos contemplados en la Resolución 8430/93, el Acuerdo 054/2013, y la Directiva 0120/2013.  |  |                                |  |
| B. La Coordinadora realizara informe trimestral de los proyectos de Investigación en desarrollo con las respectivas evidencias.  |  |                                |  |
| C. Tomar contacto con el Comando de Educación y Doctrina (CEDOC) para consecución de recurso económico y matrícula del proyecto.   |  |                                |  |
| D. Remitir a La Dirección General de Sanidad Militar los proyectos de investigación en salud a realizar para su aprobación.  |  |                                |  |
| E. Remitir los proyectos de investigación al comité de ética del Hospital Militar para su aprobación   |  |                                |  |
| <b>Procedimiento</b>   |  |                                |  |
| A. Evaluar los indicadores de prevalencia e incidencia de las enfermedades causadas por  |  |                                |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 2 de 2

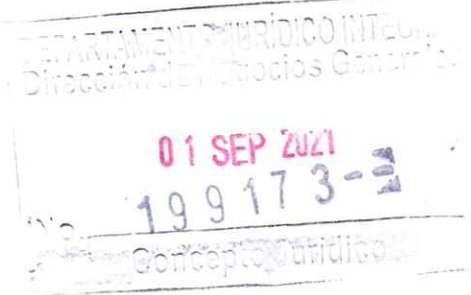
Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

vectores de importancia en salud pública, de acuerdo a estadísticas.

- B. Investigar en enfermedades tropicales de interés para la fuerza.
- C. Estructurar banco de ideas.
- D. Seleccionar una idea que dé respuesta a una necesidad a desarrollar.
- E. Realizar la búsqueda tecnológica y/o bibliográfica, para la definición del estado del arte.
- F. Escribir el anteproyecto del tema a investigar, en el formato vigente y formularios estipulados en la Directiva 120.
- G. Definir el Plan de Necesidades para el desarrollo del proyecto.
- H. Buscar la asignación de recursos para el desarrollo de los proyectos de investigación, por medio de las convocatorias.
- I. Presentar el anteproyecto ante el Comité Local de Investigación y ante la Dirección General de Salud Militar para el correspondiente aval (en caso de ser aprobado debe ser emitido un oficio de aprobación y el formato de matrícula).
- J. Solicitar la autorización para la toma de muestra del personal militar de Ejército al representante legal del Ejército Nacional.
- K. Presentar el anteproyecto al Comité de Ética del Hospital Militar Central.
- L. Realizar el plan de necesidades de acuerdo al proyecto a investigar, efectuar el proceso pre-contractual y contractual con la documentación respectiva.
- M. Planear la logística y toma de muestra correspondiente al proyecto, con el diligenciamiento respectivo del consentimiento informado y demás documentación aprobada para la recolección de datos.
- N. Procesar las muestras, con la validación correspondiente de los montajes, plasmando las evidencias en los libros y bases de datos del proyecto.
- O. Analizar resultados, escribir informe final de Investigación.
- P. Realizar los entregables establecidos en el proyecto y socialización de los resultados por el medio establecido.





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Medicina Laboral - Aptitud Psicofísica.   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Determinar la calificación de la aptitud psicofísica del personal activo de la Fuerza, de acuerdo y como cumplimiento a los requerimientos de la misma, para mantener el pie de Fuerza.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la Fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### Misión General

Garantizar el apoyo de Sanidad en operaciones de la Fuerza y prestación de servicio integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar.

### Instrucciones generales de coordinación

- A. La Dirección de Sanidad del Ejército a través de la Gestión de Medicina Laboral, realiza la calificación de la aptitud psicofísica del personal con novedades de sanidad y que debe definir situación medico laboral, coordinando con los Oficiales de Personal Unidades Operativas Mayores, Menores, Tácticas y Centros de Reclusión Militar, la disposición de los medios para la concentración y asistencia oportuna del personal citado para realizar junta médico laboral.
- B. La Dirección de Sanidad del Ejército a través de los Establecimientos de Sanidad Militar y los Hospitales Militares realizan el trámite en coordinación con los profesionales de la salud, de las citas médicas y la realización de la ficha medico laboral con los conceptos médicos emitidos en dicha calificación para poder realizar la junta médico laboral.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 2 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- C. La Dirección de Sanidad a través de la Gestión de Medicina Laboral, coordina con la Dirección de Personal, la situación laboral del personal militar activo, de acuerdo a los requerimientos de la Fuerza (Ascensos, viaje al exterior, cambio de arma, prima de orden público, trambul, cambio de fuerza, incorporación de las escuelas, reintegro ).
- D. La Gestión de Medicina Laboral, coordina con la Gestión de Jurídica de la Dirección de Sanidad Ejército, los procesos y requerimientos judiciales, que competen al proceso de calificación de aptitud psicofísica, para darles la resolución oportuna a los mismos.
- E. La Dirección de Sanidad del Ejército coordina a través de los Establecimientos de Sanidad Militar, debe realizar las fichas médicas del personal convocado para Junta Medica Laboral, de acuerdo a la coordinación que se realice con las Unidades Operativas Mayores, Menores y Unidades Tácticas.
- F. La Dirección de Sanidad a través de la Gestión de Medicina Laboral, coordina con las Unidades Operativas Mayores, Menores y Unidades Tácticas, la entrega de las fichas médicas ya diligenciadas y listas para la calificación, del personal convocado para ascenso, cambio de arma y viaje al exterior.
- G. Las Unidades Operativas Mayores, Menores, Tácticas y los Centros de Reclusión Militar, deben de realizar coordinaciones con las Oficinas de Medicina Laboral Divisionaria para recibir los Informativos Administrativos por Lesión para que los Oficial y suboficial divisionarios que son los directamente responsables para revisar la veracidad de la documentación de acuerdo a la Directiva Permanente de Sanidad N° 001 de 2013 si cumplen con todos los requisitos y medios de custodia, por ultimo las oficina de Medicina Laboral Divisionario son los encargados de cargar los Informativos médicos al sistema SIML y enviar los documentos mediante oficio a la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad.
- H. La Dirección de Sanidad de Ejército a través de la Gestión de Medicina Laboral, reporta el resultado de la verificación de la pertinencia médica a la Gestión Administrativa y Financiera de la Dirección de Sanidad Ejército, para continuar el trámite de reconocimiento económico de la prima de orden público al usuario solicitante.

DEPARTAMENTO JURIDICO INTER-  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



## Procedimiento

### I. Aptitud Psicofísica para viaje al exterior

- A. Entregar en atención al usuario en la ventanilla de viajes al exterior la orientación pertinente, emitiendo las ordenes médicas y remisiones al Hospital Militar Central para los exámenes necesarios para el procedimiento como lo son: (Dúplex Arterial y venoso de miembros inferiores, Radiografía de Tórax)
- B. Consolidar los documentos del usuario en la ventanilla de registro y entregarlos a la ventanilla de viajes al exterior, mediante planilla por parte de la oficina de registro del área de gestión de medicina laboral.
- C. Verificar documentos para viaje exterior diferente a Estados Unidos, los cuales son:
  1. Pliego de antecedentes totalmente diligenciado.
  2. Formato de constancia de exámenes firmado por cada especialista con su debido sello y firma.
  3. Exámenes de laboratorio: Parcial de orina, Colesterol, triglicéridos, serología, VIH, Antígenos de superficie Hepatitis B, Baciloscopia, Glicemia, Cuadro Hemático.
  4. Vacunas: Hepatitis B, Fiebre Amarilla, DPT, Triple Viral (Sarampión, parotiditis, rubeola). Vacunación del programa de inmunización (niños menores de 5 años). Certificado debe ser de la Dirección Sanidad Ejército DISAN.
  5. Esposa: son los mismos requisitos, solo debe anexar prueba de embarazo y examen ginecológico.
  6. Hijas mayores de 15 años: anexar prueba de embarazo.
- D. Verificar los documentos para viaje al exterior a Estados Unidos (MISION AMERICANA), los cuales son:
  1. Pliego de antecedentes totalmente diligenciado.
  2. Formato de constancia de exámenes firmado por cada especialista





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 4 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

con su respectivo sello.

3. Paraclínicos: Radiografía de tórax, Panorámica dental, anexar Dúplex arterial venoso de miembros inferiores (excepto aviación Ejército), parcial de orina, colesterol, Test Alcohol y drogas, Triglicéridos, serología, VIH, Coprológico, Antígenos de superficie Hepatitis B, Baciloscopia, Glicemia, Cuadro Hemático.
  4. Vacunas: Hepatitis B, Fiebre Amarilla, Varicela, Influenza tipo B, Polio, Triple viral (sarampión, parotiditis y rubeola), DPT, vacunación del programa amplio de inmunización (niño menores de 5 años), el certificado debe ser de la Dirección Sanidad Ejército DISAN.
  5. Esposa: Son los mismos requisitos, solo debe anexar prueba de embarazo.
  6. Hijos mayores de 12 años: panorámica dental.
  7. Hijos mayores de 15 años: Radiografía tórax y para hijas mayores de 15 años se debe incluir también prueba de embarazo.
  8. Hijos mayores de 17 años: Anexar Dúplex arterial venoso de miembros inferiores.
- E. Entregar la ficha médica a un a una autoridad médico laboral para su calificación. Verificando lo siguiente:
1. Ficha medica debe estar completamente diligenciada, si no es así no se realizará la calificación.
  2. Revisión para la calificación de las causales de NO APTITUD, de acuerdo a el Decreto ley 094/1989 y 1796/2000.
  3. Documentos anexados y que corresponden al destino de la comisión.
  4. Verificar en el sistema de medicina laboral de forma detallada de todos los folios del expediente digital y registrar de manera completa.
  5. El personal que resulte APLAZADO O NO APTO para viaje al exterior, debe ser revisado y avalado por un par (medico), firmando y sellando en la ficha también y dicho paciente, deberá definir situación por

01 SEP 2021

199173-4

Concepto



## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 5 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

### Medicina Laboral, mediante Junta Medica Laboral.

Nota: Pacientes con patologías donde se amerite que el paciente que deba estar controles constantes por protección en salud, personal fuera del núcleo familiar, es decir no beneficiarias, no se dará Concepto Favorable, los beneficios no serán calificados con APTITUD si no que se establece el estado actual del paciente.

- F. Verificar y conformar el personal que es apto para viaje al exterior por el medico calificador y la ventanilla de viaje al exterior.
- G. Crear la Ficha médica en el sistema integrado de medicina laboral (SIMIL), con la aptitud para viaje al exterior, por parte de la ventanilla de viajes al exterior.

## II. Aptitud Psicofísica para ascenso

- 1. Recepcionar el plan que emite la dirección de personal donde ordenan evaluar un personal de Oficiales y Suboficiales que están postulados para el ascenso al grado inmediatamente superior.
- 2. Medicina laboral Divisionarios
  - A. Convocar reunión con las unidades subordinadas para la elaboración y recepción de las fichas medicas por ascenso de los Oficiales y Suboficiales.
- 3. Comité médicos de calificación de fichas medicas
  - A. Designar un comité permanente de calificación de fichas médicas para ascenso el cual cuenta con criterios unificados para la calificación de la misma, ya sea Medico de Planta y/o Medico Prestador de Servicio.
  - B. Las fichas médicas por ascenso de oficiales y suboficiales solo se calificara en la oficina de Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad que está ubicada en el edificio del Comando de Personal en la Ciudad de Bogotá.
- 4. Presidente comité de ascenso Medicina Laboral
  - A. El Oficial Superior o Subalterno que designe para ser nombrado por el lapso que dure el proceso de calificación con el objetivo de llevar las





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 6 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

estadísticas claras del personal que se encuentra Apto, Aplazado y no Apto.

- B. Tener comunicación constante con los comités de ascenso de la Dirección de Personal, para darles el listado del personal que se encuentra postulado para ascenso donde verifican en qué estado se encuentra cada uno.

5. Coordinación de la calificación de las Fichas Medicas por Ascenso

- A. Se encarga de recepcionar, clasificar las fichas médicas por ascenso de Oficiales y Suboficiales a nivel nacional, para posterior entrega de estas al comité médico de la calificación por ascenso.
- B. Las fichas médicas del personal de aplazado de Oficiales y suboficiales con el fin de generar las órdenes de correspondientes por las especialidades requeridas.
- C. Elaborar los radiogramas del personal de oficiales y suboficiales que se encuentra aplazados a las unidades orgánicas y envió correo electrónico institucional al personal que se encuentra aplazados, con el objeto que se presente a Medicina Laboral que se encuentra en el edificio Comando de Personal en la ciudad de Bogotá para solucionar el aplazamiento.
- D. Se recibe el personal que se encuentra aplazado de las diferentes Divisiones para iniciar el proceso de junta médica.
- E. Se verifica la ficha médica del personal aplazado donde les generan una serie de órdenes de conceptos médicos para que sean evaluados por los diferentes especialistas.
- F. El personal que ha realizado los conceptos médicos que le ordenaron le realizan una junta médica de acuerdo a la revisión del sistema integrado de Medicina Laboral, los informes Administrativos por lesión, la fecha médica, los soportes anexos y además se podrá determinar si el paciente es Apto, No Apto con sugerencia de Reubicación Laboral, No Apto No se sugiere reubicación Laboral.
- G. La notificación de la junta médica del personal de ascenso se realizara en un término de 15 días hábiles.
- H. Alimentar a diario la base de datos del personal postulado para ascenso llevando los totales del personal Apto, Aplazado y No Apto.

DIRECCIÓN DE NEGOCIOS GENERALES

01 SEP 2021

199173-3

Conceptos Jurídicos



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 7 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- I. Realizar las actas de cierre por ascenso de los Oficiales y Suboficiales con sus respectivas Aptitudes Apto, Aplazados y No Apto.
- J. Verificar con el comité medico de ascenso y viajes al exterior que personal que esta postulado se encuentra fuera del país.

**III Aptitud Psicofísica para cambio de arma**

1. Realizar la calificación de las fichas médicas del personal en activo acorde a las normatividad que rige el proceso con el fin de definir su aptitud psicofísica para cambio de Arma, tanto en oficiales como Suboficiales.
  - A. Recepcionar la documentación (fichas médicas de Activos) entregadas por la sección de registro de medicina laboral.
  - B. Ingresar las fichas a una base de datos en Excel para control por parte de la sección.
  - C. Entregar las fichas médicas con planillas al personal Médico de Planta y/o Medico Prestador de Servicio para su calificación.
  - D. ¿La ficha médica cumple con los requisitos establecidos en la Norma?
    - No: se le informa al delegado del Arma para solucione la novedad.
    - SI: Se genera la aptitud, haciéndole entrega al delegado.
    - Registrar en la ficha médica por parte del médico calificador:
    - Juntas medicas anteriores: número de junta, fecha de junta, especialidades y patologías calificadas, imputabilidad, DCL y Aptitud Psicofísica.
    - Tribunales médicos anteriores: número de junta, fecha de junta, especialidades y patologías calificadas, imputabilidad, DCL y Aptitud Psicofísica.
  - E. Se genera aptitud en el sistema.

**IV. Procedimiento Calificación de la Aptitud Psicofísica para el personal de activos, por solicitud propia, incapacidad mayor a 3 meses e informativos administrativos por lesión y/o otras causales que apliquen**

- A. Reportar por parte de las unidades operativas mayores, menores y unidades tácticas del personal con novedades de sanidad y que requiere definir situación médica laboral a las oficinas de Medicina Laboral Divisionaria, para





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 8 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

ser incluidas en el plan de juntas médicas descentralizadas.

- B. Consolidar por parte de la oficina de activos de la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad de las fichas médicas de aptitud psicofísica o en las oficinas de Medicina Laboral Divisionaria, para su calificación.
- C. Ingresar las fichas a una base de datos en Excel para control por parte de la sección.
- D. Elaborar la planilla de entrega de fichas médicas aptitud psicofísica para la calificación.
- E. Entregar las fichas médicas de aptitud psicofísica al personal de médicos de medicina laboral para su calificación.
- F. Verificar su correcta calificación. (Si La ficha médica no cumple con los requisitos establecidos en la norma vigente, no se calificará, pero si se realizará la nota y observación, junto con la fecha, de la causal de la no calificación. Dicha novedad se le informará personalmente al usuario para que sea subsanada, a través de las oficinas de medicina laboral de la Dirección de Sanidad y divisionaria).
- G. Calificar la ficha médica, por parte de las autoridades medico laborales y se tendrá en cuenta: Ficha médica entregada, sistema integrado de medicina laboral, informativo administrativo por lesión e historia clínica.
- H. Determinar si es apto, no apto o aplazado, en este último caso, se deberá realizar junta médico laboral se expedirán ordenes médicas, para la realización de junta médica laboral, para así determinar la Aptitud Psicofísica del usuario.
- I. Consolidar las fichas médicas ya calificadas, relacionándolas en una planilla y se entregan a la oficina de Archivo físico y digital mediante planilla, para ser ingresadas en los expedientes de los usuarios.
- J. Orientar al personal de usuarios en el trámite de las órdenes de los conceptos para la calificación de aptitud psicofísica.
- K. Realizar la programación de la junta médica laboral al personal de activos, ya sea en Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad o a través de las oficinas de Medicina Laboral Divisionarios de acuerdo al plan de regionalización

Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



vigente.

- L. De requerirse iniciar procesos de Junta Médica Laboral, el Médico calificador debe de dejar la anotación en el sistema SIML donde ordena la programación de la Junta Médica Laboral.
- M. Realizar la junta médica laboral a través del plan de regionalización vigente o en las salas de junta de la Dirección de Sanidad.
- N. Realizar notificación de la junta médica en el lugar donde se realizó, de acuerdo al plan de regionalización vigente o en las sala de notificación de la Dirección de Sanidad.

## **VI. ACTIVACIÓN PRIMA DE ORDEN PÚBLICO**

- A. Realizar el requerimiento por parte del paciente del beneficio de prima de orden público en el formato de solicitud que se encuentra en la página de la Dirección de Sanidad, en el link de Medicina Laboral y la radica en registro en la Gestión de Medicina Laboral del Comando de Personal; con la solicitud se anexa con copia de Junta Médica Laboral, Informativo Administrativo por Lesión y certificado firmado por especialista.
- B. Verificar de la documentación por parte de registro de la Gestión de Medicina Laboral del Comando de Personal y entrega del recibido al usuario.
- C. Entregar por parte de la Gestión de Medicina Laboral mediante planilla, la solicitud de prima de orden público a la oficina de activación.
- D. Verificar en el sistema integrado de Medicina Laboral que se encuentren la Junta Médica y el informativo administrativo por lesión, para realizar el estudio de la solicitud.
- E. Verificar soportes certificado médico (el cual debe tener fecha de consulta, diagnóstico y firma y sello de especialista, claros, sin enmendaduras).
- F. Verificar si la patología tiene imputabilidad, correspondiente a Literal B o C.
- G. Determinar el otorgamiento de la prima de orden público:





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 10 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

1. SÍ: Adjuntar aprobación firmada y sellada, especificando diagnóstico y por cuánto tiempo se aprueba y se deja registro en el sistema de medicina laboral.
  2. NO: Adjuntar la no aprobación firmada y sellada, especificando diagnóstico y motivo por el cual se negó la solicitud y se deja registro en el sistema de medicina laboral.
- H. Realizar el Informe de novedades de Personal (INPER) con los casos aprobados.
- I. Enviar el informe de novedades de personal (INPER) a la Prestaciones sociales, oficina de Ejecución presupuestal de Nómina, quienes se encargan de subirlo a la nómina del mes vigente para su respectivo pago.
- J. Realizar ficha médica a todo militar que realice la solicitud, se le apruebe y no haya realizado Junta Médico Laboral, este proceso iniciará a los tres meses siguientes de la solicitud y tendrá hasta un tiempo de seis meses para haber realizado la Junta Médico Laboral Definitiva.

**VII. TRAMBUL (Tratamiento Ambulatorio)**

- A. Recibir solicitud de ingreso por tratamiento ambulatorio.
- B. Verificación de Documentación Soporte de tratamiento.
- C. Se coordina para que le realicen Valoración Inicial por parte de especialistas de Medicina Laboral.
- D. Se realiza la carpeta para el ingreso al personal que se encuentra en periodo Trambul.
- E. Se le realiza la ficha médica Unificada al personal que se encuentra en tratamiento ambulatorio, para definición de su Aptitud psicofísica.

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 11 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

F. Se realiza Oficio remisorio Batallón de Sanidad, para inicio de tratamiento.

G. Se realiza programación de revistas de personal, con el médico.

H. Se realiza programación de citas médicas, por especialistas para definir su aptitud psicofísica.

I. Se realiza la programación de junta médicas para definir la situación del usuario.

### VIII. CAMBIO DE FUERZA

A. Recepcionar la documentación (fichas médicas de Activos) entregadas por la sección de registro de medicina laboral.

B. Ingresar las fichas a una base de datos en Excel para control por parte de la sección.

C. Entregar las fichas médicas con planillas al personal médico para su calificación.

D. ¿La ficha médica cumple con los requisitos establecidos en la Norma?

1. No: se le informa Usuario.

2. Registrar en la ficha médica por parte del médico calificador:

Juntas medicas anteriores: número de junta, fecha de junta, especialidades y patologías calificadas, imputabilidad, DCL y Aptitud Psicofísica.

E. Se genera aptitud en el sistema.

F. Entrega de aptitud al usuario aspirante.

### IX. INCORPORACION A ESCUELAS

A. Recepcionar la documentación (fichas médicas de Activos) entregadas por la sección de registro de medicina laboral.

B. Ingresar las fichas a una base de datos en Excel para control por parte de la sección.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 12 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

C. Entregar las fichas médicas con planillas al personal médico para su calificación.

D. Registrar en la ficha médica por parte del médico calificador y se verifica en el SIMIL, ANTECEDENTES.

E. Se Crea los Datos en el SIMIL del usuario.

F. Se entrega la Aptitud del usuario al Delegado Escuelas.

**X. REINTEGRO**

A. Recepcionar la documentación (fichas médicas de Activos) entregadas por la sección de registro de medicina laboral.

B. Ingresar las fichas a una base de datos en Excel para control por parte de la sección.

C. Entregar las fichas médicas con planillas al personal médico para su calificación.

D. ¿La ficha médica cumple con los requisitos establecidos en la Norma?

1. No: se le informa Usuario.

2. Registrar en la ficha médica por parte del médico calificador:  
Juntas medicas anteriores: número de junta, fecha de junta, especialidades y patologías calificadas, imputabilidad, DCL y Aptitud Psicofísica.

E. Se genera aptitud en el sistema.

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Asesoría General

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |   |                                |  |
|---|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>  | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>   |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>  | Gestión Salud Operacional – Laboratorio de Referencia e Investigación DISAN - Proceso de Referencia   |                                |  |
| <b>Para:</b>  | Desarrollar actividades de referencia y capacitación en el personal de Salud de los ESM ejército.   |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>   | Definir, unificar la metodología del Laboratorio de Referencia en la realización: exámenes de referencia (Dengue-Leptospira-Chagas-Leishmania-hepatitis A), control de calidad y capacitar a los profesionales de salud en eventos de importancia en salud pública, en cumplimiento a la normatividad nacional. |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>  | A partir de la fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b>  | Restringido.  |                                |  |
| <b>Misión General</b>   |   |                                |  |
| Prestar el Servicio Integral de Salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los miembros del Ejército Nacional de Colombia y sus beneficiarios fortaleciendo su desarrollo integral.  |   |                                |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>  |   |                                |  |
| El Oficial coordinador del Laboratorio de Referencia e Investigación será la persona que controle, y que se cumpla lo establecido en el presente documento. Tiene la autoridad y responsabilidad de gestionar los recursos necesarios para la realización de las actividades relacionadas.  |   |                                |  |
| <b>Procedimiento</b>  |   |                                |  |
| A. Realizar el plan de necesidades, según la proyección anual de actividades en cada uno de sus tres componentes: exámenes de referencia, control de calidad y capacitación. Quedará estipulado en el Plan de Acción, plan de necesidades anual, cronograma de actividades, así mismo la capacitación deberá ser coordinado con la Oficina de Personal, en la DISAN y circulares anuales. |   |                                |  |
| B. Realizar los trámites estipulados para la adquisición de reactivos, insumos, elementos y/o equipos y la contratación de personal necesario para el cumplimiento de las actividades programadas.  |   |                                |  |





## **I. EXAMENES DE REFERENCIA**

- A. Atender pacientes con orden médica y documentación correspondiente, realización de ficha clínico epidemiológica, toma de muestra e ingreso a la base de datos del Laboratorio.

A si mismo Recepcionar muestras enviadas desde los ESM a nivel nacional con la documentación respectiva (copia del carnet de servicios médicos, copia de la Cedula de Ciudadanía orden médica del examen solicitado; ficha clínico epidemiológica), verificación de la temperatura del envío (de acuerdo a la normatividad del triple embalaje).

Cuando las muestras remitidas NO cumplen las condiciones de la cadena de frío, u otra eventualidad que afecten los resultados en el procesamiento, se diligenciará el formato rechazo de muestra, se establecerá comunicación con el remitente, en espera de nueva muestra con las condiciones adecuadas.

Procesar las muestras por el método diagnóstico correspondiente y acorde a la orden emitida por el médico, el procedimiento se deberá consignar en los correspondientes libros de trabajo y se aprobará una vez sean validados los montajes con sus respectivos controles.

- B. Realizar la correlación clínica para la liberación de los respectivos resultados. En caso de no corresponder se solicitará una nueva muestra.
- C. Expedir el respectivo resultado, previa aprobación del Coordinador del Laboratorio. Y remitir por medio email al ESM Ejército solicitante o entrega personal al paciente, según corresponda.

## **III. CONTROL DE CALIDAD**

- A. Diseñar los paquetes de evaluación control de calidad directo para cada uno de los eventos a evaluar.
- B. Elaborar de paquetes de Control Calidad según el diseño.
- C. Enviar los paquetes de control de calidad directo al ESM Ejército a nivel nacional.
- D. Recepcionar los resultados de Control Calidad Directo e Indirecto.
- E. Supervisar y calificar de los resultados enviados.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- F. Analizar los resultados obtenidos por cada uno de los laboratorios participantes en los Controles de Calidad.
- G. Enviar y publicar los informes de Control de Calidad.
- H. Recepcionar y analizar los planes de mejoramiento acordes a los informes de Control de Calidad.
- I. Programar las capacitaciones y/o revistas de cada evento.

**IV. CAPACITACIONES**

- A. Reevaluar la programación realizada, clasificando y jerarquizando las necesidades por si se presentan cambios.
- B. Ejecutar el programa de capacitaciones.
- C. Evaluar y analizar los resultados, antes, durante y después de la ejecución del programa.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Asesorías Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |   |                         |  |
|--|---|-------------------------|--|
| Departamento   | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:   |   |                         |  |
| Objeto:  | Gestión en Salud Operacional – Vacunación Operacional   |                         |  |
| Para:  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:   | Establecer los lineamientos para el programa de vacunación operacional para definir esquemas de vacunación según población objeto.  |                         |  |
| Vigencia:  | A partir de la fecha de su expedición.  |                         |  |
| Nivel de clasificación:  | Restringido.  |                         |  |
| <b>Misión General</b>  |   |                         |  |
| Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción y prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.  |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>   |   |                         |  |
| A. De acuerdo con la normatividad vigente emitida por la Dirección General de Sanidad, se emiten los lineamientos del programa.  |   |                         |  |
| B. Gestión de Salud Operacional coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío del informe mensual del programa de vacunación operacional vía correo electrónico el día 25 de cada mes.   |   |                         |  |
| C. Gestión de Salud Operacional verifica y consolida mensualmente los informes mensuales del programa de vacunación operacional enviados por los Establecimientos de Sanidad Militar, para enviar informe mensual a la Dirección General de Sanidad DIGSA. |   |                         |  |





## Procedimiento

### I. Procedimiento: Vacunación Operacional

- A. Proyectar y solicitar las necesidades de vacunas para la próxima vigencia por parte de la Dirección de Sanidad Ejército.
- B. Los Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad Militar solicitarán las vacunas para los usuarios en condición médica especial a la Dirección de Sanidad.
- C. Administrar las vacunas por parte de los dispensarios médicos y Establecimientos de Sanidad Militar a los usuarios en condición médica especial o en caso de brote autorizado por la Dirección de Sanidad Ejército.
- D. Administrar las vacunas por parte de los dispensarios médicos y Establecimientos de Sanidad Militar al personal incorporado que prestan servicio militar, Escuela de Soldados Profesionales y de creación de nuevas unidades.
- E. Administrar las vacuna por parte de los Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad Militar al personal militar y sus familias que van a comisión al exterior y que se estén afiliadas al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- F. Realizar por parte de la Dirección de Sanidad Ejército la expedición del certificado de vacunación para viaje al exterior según esquema de vacunación para el País de destino.
- G. Realizar por parte de los Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad el informe mensual en los formatos establecidos por el programa de vacunación operacional y enviarlo a la Dirección de Sanidad el día 25 de cada mes.
- H. Verificar en los informes mensuales recibidos por los Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad el cumplimiento de los lineamientos del programa de vacunación.
- I. Consolidar los reportes mensuales de vacunación operacional, enviados por los Establecimientos de Sanidad Militar.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- J. Enviar informe mensual consolidado de las dosis de vacunas aplicadas por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar a la Dirección General de Sanidad Militar
- K. Realizar revisión de los soportes enviados por parte de los Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad Militar, de la cadena: de frío según lo establecido en los lineamientos del programa.
- L. Realizar retroalimentación a los Establecimientos de Sanidad Militar de las coberturas de vacunación al personal incorporado.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página:</b> 1 de 2               |
|   |   | <b>Código:</b> FO-JEMPP-450         |
|   |   | <b>Versión:</b> 0                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión:</b> 2016-08-30 |

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
| Departamento  | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |   |                         |  |
| Objeto:   | Gestión en Salud Operacional – Grupo Avanzado de Trauma GATRA   |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:  | Propender por la correcta prestación del servicio de salud de primera línea al personal herido en combate o afectado en las áreas operacionales   |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición   |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido.  |                         |  |
| <b>Misión General</b>   |   |                         |  |
| Prestar el Servicio Integral de Salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los miembros del Ejército Nacional de Colombia y sus beneficiarios fortaleciendo su desarrollo integral.  |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>  |   |                         |  |
| A. La Dirección General de Sanidad Militar emite los lineamientos, hacia la Dirección de Sanidad Ejército, para cumplir los respectivos relevos del Grupo Avanzado de Trauma “GATRA”.   |   |                         |  |
| B. La Dirección de Sanidad de acuerdo a los lineamientos que le emite la Dirección General de Sanidad Militar, realiza las correspondientes coordinaciones en los Establecimientos de Sanidad Militar, con el personal de oficiales y suboficiales, para que se pueda cumplir el relevo del Grupo Avanzado de Trauma “GATRA”. |   |                         |  |





## Procedimiento

### I. Grupo avanzado de trauma "GATRA"

- A. Revisar y verificar el personal militar profesional de la salud por especialidades, (médico general, ortopedia, cirugía general, Anestesiólogo, enfermera, auxiliar de enfermería, instrumentadora quirúrgica, quienes conformarán los diferentes relevos de la programación del Grupo Avanzado de Trauma "GATRA".
- B. Seleccionar el personal y elaborar la programación anual del Grupo Avanzado de Trauma "GATRA", para lo cual realiza coordinaciones entre la DIGSA y Dirección Sanidad Ejército.
- C. Recepcionar al personal que integra los diferentes relevos del Grupo Avanzado de Trauma "GATRA", verificando novedades. El personal queda disponible al llamado.
- E. Verificar con la Dirección General de Sanidad Militar – Salud Operacional, la programación de vuelo que realiza la División de asalto aéreo a través de la jefatura de operaciones en el caso de Ejército o Fuerza Aérea Colombiana.
- F. Coordinar el vehículo (14 cada mes) con la sección de transportes – Dirección Sanidad Ejército, para trasladar al personal del relevo a CATAM, de acuerdo a las coordinaciones efectuadas con la Dirección General de Sanidad Militar.
- G. Consolidar las estadísticas del personal herido que fue atendido por el personal del Grupo Avanzado de Trauma "GATRA" y enviar copia a la Dirección de Sanidad y Dirección General de Sanidad Militar.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 3               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
| Departamento  | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |   |                         |  |
| Objeto:   | Gestión en Salud Operacional – Logística Médica   |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:  | Verificar recursos humanos y logísticos de campaña a través de la apreciación de Salud Operacional para identificar los principales riesgos en el área Operacional.   |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición   |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido.  |                         |  |
| <b>Misión General</b>   |   |                         |  |
| Prestar el Servicio Integral de Salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los miembros del Ejército Nacional de Colombia y sus beneficiarios fortaleciendo su desarrollo integral.                                      |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>  |   |                         |  |
| A. Coordinar con los Comandantes Unidades Operativas Mayores, Fuerzas de tarea, Unidades Operativas Menores, tácticas, Jefes de Dispensario Médicos, el envío de la apreciación logística de sanidad y las necesidades de botiquines a la Dirección de Sanidad Militar. |   |                         |  |
| B. Consolidar la matriz del Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Aeromédico (SIATEM) de las regionales a nivel nacional.  |   |                         |  |





## Procedimiento

### I. Gestión en Salud Operacional – Logística Médica

Diseñar las estrategias y recursos para ser empleados al momento de planear un abastecimiento a la tropa, cumpliendo con los elementos o dotación necesarios, en cantidad, valor, duración, ciclos de abastecimientos, estructura de botiquines, centro de insumos de sanidad y sostenibilidad de los procesos exigidos.

#### A. Administración de Botiquines

1. Gestionar ante la Dirección General de Sanidad Militar la consecución de recursos para la adquisición de Botiquines.
2. Identificar las necesidades que poseen las unidades de acuerdo a solicitudes allegadas a la DISAN, para la definición de planes de distribución de botiquines cuando el comando superior asigne recursos.
3. Realizar el seguimiento a la ejecución de los planes de distribución y control de botiquines en cuanto a la entrega de los mismos.

#### B. Administración de personal salud operacional

1. Consolidar la base de datos de Socorristas militares a nivel nacional, según reporte enviado por las unidades operativas mayores y menores.
2. Consolidar la base de datos de los coordinadores de salud operacional divisionarios y de las Regionales de Sanidad.

#### C. Apreciación de sanidad

1. Consolidar la apreciación de Salud operacional los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar por Regional a nivel Nacional.
2. Construcción del perfil epidemiológico de salud operacional con el fin de emitir lineamientos a las unidades tácticas en los principales eventos de interés de salud pública con el fin de mitigar el riesgo.
3. Definir necesidades inherentes a salud operacional dentro de los planes de compras para proyectarlos a los Establecimientos de Sanidad Militar.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

### **D. Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Aeromédico (SIATEM)**

Consolidar en la matriz SIATEM la información de todo el personal que sufrió lesiones o afecciones de salud por el desarrollo de operaciones militares y fue evacuado, según reporte de las unidades y los Establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-7

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página:</b> 1 de 2               |
|   |   | <b>Código:</b> FO-JEMPP-450         |
|   |   | <b>Versión:</b> 0                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión:</b> 2016-08-30 |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Gestión en Salud Operacional– Sanidad en Campaña  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Capacitar instructores socorristas de Combate, en primera línea; garantizando la atención inicial al personal herido o enfermo en el área de operaciones.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

#### **Misión General**

Prestar el Servicio Integral de Salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los miembros del Ejército Nacional de Colombia y sus beneficiarios fortaleciendo su desarrollo integral.

#### **Instrucciones generales de coordinación**

- A. Solicitar a la Dirección de personal el listado de los Socorristas y enfermeros militares para consolidar la base de datos
- B. Solicitar a los Comandantes de las Unidades Operativas Mayores, Fuerzas de Tarea, Unidades Operativas Menores, Jefes de Establecimientos de Sanidad Militar, los candidatos de acuerdo a los perfiles establecidos por la Dirección de Sanidad para los cursos de socorristas militar.

#### **Procedimiento**

##### **I. Gestión en Salud Operacional Sanidad en Campaña.**

Actividades de salud física y mental dirigidas al personal comprometido en operaciones militares en tierra y orientadas a prevenir y detectar lesiones y





enfermedades en el entrenamiento, instrucción militar y en actividades operacionales inherentes a la misión de la fuerza, y que son realizadas por parte del personal de sanidad capacitado.

#### **A. Capacitación Socorrista Militar**

1. Elaborar el cronograma de capacitación de socorristas militares según solicitudes de las unidades a nivel nacional.
2. Realizar seguimiento a las capacitaciones a nivel nacional, para evaluar el impacto y población cubierta.
3. Elaborar y envío de la resolución de capacitación y diplomas de los socorristas militares a las unidades.
4. Consolidar los informes de capacitación por parte de los instructores, generando un informe de gestión para su posterior análisis.
5. Actualizar la base de datos del personal de instructores de socorristas y personal capacitado.
6. Coordinar y ejecutar los planes o solicitudes de capacitación.

#### **A. Estadística Novedades de Personal**


1. Coordinar con la Dirección de Personal DIPER el envío mensual de la base de datos del personal herido y muerto en combate y fuera de combate.
2. Analizar la base de datos del personal herido y muerto en combate y fuera de combate enviada por la sección de estadística de la Dirección de Personal DIPER.
3. Emitir recomendaciones en la prevención de eventos inherentes a las operaciones militares en coordinación con Dirección Preservación de la Fuerza.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página 1 de 3                |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|  |   |                         |  |
|--|---|-------------------------|--|
| Departamento:  | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:   |   |                         |  |
| Objeto:  | Auditoría en Salud – Integración Funcional  |                         |  |
| Para:  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales - Dependencias Estado mayor - Comandantes Unidades operativas mayores, menores – Fuerzas de tarea – unidades Tácticas – Tropas de Ejército.              |                         |  |
| Finalidad:   | Precisar lineamientos administrativos, asistenciales y financieros que permitan realizar la auditoría y cruce de cuentas entre las Direcciones de Sanidad Militar (DISAN) (EJC-ARC-FAC) por la prestación de servicios médico asistenciales a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) como parte de la Integración Funcional del SSFM. |                         |  |
| Vigencia:  | A partir de la fecha de su expedición   |                         |  |
| Nivel de clasificación:  | Restringido   |                         |  |
| <b>Misión General:</b>   |   |                         |  |
| Realizar los recobros a otras Fuerzas por la prestación de servicios médico asistenciales a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con Unidad de atención de los E.S.M. de la Armada, Fuerza Aérea y la ONU, en aplicación de la política de integración funcional, con el fin de obtener la reasignación de los recursos utilizados en mencionados pacientes, por parte de la Dirección General de Sanidad Militar a la Dirección de Sanidad Ejército. |   |                         |  |





**Instrucciones generales de coordinación:**

1. Determinar mensualmente el monto de los servicios prestados a los usuarios de otras Fuerzas por cada Establecimiento de Sanidad Militar dentro de su red propia o externa.
2. Evaluar, en cada Dirección de Sanidad la información presentada por cada Establecimiento de Sanidad Militar y determinar los valores reales de la prestación de servicios a usuarios de otras Fuerzas para el respectivo cruce de cuentas y compensación presupuestal.
3. Tener el valor de la atención a los usuarios del Subsistema prestado entre las fuerzas como herramienta para la provisión mensual y la distribución anual del Presupuesto de las Direcciones de Sanidad y de la Dirección General de Sanidad Militar.

**Procedimiento:**

**I. Auditoria en salud DISAN**

1. Recibir la trazabilidad red interna (ESM) y red externa (operador logístico) de la facturación por servicios médicos prestados a otras fuerzas (ARC- FAC).
2. Diligenciar el formato establecido por la DGSM con base a la trazabilidad.
3. Verificar y revisar en la base de datos de SALUD.SIS, si es activo, el sitio de adscripción, Fuerza a la que pertenece el usuario y unidad de atención.
  - a) SI pertenece EJC. Se realiza el trámite administrativo para pago de los servicios médicos en cada ESM.
  - b) NO pertenece EJC. Se realiza el recobro de los servicios médicos prestados a la DISAN que pertenece el usuario (ARC, FAC)
4. Se envía por correo electrónico a cada DISAN (ARC, FAC) cuadro Excel del cruce de cuentas y pantallazos relacionando el usuario en la trazabilidad. Cada fuerza aprueba los recobros y totaliza lo adeudado.
5. La DGSM efectúa cruce y realiza acta de acuerdos a los recobros presentados por las Fuerzas (EJC-ARC-FAC) para realizar la asignación presupuestal por parte de la DGSM.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

6. Se recibe información de la DGSM, los valores reportados del cruce de cuentas, para que se realice la Resolución de distribución de presupuesto y se asigne los recursos a DISAN (EJC-ARC-FAC).
7. Auditoria DISAN informa mediante oficio a la sección Financiera DISAN la distribución del presupuesto por ESM asignado (Cruce de cuentas Integración Funcional), de acuerdo a la Resolución emitida por la DGSM
8. Tramitar firmas del Oficial de la Sección y firma Ordenador del Gasto
9. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo
10. Conservar expediente en archivo de gestión.



DEPARTAMENTO JURIDICO INTERIOR  
Direccion de Negocios Generales  
01 SEP 2021  
799173-2  
Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página 1 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |  |                                |  |
|--|--|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>   | CEDE1  | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>  |  |                                |  |
| <b>Objeto:</b>   | Auditoría en Salud – Auditoría de Reembolsos que los usuarios solicitan por gastos en Atención de Urgencias, hospitalizaciones y gastos incurridos en servicios de pasajes y viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o autoridades administrativas.  |                                |  |
| <b>Para:</b>   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales - Dependencias Estado mayor - Comandantes Unidades operativas mayores, menores – Fuerzas de tarea – unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>  | Precisar lineamientos para auditora de Reembolsos que los usuarios solicitan por gastos en Atención de Urgencias, hospitalizaciones y gastos incurridos en servicios de pasajes y viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o autoridades administrativas.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>   | A partir de la fecha de su expedición  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b>   | Restringido  |                                |  |
| <b>Misión General:</b>   |  |                                |  |
| Auditar las solicitudes de reembolsos de usuarios por gastos en atención de urgencias, hospitalizaciones y gastos incurridos en servicios de pasajes y viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o autoridades administrativas en favor de los usuarios y/o beneficiarios con patología de cáncer u otras atenciones a las que tiene derecho y no garantizadas por el Subsistema de Salud de las FFMM.   |  |                                |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación:</b>  |  |                                |  |
| La Dirección de Sanidad Ejército, por medio de la sección Auditoría en Salud, determina la pertinencia médica y la correlación técnico-científica, si cumplen con los parámetros en el cubrimiento del Plan de Servicios de Sanidad Militar y si están acordes con las tarifas máximas para reconocimientos por el sector público para aprobar los pagos en procura de una austeridad y racionalidad en la ejecución presupuestal por servicios médicos y hospitalarios a cargo de la DISAN. |  |                                |  |



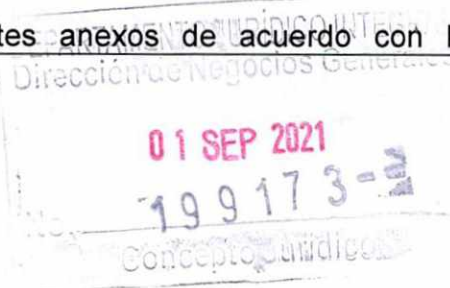


**Procedimiento:**

**I. Auditoria en salud DISAN**

**A. AUDITOR CUENTAS MÉDICAS**

1. Recibe solicitud de reembolso.
2. Verifica los documentos:
  - a) Solicitud que contenga: motivación, monto de la reclamación, dirección y teléfono.
  - b) Factura (s) con detalle de cargos y constancia de pago originales.
  - c) Constancia, historia clínica, del ESM respectivo, por la atención previa a la particular que origina la reclamación.
  - d) Historia clínica, Epicrisis y descripción quirúrgica, si es el caso, de la IPS o profesional que atendió al paciente.
  - e) Reporte de Imágenes diagnósticas o de laboratorios ambulatorios si es el caso.
  - f) Constancia de entrega del (los) insumo (s) si es el caso, ej.: elementos de Ortesis, lentes y monturas.
  - g) Fotocopia de cédula del reclamante y de documento de identificación del paciente con fotocopia de carnet de servicios de salud de éste.
  - h) En caso de que la persona a cuyo nombre esté la factura sea diferente a la que hace la reclamación, se requiere oficio en el que la primera autorice a la segunda a que se le haga la consignación.
  - i) Formulario RUT y constancia de cuenta bancaria de la persona a la que se hará la consignación.
3. El auditor médico verifica derechos del paciente, la pertinencia médica en la atención objeto de reclamación el alcance de lo ordenado vs los solicitado por el paciente en la atención objeto de reclamación.
4. Revisar y analizar la factura y los soportes anexos de acuerdo con las





definiciones en la normatividad y la pertinencia del reconocimiento en otros casos si se demuestra imposibilidad, incapacidad, negativa injustificada o negligencia demostrada por parte del SSFM para prestarle al usuario el (los) servicio (s) al cual (es) tenía derecho.

5. Solicitud al reclamante para que anexe soportes complementarios y/o aclaraciones cuando se encuentran incompletos, inconsistencias en la solicitud o inconsistencias entre los términos de la solicitud y lo soportado.
6. Proyecta requerimiento a los Jefes de ESM cuando se hace necesario ratificar o desmentir los argumentos esgrimidos por el reclamante.
  - a) NO FAVORABLE En caso incumplimiento con alguno de los requisitos, notificación al reclamante y devolución de los soportes allegados.
  - b) FAVORABLE en caso de cumplimiento de todos los requisitos se emite concepto para pago total o parcial sobre el monto solicitado, se cursa solicitud de pago a Gestor Financiero y se remite copia del concepto al reclamante.
7. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo.
8. Conservar expediente en archivo de gestión.

## **B. GESTOR FINANCIERO**

1. Se recibe documentación y concepto de auditor por solicitud de reembolso.
2. Se revisa la documentación y soportes correspondientes (concepto médico, copia documento de identidad, copia carnet servicios médicos, registro único tributario-NIT, certificación bancaria, facturas de acuerdo al artículo 617 estatuto tributario y cuenta de cobro debidamente diligenciada).
3. Se revisa el valor del reembolso, el total a pagar y el valor objetado que corresponda con los soportes enviados por el solicitante.
4. Si no están completos los soportes se devuelven a Auditor que corresponda para trámite correspondiente (solicitud de documentos faltantes a usuarios y se solicitan los mismos mediante oficio).
5. Si están completos los soportes, y el concepto es FAVORABLE se autoriza para pago. Se tramitan firmas del Oficial de la Sección, Subdirector administrativo y financiero, Ordenador Gasto. Enviar a la sección Administrativa concepto





auditoría, soportes para su obligación y pago.

6. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo y generar la planilla.
7. Se envía al gestor documental para continuar trámite administrativo para pago y a su vez de respuesta al usuario, ESM, HOMIC y se archivan soportes.
8. Conservar expediente en archivo de gestión

## II. AUDITORIA REEMBOLSOS (PASAJES – VIATICOS) POR TUTELAS

### A. AUDITOR CUENTAS MÉDICAS

1. Recibe de la sección jurídica concepto de pertinencia, el alcance y la viabilidad de las órdenes judiciales y/o administrativas sea el caso referente a la solicitud de reembolso.
2. Verifica derechos del paciente en la atención objeto de reclamación el alcance de lo ordenado vs los solicitado por el paciente en la atención objeto de reclamación y verifica la pertinencia médica de la solicitud.
3. Revisa y analiza la factura y los soportes anexos de acuerdo con las definiciones en la normatividad y la pertinencia del reconocimiento en otros casos si se demuestra imposibilidad, incapacidad, negativa injustificada o negligencia demostrada por parte del SSFM para prestarle al usuario el (los) servicio (s) al cual (es) tenía derecho.
4. Solicitud al reclamante para que anexe soportes complementarios y/o aclaraciones cuando se encuentran incompletos, inconsistencias en la solicitud o inconsistencias entre los términos de la solicitud y lo soportado.
5. Proyecta requerimiento a los Jefes de ESM cuando se hace necesario ratificar o desmentir los argumentos esgrimidos por el reclamante.
  - a) NO FAVORABLE En caso incumplimiento con alguno de los requisitos, notificación al reclamante y devolución de los soportes allegados.
  - b) FAVORABLE en caso de cumplimiento de todos los requisitos se emite concepto para pago total o parcial sobre el monto solicitado, se cursa solicitud de pago a Gestor Financiero y se remite copia del concepto al reclamante.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 1999173-2

Concepto Jurídico



6. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo.

7. Conservar expediente en archivo de gestión

## **B. GESTOR FINANCIERO**

1. Recibe documentación y concepto de auditor por solicitud de reembolso.

2. Revisa la documentación y soportes correspondientes (concepto médico, copia documento de identidad, copia carnet servicios médicos, registro único tributario-NIT, certificación bancaria, facturas de acuerdo al artículo 617 estatuto tributario y cuenta de cobro debidamente diligenciada).

3. Se revisa el valor del reembolso, el total a pagar y el valor objetado que corresponda con los soportes enviados por el solicitante.

4. Si no están completos los soportes se devuelven a Auditor que corresponda para trámite correspondiente (solicitud de documentos faltantes a usuarios y se solicitan los mismos mediante oficio).

5. Si están completos los soportes, y el concepto es FAVORABLE se autoriza para pago. Se tramitan firmas del Oficial de la Sección, Subdirector administrativo y financiero, Ordenador Gasto. Enviar a la sección Administrativa concepto auditoría, soportes para su obligación y pago.

6. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo y generar la planilla.

7. Se envía al gestor documental para continuar trámite administrativo para pago y a su vez de respuesta al usuario, ESM, HOMIC y se archivan soportes.

8. Conservar expediente en archivo de gestión.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-3

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
| Departamento:   | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |   |                         |  |
| Objeto:   | Auditoría en Salud – Auditoría de Cuentas de Pasajes y Viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o Autoridades Administrativas  |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales - Dependencias Estado mayor - Comandantes Unidades operativas mayores, menores – Fuerzas de tarea – unidades Tácticas – Tropas de Ejército |                         |  |
| Finalidad:  | Precisar lineamientos para auditora de cuentas Pasajes y Viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o Autoridades Administrativas  |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición   |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido   |                         |  |
| <b>Misión General:</b><br><br>Comprende desde las acciones de Auditoría en Salud, con el equipo médico y profesionales de la salud especialistas en auditoria en salud y financiero, quienes establecen los filtros necesarios y contribuyen de acuerdo a lo establecido por la normatividad tanto de carácter técnico como los requisitos de pago y tiempos de procesamiento de cuentas, y fortalecimiento de los instrumentos de control para una impecable ejecución presupuestal con eficaz racionalidad y eficiencia.  |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación:</b><br><br>La Dirección de Sanidad Ejercito, por medio de la sección Auditoria en Salud, identifica y soluciona irregularidades en el proceso de facturación, teniendo en cuenta como punto de partida los contratos celebrados con los prestadores, e igualmente mediante la revisión de la historia clínica con respecto a los servicios facturados, realiza el análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnico científicos, humanos, técnico administrativos, financieros y de apoyo logístico, para finalmente tomar los correctivos necesarios para efectos del pago a estos prestadores. |   |                         |  |
| <b>Procedimiento:</b><br><br><b>I. Auditoria en salud DISAN</b><br><br><b>A. AUDITOR CUENTAS MÉDICAS</b><br><br>1. Recibir de la Sección de Jurídica la facturación del operador logístico contratado   |   |                         |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 2 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

para pasajes y viáticos por fallo de tutela y/o ordenes administrativas, para su auditoría.

2. Verificación de las tarifas cobradas que sean las mismas pactadas en el contrato establecido.
3. Verifica la pertinencia médica y soportes de atención:
  - a. Oficio de autorización de servicios dirigido al Director de Sanidad EJC. (concepto jurídico).
  - b. Planilla de solicitud de servicios elaborada por la sección jurídica y/o asistencial.
  - c. Pantallazo validador de derechos.
  - d. Soporte de asistencia a atención médica.
  - e. Soportes (facturas de compra de servicios a terceros) para verificación de porcentaje de pago. La facturación debe ser discriminada por servicio solicitado (transporte interno, intermunicipal, aéreo, alojamiento, alimentación) relacionando paciente y acompañante sea el caso, así mismo especificar que sección realizó el requerimiento (jurídica o servicios asistenciales).
  - f. Fotocopia de la orden judicial y/o ordenes administrativas.
  - g. Verificación de las tarifas cobradas que sean las mismas pactadas en el contrato establecido.
4. Revisar y analizar la factura y los soportes correspondientes de acuerdo al anexo técnico N°5 (soportes de facturas) y N°6 (Manual único de Glosas, Devoluciones y Respuestas) Resolución 3047 de 2008.
5. Verificar la planilla o soporte de servicio recibido, con los siguientes requisitos (nombre del paciente y/o usuario, fecha de la prestación del servicio, concepto del servicio prestado) debidamente firmado y nombre legible.
6. Verificar la trazabilidad de la factura discriminada por servicios con los impuestos y descuentos aplicados según tarifas y/o porcentaje pactado:
  - a. NO cumple con alguno o todos de los requisitos, se debe registrar glosa dentro del Concepto médico y/o en salud, determinar valor aprobado para pago y elaborar oficio de notificación glosa a la empresa, para que sea aceptada o

DEPARTAMENTO DE LEGISLACIÓN Y CONTROL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

argumentada dentro de los tiempos otorgados por la normatividad; de persistir glosa una vez revisada la objeción de ésta por parte de la Institución prestadora, se la cita en fecha especificada mediante oficio, en procura de conciliación y cierre de los saldos pendientes.

- b. SI cumple con los requisitos, el auditor en salud, elabora concepto médico, para posterior verificación del gestor financiero.
- 7. El auditor en salud verifica y revisa la documentación para pago en los aspectos financiero, económico y administrativo (tarifas, nivel de complejidad).
- 8. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo.
- 9. Conservar expediente en archivo de gestión.

**B. GESTOR FINANCIERO**

- 1. Recibir la documentación verificada por el auditor médico y/o en salud (facturas, soportes, concepto de auditoria médico y/o de salud).
- 2. Revisar y verificar las tarifas, valores acordes al contrato ó tarifas acordadas si es por reconocimiento del gasto (factura de venta original según artículo 617 estatuto tributario, certificación bancaria, Rut, cedula del paciente y carnet del paciente.
- 3. Verificar documentación en los aspectos financiero, económico y administrativo, solicitar correcciones si hay lugar a ello.
- a. NO cumple con alguno de los requisitos, se solicita al auditor médico y/o salud incluir glosa financiera dentro del Concepto médico y/o en salud, determinar valor aprobado pago. Procedimiento levantamiento y conciliación de glosas por parte del Auditor Medico y/o en Salud, quien le notifica mediante oficio al contratista el valor de la glosa y el motivo de esta para así acordar una fecha de conciliación dentro de la normatividad de glosa.
- b. SI cumple con los requisitos, se autoriza o se da concepto financiero para que el Auditor Medico y/o en Salud realice el oficio entrega facturación y soportes al supervisor del contrato.
- 4. Hace entrega al supervisor del contrato de la facturación física auditada,





concepto auditoría, soportes para su obligación y pago, los soportes y las actas de conciliación para realizar el procedimiento al área de Administrativa y autorización pago con firma Ordenador del Gasto.

5. Conservar expediente en archivo de gestión.
6. Llevar control de ejecución de cada contrato.
7. Realizar libro diario de contratos y resolución de urgencias en Excel para el control de cada contrato centralizado.

### **C. Jurídica DISAN**

1. Oficio al Ordenador del Gasto, solicitando autorización del servicio, firmado por la sección Jurídica – Viáticos ( concepto, pertinencia jurídica).
2. Planilla de solicitud del requerimiento debidamente firmada por la persona que autoriza el servicio y abogado quien realizó el requerimiento.
3. Concepto médico emitido por la sección Jurídica, siempre el caso lo amerite.
4. Fotocopia de documento de identidad del paciente y/o acompañante. (CC, TI, NUIP, CNV).
5. Soporte validación de derechos Salud.SIS.
6. Certificación de cumplimiento asistencia cita médica por parte del usuario., correspondiente a la fecha del servicio. (este con el fin de realizar el proceso de auditoría de calidad, sin ser causal de glosa al operador logístico.



|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 3               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|   |  |                         |  |
|---|--|-------------------------|--|
| Departamento:   | CEDE1  | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |  |                         |  |
| Objeto:   | Auditoría en Salud – Auditoria Cuentas Médicas Contratos Centralizados DISAN EJC   |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales - Dependencias Estado mayor - Comandantes Unidades operativas mayores, menores – Fuerzas de tarea – unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:  | Precisar lineamientos para auditora de cuentas médicas de los contratos centralizados en DISAN, como una auditoria que integra los procesos administrativos y asistenciales.   |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición  |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido  |                         |  |
| <b>Misión General:</b><br>Integrar los procesos administrativos y asistenciales referentes a la auditora de cuentas médicas de los contratos centralizados en la DISAN, con el equipo médico auditor y financiero, quienes establecen los filtros necesarios y contribuyen de acuerdo a lo establecido por la normatividad tanto de carácter técnico como los requisitos de pago.   |  |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación:</b><br>La Dirección de Sanidad Ejercito, por medio de la sección Auditoria en Salud, identifica y soluciona irregularidades en el proceso de facturación, teniendo en cuenta como punto de partida los contratos celebrados con los prestadores, e igualmente mediante la revisión de la historia clínica con respecto a los servicios facturados, realiza el análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnico científicos, humanos, técnico administrativos, financieros y de apoyo logístico, para finalmente tomar los correctivos necesarios para efectos del pago a estos prestadores. |  |                         |  |
| <b>Procedimiento:</b><br><br>I. Auditoria en salud DISAN<br><br>A. AUDITOR CUENTAS MÉDICAS<br><br>1. Verifica la pertinencia médica, clasificación de nivel de complejidad y soportes de atención.  |  |                         |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 2 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

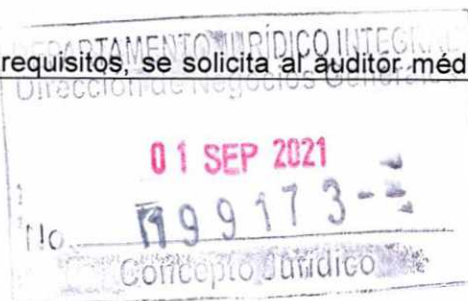
Fecha de emisión: 2016-08-30

2. Revisa y analiza la factura y los soportes correspondientes de acuerdo al anexo técnico N°5 (soportes de facturas) y N°6 (Manual único de Glosas, Devoluciones y Respuestas) Resolución 3047 de 2008.
3. Valida la información del usuario por la plataforma SALUD.SIS, con el fin de verificar la Fuerza y el ESM asignado.
4. Verifica la pertinencia, el objeto contractual y tarifas correspondan a las pactadas mediante la verificación del contrato centralizado, verifica que lo presentado en las facturas corresponda con lo realmente contratado con la respectiva IPS y soportes de atención.
5. Verifica la historia clínica del paciente, corroborando lo facturado con lo realizado.
6. El auditor en salud verifica los datos del paciente en la autorización revisando fecha, nombre y lo autorizado.
7. Verifica la hoja de asistencia del paciente al servicio, según sea el caso.
  - a) En caso de no cumplimiento con alguno o ninguno de los requisitos, se debe registrar glosa dentro del Concepto médico y/o en salud, determinar valor aprobado para pago y elaborar oficio notificación glosa a la empresa, informando la fecha del procedimiento levantamiento y conciliación de glosas con los prestadores del servicio de salud. En caso de persistir glosa una vez revisada la objeción de ésta por parte de la Institución prestadora, se cita en fecha especificada mediante oficio, en procura de conciliación y cierre de los saldos pendientes.
  - b) En caso de que si cumpla con los requisitos, elabora el concepto para pago de la prestación del servicio médico, para posterior verificación del gestor financiero.
8. Diligencia el formato de trazabilidad de facturación.

**B. GESTOR FINANCIERO**

1. Recibir la documentación verificada por el auditor médico y/o en salud (facturas, soportes, concepto de auditoria médico y/o de salud).
2. Revisar y verificar las tarifas, valores acordes al contrato ó tarifas acordadas si es por reconocimiento del gasto (factura de venta original según artículo 617 estatuto tributario, certificación bancaria, Rut, cedula del paciente y carnet del paciente).
3. Verificar documentación en los aspectos financiero, económico y administrativo, solicitar correcciones si hay lugar a ello.

a. NO cumple con alguno de los requisitos, se solicita al auditor médico y/o salud





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS  
MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

incluir glosa financiera dentro del Concepto médico y/o en salud, determinar valor aprobado pago. Procedimiento levantamiento y conciliación de glosas por parte del Auditor Medico y/o en Salud, quien le notifica mediante oficio al contratista el valor de la glosa y el motivo de esta para así acordar una fecha de conciliación dentro de la normatividad de glosa.

- b. Si cumple con los requisitos, se autoriza o se da concepto financiero para que el Auditor Medico y/o en Salud realice el oficio entrega facturación y soportes al supervisor del contrato.
4. Hace entrega al supervisor del contrato de la facturación física auditada, concepto auditoría, soportes para su obligación y pago, los soportes y las actas de conciliación para realizar el procedimiento al área de Administrativa y autorización pago con firma Ordenador del Gasto.
5. Conservar expediente en archivo de gestión.
6. Llevar control de ejecución de cada contrato.
7. Realizar libro diario de contratos y resolución de urgencias en Excel para el control de cada contrato centralizado.



Concepto Judicial

No. 199173-3

01 SEP 2021

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL

Dirección de Negocios Generales



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |   |                                |  |
|---|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>  | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>   |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>  | Auditoría en Salud – Auditoria de Concurrencia y de Cuentas Médicas Red Externa a Nivel Nacional.   |                                |  |
| <b>Para:</b>  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales - Dependencias Estado mayor - Comandantes Unidades operativas mayores, menores – Fuerzas de tarea – unidades Tácticas – Tropas de Ejército.  |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>   | Precisar lineamientos para la verificación de la auditoría de concurrencia a los usuarios y/o beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, hospitalizados en la red externa, hospitalización en casa y unidad de cuidados paliativos; y la auditoría de las cuentas médicas a las facturas radicadas por las IPS de la red externa en las sedes del operador logístico contratado. |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>  | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b>  | Restringido   |                                |  |
| <b>Misión General:</b><br><br>Integrar los procesos administrativos y asistenciales referente a la auditora de cuentas médicas y concurrente de la red externa a nivel nacional, por intermedio de un operador logístico (firma auditora), con el fin de garantizar herramientas de consulta, para evaluar la calidad de la prestación de servicios de salud, unificar criterios, diseñar, implantar y desarrollar sistema de garantía de calidad, diseñar indicadores y estándares de calidad, evaluar eficiencia, eficacia y efectividad de la administración y su impacto. |   |                                |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación:</b><br><br><b>A. ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR:</b><br><br>1. Entregar oportunamente al operador logístico, en medio magnético y físico la copia de los contratos suscritos con las IPS red externa (adiciones, reducciones en tiempo o valor, vigencias futuras, sustituciones, etc) para que el operador  |   |                                |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 2 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

logístico realice el proceso de auditoría de cuentas médicas de acuerdo a servicios y tarifas pactadas en el contrato.

2. Tener definido el proceso de referencia y contrareferencia, reportar al auditor concurrente del operador logístico los pacientes que ingresan a urgencias y hospitalización. Trabajo en equipo del profesional de autorizaciones del ESM con el Auditor medico concurrente, con el fin de fortalecer la concurrencia, y tomar acciones de contingencia.
3. Supervisores de contratos de las IPS red externa deben cumplir con las funciones de acuerdo al Manual del Supervisor y Manual de Contratación, vigilar la ejecución del contrato y cumplimiento del objeto durante todo el tiempo que esté vigente y su función termina cuando se suscriba el acta de liquidación. Verificar que las especificaciones y condiciones particulares de los bienes o servicios contratados, correspondan a las solicitadas, definidas y aceptadas en el contrato.
4. Director, Subdirector Científico, Subdirector Administrativo, Supervisores de contratos IPS red externa y representante IPS, realizar reunión trimestral para verificar ejecución de los contratos, analizar el consumo de la red externa y tomar acciones de contingencia y tener control presupuestal

**B. DIRECCION DE SANIDAD:**

1. Los auditores en salud de la DISAN asignados para la evaluación y seguimiento de las unidades centralizadoras, verifican la trazabilidad de la facturación para detectar inconsistencias y elaborar los análisis respectivos, con el fin de que los E.S.M. elaboren y envíen los Planes de Mejoramiento.
2. Los auditores en salud de la DISAN mantienen comunicación directa y permanente con los auditores concurrentes del operador logístico contratado, con el fin de verificar la pertinencia médica, estancia hospitalaria de pacientes que se encuentren hospitalizados en la red externa, e identificar de forma oportuna los criterios de alta de los mismos, para aplicar estrategias de contención del gasto, así mismo se cojera una muestra de cada Regional para hacerle un control de auditoria sobre las facturas ya auditadas por el operador.
3. Enviar de forma mensual a los ESM las observaciones sobre consumo red externa y comportamiento de la auditoria concurrente.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-2

Concepto Jurídico



## **Procedimientos:**

### **I. ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR**

#### **A. SUBDIRECTORES CIENTÍFICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR**

1. Deben verificar la auditoria concurrente del operador logístico a los pacientes de UCI e INTERMEDIOS adultos, pediátricos y neonatal, es de manera diaria y HOSPITALIZACIÓN GENERAL es de manera interdiaria. Igualmente la auditoria de concurrencia trimestral a los pacientes del programa de atención domiciliaria y cuidados paliativos de acuerdo al Manual de atención domiciliaria Crónico, paliativo y paciente emitido por la Dirección General de Sanidad Militar.
2. Se deben reunir sin excepción una vez a la semana con el Médico Auditor Concurrente del operador logístico, para socializar el estado de los pacientes hospitalizados en la red externa y determinar conducta a seguir con cada paciente. Levantar Acta de reunión - enviar copia a sección auditoria DISAN.
  - a. Identificar pacientes hospitalizados en IPS NO contratadas y que pueden ser trasladados a la red contratada.
  - b. Identificar pacientes candidatos a manejo domiciliario o manejo de atención crónicos o programas especiales.
  - c. Detectar estancias hospitalarias prolongadas UCI, UCI Intermedios, adultos, pediátrica, neonatal.
  - d. Gestionar a pacientes que tienen egreso y requieren sillas de ruedas, muletas, oxígeno, medicamentos, transportes, entre otros.
3. Reunión del Subdirector científico, Comité Técnico de Atención Domiciliaria, autorizaciones ESM, reunión permanente con el auditor concurrente del operador logístico, con el fin de verificar los criterios de permanencia de los pacientes del programa de atención domiciliaria y cuidados paliativos. Auditor concurrente debe visitar los pacientes de forma trimestral y entregar Informe mensual al subdirector científico. Así mismo enviar copia sección auditoria DISAN.





**B. DIRECTORES DE LOS ESM Y CENAC, DEBEN VERIFICAR EN EL PROCESO DE RADICACIÓN:**

1. Radicadores, deben recibir la facturación del operador logístico dos veces por semana, así:
  - a. Verificando factura por factura que cuente con el sello de "CUENTA AUDITADA".
  - b. Realizar cruce de lo recibido con la trazabilidad, puntuando por: Lotes, NIT, número de factura, cedula del paciente, valor de la factura, IPS, cantidad de facturas y verificar que tengan todos los soportes.
  - c. La facturación clasificada por lotes que no deben superar las 100 facturas:
    - Facturas por IPS.
    - Facturas con cargo a contrato.
    - Facturas sin contrato.
    - Facturas con glosa.
    - Facturas sin glosa.
2. Radicadores, deben recibir en cada radicación del operador logístico:
  - a. Un CD con la trazabilidad.
  - b. El CD de los RIPS radicados por las IPS. Posteriormente entregarlo al personal bioestadística del ESM.
  - c. Un CD donde se encontrarán las facturas escaneadas de las IPS contratadas en los ESM satélites, con el fin de que el radicador ESM o CENAC envíe por correo electrónico a los supervisores de contratos que se encuentran en otra ciudad de la Regional, para poder realizar revisión y posteriormente el acta recibido a satisfacción y el informe de supervisión.
3. Los radicadores, deben recibir de forma mensual del operador logístico:
  - a. Un CD con la información de las Glosas pendientes por conciliar de las IPS de la Regional.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-3  
Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 6 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- e) Tratamiento médico.
  - f) Uso adecuado y racional de los medicamentos.
  - g) Insumos, suministros de alto costo.
- 
- 8. Informar, consolidar y seguimiento a los hallazgos de la calidad.
  - 9. Establecer comunicación con el auditor de la IPS ante la presencia de incidentes para prestar atención médica oportuna y adecuada.
  - 10. Entrevista con los pacientes y familiares para conocer sus inquietudes frente a la atención prestada.
  - 11. Identificar con el médico tratante pacientes candidatos a manejo domiciliario o manejo de atención crónicos o programas especiales.
  - 12. Formulación de objeciones a las prestaciones de servicios realizados.
  - 13. Entregar al auditor de cuentas medicas acta firmada y al auditor de la IPS los hallazgos de la auditoria concurrente que son susceptibles de glosa.
  - 14. Garantizar que la facturación de la IPS permanezca al día de manera que favorezca la gestión tanto de la Dirección de Sanidad como IPS.
  - 15. Seguimiento del nivel de cumplimiento del protocolo o guía en el servicio, análisis de la pertinencia medica de todos los servicios.
  - 16. Realizar la respectiva consolidación y reporte de todos los hallazgos de calidad a la IPS, al ESM y al área de auditoría de cuentas médicas (eventos adversos, laboratorios, ayudas diagnósticos, estancias no pertinentes, demora en toma de ayudas diagnósticas, en realización de procedimientos o actividades, en valoraciones y/o interconsultas, infecciones nosocomiales.).
  - 17. Reunión semanal en el establecimiento de sanidad militar con el subcientífico o quien haga sus veces para la presentación de los hallazgos encontrados durante





b. La trazabilidad de las facturas que tuvieron DEVOLUCIONES.

4. El Tesorero, Radicador y cartera ESM o CENAC, deben enviar de forma mensual al operador logístico, los datos correspondientes al módulo de pagos, con el fin de que el operador logístico alimente la trazabilidad del módulo de pagos.

## II. OPERADOR LOGISTICO

### A. AUDITOR CONCURRENTE IPS HOSPITALARIAS

1. Solicitar censo de usuarios hospitalizados al área de admisiones de cada IPS de usuarios del subsistema.
2. Identificar los pacientes a los cuales se va a hacer el seguimiento de la aplicación de guías o protocolos a auditar.
3. Verificar derechos de usuarios de pacientes hospitalizados.
4. Verificación de la autorización.
5. Revisión de historia clínica de los pacientes.
6. Visita de concurrencia diaria a todos los pacientes que se encuentren en la UCI y UCI INTERMEDIOS y mínimo día por medio a los pacientes de hospitalización general.
7. La auditoría debe contemplar la evaluación de la pertinencia y oportunidad de la atención integralmente, con énfasis en:
  - a) Estancia hospitalaria.
  - b) Apoyo diagnóstico.
  - c) Apoyo terapéutico.
  - d) Procedimientos quirúrgicos.





la concurrencia, generar acta de reunión.

18. Generar informe mensual de los pacientes identificados para manejo de atención domiciliaria.

## **B. AUDITOR CONCURRENTE HOSPITALIZACIÓN EN CASA Y CUIDADOS PALIATIVOS**

1. La auditoría debe contemplar la evaluación de la pertinencia y oportunidad de la atención integralmente, con énfasis en:
  - a) Continuidad en el programa.
  - b) Apoyo diagnóstico.
  - c) Apoyo terapéutico.
  - d) Tratamiento médico.
  - e) Uso adecuado y racional de los medicamentos e insumos
2. Informe de pacientes identificados por el auditor concurrente de cada IPS para el programa de atención domiciliario y/o cuidado paliativo.
3. Visita de concurrencia trimestral a paciente con enfermedad crónica, Enfermedad terminal y cuidado paliativo.
4. Entrevista con los pacientes y familiares para conocer sus inquietudes frente a la atención prestada e informar, consolidar y realizar seguimiento a los hallazgos de la auditoría.
5. Entregar al auditor de cuentas médicas informe de los hallazgos de la auditoría concurrente.
6. Reunión semanal en el establecimiento de sanidad militar con el subcientífico o quien haga sus veces para la presentación de los hallazgos encontrados durante la concurrencia, generar acta de reunión.

## **C. AUDITOR CUENTAS MÉDICAS**

1. Verificación de la autorización.
2. La auditoría debe contemplar la evaluación de la pertinencia y oportunidad de la





atención integralmente, con énfasis en:

- a) La estancia hospitalaria.
  - b) Apoyo diagnóstico.
  - c) Apoyo terapéutico.
  - d) Procedimientos quirúrgicos.
  - e) Tratamiento médico.
  - f) Uso adecuado y racional de los medicamentos.
  - g) Insumos, suministros de alto costo.
3. Definición de las cuentas que dan lugar a devolución de acuerdo a las causales según resolución 3047 del 20008 anexo 06.
  4. Las cuentas que no generen objeciones o glosas deben quedar firmadas y selladas para seguir el trámite de pago.
  5. Corrobora lo auditado contra reportes de auditoría de concurrencia.
  6. Formula glosas con base en hallazgos de auditoria concurrente.
  7. Elaboración de informes de auditoría para trámite pago.
  8. Oficio de notificación de glosas a las IPS.
  9. Citación a conciliación de glosas.
  10. Oficio y concepto levantamiento o ratificación de glosa.
  11. Verificar que los cobros presentados en la factura se ajusten a las tarifas y políticas del manual tarifario de referencia (ISS o SOAT, o propias) y a la normatividad legal vigente.
  12. Generar informes sobre los hallazgos encontrados al Director y/o Subdirector del establecimiento de Sanidad Militar.

#### **D. GESTOR FINANCIERO (Analista de Cuentas Médicas)**

1. Verificar derechos del usuario de los pacientes facturados.
2. Verificar soportes con lo relacionado en la factura, tarifas pactadas o vigentes a

01 SEP 2021

199173-2

Concepción



la fecha del servicio.

3. Cruzar la información de los ingresos y los egresos hospitalarios, con el objetivo de identificar las facturas que no fueron radicadas entre los primeros 20 días del mes siguiente a la atención e informar.

#### **E. RADICADOR DE CUENTAS MÉDICAS**

1. Recepción de las facturas con soportes con archivo de RIPS y su validación.
2. Verificación en el Sistema de Información en Salud para las Fuerzas Militares (SALUD.SIS) de derechos de atención como afiliados, para lo cual se asignará una clave al personal que realiza este procedimiento.
3. Verificar la relación presentada con las facturas radicadas.
4. Diligenciar el formato de trazabilidad de auditoría en su primera parte.
5. Radicar la facturación al ESM regionalizado para pago.
6. Radicar en la IPS la notificación de la glosa.
7. Proceso de radicación a los ESM de la facturación auditada: debe ser radicada en la unidad regionalizadora dos veces por semana, con el NIT: 830.039.670-5 de la Dirección General de Sanidad Militar de la siguiente forma:
  - a. Factura por factura que cuente con el sello de "CUENTA AUDITADA".
  - b. Realizar cruce de lo recibido con la trazabilidad, punteando por: Lotes, NIT, número de factura, cedula del paciente, valor de la factura, IPS, cantidad de facturas y verificar que tengan todos los soportes.
  - c. La facturación clasificada por lotes que no deben superar las 100 facturas:
    - Facturas por IPS
    - Facturas con cargo a contrato
    - Facturas sin contrato
    - Facturas con glosa
    - Facturas sin glosa





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 10 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- d. Entregar en cada radicación Un CD con la trazabilidad.
- e. Entregar en cada radicación, el CD de los RIPS radicados por las IPS. Posteriormente entregarlo al personal bioestadística del ESM.
- f. Entregar en cada radicación, un CD donde se encontrarán las facturas escaneadas de las IPS contratadas en los ESM satélites, con el fin de que el radicador ESM o CENAC envíe por correo electrónico a los supervisores de contratos que se encuentran en otra ciudad de la Regional, para poder realizar revisión y posteriormente el acta recibido a satisfacción y el informe de supervisión.
- c. Entregar de forma mensual un CD con la información de las Glosas pendientes por conciliar de las IPS de la Regional.
- d. Entregar de forma mensual la trazabilidad de las facturas que tuvieron DEVOLUCIONES.

### III. DIRECCION DE SANIDAD

Teniendo en cuenta el objeto del contrato de auditoría de cuentas y concurrencia de la red externa del operador logístico, se debe tener en cuenta la modalidad de pago por nivel de complejidad. Se establece los siguientes parámetros a seguir sobre la TRAZABILIDAD, con el fin de realizar una interventoría interna a la facturación auditada y clasificada por el operador según el nivel de complejidad:

#### A. AUDITORIA EN SALUD

1. Gestor financiero. Descargar la trazabilidad mensual a nivel nacional desde la plataforma software del operador. (ultimo día hábil del mes)
2. Gestor financiero. Solicitar trazabilidad a cada una de las Unidades Regionalizadoras
3. Gestor financiero. Realizar cruce de las facturas radicadas en los ESM y trazabilidad con el operador logístico.
4. Medico Auditor. Analizar los siguientes campos:

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTERIOR  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-11  
CONTROPRONOTARIO



## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 11 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- a) Año - mes radicado.
  - b) Unidad líder.
  - c) Unidad radicadora.
  - d) Nombre o razón social de la IPS o proveedor.
  - e) Factura.
  - f) Valor atención.
  - g) Modalidad de pago.
  - h) Origen del servicio.
  - i) Tipo servicio.
  - j) Cód. Laboratorio.
  - k) Detalle.
  - l) Nivel de complejidad.
  - m) Descripción diagnostico CIE10.
  - n) Valor glosa inicial.
5. Medico auditor. Realiza un filtro y analiza los niveles de mediana y alta complejidad. Igualmente se verifica que se encuentren las firmas de los auditores en cada factura, de acuerdo al FLUJOGRAMA DE CUENTAS MEDICAS estipulado en el Contrato, así:
- a) Primer nivel de complejidad por parte de analista de cuentas médicas.
  - b) Segundo nivel de complejidad por parte de analista de cuentas médicas y auditor de cuentas medicas profesional de la salud.
  - c) Tercer nivel de complejidad por parte de analista de cuentas médicas, auditor de cuentas medicas profesional de la salud y auditor médico de cuentas.
6. Medico auditor. Analiza pertinencia médica, valor de las atenciones, y los demás campos como un todo de la factura; con el fin de identificar posibles fallas en la clasificación de las facturas por nivel de complejidad. En caso de requerir soportes físicos o escaneados de determinadas atenciones, se le solicita al operador logístico, para que allegue a esta sección los mismos; con el fin de realizar un análisis detallado de la factura.
7. Medico auditor. Emitir un concepto de auditoria, con el fin de que el operador logístico corrija las posibles inconsistencias halladas y aprobar la trazabilidad.
8. Gestor financiero. Realizar cruce de las facturas aprobadas con el operador





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 12 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

logístico.

9. Gestor financiero. Trámite de pago

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 13 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |  |                                    |  |
|---|--|------------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>  | CEDE1  | <b>Directiva Permanente<br/>N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>   |  |                                    |  |
| <b>Objeto:</b>  | Auditoría en Salud – Auditoria Cuentas Médicas Contratos Centralizados DISAN EJC   |                                    |  |
| <b>Para:</b>  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales - Dependencias Estado mayor - Comandantes Unidades operativas mayores, menores – Fuerzas de tarea – unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                    |  |
| <b>Finalidad:</b>   | Precisar lineamientos para auditora de cuentas médicas de los contratos centralizados en DISAN, como una auditoria que integra los procesos administrativos y asistenciales.   |                                    |  |
| <b>Vigencia:</b>  | A partir de la fecha de su expedición  |                                    |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b>  | Restringido  |                                    |  |
| <b>Misión General:</b><br><br>Integrar los procesos administrativos y asistenciales referente a la auditora de cuentas médicas de los contratos centralizados en la DISAN, con el equipo médico auditor y financiero, quienes establecen los filtros necesarios y contribuyen de acuerdo a lo establecido por la normatividad tanto de carácter técnico como los requisitos de pago.  |  |                                    |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación:</b><br><br>La Dirección de Sanidad Ejercito, por medio de la sección Auditoria en Salud, identifica y soluciona irregularidades en el proceso de facturación, teniendo en cuenta como punto de partida los contratos celebrados con los prestadores, e igualmente mediante la revisión de la historia clínica con respecto a los servicios facturados, realiza el análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnico científicos, humanos, técnico administrativos, financieros y de apoyo logístico, para finalmente tomar los correctivos necesarios para efectos del pago a estos prestadores. |  |                                    |  |
| <b>Procedimiento:</b><br><br><b>I. Auditoria en salud DISAN</b>   |  |                                    |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 14 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

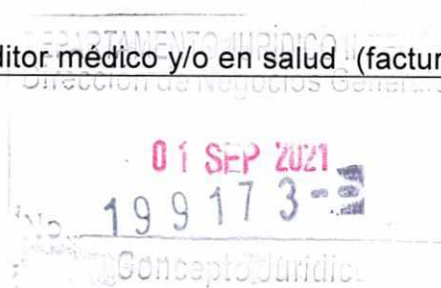
Fecha de emisión: 2016-08-30

**A. AUDITOR CUENTAS MÉDICAS**

1. Verifica la pertinencia médica, clasificación de nivel de complejidad y soportes de atención.
2. Revisa y analiza la factura y los soportes correspondientes de acuerdo al anexo técnico N°5 (soportes de facturas) y N°6 (Manual único de Glosas, Devoluciones y Respuestas) Resolución 3047 de 2008.
3. Valida la información del usuario por la plataforma SALUD.SIS, con el fin de verificar la Fuerza y el ESM asignado.
4. Verifica la pertinencia, el objeto contractual y tarifas correspondan a las pactadas mediante la verificación del contrato centralizado, verifica que lo presentado en las facturas corresponda con lo realmente contratado con la respectiva IPS y soportes de atención.
5. Verifica la historia clínica del paciente, corroborando lo facturado con lo realizado.
6. El auditor en salud verifica los datos del paciente en la autorización revisando fecha, nombre y lo autorizado.
7. Verifica la hoja de asistencia del paciente al servicio, según sea el caso.
  - a) En caso de no cumplimiento con alguno o ninguno de los requisitos, se debe registrar glosa dentro del Concepto médico y/o en salud, determinar valor aprobado para pago y elaborar oficio notificación glosa a la empresa, informando la fecha del procedimiento levantamiento y conciliación de glosas con los prestadores del servicio de salud. En caso de persistir glosa una vez revisada la objeción de ésta por parte de la Institución prestadora, se cita en fecha especificada mediante oficio, en procura de conciliación y cierre de los saldos pendientes.
  - b) En caso de que si cumpla con los requisitos, elabora el concepto para pago de la prestación del servicio médico, para posterior verificación del gestor financiero.
8. Diligencia el formato de trazabilidad de facturación.

**B. GESTOR FINANCIERO**

1. Recibir la documentación verificada por el auditor médico y/o en salud (facturas,





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 15 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

soportes, concepto de auditoría médico y/o de salud).

2. Revisar y verificar las tarifas, valores acordes al contrato ó tarifas acordadas si es por reconocimiento del gasto (factura de venta original según artículo 617 estatuto tributario, certificación bancaria, Rut, cedula del paciente y carnet del paciente.
3. Verificar documentación en los aspectos financiero, económico y administrativo, solicitar correcciones si hay lugar a ello.
  - a. NO cumple con alguno de los requisitos, se solicita al auditor médico y/o salud incluir glosa financiera dentro del Concepto médico y/o en salud, determinar valor aprobado pago. Procedimiento levantamiento y conciliación de glosas por parte del Auditor Medico y/o en Salud, quien le notifica mediante oficio al contratista el valor de la glosa y el motivo de esta para así acordar una fecha de conciliación dentro de la normatividad de glosa.
  - b. SI cumple con los requisitos, se autoriza o se da concepto financiero para que el Auditor Medico y/o en Salud realice el oficio entrega facturación y soportes al supervisor del contrato.
4. Hace entrega al supervisor del contrato de la facturación física auditada, concepto auditoría, soportes para su obligación y pago, los soportes y las actas de conciliación para realizar el procedimiento al área de Administrativa y autorización pago con firma Ordenador del Gasto.
5. Conservar expediente en archivo de gestión.
6. Llevar control de ejecución de cada contrato.
7. Realizar libro diario de contratos y resolución de urgencias en Excel para el control de cada contrato centralizado.



|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 16 de 28             |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|   |  |                            |  |
|---|--|----------------------------|--|
| Departamento:   | CEDE1  | Directiva Permanente<br>N° |  |
| Fecha de expedición:  |  |                            |  |
| Objeto:   | Auditoría en Salud – Auditoría de Cuentas de Pasajes y Viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o Autoridades Administrativas   |                            |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales - Dependencias Estado mayor - Comandantes Unidades operativas mayores, menores – Fuerzas de tarea – unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                            |  |
| Finalidad:  | Precisar lineamientos para auditora de cuentas Pasajes y Viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o Autoridades Administrativas.  |                            |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición  |                            |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido  |                            |  |
| <b>Misión General:</b><br>Comprende desde las acciones de Auditoría en Salud, con el equipo médico y profesionales de la salud especialistas en auditoria en salud y financiero, quienes establecen los filtros necesarios y contribuyen de acuerdo a lo establecido por la normatividad tanto de carácter técnico como los requisitos de pago y tiempos de procesamiento de cuentas, y fortalecimiento de los instrumentos de control para una impecable ejecución presupuestal con eficaz racionalidad y eficiencia.  |  |                            |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación:</b><br>La Dirección de Sanidad Ejercito, por medio de la sección Auditoria en Salud, identifica y soluciona irregularidades en el proceso de facturación, teniendo en cuenta como punto de partida los contratos celebrados con los prestadores, e igualmente mediante la revisión de la historia clínica con respecto a los servicios facturados, realiza el análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnico-científicos, humanos, técnico administrativos, financieros y de apoyo logístico, para finalmente tomar los correctivos |  |                            |  |

01 SEP 2021  
199173-2  
Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 17 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

necesarios para efectos del pago a estos prestadores.

**Procedimiento:**

**I. Auditoria en salud DISAN**

**A. AUDITOR CUENTAS MÉDICAS**

1. Recibir de la Sección de Jurídica la facturación del operador logístico contratado para pasajes y viáticos por fallo de tutela y/o ordenes administrativas, para su auditoría.
2. Verificación de las tarifas cobradas que sean las mismas pactadas en el contrato establecido.
3. Verifica la pertinencia médica y soportes de atención:
  - a. Oficio de autorización de servicios dirigido al Director de Sanidad EJC. (concepto jurídico).
  - b. Planilla de solicitud de servicios elaborada por la sección jurídica y/o asistencial.
  - c. Pantallazo validador de derechos.
  - d. Soporte de asistencia a atención médica.
  - e. Soportes (facturas de compra de servicios a terceros) para verificación de porcentaje de pago. La facturación debe ser discriminada por servicio solicitado (transporte interno, intermunicipal, aéreo, alojamiento, alimentación) relacionando paciente y acompañante sea el caso, así mismo especificar que sección realizó el requerimiento (jurídica o servicios asistenciales).
  - f. Fotocopia de la orden judicial y/o ordenes administrativas.





- g. Verificación de las tarifas cobradas que sean las mismas pactadas en el contrato establecido.
4. Revisar y analizar la factura y los soportes correspondientes de acuerdo al anexo técnico N°5 (soportes de facturas) y N°6 (Manual único de Glosas, Devoluciones y Respuestas) Resolución 3047 de 2008.
  5. Verificar la planilla o soporte de servicio recibido, con los siguientes requisitos (nombre del paciente y/o usuario, fecha de la prestación del servicio, concepto del servicio prestado) debidamente firmado y nombre legible.
  6. Verificar la trazabilidad de la factura discriminada por servicios con los impuestos y descuentos aplicados según tarifas y/o porcentaje pactado
    - a. NO cumple con alguno o todos de los requisitos, se debe registrar glosa dentro del Concepto médico y/o en salud, determinar valor aprobado para pago y elaborar oficio de notificación glosa a la empresa, para que sea aceptada o argumentada dentro de los tiempos otorgados por la normatividad; de persistir glosa una vez revisada la objeción de ésta por parte de la Institución prestadora, se la cita en fecha especificada mediante oficio, en procura de conciliación y cierre de los saldos pendientes.
    - b. SI cumple con los requisitos, el auditor en salud, elabora concepto médico, para posterior verificación del gestor financiero.
  7. El auditor en salud verifica y revisa la documentación para pago en los aspectos financiero, económico y administrativo (tarifas, nivel de complejidad).
  8. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo.
  9. Conservar expediente en archivo de gestión

## B. GESTOR FINANCIERO

1. Recibir la documentación verificada por el auditor médico y/o en salud (facturas, soportes, concepto de auditoría médico y/o de salud).
2. Revisar y verificar las tarifas, valores acordes al contrato ó tarifas acordadas si es por reconocimiento del gasto (factura de venta original según artículo 617

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



estatuto tributario, certificación bancaria, Rut, cedula del paciente y carnet del paciente.

3. Verificar documentación en los aspectos financiero, económico y administrativo, solicitar correcciones si hay lugar a ello.
  - a. NO cumple con alguno de los requisitos, se solicita al auditor médico y/o salud incluir glosa financiera dentro del Concepto médico y/o en salud, determinar valor aprobado pago. Procedimiento levantamiento y conciliación de glosas por parte del Auditor Medico y/o en Salud, quien le notifica mediante oficio al contratista el valor de la glosa y el motivo de esta para así acordar una fecha de conciliación dentro de la normatividad de glosa.
  - b. SI cumple con los requisitos, se autoriza o se da concepto financiero para que el Auditor Medico y/o en Salud realice el oficio entrega facturación y soportes al supervisor del contrato.
4. Hace entrega al supervisor del contrato de la facturación física auditada, concepto auditoría, soportes para su obligación y pago, los soportes y las actas de conciliación para realizar el procedimiento al área de Administrativa y autorización pago con firma Ordenador del Gasto.
5. Conservar expediente en archivo de gestión.
6. Llevar control de ejecución de cada contrato.
7. Realizar libro diario de contratos y resolución de urgencias en Excel para el control de cada contrato centralizado.

## **II. Jurídica DISAN**

1. Oficio al Ordenador del Gasto, solicitando autorización del servicio, firmado por la sección Jurídica – Viáticos ( concepto, pertinencia jurídica).
2. Planilla de solicitud del requerimiento debidamente firmada por la persona que autoriza el servicio y abogado quien realizó el requerimiento.
3. Concepto médico emitido por la sección Jurídica, siempre el caso lo amerite.
4. Fotocopia de documento de identidad del paciente y/o acompañante. (CC, TI,





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 20 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

NUIP, CNV).


5. Soporte validación de derechos Salud.SIS.
6. Certificación de cumplimiento asistencia cita médica por parte del usuario., correspondiente a la fecha del servicio. (este con el fin de realizar el proceso de auditoría de calidad, sin ser causal de glosa al operador logístico.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

CONSEJO DE LA FUNCIÓN JUDICIAL

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 21 de 28             |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|                                |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|
| <b>Departamento:</b>           | CEDE1  | <b>Directiva Permanente</b><br><b>N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |  |  |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Auditoría en Salud – Auditoría de Reembolsos que los usuarios solicitan por gastos en Atención de Urgencias, hospitalizaciones y gastos incurridos en servicios de pasajes y viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o autoridades administrativas.  |  |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales - Dependencias Estado mayor - Comandantes Unidades operativas mayores, menores – Fuerzas de tarea – unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |  |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Precisar lineamientos para auditora de Reembolsos que los usuarios solicitan por gastos en Atención de Urgencias, hospitalizaciones y gastos incurridos en servicios de pasajes y viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o autoridades administrativas.   |  |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición  |  |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido  |  |  |

**Misión General:**

Auditar las solicitudes de reembolsos de usuarios por gastos en atención de urgencias, hospitalizaciones y gastos incurridos en servicios de pasajes y viáticos en cumplimiento a fallos de tutela y/o autoridades administrativas en favor de los usuarios y/o beneficiarios con patología de cáncer u otras atenciones a las que tiene derecho y no garantizadas por el Subsistema de Salud de las FFMM.

**Instrucciones generales de coordinación:**

La Dirección de Sanidad Ejército, por medio de la sección Auditoría en Salud, determina la pertinencia médica y la correlación técnico-científica, si cumplen con los parámetros en el cubrimiento del Plan de Servicios de Sanidad Militar y si están acordes con las tarifas máximas para reconocimientos por el sector público para aprobar los pagos en procura de una austeridad y racionalidad en la ejecución presupuestal por servicios médicos y





hospitalarios a cargo de la DISAN.

**Procedimiento:**

**I. Auditoria en salud DISAN**

**A. AUDITOR Cuentas Médicas**

1. Recibe solicitud de reembolso.
2. Verifica los documentos:
  - a) Solicitud que contenga: motivación, monto de la reclamación, dirección y teléfono.
  - b) Factura (s) con detalle de cargos y constancia de pago originales.
  - c) Constancia, historia clínica, del ESM respectivo, por la atención previa a la particular que origina la reclamación.
  - d) Historia clínica, Epicrisis y descripción quirúrgica, si es el caso, de la IPS o profesional que atendió al paciente.
  - e) Reporte de Imágenes diagnósticas o de laboratorios ambulatorios si es el caso.
  - f) Constancia de entrega del (los) insumo (s) si es el caso, ej.: elementos de Ortesis, lentes y monturas.
  - g) Fotocopia de cédula del reclamante y de documento de identificación del paciente con fotocopia de carnet de servicios de salud de éste.
  - h) En caso de que la persona a cuyo nombre esté la factura sea diferente a la que hace la reclamación, se requiere oficio en el que la primera autorice a la segunda a que se le haga la consignación.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEC...  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-2  
Concepto Jurídico



## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 23 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- i) Formulario RUT y constancia de cuenta bancaria de la persona a la que se hará la consignación.
3. El auditor médico verifica derechos del paciente, la pertinencia médica en la atención objeto de reclamación el alcance de lo ordenado vs los solicitado por el paciente en la atención objeto de reclamación.
4. Revisar y analizar la factura y los soportes anexos de acuerdo con las definiciones en la normatividad y la pertinencia del reconocimiento en otros casos si se demuestra imposibilidad, incapacidad, negativa injustificada o negligencia demostrada por parte del SSFM para prestarle al usuario el (los) servicio (s) al cual (es) tenía derecho.
5. Solicitud al reclamante para que anexe soportes complementarios y/o aclaraciones cuando se encuentran incompletos, inconsistencias en la solicitud o inconsistencias entre los términos de la solicitud y lo soportado.
6. Proyecta requerimiento a los Jefes de ESM cuando se hace necesario ratificar o desmentir los argumentos esgrimidos por el reclamante.
  - a) NO FAVORABLE En caso incumplimiento con alguno de los requisitos, notificación al reclamante y devolución de los soportes allegados.
  - b) FAVORABLE en caso de cumplimiento de todos los requisitos se emite concepto para pago total o parcial sobre el monto solicitado, se cursa solicitud de pago a Gestor Financiero y se remite copia del concepto al reclamante.
7. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo
8. Conservar expediente en archivo de gestión

### B. GESTOR FINANCIERO

1. Se recibe documentación y concepto de auditor por solicitud de reembolso.
2. Se revisa la documentación y soportes correspondientes (concepto médico, copia documento de identidad, copia carnet servicios médicos, registro único tributario-NIT, certificación bancaria, facturas de acuerdo al artículo 617 estatuto tributario y cuenta de cobro debidamente diligenciada).





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 24 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

3. Se revisa el valor del reembolso, el total a pagar y el valor objetado que corresponda con los soportes enviados por el solicitante.
4. Si no están completos los soportes se devuelven a Auditor que corresponda para trámite correspondiente (solicitud de documentos faltantes a usuarios y se solicitan los mismos mediante oficio).
5. Si están completos los soportes, y el concepto es FAVORABLE se autoriza para pago. Se tramitan firmas del Oficial de la Sección, Subdirector administrativo y financiero, Ordenador Gasto. Enviar a la sección Administrativa concepto auditoría, soportes para su obligación y pago.
6. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo y generar la planilla.
7. Se envía al gestor documental para continuar trámite administrativo para pago y a su vez de respuesta al usuario, ESM, HOMIC y se archivan soportes.
8. Conservar expediente en archivo de gestión

## **II. AUDITORIA REEMBOLSOS (PASAJES – VIATICOS) POR TUTELAS**

### **A. AUDITOR CUENTAS MEDICAS**

1. Recibe de la sección jurídica concepto de pertinencia, el alcance y la viabilidad de las órdenes judiciales y/o administrativas sea el caso referente a la solicitud de reembolso.
2. Verifica derechos del paciente en la atención objeto de reclamación el alcance de lo ordenado vs los solicitado por el paciente en la atención objeto de reclamación y verifica la pertinencia médica de la solicitud.
3. Revisa y analiza la factura y los soportes anexos de acuerdo con las definiciones en la normatividad y la pertinencia del reconocimiento en otros casos si se demuestra imposibilidad, incapacidad, negativa injustificada o negligencia demostrada por parte del SSFM para prestarle al usuario el (los) servicio (s) al cual (es) tenía derecho.
4. Solicitud al reclamante para que anexe soportes complementarios y/o aclaraciones cuando se encuentran incompletos, inconsistencias en la solicitud o inconsistencias entre los términos de la solicitud y lo soportado.

SECRETARÍA JURÍDICA INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



5. Proyecta requerimiento a los Jefes de ESM cuando se hace necesario ratificar o desmentir los argumentos esgrimidos por el reclamante.
  - a) NO FAVORABLE En caso incumplimiento con alguno de los requisitos, notificación al reclamante y devolución de los soportes allegados.
  - b) FAVORABLE en caso de cumplimiento de todos los requisitos se emite concepto para pago total o parcial sobre el monto solicitado, se cursa solicitud de pago a Gestor Financiero y se remite copia del concepto al reclamante.
6. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo.
7. Conservar expediente en archivo de gestión.

#### **B. GESTOR FINANCIERO**

1. Recibe documentación y concepto de auditor por solicitud de reembolso.
2. Revisa la documentación y soportes correspondientes (concepto médico, copia documento de identidad, copia carnet servicios médicos, registro único tributario-NIT, certificación bancaria, facturas de acuerdo al artículo 617 estatuto tributario y cuenta de cobro debidamente diligenciada).
3. Se revisa el valor del reembolso, el total a pagar y el valor objetado que corresponda con los soportes enviados por el solicitante.
4. Si no están completos los soportes se devuelven a Auditor que corresponda para trámite correspondiente (solicitud de documentos faltantes a usuarios y se solicitan los mismos mediante oficio).
5. Si están completos los soportes, y el concepto es FAVORABLE se autoriza para pago. Se tramitan firmas del Oficial de la Sección, Subdirector administrativo y financiero, Ordenador Gasto. Enviar a la sección Administrativa concepto auditoría, soportes para su obligación y pago.
6. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo y generar la planilla.
7. Se envía al gestor documental para continuar trámite administrativo para pago y a su vez de respuesta al usuario, ESM, HOMIC y se archivan soportes.





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 26 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

8. Conservar expediente en archivo de gestión

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales  
01 SEP 2021  
No. 199173-1  
Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 27 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
| Departamento:   | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |   |                         |  |
| Objeto:   | Auditoría en Salud – Integración Funcional  |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales - Dependencias Estado mayor - Comandantes Unidades operativas mayores, menores – Fuerzas de tarea – unidades Tácticas – Tropas de Ejército.              |                         |  |
| Finalidad:  | Precisar lineamientos administrativos, asistenciales y financieros que permitan realizar la auditoría y cruce de cuentas entre las Direcciones de Sanidad Militar (DISAN) (EJC-ARC-FAC) por la prestación de servicios médico asistenciales a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) como parte de la Integración Funcional del SSFM. |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición   |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido   |                         |  |
| <b>Misión General:</b><br><br>Realizar los recobros a otras Fuerzas por la prestación de servicios médico asistenciales a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con Unidad de atención de los E.S.M. de la Armada, Fuerza Aérea y la ONU, en aplicación de la política de integración funcional, con el fin de obtener la reasignación de los recursos utilizados en mencionados pacientes, por parte de la Dirección General de Sanidad Militar a la Dirección de Sanidad Ejército.  |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación:</b><br><br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Determinar mensualmente el monto de los servicios prestados a los usuarios de otras Fuerzas por cada Establecimiento de Sanidad Militar dentro de su red propia o externa.</li><li>2. Evaluar, en cada Dirección de Sanidad la información presentada por cada Establecimiento de Sanidad Militar y determinar los valores reales de la prestación de servicios a usuarios de otras Fuerzas para el respectivo cruce de cuentas y compensación presupuestal.</li><li>3. Tener el valor de la atención a los usuarios del Subsistema prestado entre las fuerzas como herramienta para la provisión mensual y la distribución anual del Presupuesto de las Direcciones de Sanidad y de la Dirección General de Sanidad Militar.</li></ol> |   |                         |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 28 de 28

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

**Procedimiento:**

**I. Auditoria en salud DISAN**

1. Recibir la trazabilidad red interna (ESM) y red externa (operador logístico) de la facturación por servicios médicos prestados a otras fuerzas (ARC- FAC).
2. Diligenciar el formato establecido por la DGSM con base a la trazabilidad.
3. Verificar y revisar en la base de datos de SALUD.SIS, si es activo, el sitio de adscripción, Fuerza a la que pertenece el usuario y unidad de atención.
  - a) SI pertenece EJC. Se realiza el trámite administrativo para pago de los servicios médicos en cada ESM.
  - b) NO pertenece EJC. Se realiza el recobro de los servicios médicos prestados a la DISAN que pertenece el usuario (ARC, FAC)
4. Se envía por correo electrónico a cada DISAN (ARC, FAC) cuadro Excel del cruce de cuentas y pantallazos relacionando el usuario en la trazabilidad. Cada fuerza aprueba los recobros y totaliza lo adeudado.
5. La DIGSA efectúa cruce y realiza acta de acuerdos a los recobros presentados por las Fuerzas (EJC-ARC-FAC) para realizar la asignación presupuestal por parte de la DGSM.
6. Se recibe información de la DGSM, los valores reportados del cruce de cuentas, para que se realice la Resolución de distribución de presupuesto y se asigne los recursos a DISAN (EJC-ARC-FAC).
7. Auditoria DISAN informa mediante oficio a la sección Financiera DISAN la distribución del presupuesto por ESM asignado (Cruce de cuentas Integración Funcional), de acuerdo a la Resolución emitida por la DIGSA
8. Tramitar firmas del Oficial de la Sección y firma Ordenador del Gasto
9. Base de datos: Grabación de datos en sistema Orfeo
10. Conservar expediente en archivo de gestión.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 2

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                         |  |                         |  |
|-------------------------|--|-------------------------|--|
| Departamento:           | CEDE1  | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:    |  |                         |  |
| Objeto:                 | Gestión servicios de salud – Bioestadística.   |                         |  |
| Para:                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante del Comando de Transformación del Ejército – Jefes de Estado Mayor Comando Ejército – Comandantes Comandos Funcionales – Jefes De Departamento - Dependencias Estado Mayor - Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores - Fuerzas de Tarea - Unidades Tácticas – Tropas Ejército. |                         |  |
| Finalidad:              | Difundir lineamientos para el manejo de la información bioestadística de la Dirección de Sanidad Ejército.   |                         |  |
| Vigencia:               | A partir de la fecha de su expedición.   |                         |  |
| Nivel de clasificación: | Restringido.   |                         |  |

### Misión General

Recolectar, procesar y analizar los datos del sistema de información médico militar SIMM con mecanismos de seguimiento, verificación y control de los procesos y procedimientos que favorezcan la calidad, confiabilidad, oportunidad y continuidad en el reporte de la información, permitiendo conocer el diagnóstico de los servicios de salud, así como el estimar o evaluar la aparición de eventos en salud pública con el objeto de planificar, ejecutar y evaluar las acciones para la prevención y control de las enfermedades objeto de vigilancia del SSFM y disponer de información confiable y oportuna desde los ESM.

### Instrucciones generales de coordinación

A. En coordinación con la Dirección General de Sanidad Militar quien emite la normatividad vigente en la Directiva N° 370867 del 25 de agosto del 2014 donde se dan “lineamientos para la estructura, envío, procesamiento y validación de la información estadística”, se realiza la gestión por parte de la sección de Bioestadística, quien coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío de la información de los formatos SIM al correo electrónico los primeros 3 días hábiles de cada mes.





## Procedimiento

### I. Bioestadística

- A. Capacitar y asesorar permanentemente al personal de bioestadística o quien haga a sus veces en los Establecimientos de Sanidad Militar, encargado de la consolidación, validación procesamiento y reporte de los formatos y la matriz de indicadores de calidad y alerta temporal.
- B. Realizar seguimiento y control a la implementación de los lineamientos en cuanto a estructura, consolidación, procesamiento y reportes de los datos estadísticos en los Establecimientos de Sanidad Militar.
- C. Promover a través de los Establecimiento de Sanidad Militar, la cultura de recolección y transferencia de la información adecuada, que nos permita dar un resultado tangible para la toma de decisiones desde el punto de vista gerencial.
- D. Analizar la información y efectuar información de (RIPS Red Interna Morbilidad-Procedimientos), Hospitalización, Natalidad, Productividad, Indicadores de Calidad y Alerta Temprana.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>           | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Gestión Servicios Salud – Programa VIH - SIDA   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Diseñar e implementar procedimientos del Programa de programa 042 VIH-SIDA de la Dirección de Sanidad Ejército  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### Misión General

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción y prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

### Instrucciones generales de coordinación

- A. En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente, se emiten lineamientos anualmente para garantizar la atención integral, oportuna y eficiente a las personas que viven con VIH-SIDA.
- B. Gestión de servicios de salud en la sección de asistencial coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío de la base de datos mensual del programa vía correo electrónico el día 15 de cada mes.





## Procedimiento

### I. Conscriptos en diagnóstico y/o diagnosticado B24X VIH-SIDA

#### II.

- A. Las zonas de reclutamiento y Distritos Militares deben realizar las pruebas de tamizajes para VIH al personal inmediatamente sea incorporado, a través de una prueba rápida.
- B. Efectuar en todo momento asesoría pre y post prueba de acuerdo a la guía de manejo VIH-SIDA basada en la evidencia Colombia, dar a conocer al personal a incorporar que vivir con el VIH- SIDA, no es compatible con la vida militar.
- C. Tener en cuenta: Si el resultado de la prueba de tamizaje es NEGATIVO, continuará el proceso de incorporación del conscripto.
- D. Tener en cuenta: En caso de presentar una prueba rápida POSITIVA no puede continuar el proceso de incorporación, es fundamental que se realice la notificación formal del posible caso o caso confirmado a la Secretaria de Salud.
- E. Tener en cuenta: En caso de presentar una prueba rápida positiva el Establecimiento de Sanidad Militar, no deberá asumir costos ni continuar con el proceso de confirmación del diagnóstico.
- F. Tener en cuenta: El desacuartelamiento por esta patología lo deben realizar de manera prioritaria desde el momento de la incorporación.
- G. Tener en cuenta: Para ampliar información de este procedimiento se puede remitirse a los lineamientos manejo personal en diagnóstico y/o diagnosticado B24X VIH-SIDA durante el proceso de incorporación y en el proceso de instrucción y entrenamiento.

### III. Programa de atención a personas viviendo con VIH-SIDA

- A. Tener en cuenta: Vinculado a procedimiento de la sección de promoción y prevención del programa salud sexual y reproductiva, captar a los usuarios con pruebas rápidas reactivas.
- B. Realizar confirmación de diagnóstico siguiendo el algoritmo para diagnóstico de infección por VIH en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos de la

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos./ GPC-2014.

- C. Disponer de los resultados de exámenes diagnósticos prueba rápida (reactiva) Elisa de cuarta generación o western blot (positivos).
- D. Realizar reporte a SIVIGILA con la prueba confirmatoria (Elisa de cuarta generación o western blot)
- E. Incluir en base de datos de cuenta de alto costo para próximo reporte según el corte que corresponda, vinculado a procedimiento de cuenta de alto costo.
- F. Reportar caso a la Dirección de Sanidad Ejército al programa 042 con información demográfica completa.
- G. Incluir desde la Dirección de Sanidad Ejército a usuario al programa de atención integral.
- H. Realizar seguimiento a las personas que viven con VIH de la adherencia al programa, en caso de evidenciar casos de abandono de tratamiento, agotar los recursos de búsqueda activa del usuario y posteriormente reportar caso a la secretaria de salud; para que consecutivamente se notifique caso ante la Dirección General de Sanidad Militar.
- I. Tener en cuenta: Para el caso del personal militar no cotizante de grado Soldado Regular- Bachiller- Campesino que durante la prestación de su servicio militar sea diagnosticado se debe iniciar de inmediato proceso de junta medico laboral; si al finalizar el proceso de JML junta médica laboral este no queda con servicios médicos del SSFM el Establecimiento de Sanidad Militar debe propender por hacer la entrega a la Secretaria de Salud y de ser posible a la empresa aseguradora del mismo (ADRES), para continuar manejo y seguimiento e informar al paciente.
- J. Tener en cuenta: En caso de presentar casos de víctimas de abuso sexual debe seguir instructivo para el uso del kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia.





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 4 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

K. Tener en cuenta: El resultado de una prueba de VIH es confidencial, esa información solo debe estar en conocimiento de los profesionales de la salud que deban conocer esa situación y los profesionales de la salud están obligados a mantener la confidencialidad, ninguna otra persona independiente de su condición jerárquica puede conocer esa información, cualquier persona que divulgue el resultado de una prueba reactiva o el diagnóstico de una persona con VIH estará incurriendo en una falta y será objeto de las sanciones contempladas en la ley 10 de 1990 en cumplimiento al decreto 1543 de 1997.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTERIOR  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

1199173-4

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>           | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Gestión Servicios Salud – Dispensación de Medicamentos.   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Realizar supervisión Técnica por parte de la DISAN al contrato de medicamentos evidenciando la oportunidad en la entrega de los mismos a los usuarios del Subsistema de Salud de Fuerzas Militares, informando las novedades a la entidad contratante.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### Misión General

El Ejército Nacional a través de la Dirección de Sanidad realiza supervisión técnica al contrato para seguimiento y control a la cadena técnica de suministro de los medicamentos para que los usuarios del Subsistema de Salud de Fuerzas Militares tengan acceso a los mismos, informando las novedades a la entidad contratante.

### Instrucciones generales de coordinación

- A. La Dirección General de Sanidad es la entidad contratante del proceso de centralización de medicamentos y designa a un grupo de supervisores para vigilar la ejecución y seguimiento a lo contractualmente pactado.
- B. El Operador Logístico es la entidad que fue contratada por la Dirección General para el suministro de medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.





- C. Supervisor es el delegado nombrado por medio de una Resolución por la entidad contratante para que efectué el seguimiento de lo contractualmente pactado.
- D. Los Establecimientos de Sanidad Militar por modalidad de Dispensación, cuentan con una farmacia atendida por un Operador Logístico y es quien se encarga del manejo integral de toda la cadena de suministro de medicamentos, garantizando la entrega oportuna a cada uno de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cumpliendo con las condiciones estipuladas según contrato vigente
- E. El Establecimiento de Sanidad Militar por modalidad de Suministro está a cargo de un Almacenista quien es responsable del manejo integral de toda la cadena de suministro de medicamentos, quien realiza las solicitudes de pedido general de medicamentos de acuerdo a la periodicidad establecida según el contrato vigente y las herramientas pertinentes que se encuentren establecidas dentro del contrato para la elaboración del pedido.

## Procedimiento

### I. Dispensación de Medicamentos

- A. Realizar por parte del operador logístico y/o almacenista la solicitud de medicamentos teniendo en cuenta las necesidades, población, perfil epidemiológico, consumos históricos y el nivel de atención de cada Establecimiento de Sanidad Militar.
- B. Tener en cuenta: Una vez conocidas las necesidades de medicamentos del Establecimiento de Sanidad Militar el Operador Logístico realizará la compra dentro de su organización logística, de los medicamentos requeridos según sea la modalidad del Establecimiento de Sanidad Militar (dispensación-suministro).
- C. Realizar la verificación técnica y física por parte del operador logístico y/o almacenista de todos los medicamentos ingresados a la farmacia y de la documentación anexa a los medicamentos (Factura, certificados de análisis de calidad, fichas técnicas del producto). Se debe generar acta de recepción técnica y entrada al sistema de inventario que posea el Establecimiento de Sanidad Militar y/o el Operador Logístico.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- D. Una vez se efectuó la recepción técnica de los medicamentos, se deben garantizar las buenas prácticas de almacenamiento de los mismos recomendada por el laboratorio fabricante.
- E. Suministrar los medicamentos a los stocks de los Establecimientos de Sanidad Militar, teniendo en cuenta las necesidades previamente avaladas por el comité de farmacia y terapéutica, según los servicios ofrecidos en el Establecimiento de Sanidad Militar (terapia respiratoria, urgencias, carro de paro, ambulancia, salas de cirugía) o entrega de medicamentos para botiquines de acuerdo a la Directiva Permanente 020 del 04 de diciembre de 2014.
- F. Dispensar por parte del operador logístico y/o almacenista los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de Fuerzas Militares de acuerdo a la prescripción médica según la cantidad requerida para el tiempo de tratamiento y dosificación; verificando a través del aplicativo de Grupo de Afiliación y Validación de Derechos (GAVD) que el usuario se encuentre activo para prestar el servicio.
- G. Garantizar que la persona Operador Logístico y/o almacenista que hace entrega de los medicamentos al usuario del Subsistema de Salud brinde la asesoría e información sanitaria mínima necesaria para la administración y conservación de los medicamentos una vez entregado al usuario final.
- H. Informar por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar a la Dirección de Sanidad Ejército sobre las novedades encontradas durante la ejecución del contrato de medicamentos y a su vez la DISAN a través de los informes de supervisión comunicara a la Dirección General de Sanidad Militar como entidad contratante las novedades referidas.
- I. Tener en cuenta: Para la dispensación de Medicamentos de control especial y monopolio del estado, el operador logístico y/o los Establecimientos de Sanidad Militar que cuenten con permiso del Fondo Nacional de Estupefacientes deberán seguir los lineamientos contenidos en la Resolución 1478/2006, para el control y dispensación de los mismos.
- J. Realizar por parte el operador Logístico y/o Establecimiento de Sanidad Militar seguimiento a las reacciones adversas relacionadas a medicamentos, a través del comité de farmacia y terapéutica, reportando las novedades a la supervisión de la Dirección de Sanidad Ejército.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

No.

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página: 1 de 2</b>               |
|   |   | <b>Código: FO-JEMPP-450</b>         |
|   |   | <b>Versión: 0</b>                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión: 2016-08-30</b> |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | <b>CEDE1</b>  | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Servicios Asistenciales - Comités técnicos científicos  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Emitir lineamientos y normas que permitan y garanticen el adecuado flujo de información para la realización de los comités técnicos científicos del Ejército Nacional.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

#### **Misión General**

Propender la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

#### **Instrucciones generales de coordinación**

- A.** Los Establecimientos de Sanidad Militar, reciben y entregan las solicitudes que no estén contempladas en el plan de beneficios a los usuarios que soliciten este tipo de servicios, verificando que la documentación sea la adecuada para su trámite, así mismo enviar los informes de seguimiento de este proceso al interior del Establecimiento de Sanidad Militar.
- B.** La Dirección de Sanidad Ejército, reciben la documentación y verifican su conformidad según los requisitos solicitados y establecidos con anterioridad. Presentar ante la Dirección General de Sanidad los documentos de los usuarios que serán sometidos al proceso de Comité Técnico Científico y posterior envío de las actas emitidas por este comité hacia los Establecimientos de Sanidad Militar.





## Procedimiento

### I. Comité Técnico Científico

- A. Consolidar y revisar la documentación de los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar verificando su conformidad y requisitos establecidos para su trámite o devolución. Documentos requeridos:
1. Copia de Cédula de ciudadanía.
  2. Copia de Carné de servicios médicos.
  3. Copia de Historia Clínica.
  4. Copia de exámenes.
  5. Formato de referencia de la Dirección General de Sanidad Militar.
  6. Cotización del servicio a realizar.
- B. Verificar derechos a través del aplicativo Salud.SIS.
- C. Ingresar la información a las bases de datos de los diferentes comités técnico científicos (especiales, rehabilitación, otorrinolaringología, oftalmología, odontología) para su seguimiento y trazabilidad.
- D. Enviar los paquetes de solicitudes de comité técnico científico a la Dirección General de Sanidad Militar para su estudio y generación de actas de aprobación o no de este tipo de servicios; en el caso de los comités de odontología se asiste por parte del representante de Ejército al comité con los especialistas del área de Odontología en el Hospital Militar Central.
- E. Recibir los paquetes de solicitudes con las actas de Comité Técnico Científico de la Dirección General de Sanidad Militar.
- F. Enviar las actas de Comité Técnico Científico por correo electrónico a los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar y posterior envió en medio físico a través de la oficina de registro, en el caso de los comités de odontología son enviados el ESM correspondiente.
- G. Enviar a la Dirección General de Sanidad Militar la matriz de seguimiento a los comités técnicos científicos.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-3

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 2

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Servicios Asistenciales - Cuentas de alto costo.  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Emitir lineamientos y normas que permitan y garanticen el adecuado flujo de información para el reporte ante la Dirección General de Sanidad Militar de los usuarios que presentan patologías de alto costo para el Ejército Nacional.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la Fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### Misión General

El Ejército Nacional, a través de la Dirección de Sanidad garantiza el reporte ante la Dirección General de Sanidad de los usuarios que presentan patologías de alto costo (diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, artritis VIH, hemofilia) del Ejército Nacional.

### Instrucciones generales de coordinación

#### A. Establecimientos de Sanidad Militar:

Realizar el diligenciamiento de la información de los usuarios atendidos con enfermedades de alto costo (diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, artritis VIH, hemofilia) en las sabanas de información así como el envío a la Dirección de Sanidad Ejército de esta información más las historias clínicas de los usuarios.

#### B. Dirección de Sanidad Ejército:

Recepcionar la documentación y bases de datos verificando su conformidad según los requisitos solicitados y establecidos con anterioridad. Presentar ante la Dirección





General de Sanidad las bases de datos e historias clínicas consolidadas a nivel nacional de los usuarios del Ejército Nacional que padecen patologías de alto costo (diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, artritis VIH, hemofilia).

## Procedimiento

### I. Cuentas de Alto Costo

- A. Recibir por parte de la Dirección General de Sanidad los archivos operativos más instructivos según las patologías de alto costo (diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, artritis, VIH, hemofilia) para la consolidación de información de las sabanas de datos.
- B. Enviar las solicitudes de información a diligenciar en las sabanas de datos e historias clínicas de los usuarios con patologías de alto costo (diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, artritis VIH, hemofilia) con sus respectivas historias clínicas a los Establecimiento de Sanidad Militar a nivel nacional.
- C. Consolidar la información enviada por los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional sobre los usuarios con patologías de alto costo (diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, artritis VIH, hemofilia) para verificar su conformidad y realizar las observaciones necesarias.
- D. Consolidar la información de todos los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional, de las sabanas de información de los usuarios que padecen patologías de alto costo (diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, artritis VIH, hemofilia).
- E. Enviar a la Dirección General de Sanidad Militar la información de los usuarios con patologías de alto costo (diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, artritis VIH, hemofilia) a nivel nacional.
- F. Asistir a las auditorias de la información reportada de las cuentas de alto costo (diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, artritis VIH, hemofilia) ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 2

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                         |   |                         |  |
|-------------------------|---|-------------------------|--|
| Departamento            | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:    |   |                         |  |
| Objeto:                 | Gestión servicios de salud - Jornadas médico quirúrgicas.   |                         |  |
| Para:                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:              | Emitir lineamientos y normas que permitan y garanticen el adecuado manejo de información para la realización de las jornadas médicas quirúrgicas que se efectuarán en los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional.  |                         |  |
| Vigencia:               | A partir de la fecha de su expedición.  |                         |  |
| Nivel de clasificación: | Restringido.  |                         |  |

### Misión General

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

### Instrucciones generales de coordinación

A. Se realiza coordinaciones con los Establecimientos de Sanidad Militar que tengan el personal profesional y técnico requerido, insumos, salas de cirugía disponibles para desarrollar las jornadas médicas quirúrgicas.

### Procedimiento

#### I. Jornadas Médico Quirúrgicas

A. Los Establecimientos de Sanidad Militar solicitaran a la Dirección de Sanidad Ejército mediante oficio o radiograma las jornadas medico quirúrgica para cubrir las necesidades no satisfechas de los usuarios del sistema de Salud de las Fuerzas Militares en su Establecimiento de Sanidad.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 2 de 2

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- B. Proyectar las jornadas médico quirúrgicas del año, teniendo en cuenta las necesidades de los Establecimientos de Sanidad Militar.
- C. Informar a los Establecimientos de Sanidad Militar de Bogotá mediante radiograma, para que los días de las jornadas médico quirúrgicas, no programen citas con mencionadas especialidades y así no generar traumatismos con consultas programadas.
- D. Recepcionar el listado de los pacientes por especialidades que serán intervenidos quirúrgicamente en las jornadas a desarrollar.
- E. Notificar a los Establecimientos de Sanidad Militar la fecha a efectuarse la jornada médico quirúrgica y la forma en que se va a efectuar las valoraciones con las diferentes especialidades.
- F. Comunicar a los Establecimientos de Sanidad, que deben realizar los apoyos logísticos requeridos para el desarrollo de las jornadas médicas quirúrgicas como son:
1. Disponibilidad de personal profesional.
  2. Disponibilidad de personal técnico.
  3. Disponibilidad de las salas de cirugía.
  4. Material médico quirúrgico.
  5. Equipo biomédico.
  6. Instrumental.
- G. Informar a la oficina de talento humano de la Dirección de Sanidad, el personal que va asistir a las jornadas médicas quirúrgicas, para el apoyo de los pasajes y viáticos.
- H. Recibir el informe con fotos que envía el Establecimiento de Sanidad Militar, con los datos de cuantos procedimientos realizaron, cuantos pacientes intervinieron y cual fue en ahorro en la red externa.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

999173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página: 1 de 2</b>               |
|   |   | <b>Código: FO-JEMPP-450</b>         |
|   |   | <b>Versión: 0</b>                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión: 2016-08-30</b> |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | <b>CEDE1</b>  | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Servicios Asistenciales – Junta Evaluadora de medicamentos.   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Emitir lineamientos y normas que permitan el adecuado flujo de información para la realización de la junta evaluadora de medicamentos del Ejército Nacional.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

#### **Misión General**

Propender la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

#### **Instrucciones generales de coordinación**

- A. Los Establecimientos de Sanidad Militar, reciben y entregan las solicitudes que no estén contempladas en el Manual de Medicamentos y Terapéutica para el Subsistema de Salud Militar y Policial, a los usuarios que soliciten este tipo de servicios, verificando que la documentación sea la adecuada para su trámite, así mismo enviar los informes de seguimiento de este proceso al interior del Establecimiento de Sanidad Militar.
- B. La Dirección de Sanidad Ejército, reciben la documentación y verifican su conformidad según los requisitos solicitados y establecidos con anterioridad. Convocar a los especialistas de la junta en la Dirección de Sanidad Ejército y posterior envío de las actas emitidas por esta Junta hacia los Establecimientos de





Sanidad Militar.

## Procedimiento

### I. Junta Evaluadora de Medicamentos

- A. Consolidar la documentación de los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar verificando su conformidad y requisitos establecidos para su trámite.
- B. Revisar la documentación anexa que se necesita para realizar la junta evaluadora de medicamentos, en el siguiente orden:
  1. Formato de aprobación medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Subsistema de Salud Militar y Policial.
  2. Copia del Formato de aprobación de medicamentos anterior en caso de ser renovación.
  3. Copia de formula medica de medicamentos.
  4. Copia de Historia Clínica.
  5. Copia de exámenes y/o laboratorios de acuerdo al diagnóstico.
  6. Formato de reacción adversa a medicamentos (FOREAM) si aplica.
- C. Verificar derechos a través del sistema de SALUD.SIS, verificando que el usuario este activo y el ESM Asignado sea de fuerza EJC.
- D. Ingresar la información a la base de datos (Matriz de Junta Evaluadora de Medicamentos), para su seguimiento y trazabilidad.
- E. Convocar un día a la semana en las instalaciones de la Dirección de Sanidad Ejército a los especialistas que conforman esta junta para su debido trámite. Adicionalmente asistir por parte del representante del proceso a estas juntas médicas.
- F. Enviar los formatos de aprobación medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Subsistema de Salud Militar y Policial por correo electrónico a los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar.
- G. Archivar los formatos de aprobación se archivan en la sección de servicios asistenciales.
- H. Realizar asesoría continúa a los Establecimientos de Sanidad Militar con el fin de disminuir falencias en el proceso.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

799173-3

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                         |   |                         |  |
|-------------------------|---|-------------------------|--|
| Departamento            | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:    |   |                         |  |
| Objeto:                 | Servicios Asistenciales - Programa de rehabilitación funcional.   |                         |  |
| Para:                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:              | El modelo de rehabilitación integral para la fuerza pública emite los lineamientos conceptuales para el diseño de estrategias que propendan por la inclusión de la población con discapacidad en los diversos entornos en los que se desempeña.   |                         |  |
| Vigencia:               | A partir de la fecha de su expedición   |                         |  |
| Nivel de clasificación: | Restringido.  |                         |  |

### Misión General

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

### Instrucciones generales de coordinación:

**A. Establecimientos de Sanidad Militar:** Ofrecer el acceso, calidad y prestación oportuna de los servicios de salud necesarios para la rehabilitación funcional de las personas con discapacidad, conformando el equipo interdisciplinario de rehabilitación funcional, registrando a las personas con discapacidad, implementando y socializando estrategias de sensibilización y comunicación. Así mismo realiza monitoreo de las acciones establecidas según las directrices y lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar.

**B. Dirección de Sanidad Ejército:** Divulgar el modelo de rehabilitación funcional, así como realizar acompañamiento a los Establecimientos de Sanidad Militar en la





implementación del mismo diseñando estrategias de sensibilización y comunicación. Monitorea las acciones desarrolladas por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar, consolidando y presentando ante la Dirección General de Sanidad Militar el informe de gestión relacionado con la operativización del modelo de rehabilitación funcional.

## Procedimiento

### I. Modelo de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública

- A. Solicitar a los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional el informe del seguimiento al modelo de rehabilitación en los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército.
- B. Consolidar la información del informe de seguimiento al modelo de rehabilitación en los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército.
- C. Realizar el informe de seguimiento al modelo de rehabilitación en los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército trimestral y enviarlo a la Dirección General de Sanidad Militar.
- D. Junta central de rehabilitación funcional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- E. Consolidar la documentación de los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar verificando su conformidad y requisitos establecidos para su trámite o devolución hacia los Establecimientos de Sanidad Militar, así:
  1. Copia de Cédula de ciudadanía.
  2. Copia de Carne de servicios médicos.
  3. Copia de Historia Clínica.
  4. Copia de exámenes.
  5. Formato de referencia de la Dirección General de Sanidad Militar.
  6. Cotización del elemento a suministrar.
- F. Verificar derechos a través del aplicativo de sanidad Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
- G. Ingresar la información a las bases de datos para su seguimiento y

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
199173-2

Concepto Jurídico



trazabilidad.

- H. Asistir a la reunión mensual de la junta de rehabilitación para entregar los casos a evaluar según las necesidades de los usuarios.
- I. Recopilar las aprobaciones por parte de la junta de rehabilitación funcional y enviarlas a los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional.

## **II. Programa de niños niñas y adolescentes con discapacidad**

- A. Solicitar a los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional trimestralmente el informe del seguimiento de los objetivos de tratamiento individual de los menores incluidos en el programa.
- B. Solicitar mensualmente a los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional el cuadro estadístico del número de menores incluidos en el programa.
- C. Consolidar la información de los informes anteriormente mencionados y enviarlos a la Dirección General de Sanidad Militar.

## **III. Programa de cuidados crónicos y paliativos**

- A. Solicitar a los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional trimestralmente el informe de las atenciones de este tipo de personas en las unidades de cuidados intermedios.
- B. Consolidar la información del informe anteriormente mencionado y enviarlo a la Dirección General de Sanidad.
- C. Coordinar los traslados de los usuarios que requieran unidad de cuidados crónicos desde el Hospital Militar Central hacia las ciudades de residencia de los mismos.
- D. Participar semanalmente en la junta de cuidados crónicos en el Hospital Militar Central.





#### **IV. Programa de atención domiciliaria**

- A. Solicitar a los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional trimestralmente la información de las atenciones de este tipo de personas en su domicilio.
- B. Consolidar la información del informe anteriormente mencionado.
- C. Enviar a la Dirección General de Sanidad el informe trimestral de las atenciones de las personas a nivel nacional del programa de atención domiciliaria.
- D. Solicitar a los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional trimestralmente la información de las atenciones de este tipo de personas en las unidades de cuidados intermedios.
- E. Consolidar la información del informe anteriormente mencionado y enviarlo a la Dirección General de Sanidad.
- F. Coordinar los traslados de los usuarios que requieran unidad de cuidados crónicos desde el Hospital Militar Central hacia las ciudades de residencia de los mismos.
- G. Participar semanalmente en la junta de cuidados crónicos en el Hospital Militar Central.

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

concepto juridico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página: 1 de 3</b>               |
|   |   | <b>Código: FO-JEMPP-450</b>         |
|   |   | <b>Versión: 0</b>                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión: 2016-08-30</b> |

|                                |   |                         |  |
|--------------------------------|---|-------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                         |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Servicios Asistenciales –Referencia, Contrareferencia y Autorizaciones.   |                         |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector general del Ejército Nacional –Comandante comando de transformación del ejercito del futuro – jefe de estado mayor de comando del ejército- jefes de departamento-comandante comandos funcionales – dependencias estado mayor –comandantes Unidades Operativas Mayores, Unidades Operativas Menores, Fuerzas de tarea-unidades tácticas-tropas de ejército. |                         |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Emitir lineamientos, normas que permitan y garanticen el adecuado flujo de información para el proceso de referencia y contrareferencia del Ejército Nacional.  |                         |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la Fecha de su expedición   |                         |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Omitido   |                         |  |

**Misión General:**

El Ejército Nacional, a través de la Dirección de Sanidad garantiza el adecuado desarrollo del procedimiento de referencia, contrareferencia y autorizaciones en los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional contemplando la regionalización administrativa y asistencial propuesta.

**Instrucciones generales de coordinación:**

- A.** Los Establecimientos de Sanidad Militar deberá conformar la red de servicios del Establecimiento de Sanidad Militar que garantice la prestación de todos los servicios contemplados en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a todos los usuarios.

El Establecimiento principal deberá conformar la central de referencia, contrareferencia y autorizaciones con la cual deberá establecer los mecanismos necesarios para operativizar el sistema de referencia contra referencia y autorizaciones en la regional.

- B.** La Dirección de Sanidad Ejército del Ejército Nacional garantizará la socialización



DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



y cumplimiento de los lineamientos, relacionadas con el sistema de referencia y contrareferencia en todos los Establecimientos de Sanidad.

## **Procedimiento**

### **I. Referencia, contrareferencia y autorizaciones.**

- A. Solicitar a los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional el formato único de referencia y contrareferencia excepto los ESM que cuentan con SALUD.SIS.
- B. Consolidar la información del formato de referencia y contrareferencia a nivel nacional.
- C. Verificar derechos a través del aplicativo Salud.sis para la autorización de servicios.
  - A. Copia de cedula de ciudadanía.
  - B. Copia de carné de servicios médicos.
  - C. Copia de historia clínica.
  - D. Anexo técnico numero 2 informe de la atención inicial de urgencias.
  - E. Anexo técnico numero 3 solicitudes de autorización de servicios de salud.
- D. Realizar mediante SALUD.SIS el Anexo técnico número 2 informe de la atención inicial de urgencias y Anexo técnico número 3 solicitudes de autorización de servicios de salud.
- E. Guardar digitalmente todos los soportes de la autorización de urgencias o servicios posteriores para su trazabilidad.
- F. Recepcionar por parte del usuario el anexo 3 emitido por SALUD.SIS y/o orden de referencia y contra referencia de la Dirección General de Sanidad, de forma manual en los ESM donde no se tenga SALUD.SIS en la central de referencia del ESM o por correo electrónico, enviado por el usuario.
- G. Auditar y verificar en la central de referencia del ESM el correcto diligenciamiento de la orden médica en los siguientes aspectos:
  - Datos personales, diagnóstico y servicio solicitado para el usuario.
  - Orden médica sin enmendaduras ni tachones.
  - Orden médica con identificación del profesional que solicita el servicio.
  - Vigencia de la orden 1 año a partir de la fecha de expedición.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

**Página: 3 de 3**

**Código: FO-JEMPP-450**

**Versión: 0**

**Fecha de emisión: 2016-08-30**

H. Ingresar la solicitud a la herramienta SALUD.SIS para las autorizaciones.

I. Definir el ESM /IPS red externa al que se va a remitir al usuario.

J. Generar autorización de servicios médicos de acuerdo a:

La prestación de los servicios estará sujetos al Establecimiento al que se encuentra adscrito el usuario previa verificación de derechos en Salud.sis

Revisión de pertinencia conforme al manual de autorizaciones.

Verificar si el servicio solicitado se encuentra contemplado en el plan de Beneficios del Subsistema de Salud (Acuerdo 002/2001) y la normatividad vigente que le aplica al procedimiento.

K. Verificar el portafolio de servicios de la red interna

L. Entregar la autorización del servicio al usuario personalmente o por correo electrónico.

M. Descargar el archivo plano de Excel de las autorizaciones de los usuarios de Ejército para el análisis multivariado.




DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 6               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|  |   |                         |  |
|--|---|-------------------------|--|
| Departamento   | CEDE 1  | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de Expedición:   |   |                         |  |
| Objeto   | Salud Mental- Atención clínica en salud mental  |                         |  |
| Para:  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro -Jefes de Estado Mayor-Comando del Ejército – Jefes de Departamento - Comandante Comandos Funcionales –Dependencias Estado Mayor - Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea Unidades Tácticas – Tropas de Ejército- Directores Establecimientos de Sanidad Militar. |                         |  |
| Finalidad:   | Proporcionar lineamientos para la atención e intervención desde el área de Psicología clínica de pacientes usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que presentan situación objeto de atención.  |                         |  |
| Vigencia   | A partir de la Fecha de su expedición.  |                         |  |
| Nivel Clasificación:   | Restringido   |                         |  |
| <b>Misión General:</b>   |   |                         |  |
| Promover y fortalecer la salud mental del personal que integra la Fuerza, a partir de la formulación de estrategias de prevención, promoción e intervención orientadas a potenciarlos para el cumplimiento de la misión institucional.   |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>   |   |                         |  |
| A. Los Comandantes Unidades Operativas Mayores, Unidades Operativas Menores, Tácticas, Directores de Dispensarios Médicos, Jefes de Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional, garantizarán el apoyo a los profesionales del área de salud para la implementación de los lineamientos contemplados en la atención al personal de usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). |   |                         |  |
| B. De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10 se debe   |   |                         |  |



DEPARTAMENTO JURIDICO INTEC  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 2 de 6               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

realizar el registro de atención de los usuarios, en esta clasificación se definen los criterios diagnósticos de los diferentes síndromes psicopatológicos englobados bajo el término de “trastorno mental”, que implica una alteración de una o varias funciones cognitivas, afectivas, conductuales y relacionales que afectan la vida personal, familiar, laboral o social de la persona.

- C. El personal de psicólogos que realizan procesos de intervención deben realizar los registros de atención en la respectiva Historia Clínica (ya sea en herramienta tecnológica SALUD.SIS o manual), sin dejar de lado el diligenciamiento del consentimiento informado.
- D. Las actuaciones de los psicólogos al interior de la Institución se enmarcará en la Ley 1090 de 2006 Código Deontológico y bioético.
- E. El área de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de Sanidad del Ejército informa semanalmente los eventos de interés en salud pública (Violencias, intoxicaciones e intentos de suicidio) notificados al SIVIGILA en la correspondiente semana) para solicitar los correspondientes seguimientos a las Unidades.

#### **Procedimiento**

##### **I. ATENCIÓN CLÍNICA A EVENTOS SALUD MENTAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ( violencias de género, intoxicaciones e intento de suicidio)**

- A. Actualizar los lineamientos de acuerdo a las normas, leyes y decretos a nivel nacional para la atención clínica de los casos de violencia de género, intoxicaciones e intentos de suicidio para orientar al personal de psicólogos militares y civiles de las Unidades Operativas Menores y Establecimientos de Sanidad Militar.
- B. Realizar la notificación de forma inmediata al Sistema de Vigilancia Epidemiológica los eventos de violencias de género, intoxicaciones y/o intentos de suicidios que reciben los profesionales del área de la salud.
- C. Establecer contacto con la persona del ESM encargada del cargue de los




DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 3 de 6               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

eventos de interés en Salud Pública para el cruce de información de los casos que se han reportado por los diferentes profesionales u seguimiento respectivo.

- D. Realizar atención y seguimiento psicosocial a los eventos de interés en salud pública, dejando registro en historia clínica y en los formatos establecidos por los entes de control específicamente la Dirección General de Sanidad Militar para analizar los factores intervinientes y generar pautas de intervención.
- E. Orientar a los psicólogos de los Establecimientos de Sanidad Militar para iniciar la ruta de atención integral en salud, teniendo en cuenta la normatividad vigente que permita garantizar el restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de algún tipo de violencia, intoxicaciones y/o intento de Suicidio.
- F. Consolidar trimestralmente los informes de seguimiento realizados por los psicólogos de los ESM (en formato establecido para tal fin) para la respectiva retroalimentación, así como dar cumplimiento a ente de control DGSM.
- G. Poner en conocimiento a las entidades competentes ICBF-Comisarias, CAIVAS, Medicina Legal, PONAL, entre otras de acuerdo al caso específico que se haya recepcionado al interior del ESM.
- H. Coordinar al sistema de referencia y contra referencia del ESM, el acceso del paciente a la valoración y manejo por especialista (si lo requiere).
- I. Consolidar la base de datos de los casos notificados en cada semana epidemiológica tanto red interna como externa para el seguimiento respectivo.

En los casos que se trate de un consultante que toma contacto a la LÍNEA EN DEFENSA DE LA VIDA (018000111456, Bogotá 628890030 y móviles Claro #234) y según valoración del caso por parte de las profesionales de la misma, considerando la necesidad de atención presencial se establece la siguiente ruta:

- Recepcionar los casos por parte de la sección de Salud Mental de la Dirección de Sanidad y referidos por la línea en defensa de la vida, y según la Unidad donde se presente la situación tomar contacto con el psicólogo militar o civil encargado, realizando la respectiva derivación y así lograr la ubicación




DEPARTAMENTO JURIDICO INTEC  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 4 de 6               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

exacta del consultante y por ende proporcionar atención psicológica presencial.

- Los casos que son remitidos a DISAN – Salud Mental son cargados en un software para realizar la trazabilidad del caso, por tanto el profesional que atiende al consultante debe realizar el informe de seguimiento en los formatos establecidos para tal fin.
- En los casos que amerite un trabajo interdisciplinario, valoración por especialista (psiquiatría) se debe apoyar en la red interna y externa del Establecimiento de sanidad Militar, garantizando la atención integral.
- Trimestralmente se hace informe de los casos referidos a la DISAN al ente de control DGSM

**Cuando se presenta un presunto suicidio:**

- Reportar vía telefónica de forma inmediata a la sección de salud mental de la Dirección de Sanidad, suministrando los datos básicos del fallecido, nombre, número de documento, grado, tiempo de servicio, en el caso de servicio militar obligatorio el contingente, unidad, lugar de los hechos, mecanismo utilizado, descripción general de la situación.
- Realizar el Informe preliminar el cual consiste en hacer una descripción mínima básica donde se responden las preguntas: ¿Qué? ¿Quién? ¿Cómo? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Por qué?, así mismo deben referenciarse las posibles causas. Este reporte debe enviarse a la sección de salud mental -DISAN máximo los cinco (05) días siguientes a la ocurrencia del evento en el formato establecido para tal fin.
- A los treinta (30) días del presunto suicidio se debe elaborar un informe detallado producto de la investigación realizada por el psicólogo, basado en el contacto con diferentes fuentes de información tales como:
  - ✓ Comandantes
  - ✓ Familia



DEPARTAMENTO JURIDICO INTEC  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1

concepto jurídico



- ✓ Compañeros
- ✓ Otros
- Relacionar las acciones puntuales llevadas a cabo posterior a la ocurrencia del presunto suicidio, con las personas involucradas, la unidad, la familia entre otras.

**I. ATENCION CLÍNICA EN PACIENTES CON ANTECEDENTE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

- A. Actualizar los lineamientos de acuerdo a las normas, leyes y decretos a nivel nacional para la atención clínica a los pacientes con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas para orientar al personal de psicólogos militares y civiles de las Unidades Operativas Menores y Establecimientos de Sanidad Militar.
- B. Realizar atención e intervención a los pacientes usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a la capacidad instalada de los Establecimientos de Sanidad Militar, dejando registro en historia clínica y haciendo uso del portafolio de servicios de la red externa para la atención y manejo de acuerdo al nivel de consumo.
- C. En los casos que los Establecimiento de Sanidad Militar no cuente con un portafolio de servicios para tratamiento y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas se podrán apoyar en el convenio DGSM-HOSMIC para lo cual se requiere el envío a la Dirección de Sanidad Ejército los siguientes documentos para la solicitud de tratamiento:
- Acta de reunión con el paciente y el equipo interdisciplinario del ESM
  - Fotocopia Cédula de ciudadanía
  - Fotocopia Carnet de servicios médicos
  - Hoja de referencia y Contrareferencia por especialista que indique el manejo intramural
  - Resumen historia clínica
- D. La Dirección de Sanidad recibe las solicitudes tratamiento y rehabilitación por



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



consumo de sustancias psicoactiva por parte de los ESM, y la remite por competencia a la Dirección General de Sanidad Militar ente que autoriza la inclusión en los programas dentro del convenio DGSM-HOSMIC.

- E. Previa autorización de la DGSM se da respuesta al ESM que tiene al usuario candidato a tratamiento y rehabilitación, recalcando que el tratamiento es en Bogotá, y si es de otra ciudad requiere tener redes de apoyo para la efectividad del mismo.

## **II. ATENCIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CIE – ORDEN MENTAL**

- A. Actualizar los lineamientos, guías de atención, de acuerdo a las normas, leyes y decretos a nivel nacional para la atención clínica a los pacientes usuarios del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- B. Realizar atención e intervención a los pacientes usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a la capacidad instalada de los Establecimientos de Sanidad Militar, dejando registro en historia clínica y haciendo uso del portafolio de servicios de la red externa para la atención y manejo de acuerdo al criterio diagnóstico (código CIE-10).
- C. Realizar el respectivo registro estadístico de la atención llevada a cabo por cada profesional en los formatos establecidos para tal fin, información que debe ser enviada a la DISAN- sección salud mental para la consolidación y envío a los entes de control.
- D. Determinar motivos de consulta más frecuentes, a partir de los cuales poder establecer acciones de prevención y promoción, así como también actualización de lineamientos y/ o guías para la atención.
- E. En los casos que amerite un trabajo interdisciplinario, valoración por especialista (psiquiatría) se debe apoyar en la red interna y externa del Establecimiento de sanidad Militar, garantizando la atención integral.




DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

concepto jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 5               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
| Departamento  | CEDE1  | Directiva Permanente N° |
| Fecha de expedición:  |  |                         |
| Objeto:   | Salud Mental-Promoción y Prevención  |                         |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro -Jefes de Estado Mayor- Comando del Ejército – Jefes de Departamento - Comandante Comandos Funcionales –Dependencias Estado Mayor - Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea Unidades Tácticas – Tropas de Ejército- Directores Establecimientos de Sanidad Militar. |                         |
| Finalidad:  | Direccionar la estructuración e implementación de los programas de promoción y prevención en salud mental a realizarse por parte de los psicólogos de en las Unidades militares y los Establecimientos de Sanidad Militar que disponen de un profesional en el área de psicología, con el fin de fortalecer la salud mental de los usuarios del Subsistema de Salud.                                   |                         |
| Vigencia:   | A partir de la Fecha de su expedición  |                         |
| Nivel de clasificación:   | Omitido  |                         |
| <b>Misión General:</b><br><br>Promover y fortalecer la Salud Mental del personal que integra la Fuerza, a partir de la formulación de estrategias de prevención, promoción e intervención orientadas a potenciarla para el cumplimiento de la misión institucional.   |  |                         |
| <b>Instrucciones generales de coordinación:</b><br><br>A. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional a través de la Sección de Salud Mental, direcciona, orienta y controla las actividades de salud mental en promoción y prevención a implementarse con el personal de las unidades militares y los Establecimientos de Sanidad Militar, bajando de nivel las directrices del comando superior y luego de la evaluación de necesidades particulares de la institución. |  |                         |



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**a. Definiciones:**

- **Salud mental:** la Organización Mundial de la Salud la define la salud mental como un “Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.
- **Programas de promoción y prevención salud mental:** son acciones encaminadas, a fortalecer las herramientas para motivar el cuidado de la salud mental y así mismo realizar tareas encaminadas a disminuir la incidencia y prevalencia de factores de riesgo que afectan la Salud Mental de los integrantes del Ejército Nacional y sus familias, brindando herramientas de protección. Estos programas en la fuerza se han organizado en dos tipos:
  - **Programa de Salud Mental:** abordar factores de riesgo propios de todos los seres humanos brindando posibilidades a los receptores de mantener su salud mental y de fortalecer sus estrategias generales ante las condiciones propias de vida de los uniformados y sus beneficiarios.
    - Violencias de género: este programa de prevención debe ser de carácter permanente dada la complejidad de la problemática que afecta la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad y lleva a la vulneración de derechos de manera sistemática. Por ello, se requiere la coordinación de estrategias de promoción y prevención para la población de usuarios del Subsistema de Salud FFMM; y de esta manera, se dé estricto cumplimiento a las políticas en Salud Pública y a la normatividad vigente frente a las Violencias de Género.
  - **Programa de Salud Mental Operacional:** dirigido a abordar factores de riesgo para la salud mental propios de las actividades realizadas en el contexto militar y las condiciones de trabajo del personal uniformado en el transcurso de su carrera.



DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



- B. Los programas de promoción y prevención en Salud Mental proyectados por la Dirección de Sanidad deben ser implementados por los psicólogos a todo nivel (Unidades operativas Menores, Unidades tácticas, Establecimientos de sanidad Militar, etc.), su cumplimiento es obligatorio y son una función inherente al cargo del personal encargado de la salud mental. Es de aclarar que las actividades de promoción y prevención se deben llevar a cabo en los lugares donde se encuentre ubicada la población por tanto el personal de psicólogos de los establecimientos de sanidad dependiendo de la situación de cada unidad, deben implementar los programas donde sea necesario incluso si esto es fuera de las instalaciones del establecimiento de sanidad, especialmente en el caso de los soldados, oficiales y suboficiales. En los casos de actividades conjuntas con otras unidades la planeación se debe realizar con el tiempo pertinente para la coordinación de actividades de consulta programadas por los ESM.
- C. Los psicólogos de las Unidades y Establecimientos de Sanidad Militar a su nivel coordinan con los Oficiales B3 y Comandantes de Centros de Entrenamiento Básico de Brigada, de los Batallones de instrucción y Unidades Tácticas las fechas y horarios para las capacitaciones al personal militar y programan en los Dispensarios Médicos jornadas de capacitación a las familias y personal de beneficiarios.
- D. Los psicólogos a nivel nacional consolidan los reportes estadísticos mensualmente de las actividades realizadas en los programas de promoción y prevención de acuerdo a los formatos vigentes.
- E. La Dirección de Sanidad del Ejército coordina con la Dirección General de Sanidad, el reporte trimestral de la cobertura y el personal beneficiado en los diferentes programas.
- F. Las acciones realizadas desde los programas de promoción y prevención deben estar respaldados por los Comandantes de las Unidades a todo nivel, con el fin de lograr el mayor impacto y cobertura posible y de esta manera lograr que los objetivos de cada uno de estos llegue a buen fin.
- G. Los profesionales de Salud Mental establecen y gestionan relaciones estratégicas con instituciones Departamentales y Municipales del área de la



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



Salud para potencializar los programas de promoción y prevención en salud mental.

- H. La sección de Salud Mental de la Dirección de Sanidad lidera las acciones con las diferentes Unidades y Establecimientos de Sanidad Militar, con el fin de dar cumplimiento a los indicadores de gestión en prevención y promoción en salud mental.

#### Procedimiento:

##### Programas Promoción y prevención

1. Dirección de Sanidad a partir de la evaluación anual de situación de la Salud Mental y las directrices emitidas por la Dirección General de Sanidad Militar, define los temas a abordar por los programas de promoción y prevención; a partir de lo cual estructura y envía los lineamientos anuales y el cronograma a seguir con el fin de dar cumplimiento a las necesidades de la población y al plan de acción.
2. Los psicólogos de las Unidades y los Establecimientos de Sanidad Militar reciben los lineamientos de la Dirección de Sanidad, información que complementan con la evaluación de situación de la unidad de acuerdo a la realidad de esta, y a partir de esta información bajan de nivel las órdenes recibidas desde la Dirección de Sanidad y estructuran un plan de trabajo interno.
3. De acuerdo al plan de trabajo planteado por el psicólogo de la Unidad o el Establecimiento de Sanidad, se da inicio a la implementación donde se pueden utilizar diferentes estrategias para llevar a la población objeto los programas buscando dar la mayor cobertura posible de acuerdo a las necesidades identificadas, entre estrategias a utilizar se pueden considerar las siguientes:
  - Capacitaciones presenciales.
  - Cine foros.
  - Boletines.
  - Videoconferencias.



DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Direccion de Negocios Generales

01 SEP 2021  
199173-3

Concepto Juridico



- Programas radiales en red de Ejército. Intervención en las emisoras adscritas a la guarnición.
  - Campañas.
  - Difusión de información en espacios formales como relaciones y reuniones.
  - Uso de redes sociales para la difusión de información de interés.
  - Elaboración de videos de reflexión e informativos.
  - Jornadas de Revitalización.
  - En coordinación con otras secciones desarrollo de actividades de bienestar como visitas a personal desplegado, actividades recreativas, deportivas o de apoyo general.
  - Difusión de otros espacios de ayuda ej: línea en defensa de la vida.
  - Y todas aquellas que permitan al psicólogo difundir la información e impactar logrando el objetivo de promover la salud y prevenir la presencia de factores de riesgo.
4. Los psicólogos de las unidades y establecimientos de sanidad consolidan los días 25 de cada mes los formatos estadísticos vigentes para el reporte de los programas de promoción y prevención para ser enviados a la Dirección de Sanidad los primeros cinco (5) días del mes.
5. La Dirección de Sanidad consolida trimestralmente la estadística de los programas realizados a nivel nacional de acuerdo a los formatos establecidos para el reporte a la Dirección General de Sanidad Militar.
6. La Dirección de Sanidad estructura y envía informes de las actividades realizadas en el ámbito de los programas de promoción y prevención dirigidos a las unidades retroalimentando la gestión realizada.
7. Al cierre del año se realiza en coordinación con la Dirección General de Sanidad una consolidación de los programas realizados y su correlación con las situaciones evidenciadas desde los ámbitos de morbilidad con el fin de identificar el impacto y proyectar las actividades a realizar en el siguiente año.




DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 10              |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|  |  |                         |  |
|--|--|-------------------------|--|
| Departamento   | CEDE1  | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:   |  |                         |  |
| Objeto:  | Salud Mental-Evaluación psicológica  |                         |  |
| Para:  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro -Jefes de Estado Mayor- Comando del Ejército – Jefes de Departamento - Comandante Comandos Funcionales –Dependencias Estado Mayor - Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea Unidades Tácticas – Tropas de Ejército- Directores Establecimientos de Sanidad Militar. |                         |  |
| Finalidad:   | Direccionar los parámetros para la realización de las actividades de evaluación psicológica en los procesos de vinculación, administración y retiro para el Ejército Nacional.   |                         |  |
| Vigencia:  | A partir de la Fecha de su expedición  |                         |  |
| Nivel de clasificación:  | Omitido  |                         |  |
| <b>Misión General:</b><br><br>Promover y fortalecer la Salud Mental del personal que integra la Fuerza, a partir de la formulación de estrategias de prevención, promoción e intervención orientadas a potenciarlos para el cumplimiento de la misión institucional.   |  |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación:</b><br><br>A. La Dirección de Sanidad a través de la Sección de Salud Mental, direcciona, orienta y controla las actividades de salud mental en Evaluación Psicológica a realizarse en el Ejército Nacional en los procesos de vinculación, administración y retiro de las unidades militares y los Establecimientos de Sanidad a nivel nacional.<br><br>B. Las Unidades y en particular el personal de Psicólogos Militares y/o civiles, deben cumplir en forma obligatoria los lineamientos y pautas que se emitan desde la Dirección de Sanidad en el ámbito de evaluación psicológica, que se encuentran alineadas con las políticas del comando superior. |  |                         |  |





C. Los procesos de evaluación psicológica para el Ejército Nacional están organizadas de la siguiente manera de acuerdo a los ciclos de talento Humano así :

1. Vinculación:

- Oficiales
- Suboficiales
- Soldados profesionales
- Soldados prestación servicio militar obligatorio

2. Administración

- Ascenso
- Cambio de arma
- Cambio de fuerza
- Casa Militar
- Viaje al exterior
- Aptitud psicofísica
- Orientación vocacional

3. Retiro

D. La Dirección de Sanidad desde la sección de Medicina Laboral recepciona las fichas médicas donde se consignan los conceptos realizados por los psicólogos a nivel nacional de las evaluaciones dentro del ciclo de gestión humana (vinculación, administración y retiro), donde la psicóloga asignada para este fin efectúa el proceso de verificación, determinando la aptitud psicológica del personal evaluado.

**Procedimiento:**

**A. Evaluación psicológica**

Actualmente desde el procedimiento de evaluación psicológica están vigentes los siguientes requerimientos que necesariamente se evalúan para determinar la capacidad psicofísica de la persona evaluada así:

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales  
01 SEP 2021  
199173-2  
Concepto Jurídico



1. **Procesos de Vinculación:** la Dirección de Sanidad del Ejército a través de la sección de Salud Mental militar orienta, coordina y verifica los procesos de vinculación que realicen los psicólogos militares y civiles que laboran en las diferentes Unidades militares y Establecimientos de Sanidad así mismo, realiza las coordinaciones para unificar lineamientos y criterios que delimiten los procesos de evaluación psicológica con las dependencias involucradas como lo es la Dirección de Reclutamiento, Escuelas de formación ESMIC – EMSUB que asumen directamente la incorporación del personal para oficiales y suboficiales además de la incorporación de soldados profesionales y soldados para el servicio militar obligatorio. De acuerdo a los siguientes criterios:

**Descripción de proceso de Evaluación Psicológica:**

**i. OFICIALES:**

**b. Aplicación de pruebas psicológicas**

- Prueba de personalidad.
- Prueba aptitudes mentales.
- Pruebas de competencias.

**c. Entrevista**

- Desarrollo entrevista estructurada según formato emitido por la sección de salud mental de la DISAN.

**d. Aspectos a evaluar en Dimensión Psicológica: (Examen mental)**

- No antecedentes de psicopatología (antecedentes enfermedad mental de familiares tercer grado consanguinidad).
- No antecedentes de consumo de SPA.
- Núcleo familiar estructurado.
- Redes de apoyo estable.
- Estabilidad - madurez emocional
- Examen mental normal
- Liderazgo.





- Valores Éticos y principios morales.
- Compromiso.
- Orientación al logro
- Comunicación asertiva.
- Vocación de servicio.
- Buen trato.
- Reconocimiento al colaborador.
- Compromiso.
- Tolerancia a la Frustración.
- Disciplina.
- Actitud respetuosa.

- e. **Nivel Educativo:** Título de Bachiller y/o profesional.
- f. **Experiencia:** Ninguna para Bachiller; La exigida por la institución para incorporación de personal profesional.
- g. **Visita Domiciliaria:** Verificar información suministrada por el aspirante durante el proceso. Trabajo social, (lo que se busca es que no refiera información falsa).

ii. **SUBOFICIALES:**

a. **Aplicación de pruebas psicológicas**

1. Prueba de personalidad
2. Prueba de inteligencia
3. Entrevista clínica

- b. **Entrevista:** se desarrolla entrevista estructurada según formato emitido por la sección de salud mental de la DISAN.

c. **Aspectos a evaluar en Dimensión Psicológica : (Examen mental)**

- No antecedentes de psicopatología (antecedentes enfermedad mental de familiares tercer grado)

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



consanguinidad).

- No antecedentes de consumo de SPA.
- Núcleo familiar estructurado (en lo posible).
- Redes de apoyo estable.
- Estabilidad emocional
- Examen mental normal
- Valores Éticos y principios morales.
- Madurez para su edad.
- Compromiso.
- Liderazgo.
- Habilidades Sociales.
- Actitud de Servicio.
- Disciplina.
- Compromiso.
- Tolerancia a la Frustración.
- Actitud respetuosa.

d. **Nivel Educativo:** Título de Bachiller, carrera técnica y/o tecnológica

e. **Experiencia:** Ninguna para Bachiller; La exigida por la institución para incorporación de personal con formación tecnológica.

f. **Visita Domiciliaria:** Verificar información suministrada por el aspirante durante el proceso. Trabajo social, (lo que se busca es que no refiera información falsa).

### iii. SOLDADOS PROFESIONALES:

#### a. Aplicación de pruebas psicológicas

- Prueba de personalidad
- Prueba de inteligencia

b. **Entrevista:** se desarrolla entrevista estructurada según formato emitido por la sección de salud mental de la DISAN.





c. **Aspectos a evaluar en Dimensión Psicológica : (Examen mental)**

- No antecedentes de psicopatología (antecedentes enfermedad mental) de familiares tercer grado consanguinidad).
- No antecedentes de consumo de SPA.
- No antecedentes de conductas disóciales.
- No antecedentes de conducta suicida.
- Redes de apoyo estable.
- Estabilidad emocional.
- Examen mental normal.
- Valores Éticos y principios morales.
- Vocación de Servicio.
- Habilidades Sociales.
- Disciplina.
- Compromiso.
- Tolerancia a la Frustración.
- Actitud respetuosa.
- Vocación de Servicio.
- Habilidades Sociales.
- Disciplina.
- Compromiso.
- Tolerancia a la Frustración.
- Actitud respetuosa.

d. **Nivel Educativo:** La exigida por la institución (mínimo 9º)

e. **Experiencia:** Servicio Militar.

iv. **SOLDADOS PRESTACIÓN SERVICIO MILITAR:**

a. **Entrevista:** se desarrolla entrevista estructurada según formato emitido por la sección de salud mental de la DISAN.

b. **Aspectos a evaluar en Dimensión Psicológica : (Examen mental)**

- No tener antecedentes de psicopatología (antecedentes

01 SEP 2021  
199173-1  
Concepto Jurídico



enfermedad mental de familiares 3er grado consanguineidad).

- No tener antecedentes de eventos o conductas suicidas.
- No tener antecedentes de consumo de SPA.
- Red familiar funcional y estable.
- Redes de apoyo estable.
- Estabilidad - madurez emocional
- Examen mental normal
- Valores Éticos y principios morales.
- Comunicación asertiva.
- Compromiso con la nación.

**2. Procesos de Administración:** Dentro del ciclo de carrera del militar activo de Ejército Nacional se requiere de la evaluación psicológica que permita seguimiento puntual sobre el estado de salud mental y competencias del personal, acuerdo a lo determinado en el decreto 1790 del 2000 y decreto 1796 del 2000, artículo 4. Exámenes de capacidad psicofísica. A la fecha están vigentes los siguientes procedimientos en los cuales el concepto psicológico facilita al Comando superior la toma de decisiones institucionales sobre el recurso y potencial humano, incluye a los alumnos en formación, oficiales, suboficiales y soldados profesionales de acuerdo a la pertinencia del proceso, así:

**Descripción de proceso de Evaluación Psicológica:**

i. **ASCENSO:** consiste en evaluar de manera integral el estado mental del militar, cada vez que cumpla con los requisitos para ser promovido al grado inmediatamente superior, teniendo en cuenta su nivel de salud mental y las competencias personales y profesionales que se necesitan para asumir las responsabilidades del cargo.

a. **Aplicación de pruebas psicológicas**

- Prueba de personalidad vigente

b. **Entrevista:** se desarrolla entrevista estructurada según formato emitido por la sección de salud mental de la DISAN.





ii. **VIAJE AL EXTERIOR:** Se realiza una evaluación integral al aspirante, haciendo la descripción de su condición mental actual, con el objeto de determinar su desempeño eficiente y responsable en comisiones al exterior.

a. **Aplicación de pruebas psicológicas**

- Prueba de personalidad vigente

b. **Entrevista:** se desarrolla entrevista estructurada según formato emitido por la sección de salud mental de la DISAN.

iii. **APTITUD PSICOFISICA:** Se evalúa desde el punto de vista psicológico el estado mental, áreas de ajuste (tipo examen mental) y especifica si amerita o no valoración por la especialidad de psiquiatría, en caso de que el evaluado refiere antecedentes de psiquiatría se aplica la prueba psicológica pertinente, este concepto ofrece herramientas conceptuales para determinar la capacidad psicológica y desempeño como miembro activo en la institución.

a. **Aplicación de pruebas psicológicas**

- Prueba de personalidad vigente ( si se requiere)

b. **Entrevista:** se desarrolla entrevista estructurada según formato emitido por la sección de salud mental de la DISAN.

iv. **CAMBIO DE ARMA:** consiste en evaluar al integrante de la Fuerza, de manera integral a nivel mental, aspectos de su personalidad, para aspirar a desempeñarse en otros escenarios y/o áreas- dependencias del Ejército Nacional diferentes a la especialidad con la que ascendió de la escuela de formación, la valoración permite visualizar el perfil exigido por Comando superior para acceder a ese cargo y/o arma.

a. **Aplicación de pruebas psicológicas**

- Prueba de personalidad vigente

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



- b. **Entrevista:** se desarrolla entrevista estructurada según formato emitido por la sección de salud mental de la DISAN.
- v. **Cambio de Fuerza:** procedimiento que se desarrolla con obligatoriedad en la DISAN, consiste en evaluar y verificar el estado actual del militar, para aspirar al cambio de fuerza (Fuerza Aérea o Armada Nacional) por cumplir los requisitos y perfil exigidos.
- a. **Aplicación de pruebas psicológicas**
- Prueba de personalidad vigente
- b. **Entrevista:** se desarrolla entrevista estructurada según formato emitido por la sección de salud mental de la DISAN.
- vi. **Casa Militar:** procedimiento que se desarrolla con obligatoriedad para el Batallón Guardia Presidencial con supervisión de la DISAN, consiste en evaluar al integrante de la Fuerza su estado actual en su esferas psicológica, emocional y de personalidad, para aspirar a la ubicación laboral al servicio del presidente de la Republica.
- a. **Aplicación de pruebas psicológicas**
- Prueba de personalidad vigente
- b. **Entrevista:** se desarrolla entrevista estructurada según formato emitido por la sección de salud mental de la DISAN.
- 3. Procesos de retiro**
- i. **Retiro por solicitud propia:** en los procesos de retiro por solicitud propia, los psicólogos de las unidades identifican las causales de retiro y la motivación que llevo a esta toma de decisión y se identifica si el evaluado presenta antecedentes de psicopatología.





- a. **Entrevista:** se desarrolla entrevista estructurada según formato emitido por la sección de salud mental de la DISAN.

**B. Evaluación psicológica proceso de verificación fichas médicas**


- Tener en cuenta que las pruebas aplicadas sean las ordenadas en esta directiva, la puntuación de las escalas dentro de los rangos exigidos, el concepto de la psicóloga deberá contener examen mental y áreas funcionales.
- Se deberá verificar como anexo el formato "resultado concepto evaluación psicológica" descrito anteriormente.
- Comprobar, si existe concepto de No aptitud, que se adjunte la información suficiente como apoyo a este concepto, de igual forma con el concepto de valoración por psiquiatría, se deberán anexar soportes que evidencien la necesidad de esta remisión.
- A nivel Divisionario, se encuentran 9 oficinas de medicina laboral que apoyan los procesos a nivel regional, en estas oficinas se asignó una oficial psicóloga militar quien cuenta con la responsabilidad de realizar este proceso de verificación de ficha médica en su región, para realizar seguimiento a los procesos y evitar trámites innecesarios en el nivel central.

DEPARTAMENTO JURÍDICO  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 5               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Salud Pública- Salud Ambiental  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Emitir lineamientos para el adecuado desarrollo de las actividades del programa Salud Ambiental en los Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional y Unidades Militares.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

#### **Misión General**

Planear y ejecutar la gestión integral de residuos generados en atención de salud, control y manejo de vertimientos, saneamiento básico y educación ambiental en los Establecimientos de Sanidad Militar así como desarrollar acciones de diagnóstico, educación y asesoría en salud ambiental partiendo de la identificación de los factores de riesgo ambiental en las Unidades Militares que puedan afectar la salud de los que residan en dichas instalaciones.

#### **Instrucciones generales de coordinación**

##### **Dirección de Sanidad**

- A. Direccionar, asesorar y llevar el seguimiento y control a los Establecimientos de Sanidad Militar, en el cumplimiento y ejecución de la política y los lineamientos del Programa de Salud Ambiental de acuerdo a lo establecido por la Dirección General de Sanidad Militar.
- B. Destinar los recursos físicos y financieros para la ejecución de las actividades del programa de Salud Ambiental, realizando la respectiva planeación a través del plan anual de compras contemplando las necesidades específicas de los





ESM y la DISAN, en cuanto a bienes y servicios requeridos para la implementación del programa de Salud ambiental.

- c. Realizar visitas de asesoría, asistencia técnica y acompañamiento con el fin de garantizar que en los Establecimientos de Sanidad Militar se estén aplicando los lineamientos y actividades establecidas en la presente directiva.
- D. Consolidar y analizar la información enviada por cada uno de sus Establecimientos de Sanidad Militar y reportar trimestre vencido a la Dirección General de Sanidad Militar el informe correspondiente al comportamiento del programa de Salud Ambiental.

#### **Establecimientos de Sanidad Militar**

- A. Ejecutar el Programa de Salud Ambiental de acuerdo a la política y lineamientos establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar y las instrucciones de la Dirección de Sanidad.
- B. Enviar trimestralmente los informes correspondientes a la ejecución de actividades establecidas en cada una de las líneas de acción del programa, cumpliendo con las características definidas en los lineamientos emitidos. La información será diligenciada en los formatos de captura del programa, este envío se hará la primera semana del mes siguiente del trimestre vencido.
- C. Realizar la intervención y el seguimiento a los brotes relacionados con factores de riesgo ambiental notificados en el SIVIGILA y enviaran el estudio de campo.
- D. Formular los planes de mejora que conlleven a subsanar las observaciones o recomendaciones realizadas por los entes de control ambiental y en procedimientos relacionados con la gestión ambiental del ESM, estos planes serán revisados por las Direcciones de Sanidad y la aprobación la realizará la Dirección General de Sanidad Militar.

SECRETARÍA JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1

Concepto Jurídico



## Procedimiento.

| Descripción  | Responsable   | Registros   |
|--|---|---|
| 1. Identificar los factores de riesgo ambiental que influyan en la salud de la población afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) en conjunto con las direcciones de sanidad del Ejército, Armada y Fuerza Aérea.<br><br>Esta identificación se realizara levantando toda la información correspondiente a los factores de riesgo evidenciado en el Perfil Epidemiológico del SSFM. | Líder Salud Ambiental DIGSA, Coordinador Salud ambiental DISAN. | 1. Documento de análisis de factores de riesgo ambiental.   |
| 2. Emitir, direccionar y reformular las políticas, planes y lineamientos para la intervención de los Factores de Riesgo Ambientales que influyan en la Salud de la población afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.   | Líder Salud Ambiental DIGSA, Coordinador Salud ambiental DISAN. | 1. Políticas, Circulares, Lineamientos socializados.  |
| 3. Difundir y Direccionar los lineamientos emitidos para la ejecución del programa a los ESM.  | Coordinador Salud ambiental DISAN.                              | 1. Oficio o correo electrónico donde se socialice el Lineamiento.   |
| 4. Implementar y desarrollar el programa Según los lineamientos remitidos por la DISAN.  | Líder del programa de Salud Ambiental en el ESM                 | 1. Informes del programa.   |
| 5. Desarrollar las actividades propias de la Gestión ambiental en Establecimientos de Sanidad Militar y en especial el control a la Gestión integral de residuos generados en atención de salud, para lo cual se deben registrar la información en los formatos establecidos para tal fin.   | Coordinador Ambiental ESM Salud                                 | 1. Registro RESPEL (Realizar la actualización en la página correspondiente y posteriormente imprimir y enviar escaneado el comprobante de cierre del formulario.)<br>2. Formato RH1, diario y mensual.<br>3. Recibos entregados al ESM por la empresa que realiza la gestión externa de estos residuos.<br>4. Formato lista de verificación interna residuos hospitalarios.<br>5. Formato lista de verificación externa residuos Hospitalarios.<br>6. Actas mensuales de las reuniones del (GAGAS).<br>7. Copia del informe radicado a la autoridad competente.<br>10. Descripción en el Oficio de Reporte Trimestral las actualizaciones que se realizaron en el PGIRHS y copia de este. |





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 4 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |  |       |  |
|---|--|-------|--|
| 6. Control y manejo de vertimientos en los Establecimientos de Sanidad Militar para el control y manejo de vertimientos derivados de los procesos de la atención en salud.  | Coordinador Ambiental ESM  | Salud | 1. Guía de manejo y gestión de residuos generados en atención en salud.<br>2. Informes de caracterización de aguas residuales.   |
| 7. Control y manejo en Saneamiento básico, los Establecimientos de Sanidad Militar ejecutan los lineamientos internos y externos vigentes en materia de saneamiento básico (manejo integrado de plagas, manipulación de alimentos, calidad del agua). |  |       | 1. Formato: Lista de verificación para Casinos, Comedores y panaderías (si aplica).<br>2. Informe de resultados remitido por el laboratorio contratado de agua potable.<br>3. Reporte trimestral las especificaciones técnicas de la fumigación y rodenticación realizadas.  |
| 8. Asesoría a las acciones de salud ambiental para los factores de riesgo en el ambiente de las unidades Militares.   | Coordinador Ambiental ESM  | Salud | 1. Listados de asistencia de las capacitaciones ejecutadas en las diferentes temáticas.<br>2. Informes de las revistas realizadas a casinos, ranchos de tropa, etc.  |
| 9. Coordinación intersectorial en salud ambiental para el entorno hogar y comunitario en el SSMP.   | Líder Salud Ambiental DIGSA, Coordinador Salud ambiental DISAN, coordinador Salud ambiental ESM. |       | 1. Anexos Directiva del programa con: <ul style="list-style-type: none"><li>Definiciones de ficha familiar - conceptos básicos - estratificación del riesgo.</li><li>Herramientas para la articulación con los entes territoriales.</li></ul> 2. Comunicaciones dirigidas a los entes de control y estatales solicitando las Intervenciones a la población que fue identificada en la caracterización. |
| 10. Realizar las Estrategias de Educación Ambiental (educación en salud) de acuerdo a los temas estipulados en la Directiva del programa, no obstante si el ESM define otro tema que sea de impacto, está en la facultad de realizar la capacitación. | Coordinador ambiental ESM.   | Salud | 1. Informe de ejecución de estrategias.<br>2. Directiva del programa.  |
| 11. Realizar los informes de seguimiento y control a la ejecución según parámetros establecidos dentro de los lineamientos del programa.  | Coordinador ambiental DISAN, ESM.  | Salud | 1. Informe de ejecución del programa   |
| 12. Realizar seguimiento a los brotes relacionados con factores de riesgo ambiental notificados en el SIVIGILA.   | Coordinador ambiental ESM.   | Salud | 1. Base de datos descargados del SIVIGILA.<br>2. Oficio "Estudios de campo."   |
| 13. Enviar informes consolidados de ejecución de programa según parámetros  | Coordinador ambiental DISAN  | Salud | 1. Informe de ejecución del programa.  |

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 5 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |  |   |
|---|--|---|
| establecidos.   |  |   |
| 14. De requerirse la formulación de acciones de mejora debe ser enviada para su aprobación dentro del informe trimestral y se realizara el correspondiente seguimiento.     | Líder Salud Ambiental DIGSA, Coordinador Salud ambiental DISAN y ESM | 1. Plan de Mejoramiento   |
| 15. Realizar ajustes al procedimiento acorde al comportamiento de la ejecución del programa, servicio o productos no Conforme.  | Líder del programa de Salud Ambiental DIGSA                          | 1. Ajuste del procedimiento y/o levantamiento de acciones correspondientes según formatos establecidos por el Sistema de Gestión Integrado de Calidad |
| 16. De igual manera los ESM que cuenten con SALUD.SIS deben registrar la información en la herramienta siguiendo los procesos diseñados para el módulo de salud ambiental . | Coordinador ambiental ESM  | 1. Formatos y registros registrados en la herramienta.  |



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |   |                         |  |
|--|---|-------------------------|--|
| Departamento   | CEDE 1  | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:   |   |                         |  |
| Objeto:  | Vigilancia Epidemiológica - Manejo y Atención de Brotes Epidemiológicos.  |                         |  |
| Para:  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:   | Establecer los lineamientos para la prevención, control y atención de brotes epidemiológicos en unidades militares.   |                         |  |
| Vigencia:  | A partir de la fecha de su expedición   |                         |  |
| Nivel de clasificación:  | Restringido.  |                         |  |
| <b>Misión General</b>  |   |                         |  |
| Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.   |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>   |   |                         |  |
| A. El Dispensario Médico a través de su consulta médica diaria y diagnostica un evento de interés en salud pública a el personal militar con varicela, parotiditis (paperas) meningitis, neumonías, enfermedades transmitidas por alimentos, hepatitis A, entre otros, que generen riesgo colectivo e informen inmediatamente a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) a través de llamada telefónica. |   |                         |  |
| B. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional a través del área de Vigilancia Epidemiológica realiza alerta epidemiológica y la emite al Dispensario médico para dar instrucción y recomendaciones epidemiológicas a implementar.   |   |                         |  |
| C. Los Directores de los Dispensarios Médicos a través del personal de salud deben garantizar el cumplimiento de las acciones de contención implantadas por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional ante la presencia del brote epidemiológico.  |   |                         |  |
| D. Los Dispensarios Médicos deben socializar la alerta epidemiológica emitida por Dirección de Sanidad Ejercito a todo el personal de salud, así como el análisis del  |   |                         |  |





## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 2 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

evento y organización de roles y tareas. Realizar coordinaciones necesarias para el desplazamiento del personal de salud a la zona donde se presentó el evento en caso de ser necesario, comunicar al comandante de la unidad la situación de brote.

- E. Los Directores de los Dispensarios Médicos con el personal de salud deben realizar y enviar en las siguientes 24 a 72 horas el informe final del brote únicamente a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional al área de Vigilancia Epidemiológica.
- F. La Dirección de Sanidad del Ejército a través del Área de Vigilancia Epidemiológica supervisa diariamente el cumplimiento de las acciones emitidas a través de la alerta epidemiológica y el envío oportuno de los informes según la Directiva 0014/2014 y Directiva 0022/2016.

### Procedimiento

#### I. Manejo y Atención de Brotes Epidemiológicos

- A. Recibir reporte INMEDIATO y oportuno vía telefónica ante la presencia de los eventos de interés en salud pública relacionados con brotes de los Dispensarios Médicos.
- B. Verificar el diagnóstico de los casos notificados de donde se genera la sospecha de brote.
- C. Disponer de personal de salud capacitado para la atención de brotes epidémicos de eventos de interés en salud pública (Epidemiólogo, médico, bacteriólogo, enfermera).
- D. Enviar oportunamente a los Dispensarios Médicos alerta epidemiológica frente a la presencia de brote.
- E. Recibir la respectiva socialización de la alerta epidemiológica emitida por el área de Vigilancia Epidemiológica de Dirección de Sanidad del Ejército, impartiendo instrucciones específicas a los actores involucrados durante el brote.
- F. Consolidar los informes de 24 horas, 72 horas y el informe final del brote enviado por el Dispensario médico donde ocurrió el brote.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30


- G. Realizar seguimiento telefónico diario para la verificación de acciones realizadas y control del brote epidemiológico.



DEPARTAMENTO JURIDICO INTEC  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-2  
Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLITICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página 1 de 3                |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|  |   |                         |  |
|--|---|-------------------------|--|
| Departamento:  | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:   |   |                         |  |
| Objeto:  | Salud Pública - Ruta Integral de Atención para la Población con Riesgo de Alteraciones cardio – cerebro – vascular y Metabólicas Manifiestas  |                         |  |
| Para:  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:   | Difundir lineamientos para la Ruta Integral de Atención para la Población con Riesgo de Alteraciones Cardio-Cerebro-Vascular - Metabólicas Manifiestas.   |                         |  |
| Vigencia:  | A partir de la fecha de su expedición   |                         |  |
| Nivel de clasificación:  | Restringido   |                         |  |
| <b>Misión General:</b>   |   |                         |  |
| Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción y prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.  |   |                         |  |
| <b>Instrucciones Generales de Coordinación:</b>  |   |                         |  |
| 1) En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente en promoción de la salud y detección de la enfermedad, se emiten lineamientos anualmente.  |   |                         |  |
| 2) Gestión de servicios de Salud en la Sección de Promoción y Detección. Coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío del informe mensual de la Ruta Integral de Atención para la Población con Riesgo de Alteraciones Cardio –Cerebro- Vascular – Metabólicas Manifiestas. Vía correo electrónico los primeros cinco días de cada mes. |   |                         |  |
| 3) Gestión de servicios de salud en la sección de promoción y detección coordina con los Establecimiento se Sanidad Militar el envío de los informes Ruta Integral de Atención   |   |                         |  |



DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRA  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página 2 de 3                |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

para la Población con Riesgo de Alteraciones Cardio –Cerebro- Vascular – Metabólicas Manifiestas a la Dirección de Sanidad Ejército, donde estos se consolidan y se envían de forma mensual a la Dirección General de Sanidad – DIGSA.

**Procedimiento:**

**I. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO DE ALTERACIONES CARDIO –CEREBRO- VASCULAR – METABÓLICAS MANIFIESTAS**

- A. Planear las estrategias de capacitación y captación en los momentos de curso vida en Adolescencia – Juventud – Adulthood y Vejez, para que la población reciba las atenciones de prevención y detección temprana de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- B. Establecer un plan de acción para lograr cobertura igual o mayor al 80 % en el, con la población Diagnosticada con Enfermedades Crónicas No Trasmisibles a fin de mantener acciones terapéuticas que favorezcan un adecuado y óptimo estado de salud teniendo en cuenta que las metas de Nefroprotección están encaminadas a la promoción y prevención de Enfermedades trazadoras como HTA y DMT2.
- C. Realizar plan de inducción y re inducción al personal responsable de la Ruta Integral de Atención para la Población con Riesgo de Alteraciones Cardio –Cerebro- Vascular – Metabólicas Manifiestas.
- D. Realizar consulta individual de primera vez y/o control de acuerdo al esquema establecido por el profesional de medicina especializada, medicina general, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, nutrición.
- E. Solicitud de exámenes de laboratorio y/o ayudas diagnósticas de acuerdo de acuerdo al esquema establecido para cada patología (HTA – DMT2 – ERC).
- F. Identificación del Riesgo Cardiovascular y Metabólico mediante: FRAMINGHAM - FINDRISC DIABETES RISK – TFG\* - RAC.
- G. Realizar valoración por parte del equipo interdisciplinario: Actividades de Control y Tamizajes de acuerdo al curso de vida en la que se encuentre el usuario (citología – mamografía – valoración clínica de la mama – PSA – VIH).
- H. Realizar valoración y seguimiento por parte del equipo multidisciplinario (Psicología y



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1

Concepto Jurídico



Trabajo Social). A los pacientes Inasistentes y sin adherencia a la Ruta Integral de Atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular - metabólicas manifiestas. Incluyendo los pacientes que se encuentren en la Red Externa Contratada.

- I. Realizar seguimiento a cada uno de los pacientes que se encuentren en clasificación de riesgo cardiovascular MODERADO - ALTO Y MUY ALTO y en ESTADIOS RENALES 2 – 3a – 3b, incluyendo los usuarios que se encuentren en manejo y/o tratamiento con las Unidades Renales contratadas en la Red Externa. Donde se le deberá garantizar su atención y control por parte del equipo multidisciplinario del prestador primario (ESM – SATELITES – EBAS).
- J. Realizar mínimo un taller educativo grupal mensual y de las Campañas educativas establecidas por la Dirección de Sanidad en los Establecimientos de Sanidad Militar.
- K. Realizar capacitaciones individuales a cada uno de los Usuarios que asisten a consulta médica y Enfermería en los Establecimientos de Sanidad Militar.
- L. Realizar el informe mensual de los Establecimientos de Sanidad Militar a la Dirección de Sanidad Militar EJC, en donde se incluye plazo envió primeros cinco días de cada mes: Matriz de reporte mensual – Matriz de reporte de Indicadores mensual – Actas de Capacitación Grupal (Firmas de Asistencia – Registro Fotográfico – Evaluación Pre y Post con su respectivo análisis).
- M. Consolidar por parte de la Dirección de Sanidad Militar los informes mensuales de lo reportado por los Establecimientos de Sanidad Militar.
- N. Realizar por parte de la Dirección de Sanidad Militar, asesoría y seguimiento a los Establecimientos de Sanidad Militar sobre los informes mensuales enviados de la Ruta Integral de Atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas.
- O. Retroalimentar por parte de la Dirección de Sanidad Militar, a los Establecimientos de Sanidad Militar, mensual y trimestral sobre los informes de Ruta Integral de Atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular - metabólicas recibidos de parte de ellos.




DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACION Y POLITICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página 1 de 3</b>                |
|   |   | <b>Código:</b> FO-JEMPP-450         |
|   |   | <b>Versión:</b> 0                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión:</b> 2016-08-30 |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Salud Pública – Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército Jefes de Departamento Comandante Comandos Funcionales Dependencias Estado Mayor Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores Fuerzas de Tarea Unidades Tácticas Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Diseñar e implementar los procesos administrativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal de la Dirección de Sanidad Ejército Nacional.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la Fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido   |                                |  |

**Misión General:** Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de Promoción y Detección Temprana, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

**Instrucciones generales de coordinación:**

- A. En coordinación con la Dirección General de Sanidad Militar y regidos por la normatividad Nacional vigente en promoción y detección temprana de la enfermedad, se emiten lineamientos anualmente.
- B. Gestión de servicios de salud en la sección de promoción y detección temprana coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío del informe mensual de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (vía web).
- C. Gestión de servicios de salud en la sección de promoción y detección temprana coordina con los Establecimiento de Sanidad Militar el envío de los informes de la





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACION Y POLITICAS

FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS

Página 1 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

Ruta Materno Perinatal a la Dirección de Sanidad Ejército, donde estos se consolidan y se envían de forma trimestral a la Dirección General de Sanidad Militar DGSM.

**Procedimiento:**

**I. Ruta Materno Perinatal**

- A. Realizar por profesional de Enfermería las siguientes acciones en el primer control prenatal: Inscribir, valorar, remitir a equipo interdisciplinario (nutrición, psicólogo, trabajo social, odontología y vacunación), ordenar batería de laboratorios, formulación de micronutrientes y asesorar según sentencia C355 de 2006 emitida por la Corte Constitucional de Colombia, frente a la interrupción voluntaria del embarazo a toda la población gestante de cada Establecimiento de Sanidad Militar que ingresa a la Ruta Materno Perinatal.
- B. Clasificar el riesgo biopsicosocial en la gestante (alto y bajo) de acuerdo a la Resolución 3280 del 02 de Agosto del 2018 del Ministerio de Salud y protección Social y la Directiva Transitoria 01 del 30 de Enero del 2019 de la Dirección General de Sanidad en cada control realizado a la gestante.
- C. Alternar las atenciones entre Médico General y Enfermera hasta la semana 32 siempre y cuando se mantenga el ARO.
- D. Remitir con Médico general si el embarazo es considerado de bajo riesgo obstétrico hasta la semana 32.
- E. Remitir al especialista de ginecología si el embarazo se clasifica como alto riesgo en el primer control prenatal y este determinará la conducta a seguir.
- F. Remitir a la red externa a partir de la semana 32 de gestación siempre y cuando el Establecimiento de Sanidad Militar no cuente con especialista en ginecología.
- G. Remitir a la red externa a partir de la semana 36 de gestación cuando el Establecimiento de Sanidad Militar cuente con especialista en ginecología.
- H. Remitir a especialista (gineco-obstetra) de red externa en caso de ser embarazo

DEPARTAMENTO DE DEFENSA  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACION Y POLITICAS

FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS

Página 1 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

de alto riesgo independientemente de la edad gestacional y por criterio médico.

- I. Realizar seguimiento a gestantes inasistentes de la Ruta Materno Perinatal en cada ESM.
- J. Recibir el informe mensual de acuerdo a la fecha establecida y soportes de las actividades realizadas por los Establecimientos de Sanidad Militar.
- K. Consolidar la información mensual de lo reportado por los Establecimientos de Sanidad Militar.
- L. Enviar informe trimestral del consolidado de los Establecimientos de Sanidad Militar a la Dirección General de Sanidad Militar.
- M. Realizar seguimiento a eventos adversos la Ruta Materno Perinatal notificados al aplicativo SIVIGILA.
- N. Realizar retroalimentación a los Establecimientos de Sanidad Militar y Secretarías de Salud en caso de requerirlo.
- O. Realizar entrega de los seguimientos efectuados de la Ruta Materno Perinatal a la Dirección General de Sanidad Militar.



CONCEPTO UNIDICO  
199173-3  
01 SEP 2021  
DIRECCION DE NEGOCIOS GENERALES  
PARTAMENTO JURIDICO INTERIOR



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |   |                                |  |
|--|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>  | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>  |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>   | Salud Pública - Programa de pacientes con Tuberculosis  |                                |  |
| <b>Para:</b>   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>  | Ofrecer el acceso integral y oportuno a los servicios de salud para el tratamiento y seguimiento a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>   | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b>   | Restringido.  |                                |  |
| <b>Misión General</b>  |   |                                |  |
| Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de Ruta integral de Atención de pacientes con tuberculosis, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios. |   |                                |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>   |   |                                |  |
| En coordinación con la Dirección General de Sanidad Militar y regidos por la normatividad Nacional vigente en Ruta Integral de Atención de Tuberculosis, se emiten lineamientos anualmente.                        |   |                                |  |
| <b>Procedimiento</b>   |   |                                |  |
| <b>I. Procedimiento: Tuberculosis</b>  |   |                                |  |
| A. Planear las estrategias de captación de población sintomática respiratoria para adherir al programa dentro del ESM.   |   |                                |  |
| B. Realizar consulta de medicina general, identificando el sintomático respiratorio y solicitar baciloscopias seriadas y cultivo de segunda muestra.   |   |                                |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 2 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- C. Realizar lectura de los resultados de los laboratorios solicitados; se confirma o se descarta.
- D. Realizar confirmación del diagnóstico con previos resultados de laboratorio.
- E. Reportar el caso al aplicativo SIVIGILA, para realizar el seguimiento.
- F. Solicitar prueba de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) para descartar infección con tuberculosis, con la correspondiente asesoría PRE Y POST.
- G. Establecer contacto con la a Secretaria Local de Salud y solicitar tratamiento con respectivos soportes:
  - 1. Ficha de notificación epidemiológica
  - 2. Reporte de baciloscopias u otras pruebas diagnósticas (cultivos, geneexpert, psf, etc.)
  - 3. Reporte de prueba de VIH
  - 4. Formula médica
  - 5. Copia de historia clínica médica
  - 6. Tarjeta de medicamentos.
- H. La Enfermera o médico líder del programa de TB, debe realizar la supervisión del tratamiento TAES (tratamiento acortado estrictamente supervisado) de tal manera que debe establecer contacto con el paciente, inscribirlo en el programa y hacer acuerdos de administración diaria y presencial del tratamiento antituberculoso, y registrarlos en la tarjeta de medicamentos.
- I. Realizar valoración por médico general y empezar primera fase de tratamiento supervisado por el Establecimiento de Sanidad Militar.
- J. Realizar seguimiento y valoración por enfermería al mes del inicio del tratamiento.
- K. Realizar seguimiento médico y control por bacteriología al segundo mes del inicio del tratamiento.
- L. Realizar seguimiento y valoración por enfermería al tercer mes del inicio del tratamiento.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- M. Realizar seguimiento médico y control por bacteriología al cuarto mes del inicio del tratamiento.
- N. Realizar seguimiento y valoración por enfermería al quinto mes del inicio del tratamiento.
- O. Realizar seguimiento médico y control por bacteriología al sexto mes del inicio del tratamiento.
- P. Valorar y definir la terminación del tratamiento por médico general, con la respectiva solicitud y reporte de los laboratorios de final de tratamiento.
- Q. Reportar al coordinador de la Dirección de Sanidad Ejército la captación de sintomáticos respiratorios con el respectivo reporte de laboratorio, de manera mensual, el día 1 de cada mes. (Libro de sintomáticos respiratorios)
- R. Enviar mensualmente seguimiento y control de los pacientes en tratamiento de los Establecimientos de Sanidad Militar, de manera mensual, el día 1 de cada mes (Libro de registro de TB sensible)
- S. Realizar cierres de casos al finalizar cada tratamiento con la respectiva documentación ( tarjeta de medicamentos con todos los campos diligenciados, resultados de laboratorios de final de tratamiento, formato de seguimiento diligenciado)
- T. Realizar sesiones educativas de manera mensual a cerca de aspectos básicos de tuberculosis a los usuarios del establecimiento, enviar las respectivas actas de capacitación a la DISAN EJC, de manera mensual, el día 1 de cada mes.
- U. Realizar la respectiva georreferenciación de los pacientes en caso de cambio de residencia o traslado del paciente, a nivel departamental o nacional, la georreferenciación debe contener: Ficha de notificación epidemiológica, Reporte de baciloscopias u otras pruebas diagnósticas (cultivos, geneexpert, psf, etc.), Reporte de prueba de VIH, Formula médica, Copia de historia clínica médica, Tarjeta de medicamentos; adicionalmente se debe presentar al paciente al líder del programa de tuberculosis del establecimiento de destino, vía telefónica, de igual manera al





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 4 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

líder de tuberculosis de DISAN EJC.


- V. Responder a todos los requerimientos de la Dirección de Sanidad Militar EJC.
- W. Realizar el diligenciamiento de la Cuenta de Alto Costo de Tuberculosis, CAC, de manera anual según el requerimiento de la Dirección de Sanidad EJC, en base al instructivo vigente del Ministerio de Salud y Protección Social.
- X. En caso de visitas técnicas por parte de la secretaría de salud local a la Ruta de Tuberculosis, el Establecimiento deberá oficiar a la Dirección de Sanidad Militar, para informar la fecha, objetivo y demás detalles, de tal manera que la DISAN suministre el visto bueno previo a la visita.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACION Y POLITICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página</b> Página 1 de 9         |
|   |   | <b>Código:</b> FO-JEMPP-450         |
|   |   | <b>Versión:</b> 0                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión:</b> 2016-08-30 |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | <b>CEDE 1</b>   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Salud Pública – Ruta Transversal de Salud Bucal   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército Jefes de Departamento Comandante Comandos Funcionales Dependencias Estado Mayor Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores Fuerzas de Tarea Unidades Tácticas Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Diseñar e implementar los procedimientos administrativos para definir las líneas transversales de los momentos de vida para la atención en salud bucal de la Dirección de Sanidad Ejército.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la Fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido   |                                |  |

**Misión General:** Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las rutas de promoción y mantenimiento, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

**Instrucciones generales de coordinación:**

- A. En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente en las rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud, se emiten los lineamientos anualmente.
- B. Gestión de servicios de salud en la sección rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud, coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío del informe mensual de salud bucal vía correo electrónico el día 25 de cada mes.
- C. Gestión de servicios de salud en la sección rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud, coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío del informe mensual de salud bucal a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, donde estos se consolidan y se envían de forma trimestral a la Dirección General de Sanidad Militar DGSM.





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACION Y POLITICAS

FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS

Página 2 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

## Procedimiento

### I. Salud bucal


- A. Planear las estrategias de captación de población en todos los momentos de vida para adherencia al programa.
- B. Inscribir a la población activa, beneficiaria, pensionados y retirados al programa mediante el formato establecido.
- C. Realizar consulta por primera vez en el momento de vida de primera infancia hasta el momento de adulto mayor.
- D. Enviar a la población a las interconsultas según especialidades de acuerdo a diagnóstico.
- E. Solicitar el informe mensual al Establecimiento de Sanidad Militar que incluye: reporte de actividades de protección específica, ficha epidemiológica bucal mensual modificada y actas de capacitación de actividades educativas de línea transversal.
- F. Recibir la información de los Establecimientos de Sanidad Militar los días 25 de cada mes.
- G. Consolidar la información mensual de lo reportado por los Establecimientos de Sanidad Militar del programa de salud bucal.
- H. Enviar el informe trimestral de lo consolidado de los Establecimientos de Sanidad Militar a la Dirección General de Sanidad Militar.
- I. Consolidar la información mensual de lo reportado por los Establecimientos de Sanidad Militar del programa de Salud bucal.
- J. Realizar seguimiento a los Establecimientos de Sanidad que no realizan el reporte mensual de salud bucal.
- K. Retroalimentar los informes enviados por los Establecimientos de Sanidad Militar.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

399173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACION Y POLITICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página</b> Página 3 de 9         |
|   |   | <b>Código:</b> FO-JEMPP-450         |
|   |   | <b>Versión:</b> 0                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión:</b> 2016-08-30 |

### **Procedimiento: caracterización del programa por momento curso de vida**

A. Con el fin de tener una medición de paciente sano será tomado del código Z012 (examen clínico) y se reportara así siempre y cuando el Ministerio de Salud y Protección Social no asigne un código para paciente sano.

B. 990203 Educación individual en salud por odontología: Según valoración y criterio profesional se establece los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y la educación para la salud.

- **Primera Infancia**

El abordaje propuesto en la RPMS durante este momento del curso de vida incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno (Lineamiento RIA Promoción y Mantenimiento 17/11/2017).

1. 890203 Atención en Salud bucal: Se realizará una valoración al año, las adicionales serán realizadas según el riesgo identificado.

2. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 1 mes a 5 años 11 meses y 29 días valorados por primera vez en el mes en salud bucal / Número total de usuarios adscritos de 1mes a 5 años 11 meses y 29 días \* 100

a. 997106 Aplicación de flúor (barniz) de forma tópica: Se realizará dos veces al año a pacientes de 1 mes a 5 años 11 meses y 29 días, según el criterio del profesional por riesgo identificado.

b. 997103 Aplicación de flúor (gel) de forma tópica: Se realizará dos veces al año a pacientes de 1 mes a 5 años 11 meses y 29 días, según el criterio del profesional por riesgo identificado.

3. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 1 mes a 5 años 11 meses y 29 días a quienes se les realizo aplicación de flúor en el mes





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACION Y POLITICAS

FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS

Página 4 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

a. 997310 Profilaxis y/o Remoción de placa bacteriana: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes de 1 mes a 5 años 11 meses y 29 días.

4. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 1 mes a 5 años 11 meses y 29 días, a quienes se les realizo control y remoción de placa bacteriana y/o profilaxis en el mes

a. 997102 Aplicación de sellantes: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes de 1 mes a 5 años 11 meses y 29 días

5. Sujeto a asignación presupuestal.

a. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 1 mes a 5 años 11 meses y 29 días a quienes se les aplico sellante en el mes. (Reporte por diente y por paciente)

• **Infancia**

Valoración del desarrollo integral y multidimensional de los niños y niñas y la identificación temprana de alteraciones que puedan afectar la salud, la valoración integral se orienta a la identificación de factores y conductas de riesgo que puedan ser moduladas y corregidas antes de que se presenten afecciones importantes, principalmente en torno a modos, condiciones y estilos de vida. (Lineamiento RIA Promoción y Mantenimiento 17/11/2017)

1. 890203 Atención en Salud bucal: Se realizará una valoración al año, las adicionales serán realizadas según el riesgo identificado.

2. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 6 años a 11 años 11 meses y 29 días, valorados por primera vez en el mes en salud bucal / Numero total de usuarios adscritos de 6 años a 11 años 11 meses y 29 días \* 100

a. 997106 Aplicación de flúor de forma tópica: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes de 6 años a 11 años 11 meses y 29 días.

3. Sujeto a asignación presupuestal teniendo en cuenta que se indica barniz de flúor.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-4

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACION Y POLITICAS

FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS

Página Página 5 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

a. 997103 Aplicación de flúor (gel) de forma tópica: Se realizará dos veces al año a pacientes de 6 años a 11 años 11 meses y 29 días, según el criterio del profesional por riesgo identificado.

4. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 6 años a 11 años 11 meses y 29 días a quienes se les realizo aplicación de flúor en el mes.

a. 997310 Profilaxis y/o Remoción de placa bacteriana: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes de 6 años a 11 años 11 meses y 29 días.

5. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 6 años a 11 años 11 meses y 29 días a quienes se les realizo control y remoción de placa bacteriana y/o profilaxis en el mes.

a. 997102 Aplicación de sellantes: Se realizara según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes de 6 años a 11 años 11 meses y 29 días

6. Sujeto a asignación presupuestal.

a. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 6 años a 11 años 11 meses y 29 días a quienes se les aplico sellante en el mes. (Reporte por diente y por paciente)

- **Adolescencia**

Las intervenciones correspondientes a este momento vital se orientan a valorar el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, verificar la presencia de riesgo que amenace su salud y generar condiciones para la adopción de estilos de vida saludable (Lineamiento RIA Promoción y Mantenimiento 17/11/2017)

1. 890203 Atención en Salud bucal: Se realizara una valoración al año, las adicionales serán realizadas según el riesgo identificado.

2. INDICADOR: Numero de usuarios adscritos de 12 años a 17 años 11 meses y 29 días, valorados por primera vez en el mes en salud bucal / Numero total de usuarios adscritos de 12 años a 17 años 11 meses y 29 días \* 100





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACION Y POLITICAS

FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS

Página 6 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

a. 997106 Aplicación de flúor de forma tópica: Se realizara según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes de 12 años a 17 años 11 meses y 29 días.

3. Sujeto a asignación presupuestal teniendo en cuenta que se indica barniz de flúor.

a. 997103 Aplicación de flúor (gel) de forma tópica: Se realizara dos veces al año a pacientes de 12 años a 17 años 11 meses y 29 días, según el criterio del profesional por riesgo identificado.

4. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 12 años a 17 años 11 meses y 29 días a quienes se les realizo aplicación de flúor en el mes

a. 997310 Profilaxis y/o Remoción de placa bacteriana: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes de 12 años a 17 años 11 meses y 29 días

5. INDICADOR: Número de usuarios adscritos 12 años a 17 años 11 meses y 29 días a quienes se les realizó control y remoción de placa bacteriana y/o profilaxis en el mes

a. 997301 Detartrajes: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes 15 años a 17 años 11 meses y 29 días

6. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 15 años a 17 años 11 meses y 29 días a quienes se les realizó detartrajes.

- **Juventud**

Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables como elemento protector para toda la vida. (Lineamiento RIA Promoción y Mantenimiento 17/11/2017)

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACION Y POLITICAS

FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS

Página Página 7 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

1. 890203 Atención en Salud bucal: Se realizara una valoración al año, las adicionales serán realizadas según el riesgo identificado.

2. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 18 años a 28 años 11 meses y 29 días, valorados por primera vez en el mes en salud bucal / Numero total de usuarios adscritos de 18 años a 28 años 11 meses y 29 días \* 100

a. 997310 Profilaxis y/o Remoción de placa bacteriana: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes de 18 años a 28 años 11 meses y 29 días

3. INDICADOR: Número de usuarios adscritos 18 años a 28 años 11 meses y 29 días a quienes se les realizo control y remoción de placa bacteriana y/o profilaxis en el mes

a. 997301 Detartrajes: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes 18 años a 28 años 11 meses y 29 días

4. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 18 años a 28 años 11 meses y 29 días a quienes se les realizó detartrajes.

- **Adultez**

1. Las intervenciones en este momento de vida permiten consolidar los aprendizajes y fortalece las capacidades aprendidas para posibilitar el crecimiento y el logro de los objetivos planeados por cada individuo. (Lineamiento RIA Promoción y Mantenimiento 17/11/2017)

b. 890203 Atención en Salud bucal: Se realizará una valoración al año, las adicionales serán realizadas según el riesgo identificado.

2. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 29 años a 59 años 11 meses y 29 días, valorados por primera vez en el mes en salud bucal / Número total de usuarios adscritos de 29 años a 59 años 11 meses y 29 días \* 100





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACION Y POLITICAS

FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS

Página 8 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

a. 997310 Profilaxis y/o Remoción de placa bacteriana: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes de 29 años a 59 años 11 meses y 29 días

3. INDICADOR: Número de usuarios adscritos 29 años a 59 años 11 meses y 29 días a quienes se les realizó control y remoción de placa bacteriana y/o profilaxis en el mes

a. 997301 Detartrajes: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes 29 años a 59 años 11 meses y 29 días

4. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 29 años a 59 años 11 meses y 29 días a quienes se les realizó detartrajes.

- **Vejez**

Las intervenciones correspondientes a este momento vital buscan la protección de las prácticas adquiridas, la identificación oportuna de exposición a riesgos y la detención temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de derivarlas para su manejo oportuno. (Lineamiento RIA Promoción y Mantenimiento 17/11/2017)

1. 890203 Atención en Salud bucal: Se realizará una valoración al año, las adicionales serán realizadas según el riesgo identificado.

2. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 60 años en adelante, valorados por primera vez en el mes en salud bucal / Número total de usuarios adscritos de 60 años en adelante \* 100

c. 997310 Profilaxis y/o Remoción de placa bacteriana: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes de 60 años en adelante.

3. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 60 años en adelante a quienes se les realizó control y remoción de placa bacteriana y/o profilaxis en el mes.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
199173-3

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACION Y POLITICAS

FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS

Página Página 9 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

a. 997301 Detartrajes: Se realizará según el criterio del profesional por riesgo identificado a pacientes de 60 años en adelante

4. INDICADOR: Número de usuarios adscritos de 60 años en adelante a quienes se les realizo Detartrajes.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

No.

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Salud Pública – Ruta transversal Vacunación Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Difundir lineamientos para la Ruta transversal vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### Misión General

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción y prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

### Instrucciones generales de coordinación

- En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se emiten lineamientos anualmente.
- Gestión de servicios de salud en la sección de promoción y detección coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar el envío del informe mensual de la ruta transversal Vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) vía correo electrónico los primeros cinco días de cada mes.
- Gestión de servicios de salud en la sección de promoción y detección coordina con los Establecimiento de Sanidad Militar el envío de los informes del programa vacunación del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) a la Dirección de Sanidad Ejército, donde estos se consolidan y se envían de forma mensual a la





Dirección General de Sanidad DIGSA.

- D. Gestión de servicios de salud en la sección de promoción y detección coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar la recepción de la vacuna y el envío de informes a las Secretarías de Salud Departamentales.

## Procedimiento

### I. Ruta transversal Vacunación Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Actividad por momento de vida:

Primera infancia: menores de 5 años con esquema completo de vacunación

Infancia: niñas de 9 años con primera dosis de VPH

Adolescencia: mujeres de 15 años con 1er refuerzo de dosis de Td (toxoides tetánico y diftérico).

Juventud: mujeres de 18 años con 1er de dosis de Td (toxoides tetánico y diftérico)

Adultez: mujeres de 29 años con 1er de dosis de Td (toxoides tetánico y diftérico)

Vejez: adultos mayores de 60 años con dosis de Influenza Estacional

- A. Planear las estrategias de capacitación en la todos los momentos de vida, para que la población reciba las dosis de vacuna de acuerdo a su edad.
- B. Establecer un plan de acción para lograr cobertura igual o mayor al 95 % en todos los trazadores por momento de vida.
- C. Realizar plan de inducción y reinducción al personal responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- D. Establecer un plan de contingencia dentro del ESM en caso de falla de energía de acuerdo a los riesgos establecidos por el manual técnico y administrativo del PAI.
- E. Actualizar la hoja de vida de los equipos de red de frío, con el fin de monitorear la capacidad instalada y vida útil.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- F. Establecer cronograma de lavado de refrigeradores, neveras horizontales, pilas de agua y cajas térmicas.
- G. Realizar seguimiento a los menores recién nacidos entre 0 - 29 días según los aplicativos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- H. Realizar seguimiento a cohortes de los menores de 5 años, con el fin de monitorizar y asegurar la aplicación de las vacunas según esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- I. Verificar la realización de las cuatro jornadas de vacunación en los Establecimientos de Sanidad Militar que cuentan con punto de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones.
- J. Realizar el informe mensual de los Establecimientos de Sanidad Militar a Dirección de Sanidad Militar EJC, en donde se incluye plazo envió primeros cinco días de cada mes.
- K. Matriz de reporte mensual – formato establecido por el MSPS de dosis aplicadas por género y régimen de afiliación.
- L. Movimiento mensual de las dosis dadas por el centro de acopio, dosis administradas, dosis perdida y dosis que queda en nevera.
- M. Registro diario de vacunación. Formato establecido por el MSPS
- N. Registro de temperatura mensual. Formato establecido por el MSPS.
- O. Consolidar y enviar informe consolidado de la jornada de vacunación de los Establecimientos de Sanidad Militar a la Dirección General de Sanidad Militar.
- P. Consolidar por parte de la Dirección de Sanidad Militar los informes mensuales de lo reportado por los Establecimientos de Sanidad Militar.
- Q. Verificar que los Establecimientos de Sanidad Militar asistan a los comités del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) programados por las Secretarías de





**Salud.**


- R. Realizar seguimiento a los contratos con las Empresas Sociales del Estado donde se garanticen la aplicación vacuna a menores de cinco años afiliados al sub sistema del Ejército.
- S. Realizar por parte de la Dirección de Sanidad Militar, asesoría y seguimiento a los Establecimientos de Sanidad Militar sobre los informes mensuales enviados de la ruta transversal de vacunación Programa Ampliado de Inmunizaciones y de igual manera a aquellos que incumplen el plazo.
- T. Retroalimentar por parte de la Dirección de Sanidad Militar, a los Establecimientos de Sanidad Militar, mensual y trimestral sobre los informes de ruta transversal de vacunación Programa Ampliado de Inmunizaciones recibidos de parte de ellos.
- U. Realizar seguimiento a los eventos inmunoprevenibles notificados, atribuibles a la vacunación y los eventos de interés en salud pública.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página: 1 de 3</b>               |
|   |   | <b>Código: FO-JEMPP-450</b>         |
|   |   | <b>Versión: 0</b>                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión: 2016-08-30</b> |

|   |  |                         |  |
|---|--|-------------------------|--|
| Departamento:   | CEDE1  | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |  |                         |  |
| Objeto:   | Comunicación Estratégica.  |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército.                  |                         |  |
| Finalidad:  | Asesorar y coordinar la estructuración de los procesos de comunicación interna y externa que permitan generar interacción y fluidez en la información corporativa, identidad y dinamismo en la actividad diaria de los operadores, decisores, entes externos y usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que abarque la Dirección de Sanidad del Ejército. |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición.   |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido.   |                         |  |
| <b>Misión General</b>   |  |                         |  |
| Garantizar la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.   |  |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>  |  |                         |  |
| La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional busca consolidar la imagen institucional y aumentar la credibilidad y confianza de la información hacia los usuarios internos y externos, fortalecer los medios de comunicación en la sanidad para facilitar la articulación entre las áreas responsables de las estrategias comunicativas de la Fuerza y del SSFM para lograr una información integral, oportuna y eficaz, desarrollar las directrices y estrategias que permiten materializar las políticas de comunicación, para generar cultura, confiabilidad y reconocimiento en los usuarios y hacer de los medios de comunicación, herramientas amigables para facilitar la información a la comunidad usuaria en términos de calidad, oportunidad y confiabilidad. |  |                         |  |





## Procedimiento

### I. Comunicación Estratégica.

- A. Tener en cuenta: Ningún integrante del Establecimiento de Sanidad está autorizado para dar declaraciones sobre alguna situación presentada ante los medios de comunicaciones locales, regionales ni nacionales. Para dicho efecto se debe informar inmediatamente a la oficina de Comunicaciones Estratégicas DISAN o directamente con el señor Director de Sanidad y contar con su autorización para hacerlo.
- B. Informar a la misma oficina las diferentes actividades que realizan dentro de sus ESM, sean asistenciales o administrativas que se consideren relevantes para publicar en los diferentes medios institucionales.
- C. Enviar cada actividad realizada a través de registro fotográfico al celular de Comunicaciones Estratégicas en el instante de la jornada, para ser publicada a través de nuestra cuenta en Twitter @Ejército\_Disán. Para esto, se debe tener en cuenta:
1. No es permitido las fotografías de menores de edad en donde se les vea el rostro ni que estén acompañados por personal militar con armamento o que no sean sus familiares directos; por lo tanto, se aconseja tomarlas donde aparezcan de lado o de espalda. Sin embargo, pueden hacer firmar un consentimiento informado de sus padres para la toma de dichas fotografías.
- D. Escribir el nombre de la actividad realizada con nombre completo del Establecimiento Médico y no con número, aclarando Ciudad, Brigada y División donde se encuentra ubicado.
- E. Tener en cuenta: Las actividades serán publicadas siempre y cuando sean autorizadas previamente por los señores directores o subdirectores científicos de los ESM.
- F. Tener en cuenta: Cada ESM debe estar atento a las diferentes campañas institucionales que realiza la Dirección de Sanidad Ejército, para su respectiva difusión al interior de su Establecimiento, desarrollando jornadas con los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Esto será reportado ante el área o dependencia de la Dirección de Sanidad que esté liderando dicha campaña, para el reporte final al señor Director.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
19 9 17 3

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

**Página: 3 de 3**

**Código: FO-JEMPP-450**

**Versión: 0**

**Fecha de emisión: 2016-08-30**

- G. Tener en cuenta: Ningún ESM ni área puede crear cuentas en redes sociales como Facebook o Twitter. Adicional deben abstenerse de etiquetar el lugar (Establecimiento) en sus publicaciones personales, lo que genera que aparezca como página oficial. Las únicas cuentas autorizadas por el Comando del Ejército son las creadas por la Institución y de la Dirección de Sanidad su cuenta en Twitter.
- H. Tener en cuenta: Se recomienda que la mayor cantidad de personal militar y civil de planta sigan en Twitter la cuenta @Ejercito\_Disan como plataforma principal de difusión de sus actividades y eventos importantes.
- I. Enviar informe de actividades relevantes a cargo de cada ESM, en formato Word máximo de una página al correo de Comunicaciones Estratégicas, especificando la actividad, lugar, hora, participantes, objetivo, logros obtenidos, personal encargado de la organización, nombre completo y cargo de director y subdirector del ESM, con conceptos claros. Lo anterior, para realizar boletines de prensa, publicados en la página web [www.disanejercito.mil.co](http://www.disanejercito.mil.co) así como en Intranet, páginas de Ejército Nacional y DGSM.
- J. Enviar por parte de los subdirectores científicos invitación al WhatsApp de la oficina de Comunicaciones Estratégicas para ser agregados en el grupo de Prensa ESM DISAN Ejército y así estar en contacto directo con la oficina de Comunicaciones Estratégicas de la DISAN.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021  
19 9 17 3-2

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página 1 de 4                |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|  |  |                         |  |
|--|--|-------------------------|--|
| Departamento:  | CEDE1  | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:   |  |                         |  |
| Objeto:  | Oficina Asesora - Solicitud recursos Mantenimiento y adecuación de Establecimiento de sanidad Militar  |                         |  |
| Para:  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tareas – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:   | Describir las actividades necesarias para solicitar recursos de inversión para mantenimiento y adecuación de los Establecimientos de Sanidad Militar a través de la oficina de Infraestructura de la Dirección de Sanidad.   |                         |  |
| Vigencia:  | A partir de la fecha de su expedición.   |                         |  |
| Nivel de clasificación:  | Restringido  |                         |  |
| <b>Misión General:</b>   |  |                         |  |
| Garantizar el mantenimiento y adecuación de los Establecimiento de Sanidad Militar a nivel Nacional con el Objeto de prestar un óptimo servicio a los usuarios del Subsistema de salud.  |  |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación:</b>  |  |                         |  |
| La oficina asesora, sección Infraestructura establece los parámetros necesarios para solicitar recursos de Inversión ante el DNP, Ministerio de hacienda y crédito público, DIGSA teniendo en cuenta el principio presupuestal de Anualidad, por tal motivo esta dirección recibirá los respectivos planes de necesidades para asignar los recursos al siguiente año de la recepción de dichos documentos. |  |                         |  |
| <b>Procedimiento:</b>  |  |                         |  |
| <div>1. Establecer la Necesidad por parte del Establecimiento de Sanidad Militar. Anexar (Plan de necesidades, con balance de actividades específicas y valorizado)</div> <div>2. Plasmar registro fotográfico claro, para evidenciar los mantenimientos y áreas de adecuación a intervenir. (CD)</div>  |  |                         |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página 2 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

3. Enviar la solicitud de apoyo a la Dirección de Sanidad con oficio debidamente firmado por el director del Establecimiento.
4. La Dirección de Sanidad a través de la sección de infraestructura revisa los planes, los cuales serán evaluados según prioridad a nivel nacional.
5. Aprobar de planes, y pre asignación de recursos de acuerdo a disponibilidad de DIGSA.
6. Aprobar de recursos por parte de DNP, Ministerio y DIGSA posterior envió de apropiación a DISAN para la respectiva distribución a las unidades centralizadoras de sanidad para la ejecución de los recursos
7. La dirección de sanidad a través del oficial de infraestructura debe verificar el plan de necesidades final de los ESM antes de iniciar la ejecución de los recursos asignados.
8. Los ESM deben garantizar la ejecución total del presupuesto asignado antes del último trimestre del año 2018 de acuerdo a las políticas de DIGSA.
9. Los gerentes de proyecto deben ser los Directores del Establecimiento de Sanidad Militar son los responsables de la correcta ejecución del proceso y deben exigir a unidades centralizadores la ejecución el 100% de los recursos asignados, evitando dejar saldos pendientes dentro de la ejecución de estos.
10. Los supervisores de proyecto deben pertenecer al ESM teniendo en cuenta que estos deben estar permanentemente en la ejecución de las actividades a desarrollar, en caso de no tener la idoneidad se solicitara al COING por parte del gerente del proyecto apoyo del oficial Divisionario de Ingenieros para la correcta ejecución de la obra.
11. Destinar y ejecutar los recursos exclusivamente para adecuación y mantenimiento de las instalaciones de los ESM según las necesidades enviadas a esta Dirección. Si el ESM va a realizar adecuación de instalaciones con especificaciones técnicas hospitalarias de alta complejidad se debe exigir al contratista experiencia concreta en las áreas a intervenir.
12. Las unidades centralizadoras deben realizar contratos independientes por cada ESM apoyado, en estos se debe especificar y detallar las actividades a realizar con cantidades y valores de las actividades a ejecutar.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



13. Realizar una revisión detallada de informes de ejecución de obra con el fin de evitar falencias en el proceso contractual y ejecución de los recursos.

14. Para dar cumplimiento a lo establecido por la DIGSA, las unidades centralizadoras deben generar el compromiso de los recursos asignados en el primer cuatrimestre del año 2018, de igual manera se deben garantizar la obligación de los mismos antes del último trimestre del año en curso, lo anterior con el fin de evitar sanciones por la ejecución de recursos de inversión.

15. Las unidades centralizadoras deben enviar a la Dirección de Sanidad, la documentación que soporte la correcta ejecución de los recursos asignados así:

**Inicio de la Ejecución.**

- Registrar fotográficamente la evidencia del estado actual de las instalaciones, antes de iniciar la ejecución de la obra.
- Certificado Disponibilidad Presupuestal (CDP)
- Acta de inicio del contrato.

**Durante la ejecución**

- Informe de supervisión semanal y/o mensual donde se evidencie las actividades realizadas, avances de obra Porcentajes de ejecución de actividades y las novedades en la ejecución del contrato.
- Registro fotográfico durante la ejecución de la obra.

**Término de la ejecución.**

- Copia de los contratos, modificatorios, adiciones y demás realizados.
- Al finalizar la ejecución del contrato se debe enviar a esta Dirección copia del acta de recibo a satisfacción, acta de liquidación, registro fotográfico final donde se





evidencie el resultado de los trabajos ejecutados.

- Al finalizar la ejecución de los recursos la dirección de Sanidad Ejército enviara un delegado a cada ESM con el fin de verificar el estado real del mantenimiento y la adecuación de la misma.

Siguiendo lineamientos del acuerdo 006 de 2001, Por el cual se establece la política general para la puesta en funcionamiento de los nuevos Establecimientos de Sanidad en el SSMP. Por consiguiente, limita la construcción de nuevas edificaciones de Sanidad Militar dada la complejidad logística que representa la habilitación de dichas edificaciones.

Definiciones para tener en cuenta para la estructuración de un proyecto de mantenimiento:

**Mantenimiento:** Comprende todas las actividades que tienen como objetivo primordial el conservar en buen estado las instalaciones preservándolas en el tiempo.

**Adecuación:** Comprende las actividades en las cuales una edificación ya construida, ajusta o adapta un espacio con el fin de cumplir el desarrollo de una actividad específica sin modificar la estructura de soporte.

**Remodelación:** Comprende las actividades en las cuales una edificación ya construida cambia su infraestructura, ya sea para cambiar la destinación o el uso de esta (requiere estudios y diseños), no se deben ejecutar remodelaciones bajo el concepto de mantenimiento.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 4               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Ingeniería Biomédica – Mantenimiento de equipo Industrial de apoyo tecnológico  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Diseñar e implementar procedimientos del proceso de mantenimiento de equipo de apoyo industrial hospitalario de la Dirección de Sanidad Ejército.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

#### **Misión General**

Propender por la seguridad operativa y funcional de los equipos de apoyo industrial hospitalario pertenecientes a los Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército, a través de un programa de mejora continua integral que permita la inspección periódica preventiva, las verificaciones de parámetros y los mantenimientos correctivos requeridos para el cuidado de los equipos y el mantenimiento hospitalario.

#### **Instrucciones generales de coordinación**

- A. En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente acerca de la sostenibilidad de los equipos industriales de apoyo hospitalario, se emiten lineamientos para la planificación, ejecución y control de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos.
- B. La Dirección de Sanidad a través de la sección de Ingeniería Biomédica coordina con el personal Biomédico disponible en los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar de la Fuerza y/o personal encargado de mantenimiento general, las órdenes de servicio en el sistema de información, con la respectiva información de orden técnico de lo concerniente al servicio que se requiere realizar, con el propósito de reportar de manera





## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 2 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

detallada la novedad del equipo industrial hospitalario.

- C. La Dirección de Sanidad a través de la Sección de Ingeniería Biomédica coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar Centralizadores que no cuenten con personal Biomédico disponible en su regional o con personal técnico de mantenimiento general, para el acompañamiento con el fin que se permita gestionar las diferentes actividades que impliquen mantenimiento, con el fin de hacer seguimiento a los equipos industriales de apoyo hospitalario.
- D. En caso de donaciones de equipos, en trabajo conjunto con la sección de Propiedad Planta y Equipo, estos deberán ser ingresados al sistema de inventarios con la respectiva información técnica y los documentos de soporte, de lo contrario no se les realizará ningún tipo de mantenimiento y/o no se tendrá en cuenta para el planeamiento anual.

### Procedimiento

#### I. Procedimiento de Mantenimiento.

- A. Identificar los Equipos Industriales de apoyo hospitalario: Los equipos se identifican con la base de información de lo que se encuentran en los inventarios el cual debe mantenerse actualizada con información técnica tal como: Nombre del Equipo, Marca, Modelo, No de serie, No de inventario, estado del equipo) y ubicación técnica del equipo. Todo equipo debe tener una placa o sticker que lo identifique como activo.
- B. Apertura de la orden de trabajo: Cuando se reporten fallas en los equipos industriales de apoyo hospitalario, se deberá efectuar la apertura de las órdenes de trabajo, cuyo reporte se debe realizar en el sistema de información, por lo cual es necesario que se indique el estado actual del equipo, según corresponda en cada caso, así:
- Equipo en mantenimiento correctivo.
  - Equipo en mantenimiento preventivo.
  - Equipo en proceso de baja.
  - Equipo para reposición tecnológica.
  - Equipo reparado.
  - Equipo en reparación mayor (superior a 30 días).
  - Equipo en funcionamiento.
- C. Viabilidad de reparación: El personal Biomédico y/o personal encargado de mantenimiento general determinará las opciones y la selección más viable desde el punto de vista técnico y económico, siempre y cuando que el valor de la reparación o recuperación sea mayor del 70% del valor comercial de adquisición del equipo, la vida útil del equipo, el tiempo de uso y la depreciación del mismo. Estas novedades deberán

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

ser reportadas inmediatamente a la Dirección de Sanidad para su evaluación, en el caso de equipos de alto costo.

- D. Solicitud y/o Entrega de: Pedido de repuestos - accesorios - consumibles: De acuerdo a los requerido mediante las ordenes de trabajo reportadas en el sistema de información, se efectuará el correspondiente pedido, previamente soportado, documentado según diagnóstico y de acuerdo a la disponibilidad de los mismos se efectuará la entrega.
- E. Cierre de la orden de trabajo: Una vez efectuada la actividad de mantenimiento, el Personal Biomédico y/o personal encargado de mantenimiento general debe realizar los diferentes cierres de la orden de trabajo en el sistema de información según corresponda. Así mismo, se debe anexar a la orden de trabajo, el reporte técnico del servicio realizado el cual debe estar debidamente firmado.
- F. Reintegro de partes reemplazadas: Una vez efectuada la actividad de cierre de la orden de trabajo, el Personal Biomédico /o personal encargado de mantenimiento general debe efectuar la respectiva acta de reintegro de los repuestos usados, con el fin de efectuar la disposición final de este material, conforme a la normativa nacional vigente. Cabe resaltar que esta actividad no debe superar 30 días calendario.
- G. Actualización historial del equipo: Se debe efectuar el registro a través de la orden de trabajo, donde se relacione las diferentes actividades de mantenimiento preventivo - correctivo: ya sea propio, externo, garantías y/o siniestros.

**NOTAS:**

- La programación del Mantenimiento propio: El personal biomédico /o personal encargado de mantenimiento general propone la necesidad anual del programa de mantenimiento preventivo, teniendo en cuenta las horas y/o ciclos de trabajo de los equipos soportado mediante el manual técnico, los recursos materiales (repuestos, herramientas), los recursos humanos (personal biomédico disponible) y contractuales (empresas externas).
- Programación mantenimiento externo: El personal biomédico responsable del mantenimiento del equipo, en coordinación con el servicio asistencial, se establecerá la fecha de la intervención de acuerdo al cronograma de la empresa externa.

Tener en cuenta: Las actividades establecidas en el cronograma podrán ser adelantadas o postergadas y/o según disponibilidad logística, la cual debe ser justificada.

- H. Establecer indicador: Se establece el indicador de gestión de órdenes de trabajo y planificación de visitas para la evaluación del mantenimiento preventivo y correctivo:





a. Cuantitativo

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO MENSUAL.

(Ordenes cerradas\*100%) / total de ordenes aperturadas

(Ordenes abiertas\*100%) / total de ordenes aperturadas

Cabe resaltar que las órdenes de trabajo pendientes por cerrar, pueden ser afectadas por causas ajenas e imprescindibles tales como:

- ☐ Pendiente disponibilidad de repuestos
- ☐ Falta disponibilidad de recurso presupuestal
- ☐ Pendiente por Diagnóstico

Porcentaje de órdenes pendientes por cerrar:

- ☐ (Ordenes pendientes por repuesto \*100%) / Ordenes abiertas

Porcentaje de órdenes pendiente por cerrar por falta recurso presupuestal.

- ☐ (Ordenes pendientes por recurso presupuestal \*100%) / Ordenes abiertas

Porcentaje de órdenes pendiente por cerrar por otras causas

- ☐ (Ordenes pendiente por otras causas \*100%) / Ordenes abiertas

b. Cuantitativo

Porcentaje de cumplimiento de planificación para mantenimiento preventivo:

- ☐ (Visitas Programadas\*100%) / Visitas realizadas

Ajustar el plan de mantenimiento preventivo: Con base a los resultados de logística, disponibilidad de repuestos se ajusta el programa de mantenimiento de correctivo-preventivo y así definir: nuevas tareas de mantenimiento, modificaciones de fechas programadas y/o modificaciones de equipos.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 1 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |   |                                |  |
|---|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>  | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>   |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>  | Ingeniería Biomédica – Adquisición y Proyectos..  |                                |  |
| <b>Para:</b>  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>   | Diseñar e implementar procedimientos del proceso de adquisición y asesoría de proyectos de la Dirección de Sanidad Ejército.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>  | A partir de la fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b>  | Restringido.  |                                |  |
| <b>Misión General</b>   |   |                                |  |
| Propender por la dotación de equipos biomédicos para los Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército Nacional, a través de un programa de mejora continua integral que permita la planificación, evaluación, ejecución y control de las actividades de adquisición en sus diferentes modalidades y reposición de equipos médicos, así como la asesoría técnica de proyectos en cuanto a preinstalaciones en los diferentes servicios. |   |                                |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>  |   |                                |  |
| A. En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente sobre el control a los procesos de adquisición de dispositivos médicos en sus diferentes modalidades, se efectúa la planificación conforme al nivel de prestación del servicio de los Establecimientos de Sanidad Militar. <sup>1</sup>   |   |                                |  |
| B. La Dirección de Sanidad a través de la Sección de Ingeniería Biomédica coordina con el personal biomédico de los Establecimientos de Sanidad Militar, el plan de necesidades de cada unidad, conforme a la actualización de los estados de los equipos médicos en el sistema de información para la renovación de la tecnología Biomédica, en el que se relacione la necesidad de los equipos médicos debidamente                      |   |                                |  |

<sup>1</sup> Resolución 2003 de 2014 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"





justificada para ser incluidos en los planes de compras de la vigencia.

- C. El personal biomédico de los Establecimientos de Sanidad Militar, debe actualizar la información de estado de los equipos que se encuentran subutilizados y que se encuentran en óptimas condiciones para el procedimiento de transferencia.

## Procedimiento

### I. Adquisición de Equipo Biomédico.

- A. Identificar las Necesidades de Equipos Biomédicos: el personal biomédico de las regionales, deberá efectuar la solicitud de los equipos biomédicos con base al estado real de los equipos, el cual debe encontrarse registrado en el sistema de información. A su vez emitir la justificación de la necesidad en acompañamiento del área asistencial, indicando las características o requerimientos técnicos y/o asistenciales a tener en cuenta.
- B. Si es una solicitud de reposición o reemplazo de equipo, el personal biomédico de la regional deberá adjuntar el concepto técnico en el cual se emite la necesidad de reemplazo del equipo y el motivo por el cual requiere cambio. Si está en uso en el servicio, se deberá mantener en funcionamiento hasta la reposición/cambio del equipo para posteriormente actualizar el estado en el sistema de información a trámite de baja.
- C. La sección de Ingeniería Biomédica deberá velar por los ESM con los que no cuente con personal biomédico, por lo que en contacto con estos se recibirán directamente las solicitudes para ser incluidos en el plan de compras.
- D. Recopilar y verificar las necesidades: Teniendo las necesidades de los equipos médicos de las regionales, la Dirección de Sanidad deberá recopilar, consolidar y analizar las solicitudes enviadas por los ESM a su cargo, en el cual se identifiquen las novedades de los equipos más críticos en el área/ESM, evaluar la pertinencia de los equipos solicitados y recomendar los equipos prioritarios a ser adquiridos.
- E. Elaborar el plan de necesidades: El responsable de adquisición elaborará el plan de las necesidades aprobadas, el cual deberá cuantificarse para conocer la necesidad total de los equipos biomédicos de la siguiente vigencia.
- F. Diagnosticar el mercado: Atendiendo al plan de necesidades, se realizará el

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1

Concepto Jurídico



respectivo diagnóstico del mercado con las diferentes opciones tecnológicas para ser adquiridas en función del requerimiento asistencial, las garantías, los costos de mantenimiento y la cobertura de cada una de ellas. A partir de lo anterior, se elaborarán las especificaciones técnicas mínimas requeridas para cada una de las necesidades solicitadas.

G. Planificación del proceso conforme a la asignación de recursos: El responsable del procedimiento de adquisición entregará al comité técnico estructurador, las necesidades consolidadas a nivel nacional; para que sea este quien lleve a comité de adquisiciones la justificación de la adquisición para su aprobación.

H. Seguimiento y acompañamiento en la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos: El responsable de adquisición y proyectos deberá informar a los ESM la asignación de equipos y deberá coordinar con la supervisión de los contratos la respectiva entrega, el traslado, la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos. Así mismo, deberá asegurar el entrenamiento hacia el personal asistencial y técnico de esta nueva tecnología.

## **II. Procedimiento Proyectos**

A. Evaluar las necesidades del proyecto: El Área asesora de la Dirección de Sanidad informa a la Sección de Ingeniería Biomédica de la DISAN acerca de la necesidad de efectuar acompañamiento técnico al proyecto de construcción y/o remodelación de los Establecimientos de Sanidad Militar, por lo que en grupo interdisciplinario determinará la necesidad de dotación, conforme a los siguientes factores: demanda de pacientes, la cobertura proyectada, los beneficios y las necesidades de servicio más latentes de esa población sobre la capacidad tecnológica a ser instalada en ese proyecto.

B. Verificar planos arquitectónicos: Con base al plan de dotación y la normativa vigente se evaluarán las preinstalaciones en cuanto a: interdependencia de servicios, preservación de las barreras sanitarias, la pertinencia de las instalaciones eléctricas, hidráulicas y/o neumáticas para la instalación de los equipos, las dimensiones de área y altura recomendadas para la correcta operación de los equipos y la circulación de los pacientes, con el fin de emitir las respectivas observaciones de forma oportuna para evitar retrasos en el proyecto.

Si es necesario, efectuar el acompañamiento en sitio con el fin de verificar que los cambios requeridos en preinstalaciones y áreas de los ESM cumplan con la





## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 4 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

normativa vigente.

- C. Realizar el plan de dotación de Equipos Biomédicos: Teniendo en cuenta los servicios y los planos arquitectónicos preliminares del proyecto, se elaborará el plan de dotación del proyecto teniendo en cuenta los planes de aprovechamiento de infraestructura y capacidad instalada existente, la demanda de pacientes y la cobertura proyectada para ese ESM. El plan detallará: los servicios, las áreas, la información técnica de los equipos requeridos por área, requerimientos especiales de preinstalaciones que deban tener en cuenta en la etapa de diseño del proyecto y si es requerido el valor estimado que cuantifique el valor total estimado en inversión de dotación hospitalaria.
- D. Tener en cuenta: Si hay infraestructura existente, se deberá determinar que equipos son aptos para dotar el proyecto al término de la construcción y deberán mantenerse en funcionamiento.
- E. Planificar el recurso: El responsable de adquisición ajustará el plan de dotación de equipo médico conforme al presupuesto designado para la dotación, el cual debe sustentar la posibilidad de efectuar adquisición total o parcial (por etapas) conforme a las prioridades de los equipos a adquirir y avances del proyecto.
- F. En caso de efectuarse la asignación de los recursos para la adquisición de la dotación, el responsable del procedimiento de adquisición y proyectos conforme al procedimiento de adquisiciones entregará al comité técnico estructurador, las necesidades del plan de dotación; para que sea este quien lleve al comité de adquisiciones la justificación de la adquisición para su aprobación.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 1 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |   |                                |  |
|--|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>   | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>  |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>   | Ingeniería Biomédica – Traspaso   |                                |  |
| <b>Para:</b>   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>  | Diseñar e implementar procedimientos del proceso transferencia de la Dirección de Sanidad Ejército.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>   | A partir de la fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b>   | Restringido.  |                                |  |
| <b>Misión General</b>  |   |                                |  |
| Propender por la distribución más adecuada de los equipos biomédicos subutilizados, pertenecientes a los Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército, a través de un programa de mejora continua integral que permita la calidad de traspaso y reposición de equipos médicos, que permita el aprovechamiento de la tecnología biomédica. |   |                                |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>   |   |                                |  |
| A. En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente sobre el control de activos, se emiten lineamientos para la planificación, ejecución y control de las actividades de optimización de los equipos médicos por la modalidad de traspaso. <sup>1</sup>                                    |   |                                |  |
| B. La Dirección de Sanidad a través de la sección de Ingeniería Biomédica coordina con el personal Biomédico encargado de la regional, el reporte de la disponibilidad de equipos biomédicos subutilizados, debidamente actualizada en lo concerniente a la ubicación e información técnica requerida.                                       |   |                                |  |
| C. La Dirección de Sanidad a través de la sección de Ingeniería Biomédica coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar Centralizadores que no cuenten con personal   |   |                                |  |

<sup>1</sup> Decreto 4725 de 2005 sobre la comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos.





biomédico, el envío a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional de las necesidades y disponibilidad de equipos biomédicos subutilizados en ese ESM y sus respectivos ESM satélites con el fin de ser incluidos en la transferencia de equipos disponibles para reemplazo. Dicha actualización del estado del equipo en el sistema de información deberá ser efectuada por la DISAN.

## Procedimiento

### I. Traspaso de equipos Biomédicos.

- A. Identificar la Disponibilidad de Equipos Biomédicos: el personal biomédico encargado de la regional, efectuará la verificación de equipos subutilizados en el Establecimiento de Sanidad Militar, mediante el sistema de información y en que se detalle la información técnica del equipo que está disponible y su estado incluyendo accesorios, antes de ser transferido.
- B. Recopilar y verificar previa disponibilidad: Con base a las solicitudes de transferencia identificadas y recibidas por los ESM regionales y/o satélites, el responsable biomédico de la regional deberá: 1. Recopilar las solicitudes de traspaso de los ESM satélites y actualizar el estado del equipo en el sistema de información, 2. Emitir comunicación a la Dirección de Sanidad en el cual se autorizase la realización del traspaso de los ESM de la Regional y satélites.
- C. Tener en cuenta: Cuando el ESM no cuente con un personal biomédico responsable, enviará directamente las solicitudes a la Sección de Ingeniería biomédica de la Dirección de Sanidad de Ejército Nacional.
- D. Recepcionar y consolidar la disponibilidad: La Sección de Ingeniería Biomédica deberá efectuar la consolidación y análisis de las solicitudes de traspaso de las unidades, con el fin de identificar el estado de los equipos médicos, coordinar (si es el caso) el mantenimiento de aquellos equipos que presenten novedades para poder efectuar el traspaso del equipo a la unidad que tiene la necesidad.
- E. Efectuar trámite administrativo de traspaso: El responsable de los traspasos deberá informar mediante acto administrativo emitido por la Dirección de Sanidad hacia el ESM que tiene la necesidad y al ESM que tiene la disponibilidad del equipo, la autorización y orden de asignación del equipo para la respectiva coordinación del traslado, entrega e instalación de los equipos médicos.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

F. Controlar la ejecución: la Sección de Ingeniería Biomédica apoyada por la sección de Propiedad, Planta y Equipo de la DISAN, efectuarán el respectivo seguimiento al trámite administrativo del traspaso para la actualización de los respectivos inventarios de los ESM que intervienen en el proceso.



DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>           | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Ingeniería Biomédica – Evaluación de bajas.   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Diseñar e implementar procedimientos del proceso evaluación de bajas de la Dirección de Sanidad Ejército.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### Misión General

Tomar la decisión más adecuada para la disposición de los equipos biomédicos que no cumplan su función operativa y requieran salir de operación en los Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército Nacional por ser un riesgo para los pacientes, teniendo en cuenta los principios de tiempo de uso, relación costo beneficio y obsolescencia de los equipos.

### Instrucciones generales de coordinación

- En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente sobre el control a los procesos dispositivos médicos y conforme al manual de bienes del MDN, se emiten lineamientos para la planificación, ejecución y control de las actividades de evaluación de baja de equipos biomédicos.
- El personal biomédico responsable de realizar las labores de mantenimiento a los equipos biomédicos emite los conceptos de baja donde se consigna el concepto técnico de los equipos biomédicos que lo requieran. Para los equipos de primer nivel, las empresas contratadas para prestar los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo emitirán los conceptos de baja cuando sea pertinente.

Así mismo, es necesario que el Personal Biomédico Responsable efectué la actualización del equipo y reporte en el sistema de información, en el que se indique el





estado del equipo como Equipo en proceso de baja.

- C. La Dirección de Sanidad a través de la sección de Ingeniería Biomédica realizará la evaluación técnica a las solicitudes de baja de equipo biomédico recibidas por parte de la sección de propiedad, planta y equipos perteneciente Disan, encargados de la administración de los bienes de la DISAN.

## **Procedimiento**

### **I. Bajas de equipos Biomédicos.**

- A. Recepción de las solicitudes de baja: La sección de Propiedad, Planta y Equipo de la Dirección de Sanidad recibe las solicitudes de baja que tramitan los Establecimientos de Sanidad Militar y entrega a la Sección de Ingeniería Biomédica de la Dirección de Sanidad para su evaluación.
- B. Analizar las solicitudes de baja: El responsable de la evaluación de las bajas verifica el contenido de la solicitud y la congruencia de la documentación presentada conforme al Manual de bienes del Ministerio de Defensa Nacional, teniendo en cuenta: 1. Carta de solicitud de baja de la unidad debidamente firmado por el Comandante de la unidad junto con el listado de equipos, 2. El registro fotográfico de los equipos listados, 3. El concepto técnico de baja de cada uno de los equipos y la pertinencia del diagnóstico acorde al registro fotográfico, 5. Inventario debidamente firmado y en el que se detalle los equipos que requieren dar de baja.
- C. Elaborar informe de evaluación y/o aprobación de bajas: El responsable de la evaluación de bajas, corroborará la información que presenta la unidad, en la que se evalué el estado de los equipos y se identifiquen las inconformidades para que puedan ser subsanados. Se elaborará un informe donde se consignen los equipos autorizados y no autorizados para la baja.
- D. Corroborar la información del equipo no autorizado: El responsable de bajas, conforme a la observación emitida, solicitará al personal biomédico responsable de la Regional, para que se efectuó la verificación del equipo, si es necesario diagnóstico y/o recopilación de nueva información para que puede ser subsanado y autorizado para la baja.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- E. Entregar informe de evaluación y/o aprobación de bajas: El responsable de la evaluación de bajas entregará el informe de evaluación de la solicitud a la sección de Propiedad, Planta y Equipos de la DISAN, para que continúen con el respectivo trámite administrativo con la Unidad.

<sup>1</sup> Decreto 4725 de 2005 sobre la comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
| Departamento:   | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |   |                         |  |
| Objeto:   | Ingeniería Biomédica – Mantenimiento de Equipo Biomédico  |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:  | Diseñar e implementar procedimientos del proceso de mantenimiento de la Dirección de Sanidad Ejército.  |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición.  |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido.  |                         |  |
| <b>Misión General</b>   |   |                         |  |
| Propender por la seguridad operativa y funcional de los equipos biomédicos pertenecientes a los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional, a través de un programa de mejora continua integral que permita la inspección periódica preventiva, las verificaciones de parámetros y los mantenimientos correctivos requeridos, prolongando la vida útil de los equipos.   |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>  |   |                         |  |
| A. En coordinación con la Dirección General de Sanidad y regidos por la normatividad Nacional vigente acerca de la sostenibilidad de los equipos biomédicos, se emiten lineamientos para la planificación, ejecución y control de las actividades de mantenimiento preventivo, correctivo y metrología de los mismos. <sup>1</sup>  |   |                         |  |
| B. La Dirección de Sanidad a través de la sección de Ingeniería Biomédica coordina con el personal Biomédico disponible en los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar de la Fuerza, las órdenes de servicio en el sistema de información, con la respectiva información de orden técnico de lo concerniente al servicio que se requiere realizar, con el propósito de reportar de manera detallada la novedad del equipo Biomédico. |   |                         |  |

<sup>1</sup> Decretos 1769 de 1994 y su aclaratorio el Decreto 1617 de 1995 y el Artículo 189 de la Ley 100 de 1993 sobre el Mantenimiento Hospitalario





- C. La Dirección de Sanidad a través de la Sección de Ingeniería Biomédica coordina con los Establecimientos de Sanidad Militar Centralizadores que no cuenten con personal Biomédico disponible en su regional, para el acompañamiento técnico con el fin que se permita gestionar las diferentes actividades que impliquen mantenimiento, con el fin de reportar, cumplir con cronogramas de mantenimiento y hacer seguimiento a los equipos biomédicos.
- D. En caso de donaciones de equipos, estos deberán ser ingresados en coordinación con la sección de Propiedad, planta y equipo al sistema de inventarios con la respectiva información técnica y los documentos de soporte, de lo contrario no se les realizará ningún tipo de mantenimiento y/o no se tendrá en cuenta para el planeamiento anual.
- E. Es responsabilidad de los Directores de los Establecimientos de Sanidad Militar que el personal biomédico ejerza su profesión garantizando la asignación principal en el cargo para el cumplimiento de las funciones.

## Procedimiento

### I. Procedimiento de Mantenimiento.

- A. Identificar los Equipos Biomédicos: Los equipos se identifican con la base de información de todos los equipos que se encuentran en los inventarios el cual debe mantenerse actualizada con información técnica tal como: Nombre del Equipo, Marca, Modelo, No de serie, No de inventario, estado del equipo) y ubicación técnica del equipo. Todo equipo debe tener una placa o sticker que clasifique el equipo según el riesgo para su uso y contar con la guía rápida para su manejo.
- B. Apertura de la orden de trabajo: Cuando se reporten fallas en los equipos médicos, se deberá efectuar la apertura de las órdenes de trabajo, cuyo reporte se debe realizar en el sistema de información, por lo cual es necesario que se indique el estado actual del equipo, según corresponda en cada caso, así:
- Equipo en calibración.
  - Equipo en mantenimiento correctivo.
  - Equipo en mantenimiento preventivo.
  - Equipo en proceso de baja.
  - Equipo para reposición tecnológica.
  - Equipo reparado.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- Equipo en reparación mayor (superior a 30 días).
- Equipo en funcionamiento.

- C. Viabilidad de reparación: El personal Biomédico determinará las opciones y la selección más viable desde el punto de vista técnico y económico, siempre y cuando que el valor de la reparación o recuperación sea mayor del 70% del valor comercial de adquisición del equipo, la vida útil del equipo, el tiempo de uso y la depreciación del mismo. Estas novedades deberán ser reportadas inmediatamente a la Dirección de Sanidad para su evaluación, en el caso de equipos de alto costo.
- D. Solicitud y/o Entrega de: Pedido de repuestos - accesorios - consumibles: De acuerdo a los requerido mediante las ordenes de trabajo reportadas en el sistema de información, se efectuará el correspondiente pedido, previamente soportado, documentado según diagnóstico y de acuerdo a la disponibilidad de los mismos se efectuará la entrega.
- E. Cierre de la orden de trabajo: Una vez efectuada la actividad de mantenimiento, el Personal Biomédico debe realizar los diferentes cierres de la orden de trabajo en el sistema de información según corresponda. Así mismo, se debe anexar a la orden de trabajo, el reporte técnico del servicio realizado el cual debe estar debidamente firmado.
- F. Reintegro de partes reemplazadas: Una vez efectuada la actividad de cierre de la orden de trabajo, el Personal Biomédico debe efectuar la respectiva acta de reintegro de los repuestos usados, con el fin de efectuar la disposición final de este material, conforme a la normativa nacional vigente. Cabe resaltar que esta actividad no debe superar 30 días calendario.
- G. Actualización historial del equipo: Se debe efectuar el registro a través de la orden de trabajo, donde se relacione las diferentes actividades de mantenimiento preventivo - correctivo: ya sea propio, externo, garantías y/o siniestros.

**NOTAS:**

- La programación del Mantenimiento propio: El personal biomédico responsable del mantenimiento de equipo biomédico propone el programa de mantenimiento preventivo, teniendo en cuenta las horas y/o ciclos de trabajo de los equipos soportado mediante el manual técnico, los recursos materiales (repuestos, herramientas), los recursos humanos (personal biomédico disponible) y





contractuales (empresas externas).

Deberá tener programación anual para la atención de cada uno los Establecimientos de Sanidad Militar.

- Programación mantenimiento externo: El personal biomédico responsable del mantenimiento del equipo, en coordinación con el servicio asistencial, se establecerá la fecha de la intervención de acuerdo al cronograma de la empresa externa.

Tener en cuenta: Las actividades establecidas en el cronograma podrán ser adelantadas o postergadas y/o según disponibilidad logística, la cual debe ser justificada.

H. Establecer indicador: Se establece el indicador de gestión de órdenes de trabajo y planificación de visitas para la evaluación del mantenimiento preventivo y correctivo:

a. Cuantitativo

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO  
MENSUAL.

$$\frac{(\text{Órdenes cerradas} \times 100\%)}{(\text{Órdenes abiertas} \times 100\%)} \div \text{total de órdenes aperturadas}$$

Cabe resaltar que las órdenes de trabajo pendientes por cerrar, pueden ser afectadas por causas ajenas e imprescindibles tales como:

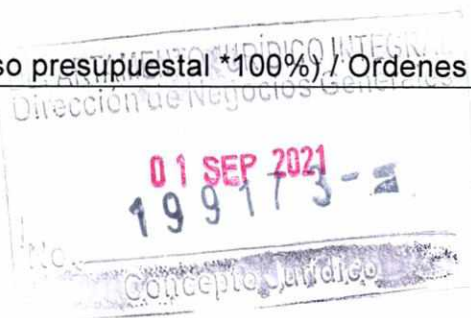
- ✓ Pendiente disponibilidad de repuestos
- ✓ Falta disponibilidad de recurso presupuestal
- ✓ Pendiente por Diagnostico

Porcentaje de órdenes pendientes por cerrar:

- $$\frac{(\text{Órdenes pendientes por repuesto} \times 100\%)}{\text{Órdenes abiertas}}$$

Porcentaje de órdenes pendiente por cerrar por falta recurso presupuestal.

- $$\frac{(\text{Órdenes pendientes por recurso presupuestal} \times 100\%)}{\text{Órdenes}}$$





abiertas

Porcentaje de órdenes pendiente por cerrar por otras causas

- $(\text{Ordenes pendiente por otras causas} \times 100\%) / \text{Ordenes abiertas}$

b. Cuantitativo

Porcentaje de cumplimiento de planificación para mantenimiento preventivo:

- $(\text{Visitas Programadas} \times 100\%) / \text{Visitas realizadas}$

Ajustar el plan de mantenimiento preventivo: Con base a los resultados de logística, disponibilidad de repuestos se ajusta el programa de mantenimiento de correctivo-preventivo y así definir: nuevas tareas de mantenimiento, modificaciones de fechas programadas y/o modificaciones de equipos.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

No.

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
| Departamento  | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |   |                         |  |
| Objeto:   | Especializaciones Oficiales Cuerpo Administrativo del Servicio de Salud   |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:  | Emitir lineamientos para convocar el personal de oficiales médicos y odontólogos generales, que se encuentran en las diferentes unidades, indicando las necesidades de la Fuerza, para participar por un cupo en la Universidad Militar Nueva Granada.  |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición.  |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido.  |                         |  |
| <b>Misión General</b><br>Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.   |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b><br><br>A. Realizar las coordinaciones con la Universidad Militar Nueva Granada para verificar la cantidad de cupos asignados a las Fuerzas Militares, así como el seguimiento a todo el proceso de selección a primera y segunda especialidad.<br><br>B. Realizar coordinaciones con el personal de oficiales que se presentan en universidades diferentes a la Universidad Militar Nueva Granada, para realizar los trámites pertinentes para llevar a cabo el proceso de selección.<br><br>C. Realizar los trámites administrativos con las diferentes Unidades Militares y los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional, para permitir la asistencia de |   |                         |  |





los oficiales a la convocatoria de las especialidades.

## Procedimiento

### I. Especialización de oficiales del cuerpo administrativo del servicio de salud

- A. Seleccionar el oficio a todos los oficiales del cuerpo administrativo del servicio de sanidad de acuerdo

| Requisitos                          | Puntaje                    |
|-------------------------------------|----------------------------|
| Tiempo de servicio militar activo   | Diez puntos por año        |
| Unidades en ciudades                | Cinco punto por año        |
| Unidades alejadas                   | Diez puntos por año        |
| Condecoraciones medallas militares  | Dos puntos por año         |
| Lista uno en las dos últimas años   | Diez puntos por año        |
| Lista dos en los dos últimos años   | Cinco punto por año        |
| Buen desempeño como jefe en ESM     | Cinco punto por año        |
| Publicación en revistas científicas | Dos puntos por publicación |

| inhabilidades   | Observaciones               |
|---|-----------------------------|
| Concepto del comandante   | Si es negativo – excluyente |
| Tener en los últimos dos años<br>Represión simple<br>Represión simple<br>Represión severa | excluyente                  |
| Haber tenido en los últimos cinco años sanción de<br>suspensión                           | excluyente                  |
| Tener actualmente investigación   | excluyente                  |

- B. Solicitar por intermedio de un oficio solicitud dirigida al Director de Sanidad del Ejército (DISAN), en la cual se especifique:

1. Institución de Educación Superior a la cual se va a presentar.

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-1

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

2. Programa a adelantar (acuerdo a elección del aspirante). Esta solicitud será debidamente estudiada según la viabilidad y de acuerdo a las necesidades y conveniencia para la Fuerza, para proceder a su correspondiente autorización.
- C. Elaborar los radiogramas para cada unidad de donde pertenecen los oficiales médicos y odontólogos, para que realicen la presentación del examen de conocimientos.
- D. Realizar una base de datos, del personal oficial que fue admitido en la Institución de Educación Superior; el oficial deberá informar a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN), y anexará los siguientes documentos, con el propósito que la sección los consolide y realice la respectiva base de datos.
1. Carta de aceptación de la Universidad donde indique la especialidad a realizar, modalidad de estudio, intensidad horaria, duración del programa y costos.
  2. Recibo de pago matrícula, para gestionar el respectivo apoyo económico que será dado por parte de la fuerza.
- E. Notificar al Comando de Personal del Ejército (COPER) mediante oficio, el personal aceptado a realizar la especialización en la Universidad Militar Nueva Granada o en otra Universidad del país, con el propósito de iniciar los trámites administrativos que esto acarrea.
- F. Informar mediante oficio a los oficiales que inician estudios una vez sea expedida la resolución de comisión de estudios por parte del Comando de Personal y deberá hacer presentación ante la Subdirección Científica de la Dirección de Sanidad (DISAN), para realizar los registros y los trámites administrativos correspondientes.
- G. Coordinar la comisión de estudios con apoyo económico y de tiempo por parte de la Fuerza, el residente durante dicha comisión:
1. No devengará la prima del cuerpo administrativo por la naturaleza de la misma.
  2. Debe tomar y presentar las pólizas de cumplimiento pertinentes amparando el 100% del valor apoyado.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 4 de 4


Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

3. De acuerdo al ordenamiento jurídico Nacional vigente para la Función pública, debe firmar convenio de permanencia institucional por el doble del tiempo de la comisión de estudios.
  4. Debe presentarse cada mes a la Dirección de Sanidad o al Comandante de la Unidad de la cual es orgánico.
- H. Generar oficio remisorio al Oficial que accede a residencia en la Universidad Militar Nueva Granada, ya que ostentara una comisión de estudios, por tal razón el Hospital Militar Central a partir de ese momento elabora el Folio de Vida del Oficial.
- I. Remitir a las unidades el listado del personal que se encuentra realizando especialización en otras ciudades, para que los Directores de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) ejerzan control del personal. Así mismo los oficiales deben entregar en la unidad orgánica del (ESM), un concepto del servicio por el cual se encuentra rotando, con el fin de que sea registro en el folio de vida.
- J. Consolidar las novedades del personal que se encuentra realizando especialización en otras ciudades por intermedio de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).



|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página: 1 de 11</b>              |
|   |   | <b>Código: FO-JEMPP-450</b>         |
|   |   | <b>Versión: 0</b>                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión: 2016-08-30</b> |

|  |   |                         |  |
|--|---|-------------------------|--|
| Departamento   | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:   |   |                         |  |
| Objeto:  | Personal - Seguridad y Salud en el trabajo  |                         |  |
| Para:  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:   | Emitir lineamientos para el adecuado desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en los Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional.   |                         |  |
| Vigencia:  | A partir de la fecha de su expedición.  |                         |  |
| Nivel de clasificación:  | Restringido.  |                         |  |
| <b>Misión General</b>  |   |                         |  |
| Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.   |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>   |   |                         |  |
| A. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional (DISAN) a través del Área de Personal, proceso Seguridad y Salud en el Trabajo, difunde, solicita y supervisa a los Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), el cumplimiento de los lineamientos emitidos para el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). |   |                         |  |
| B. Los Directores de Dispensario Médico y los Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar ESM, deben garantizar la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo Anual y el Programa de Capacitación para la vigencia, así como el reporte de las mismas en los informes de gestión trimestrales y el envío de los soportes establecidos en los planes.                  |   |                         |  |





## Procedimiento

### I. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la Dirección de Sanidad Ejército y Establecimientos de Sanidad Militar, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo de los funcionarios que laboran en los Establecimientos de Sanidad Militar.

#### Lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- A. Los Jefes de Establecimientos de Sanidad Ejército, deben acatar los lineamientos emitidos por la Dirección de Sanidad Ejército, para el desarrollo y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, contribuir al cumplimiento de las políticas y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo, asegurando y fomentando la participación de los trabajadores, desde todos los niveles jerárquicos independientemente de su forma de contratación o vinculación, destinando los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para el cumplimiento de los fines propuestos. Directrices consignadas en la Política de SG SST y documento de roles y responsabilidades para los diferentes niveles de la organización
- B. Los Establecimientos de Sanidad Militar deben reportar trimestralmente el informe de las actividades establecidas en el Plan de Trabajo y en el Programa de Capacitación a la Dirección de Sanidad en las fechas establecidas.
- C. Todos los servidores públicos, contratistas, subcontratistas y temporales velaran por el cuidado integral de su salud y están obligados a cumplir de forma responsable las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo, definidos en el SG-SST-DISAN.


DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

No.

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página:</b> 3 de 11              |
|   |   | <b>Código:</b> FO-JEMPP-450         |
|   |   | <b>Versión:</b> 0                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión:</b> 2016-08-30 |

D. Dando cumplimiento a la Resolución 0312 de 2019 los Jefes de Establecimientos de Sanidad Militar deben designar el responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo en cada Establecimiento de Sanidad Militar y documentarlo, de acuerdo a lo siguiente:

- Centros de trabajo con 51 o más trabajadores, la ejecución, asesoría, capacitación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, debe estar a cargo de un profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo, profesional con especialización o maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo, que cuente con licencia vigente en Salud Ocupacional o en Seguridad y Salud en el Trabajo y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas.
- Centros de trabajo con 11 a 50 trabajadores con riesgo I II y III: la ejecución, coordinación y desarrollo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo debe ser realizada como mínimo por Tecnólogos que cuenten con licencia vigente en Salud Ocupacional o en Seguridad y Salud en el Trabajo y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas.
- Centros de trabajo con 11 a 50 trabajadores con riesgo IV y V: la ejecución, coordinación y desarrollo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo debe ser realizada por un profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo, profesional con especialización o maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo, que cuente con licencia vigente en Salud Ocupacional o en Seguridad y Salud en el Trabajo y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas.
- Centros de trabajo con 1 a 10 trabajadores: la ejecución, coordinación y desarrollo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo podrá ser realizada por personal que cuente con el curso virtual de cincuenta (50) horas e inducción en SST con la Dirección de Sanidad correspondiente.

La designación del responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo debe formalizarse por medio de la orden del día o quedar establecida en el contrato de prestación de servicios, según sea el caso.

E. Las Unidades Ejecutoras de recursos de sanidad catalogadas como Regionalizadoras de Sanidad Militar a nivel nacional, serán las responsables de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Establecimientos de Sanidad Militar centralizados o que dependen administrativamente de dicha unidad, deberán consolidar la





información correspondiente a la ejecución del Plan de Trabajo anual y Cronograma de Capacitación, esta información deberá ser enviada según los lineamientos establecidos en la presente circular y demás requerimientos que se generen en el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- F. Las Regionales de Sanidad Militar a nivel nacional, deberán ejecutar las actividades del Plan de Trabajo anual y Cronograma de Capacitación, en los Establecimientos de Sanidad Militar con 1 a 5 trabajadores, para tal fin se podrá utilizar medios de comunicación y capacitación electrónica y digital, dejando evidencia documental de la cobertura de estas actividades.
- G. Se debe proporcionar a todo trabajador que ingrese por primera vez a los Establecimientos de Sanidad Militar, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales; para esto las áreas de Talento Humano y Contratación deben informar a las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo, los contratos realizados, con funciones específicas o el objeto del contrato según sea el caso.
- H. Los Coordinadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Establecimientos de Sanidad Militar; deben asegurar la conservación de los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST; teniendo en cuenta la alta rotación de personal, en los relevos o entregas de cargos se debe dejar evidencia de todas las actividades desarrolladas cronológicamente; esta evidencia debe conservarse de forma física y digital durante los periodos establecidos en la normatividad vigente.

Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.13. La Conservación de los documentos. "El empleador debe conservar los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de manera controlada, garantizando que sean legibles, fácilmente identificables y accesibles, protegidos contra daño, deterioro o pérdida. El responsable del SG-SST tendrá acceso a todos los documentos y registros exceptuando el acceso a las historias clínicas ocupacionales de los trabajadores cuando no

01 SEP 2021  
No. 199173-1  
Concepto Jurídico





tenga perfil de médico especialista en seguridad y salud en el trabajo. La conservación puede hacerse de forma electrónica de conformidad con lo establecido en el presente capítulo siempre y cuando se garantice la preservación de la información.

Los siguientes documentos y registros, deben ser conservados por un periodo mínimo de veinte (20) años, contados a partir del momento en que cese la relación laboral del trabajador con la empresa:

- 1) Los resultados de los perfiles epidemiológicos de salud de los trabajadores, así como los conceptos de los exámenes de ingreso, periódicos y de retiro de los trabajadores, en caso que no cuente con los servicios de médico especialista en áreas afines a la seguridad y salud en el trabajo;
- 2) Cuando la empresa cuente con médico especialista en áreas afines a la seguridad y salud en el trabajo, los resultados de exámenes de ingreso, periódicos y de egreso, así como los resultados de los exámenes complementarios tales como paraclínicos, pruebas de monitoreo biológico, audiometrías, espirometrías, radiografías de tórax y en general, las que se realicen con el objeto de monitorear los efectos hacia la salud de la exposición a peligros y riesgos; cuya reserva y custodia está a cargo del médico correspondiente;
- 3) Resultados de mediciones y monitoreo a los ambientes de trabajo, como resultado de los programas de vigilancia y control de los peligros y riesgos en seguridad y salud en el trabajo;
- 4) Registros de las actividades de capacitación, formación y entrenamiento en seguridad y salud en el trabajo; y,
- 5) Registro del suministro de elementos y equipos de protección personal”.

Para los demás documentos y registros se debe asegurar la conservación de acuerdo a la Tabla de Retención Documental establecida por la institución.

- I. La Matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos – DIGSA, debe ser documentada y actualizada anualmente por el Coordinador de SST de cada ESM, con el acompañamiento de los Coordinadores de SST de las Direcciones de Sanidad; la participación y compromiso de todos los niveles del centro de trabajo. Así mismo se debe actualizar cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones, en la maquinaria, en los equipos o cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico. Esta Matriz debe ser un documento dinámico en el que se monitoree el cumplimiento de las intervenciones propuestas y la corrección en la valoración de los riesgos.





- J. En cumplimiento a lo estipulado en la Resolución 0312 de 2019, el área de Seguridad y Salud en el Trabajo debe realizar la verificación del pago de los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales de una muestra aleatoria de los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación o contratación; la periodicidad y el tamaño de la muestra se encuentran descritos en el formato: Lista de verificación de aportes a seguridad social DIGSA, así:

**Personal contratado por orden de prestación de servicios (OPS):** los coordinadores de SST de cada ESM donde se realice la contratación por orden de prestación de servicios deben verificar el registro del 10% del personal contratado por orden de prestación de servicios, Si se presenta alguna novedad o inconsistencia se debe reportar por escrito al jefe del área encargada.

Como lo establece la Resolución 0312 de 2019, los Coordinadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en las Direcciones de Sanidad, y Establecimientos de Sanidad Militar, deben realizar la verificación de pago de los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales, no es responsabilidad del área realizar la afiliación del personal a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).

- K. El Coordinador de cada Establecimiento de Sanidad Militar debe tener identificados los trabajadores que se dedican en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo, verificar el nivel de riesgo que aplica para cada caso. ( Formato Lista de verificación, aportes a seguridad social personal que realiza actividades de alto riesgo DIGSA)
- L. Los Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar, con el acompañamiento del área de SST, deben asegurar la conformación el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST o Vigía de Salud según sea el caso, conforme al procedimiento emitido para tal fin desde la DIGSA.
- M. Las áreas de SST deben conformar y garantizar el funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral y verificar que esté constituido de acuerdo a la normativa y que su período de gestión se encuentre vigente, solicitar las actas de las reuniones (como mínimo una reunión cada tres meses) y los informes de gestión, verificando el desarrollo de sus funciones. **Ningún miembro de las áreas de SST podrá ser miembro del Comité de Convivencia Laboral.**

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No.

319 917 3-3

Concepto Jurídico



N. En la etapa precontractual para la selección y evaluación de proveedores y/o contratistas, se debe validar que los proponentes tengan documentado e implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y que conocen los peligros y riesgos y la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar, compromiso registrado por el proponente mediante el formato de Certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para DIGSA.

O. Todas las áreas operativas y administrativas de los Establecimientos de Sanidad Militar, deben incluir al área de Seguridad y Salud en el Trabajo en la evaluación de todo cambio interno y externo (introducción de nuevos procesos, cambios en los métodos de trabajo, cambio de instalaciones, cambio de legislación, entre otros), con el propósito de considerar la identificación de los peligros, evaluación de los riesgos y determinación de controles previo a la introducción del cambio o ejecución del nuevo proyecto.

P. La Dirección de Sanidad Ejército y los Establecimientos de Sanidad Militar deben solicitar al personal que se encuentre en proceso de selección y antes de su contratación la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso; La Dirección de Sanidad gestionara la realización de las evaluaciones periódicas a todo el personal con periodicidad de dos años y post incapacidad al personal que presenta incapacidad mayor a noventa (90) días, de conformidad con el Procedimiento de evaluaciones medicas ocupacionales y el Profesiograma, establecido y emitido desde la DIGSA, con el objeto de determinar las condiciones de salud física, mental y social de los trabajadores de la DIGSA, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y funciones.

Una vez realizada por el aspirante la evaluación médica ocupacional de ingreso, debe presentar el concepto de aptitud en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, quien remitirá al área de contratación con el Vo.Bo.

**NOTA: EL AVAL DE LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL SERÁ PRERREQUISITO PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO.**

Q. Los coordinadores de SST de los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar la revisión, actualización y divulgación del Plan de Emergencias y análisis de vulnerabilidad en los formatos establecidos por la Dirección General de Sanidad; realizar la conformación de Brigadas y coordinar su capacitación (podrá adelantar tramite con entidades externas





como Bomberos, defensa civil, entre otras), así como la realización de mínimo un simulacro al año. La conformación de la Brigada de Emergencias depende de la cantidad de funcionarios del ESM.

- R. Los responsables de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Establecimientos de Sanidad Militar, deben realizar las coordinaciones correspondientes para realizar mínimo un simulacro al año, en mencionado simulacro deberá incluirse a todos los funcionarios de los Establecimientos y satélites, así como a los usuarios del subsistema y demás partes interesadas; mencionados simulacros deben estar orientados a las posibles situaciones de emergencias que se pueden presentar en el ESM previamente identificados en el análisis de vulnerabilidad.

Así mismo después de realizado el simulacro, deberán generar plan de mejora frente a las observaciones generadas en el desarrollo del mismo.

Los Establecimientos de Sanidad cuya ubicación física esté dentro de una Unidad Militar deben alinear su plan de emergencias y análisis de vulnerabilidad conjuntamente con la unidad Militar.

Elaborar los planos de evacuación de los Establecimientos de Sanidad Militar en los cuales se identifiquen las rutas de evacuación, salidas de emergencia, ubicación de extintores, camillas, botiquines y demás elementos que se han utilizados para la atención de emergencias.

- S. Los Coordinadores de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Establecimientos de Sanidad Militar deberán realizar el reporte, investigación, análisis y seguimiento a los accidentes que ocurran a los trabajadores que laboran en los centros de trabajo de la Sanidad conforme al Procedimiento para el reporte investigación y seguimiento de incidentes accidentes y enfermedades laborales establecido y emitido por la DIGSA, así como establecer y socializar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a todo el personal del centro de trabajo.

Los Coordinadores de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Establecimientos de Sanidad Militar deben informar mediante correo electrónico al área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad la ocurrencia de los accidentes de trabajo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento y seguir el Procedimiento para el reporte, investigación y seguimiento de incidentes, accidentes y enfermedades laborales.

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1

Concepto Jurídico



El análisis estadístico de la accidentalidad consignada en la Matriz de Seguimiento a la accidentalidad laboral, la clasificación del origen, la medición de la frecuencia y severidad deben ser insumos para la construcción de los planes de mejoramiento del Sistema de Gestión.

Dentro de los cinco primeros días de cada mes, los Coordinadores de Seguridad y Salud en el Trabajo los Establecimientos de Sanidad Militar deben remitir a la Dirección de Sanidad, el consolidado de la accidentalidad de su ESM en el formato Matriz de seguimiento de accidentalidad DIGSA, copia de las investigaciones de los accidentes laborales ocurridos en el mes inmediatamente anterior, planes de mejora y sensibilización de lecciones aprendidas.

Los coordinadores de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Establecimientos de Sanidad Militar, deben llevar archivo físico y magnético de los accidentes de trabajo, con los siguientes documentos: FURAT, citación a investigación, formato de investigación del accidente, firmado por: Jefe Inmediato, Responsable de SST, Presidente del COPASST, Representante Legal o Jefe del Establecimiento de Sanidad, acciones implementadas (en cada caso), Formato Matriz de Accidentalidad DIGSA, seguimiento del accidente y cierre del caso y demás documentos soportes de acuerdo al accidente presentado.

En el caso de accidentes graves o mortales la investigación del accidente obligatoriamente debe estar firmada por un Profesional o especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo con Licencia vigente.

Es obligación del funcionario que se accidenta, reportar e informar la ocurrencia de cualquier evento, novedad o accidente, dentro de los dos días hábiles siguientes como lo establece, Decreto. 1295 de 1994. Art. 62, Código Sustantivo del Trabajo artículo 221.

Es responsabilidad del jefe inmediato el reporte de los accidentes del personal bajo su mando, tan pronto tenga conocimiento del mismo.

- T. Realizar el seguimiento a las enfermedades calificadas de origen laboral o en proceso de calificación, en la Matriz de seguimiento a enfermedad laboral establecida y emitida por la Dirección General de Sanidad y registrar la evolución de los casos en el Formato seguimiento a casos especiales DIGSA.





- U. Se debe realizar el seguimiento a los casos de ausentismo prolongado, en coordinación con las áreas de Talento Humano, con el propósito de dar celeridad a las calificaciones de origen en las Entidades Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones FP, Aseguradora de Riesgos Laborales ARL y hacer seguimiento a los procesos de rehabilitación de los trabajadores.

Todos los casos de accidente laboral, enfermedad laboral y enfermedad común que ameriten un análisis de pronóstico funcional ocupacional, deben ser centralizados en las área de SST de las Dirección de Sanidad para ser presentados al Comité Ocupacional SST-DIGSA, con el propósito de avalar y adaptar las recomendaciones emitidas por el médico tratante o médico laboral y proponer una estrategia integral de seguimiento de acuerdo a las funciones específicas que desarrolla el trabajador y a las condiciones administrativas de la institución.

- V. Los Coordinadores de SST deben ejecutar las inspecciones planeadas establecidas en el plan de trabajo anual y adicionalmente determinar otras inspecciones no planeadas con el propósito de identificar condiciones inseguras o alteraciones al medio ambiente, en cualquier área de trabajo, equipos, actividades y procedimientos, que puedan dar origen a accidentes laborales o enfermedad laboral e informar y solicitar la intervención oportuna a las áreas responsables de la ejecución de los planes de mejora.

Las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo de los ESM o centros de trabajo deben solicitar a las áreas responsables para cada caso particular, la evidencia del mantenimiento preventivo y/o correctivo en las instalaciones, equipos y herramientas de acuerdo con los manuales de uso.

- W. Los Jefes de Establecimiento de Sanidad, Jefes de Áreas y Coordinadores de SST, deben garantizar el suministro de los elementos de protección personal a los trabajadores que lo requieran, así como su reposición oportuna conforme al desgaste y condiciones de uso, dejando evidencia documental de la entrega y capacitación de uso. Así mismo, verificar los soportes que den cuenta del cumplimiento de esta directriz por parte de los contratistas y subcontratistas.

- X. Se implementarán los Programas de Vigilancia epidemiológica establecidos en el plan de trabajo, enviando a la Dirección de Sanidad los soportes de las actividades realizadas.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



Y. Los Jefes de los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar la verificación de cumplimiento de los indicadores propuestos en las fechas acordadas en el plan acción. Independientemente de la verificación del Sistema o las auditorias anuales programadas internas o externas, los Coordinadores de las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo, deben asegurar la permanente mejora continua del sistema de gestión, como resultado de las investigaciones y análisis de la accidentalidad y enfermedad laboral, análisis de puestos de trabajo, inspecciones, informes periódicos de gestión, evaluación de estándares, cambios internos y externos en los centros de trabajo, recomendaciones del COPASST y vigías, reportes de los trabajadores y toda condición que amerite una mejora.

Z. Anualmente, en el primer trimestre del año, los responsables de las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo, deben presentar informe de rendición de cuentas a los Jefes de Establecimientos de Sanidad, el informe debe ser publicado en cada centro de trabajo, para conocimiento de todos los trabajadores. Debe incluir ejecución del Sistema de Gestión de la vigencia anterior y el plan de mejoramiento para la siguiente vigencia.

Por lo anterior, los Establecimientos de Sanidad Militar deben enviar con plazo último día hábil del mes de enero a la Dirección de Sanidad, el acta de reunión en donde se evidencie la rendición de cuentas al interior de cada Establecimiento, correspondiente a la vigencia inmediatamente anterior.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página 1 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento:</b>           | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Personal – Servicio Social Obligatorio  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales - Dependencias Estado mayor - Comandantes Unidades operativas mayores, menores – Fuerzas de tarea – unidades Tácticas – Tropas de Ejército                       |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Precisar, actualizar, señalar los lineamientos para administrar el personal militar del arma de sanidad y las diferentes armas, como también los funcionarios civiles no uniformados de Planta Ejército y el personal profesional de Servicio Social Obligatorio que son orgánicos de la Dirección de Sanidad – Dispensarios Médicos – Establecimientos de Sanidad Militar. |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido   |                                |  |

### Misión General:

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

### Instrucciones generales de coordinación:

- El Gobierno Nacional mediante la Ley 50 de 1981 creó el Servicio Social Obligatorio en el territorio nacional para los programas de formación universitaria en medicina, odontología, enfermería y bacteriología. Adicionalmente mediante la Resolución 1058 del 23 de Marzo de 2010 emitida por el Ministerio de la Protección Social, reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud y se dictan otras disposiciones.
- El Ministerio de Salud a través de las Secretarías de Salud Departamentales aprueban las Plazas Rurales para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio.
- El Servicio Social Obligatorio es el desempeño de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas de educación superior del área de la





salud (medicina, odontología, enfermería y bacteriología) contribuyen a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio, en los términos que definan las normas legales vigentes.

- d. Los profesionales civiles de Servicio Social Obligatorio pertenecen al Ministerio de Defensa Nacional - Dirección General de Sanidad y se rigen por las disposiciones de la Sistema Especial de Carrera Administrativa del sector Defensa, en especial las conferidas en el Decreto Ley 1792 de 2000, Decreto Ley 091 de 2007, Decreto Ley 092 de 2007, Decreto 1666 de 2007.
- e. Los Oficiales del cuerpo administrativos en la especialidad en Medicina que se encuentran realizando el Servicio Social Obligatorio en la Fuerza los rigen las disposiciones de la Sistema Especial de Carrera Administrativa del sector Defensa, en especial las conferidas en el Decreto Ley 1790 de 2000 y la normatividad del Ministerio de Salud con respecto al SSO.
- f. A partir del momento que se formalice la vinculación de los profesionales a la Plaza de Servicio Social Obligatorio, contarán en forma automática con una **Licencia Provisional** para el ejercicio de la profesión, esta licencia sólo tiene vigencia por el período de (1) un año, para las funciones realizadas en la prestación de los servicios en salud y en la jurisdicción sede plaza aprobada por El Instituto Salud Departamental.
- g. La Dirección General de Sanidad informa mediante oficio a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional el total de plazas de Servicio Social Obligatorio y las fechas de nombramiento para el año vigente.
- h. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional (DISAN) a través del Área de Personal - Servicio Social Obligatorio (SSO), coordina, hace seguimiento, difunde y asesora a los Comandantes de Unidad Militar, Directores de Dispensarios Médicos, Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y el personal de profesionales que se encuentran realizando el Servicio Social Obligatorio, con respecto al cumplimiento de la normatividad legal vigente y los lineamientos emitidos por Ministerio de Salud, Institutos de Salud Departamental, Dirección General de Sanidad (DIGSA) y la DISAN.
- i. Los Comandantes de las Unidades Militares, los Directores de Dispensario Médico, y los Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar que cuentan con Plazas Rurales, deben garantizar el cumplimiento de la normatividad legal vigente y los lineamientos

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1



emitidos por el Comando Superior, para una buena administración del personal que se encuentre realizando el Servicio Social Obligatorio, garantizando así la efectiva prestación del servicio asistencial en los Dispensario Médicos y Establecimientos de Sanidad Militar.

- j. Las 12 regionales de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional a través de las Subdirecciones Científicas realizarán seguimiento, supervisión y/o acompañamiento de la práctica profesional del personal que se encuentra realizando el Servicio Social Obligatorio.

### **SUPERVISION Y/O ACOMPAÑAMIENTO EN LA PRAXIS**

- a. De conformidad con lo establecido en la Ley 50 de 1981, el Servicio Social Obligatorio, es destinado a proveer con servicios profesionales la atención en salud a zonas y poblaciones desprotegidas y para brindar oportunidad a los profesionales de vincularse y consolidar con experiencia los conocimientos académicos adquiridos.
- b. La labor de los profesionales que se encuentran realizando el Servicio Social Obligatorio debe estar bajo supervisión de un profesional de la misma especialidad con mayor experiencia, lo anterior debido a que este personal recién graduado NO cuenta con la experticia profesional suficiente.
- c. El Establecimiento de Sanidad no puede descargar la responsabilidad total en los profesionales que se encuentran realizando el Servicio Social Obligatorio, en razón a los eventos adversos que se puedan generar en la atención por una praxis inadecuada o falta de experiencia, que pueda llegar a generar riesgos de tipo legal y responsabilidad civil en contra de la Fuerza.
- d. Las Unidades Ejecutoras de recursos de sanidad catalogadas como Regionalizadoras de Sanidad Militar a nivel nacional, a través de cada una de las Subdirecciones Científicas serán las responsables de hacer seguimiento y acompañamiento en la práctica profesional de los profesionales de Servicio Social Obligatorio asignados a los Establecimientos de Sanidad Militar centralizados o que dependen administrativamente de dicha Regional.
- e. La Regional es la responsable de asignar al profesional de la misma especialidad (Militar, planta o prestador de servicio), con mayor experiencia para realizar la supervisión, acompañamiento y/o aclaración de inquietudes en el momento que requiera cada uno de los profesionales que se encuentran realizando del Servicio Social Obligatorio en los establecimientos centralizados.





- f. El profesional de mayor experiencia no necesariamente debe ser orgánico y/o laborar en la Unidad Militar donde se encuentre el profesional que está realizando el Servicio Social Obligatorio. Es decir, aquellos profesionales que se encuentran en los ESM de tipo Enfermería, el profesional que va a realizar la supervisión y/o acompañamiento debe ser del ESM que lo centraliza.
- g. La asignación de estos profesionales con mayor experiencia debe formalizarse por medio de la orden del día y/o orden semanal de la Regional, especificando quien es el profesional que va a realizar el acompañamiento y quien es el profesional de SSO,
- h. Para dar inicio a este acompañamiento en la praxis de los profesionales de SSO, la Regional debe enviar a esta Dirección la orden del día y/o Orden Semanal de la Regional, en la cual se evidencie la asignación de los profesionales que van a realizar el acompañamiento de los profesionales de Servicio Social Obligatorio, Cuadro No.1 Asignación acompañamiento profesionales de SSO
- i. Cada vez que esta Dirección realice el relevo de un profesional de Servicio Social Obligatorio en uno de los establecimientos de Sanidad centralizados por la Regional, esta última debe asignar el profesional de acompañamiento por la orden del día y/o orden semanal, a más tardar el día 15 del mes en que se presentó el profesional en la Unidad Militar respectiva.
- j. La Regional le deberá informar por escrito al ESM centralizado quien es el profesional que está asignado para realizar el acompañamiento.
- k. La Subdirección Científica del ESM Unidad Centralizada, debe notificar por escrito al profesional de SSO, de quien va ser el profesional que va a realizar el acompañamiento, brindándole la información necesaria del contacto y enviar copia de la notificación a la Regional.
- l. Es necesario dejar establecido en el contrato de prestación de servicios de los profesionales que van a realizar el acompañamiento, según sea el caso.
- m. La supervisión y/o acompañamiento en la práctica profesional se puede llevar a cabo mediante los diferentes medios de comunicación, vía telefónica, correo electrónico, whatsapp, entre otros.
- n. La Regional de Sanidad Militar a partir de la fecha debe consolidar la información correspondiente a la supervisión que se ejecute cada bimestre, Cuadro No.2 Seguimiento – Acompañamiento

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-1

Concepto Jurídico



- o. La Regional de Sanidad Militar bimensualmente debe enviar a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional un informe debidamente firmado por el Director de la Regional y el Subdirector Científico, el cual debe contemplar los siguientes ítems.
- Cuadro No1. Asignación acompañamiento profesionales de SSO, actualizada, teniendo en cuenta los relevos realizados en el bimestre.
  - Copia notificación al profesional de SSO elaborado por del ESM centralizado.
  - Cuadro No.2 Seguimiento – Acompañamiento
- p. El informe deberá ser enviado en original por cancillería a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional – Sección Personal, además el informe se debe enviar en PDF con los archivos de Excel del Cuadro 1 y Cuadro 2 al correo electrónico del funcionario Coordinador de Servicio Social Obligatorio de DISAN con plazo: 20 de Junio, 20 Agosto, 20 Octubre, 20 Diciembre, 20 Febrero, 20 de Abril de cada año.

#### ADMINISTRACION DE PERSONAL

- a. Los Directores de Dispensario Médico, los Comandantes de las Unidades Militares y los Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar, a más tardar a los tres meses siguientes de la presentación de los profesionales deben autorizarlos a que programen y reciban el curso de inducción por parte del Instituto Departamental de Salud, además los profesionales médicos y odontólogos deben hacer el curso de inducción de medicina legal. Se debe tener en cuenta que la IDS programa únicamente 4 cursos de inducción al año. El tiempo de duración del curso del Instituto Departamental de salud se tiene en cuenta dentro de la Jornada Laboral – Productividad en la modalidad de capacitación).
- b. A partir del momento que se formalice la vinculación de los profesionales a la Plaza de Servicio Social Obligatorio, contarán en forma automática con una **Licencia Provisional** para el ejercicio de la profesión, esta licencia sólo tiene vigencia por el periodo de (1) un año, para las funciones realizadas en la prestación de los servicios en salud y en la jurisdicción sede plaza aprobada por la Secretaria de Salud Departamental no es no equivalente jurisdicción militar. En este orden de ideas, solo pueden ejercer en el municipio que está relacionado en la resolución de aprobación de plaza rural de Secretaria de Salud Departamental. Por tal razón los profesionales no están autorizados a salir en comisión, a un lugar diferente al establecido en la resolución de nombramiento emitida por la Dirección General de Sanidad.





- c. Teniendo en cuenta que el personal de Servicio Social Obligatorio ingresa a la Planta Salud de la Dirección General de Sanidad – Ministerio de Defensa, les acobija los lineamientos de Bienestar (Actividades, turnos de bienestar, licencias, permisos, etc.)
- d. Los Directores de Dispensario Médico y/o los Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar, una vez se presentan los profesionales deben realizar el proceso de reinducción al puesto de trabajo y dar a conocer el reglamento interno y los lineamientos legales e institucionales que permiten a los funcionarios desarrollar sus actividades de manera idónea y con base en lo establecido por la reglamentación vigente.
- e. Llegase a presentar una situación especial (brotes – emergencias – ausencia del profesional de SSO), esta Dirección de Sanidad autoriza únicamente el desplazamientos dentro del departamento, con el objetivo que el profesional de Servicio Social Obligatorio apoye la situación especial; debe estar debidamente autorizado en la Orden del Día y/o Orden Semanal de la Unidad Militar de donde es orgánico el rural, además debe coordinar el movimiento, alojamiento.
- f. La Administradora Riesgos Laborales Positiva no cubre accidentes laborales fuera de la jurisdicción de nombramiento del rural sin previa autorización escrita del Comandante de la Unidad Militar.
- g. Es deber del profesional de la salud que se encuentra realizando el Servicio Social Obligatorio permanecer disponible en la localidad sede de la plaza descrita en la resolución emitida por la Instituto Departamental de Salud, para cualquier emergencia, sin que se desconozcan sus derechos laborales y legales.
- h. Los Comandantes de las Unidades Militares, facilitan y prevén el alojamiento del personal de Servicio Social Obligatorio al interior de la Unidad por razones de seguridad y para atender las urgencias que se presenten por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que requieran de atención inmediata del profesional de la salud, teniendo en cuenta el nivel de complejidad del Establecimiento de Sanidad Militar; sin embargo se debe tener presente que ello no implica una obligación, el profesional tiene la libertad de escoger su lugar de vivienda, por cuanto la norma no obliga a que el profesional viva dentro de la Unidad Militar.
- i. Los Directores de Dispensario Médico y/o los Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar sólo podrán asignar a los profesionales de Servicio Social Obligatorio a cargos con ejecución de funciones asistenciales y/o comités técnicos científicos desde el campo de competencia profesional al servicio de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

Consejo Jurídico





- j. No es viable jurídicamente que el personal de Servicio Social Obligatorio, se destine a realizar jornadas de incorporación de personas particulares que hasta ahora inician su proceso de ingreso a la Fuerza que no es afiliada ni beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por cuanto es una competencia y responsabilidad legal exclusiva de la Dirección de Reclutamiento. Destinar al personal de sanidad a labores diferentes a las funciones y/ responsabilidades de su cargo se constituye en una falta de carácter disciplinario y penal para los Directores de Establecimiento que envíen a ese personal, por cuanto estarían contraviniendo la Ley 599 de 2000 y en especial la Ley 1474 de 2011 artículo 23 y 24 (estatuto Anticorrupción), al incurrir en peculado por aplicación oficial diferente a los recursos de seguridad social en salud.
- k. Los profesionales que están realizando el Servicio Social Obligatorio no cuentan con Tarjeta Profesional y/o Registro Médico, motivo por el cual NO pueden firmar ni sellar las Actas de Desacuartelamiento.
- l. Tampoco se puede destinar a este personal de sanidad para realizar Jornadas Cívico Militares con población civil externa al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el profesional puede participar de forma voluntaria en estas actividades en el tiempo de descanso, no se debe afectar la jornada laboral.
- m. No obstante pueden participar en las brigadas de salud que establezca el Establecimiento de Sanidad para sus afiliados y beneficiarios del SSFM en el área de influencia donde prestan sus servicios.
- n. Por lo tanto, no se admitirá que el personal de Servicio Social Obligatorio incumpla la jornada laboral bajo pretexto o excusa, de estar en procesos de incorporaciones y en Jornadas Cívico Militares por cuanto es obligación que estén prestando los servicios de salud y cubriendo el agendamiento de citas a los usuarios del Subsistema, durante la jornada de 8 horas diarias.
- o. No está autorizado nombrar a estos profesionales como Supervisores de Contrato, Coordinador de Salud Ambiental, Programa de Salud Operacional y Coordinador de Seguridad y Salud en el trabajo, teniendo en cuenta que para la ejecución del SG-SST; debido a que no poseen Tarjeta Profesional, son funcionarios temporales dentro de la institución y no poseen los conocimientos ni la experticia necesaria para supervisar contratos. la persona responsable debe tener el perfil de un profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo, profesional con especialización o maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo, que cuente con licencia vigente en Salud Ocupacional o en Seguridad y Salud en el Trabajo y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas.
- p. Las funciones de los profesionales de Servicio Social Obligatorio, se encuentran





establecidas en el Decreto 1335 de 1990, mediante el cual se expide parcialmente el Manual General de Funciones y Requisitos del Subsector Oficial del Sector Salud.

- q. Los Directores de Dispensario Médico y/o los Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar supervisan la jornada laboral de los profesionales de Servicio Social Obligatorio, teniendo en cuenta los lineamientos emitidos bajo el Decreto Ley 1042 de 1978, en su artículo 33- De la Jornada de trabajo. La asignación mensual fijada en las escalas de remuneración a que se refiere el presente decreto, corresponde a jornadas de 44 horas semanales. El decreto 1792 del 2000, en el Artículo 54. Jornada de Trabajo. Los civiles de la planta salud deben prestar sus servicios dentro de la jornada legal de ocho (8) horas o la reglamentaria de la respectiva repartición, unidad o dependencia, sin perjuicio de la permanente disponibilidad.
- r. Cuando el profesional ha culminado su jornada laboral se encuentra disponible al llamado para situaciones de emergencia y/o situaciones médicas que según triage amerite la presencia del profesional, lo anterior no significa tener al profesional en la Unidad Militar en el tiempo no laboral, el personal de Servicio Social Obligatorio dispone de su tiempo libre para las actividades de índole personal, recreación y de salud mental, sin desconocer las políticas de seguridad de la Unidad Militar.
- s. No existe un estándar de la cantidad de horas laborales que debe trabajar un funcionario de planta, cada mes es diferente debido al número determinado de días hábiles de lunes a viernes (Los festivos no se cuentan) y se multiplican por 8 horas y un número determinado de sábados los cuales se multiplican por 4 horas de cada mes. Ejemplo Mayo 2019 tiene 22 días hábiles  $\times 8 = 176$  horas y 4 sábados  $\times 4$  horas = 16 horas, para un total de 192 horas que el personal de Servicio Social Obligatorio debe laborar en el mes de Mayo de 2019.
- t. El Establecimiento de Sanidad está en el deber de realizar la programación mensual teniendo en cuenta la normatividad antes mencionada, NO están autorizados a programar agenda inferior a las 44 horas semanales para dicho personal, excepto las enfermerías que atienden a demanda.
- u. Los Directores de Dispensario Médico y/o los Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar deben reconocer el tiempo adicional laborado por los profesionales de Servicio Social Obligatorio. Según Decreto 1042 de 1978 en su Artículo 36 numeral e. *Si el tiempo laboral fuera de la jornada ordinaria superase dicha cantidad, el excedente se reconocerá en tiempo compensatorio a razón de un día hábil por cada ocho (8) horas extras de trabajo. Los Compensatorios deben hacerse efectivos de común acuerdo y lo más pronto posible, preferiblemente el mismo mes. Cuando los profesionales se encuentran disfrutando su compensatorio NO están en disponibilidad.*

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTER  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

799173-2

Concepto Jurídico



- v. El Director del ESM debe hacer seguimiento y control a las horas adicionales laboradas por los profesionales de Servicio Social Obligatorio, llamar al profesional de SSO únicamente en situaciones que requiera la atención del profesional, situaciones emergencia, infantes, gestantes, adultos mayor. Se debe turnar disponibilidad al llamado fin de semana con personal militar sanidad y/o el personal civil planta salud. Por otro lado realizar campañas para educar a nuestros usuarios del nivel de complejidad del ESM, los servicios que presta y la clasificación del Triage.
- w. Ejercer control al tiempo adicional laboral derivado de la disponibilidad al llamado de los profesionales, teniendo en cuenta que se debe compensar el tiempo.
- x. La Dirección General de Sanidad y el Ejército Nacional no tiene establecidos lineamientos con respecto a los uniformes que deben portar los profesionales que se encuentran realizando el Servicio Social Obligatorio, sin embargo cada una de las profesiones debe adaptar su vestuario con el fin de prevenir riesgos relacionados a la exposición de agentes biológicos, garantizando la seguridad y salud de los mismos.
- y. El Comandante de la Unidad Militar es responsable ante la Secretaria de Salud Departamental de la plaza rural, debe emitir un certificado en el cual informe a la Secretaria de Salud que el profesional en el área de la salud respectiva, fue nombrado mediante Resolución No., emitida por la Dirección General de Sanidad, quien realizó el SSO por el termino de (1) un año con fecha de inicio (fecha de novedad fiscal) y fecha de terminación y mencionando el Código de la plaza que ocupó el profesional. Además se debe mencionar que no se realizaron procedimientos de Medicina Legal.
- z. Los Establecimientos de Sanidad Militar deben informar y enviar los diferentes procesos administrativos como incapacidades médicas, licencias no remuneradas, licencias de maternidad, renunciaciones, entre otros a la Dirección de Sanidad Ejercito.

## **Procedimiento**

### **I. Servicio Social Obligatorio**

- A. Realizar el cuadro de proyección relevos de plazas rurales que se deben cubrir mensualmente.
- B. Recepcionar las hojas de vida de aspirantes a realizar el Servicio Social Obligatorio en los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional. Se hace reclutamiento de Hojas de Vida de acuerdo a las necesidades de profesionales en las diferentes plazas





- C. Brindar información a los profesionales que desean prestar el Servicio Social Obligatorio con la Fuerza.
- D. Contactar telefónicamente o por correo electrónico al personal aspirante para fijar fecha y hora de la presentación del proceso de evaluación psicológica.
- E. Realizar el proceso de evaluación psicológica a los profesionales aspirantes que fueron citados.
1. Informar detalladamente las fases del proceso de evaluación psicológica apoyado en el formato de consentimiento informado.
  2. Aplicar prueba psicológica, dando a conocer el objetivo de la prueba y la forma correcta de responder.
  3. Entregar prueba de conocimientos de acuerdo a la profesión, explicar objetivo y forma de responder.
  4. Calificar pruebas de conocimiento y psicológica para obtener resultados, y de acuerdo al resultado si cumple con lo requerido se programa entrevista psicológica.
  5. Realizar entrevista individual teniendo como base el formato de entrevista para SSO, donde a partir de la información obtenida y los resultados de las pruebas antes mencionadas se define si el aspirante cumple con el perfil o no.
  6. Generar concepto psicológico y entregar a la Coordinadora de Servicio Social Obligatorio para anexarlo en la carpeta de cada uno de los profesionales.
- F. Solicitar al profesional aspirante que cuyo concepto psicológico es favorable la documentación requerida de acuerdo a la lista establecida por la Dirección General de Sanidad.
- G. Revisión y organizar del primer paquete de documentación entregada por cada uno de los profesionales aspirantes a relevar las plazas de acuerdo a la lista establecida por la Dirección General de Sanidad.
- H. Oficiar a la Dirección General de Sanidad, enviando la lista de profesionales

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico



asignados a ocupar las plazas rurales y anexando la documentación requerida (primer paquete), para la elaboración del respectivo acto administrativo de nombramiento.

- I. Realizar el cronograma de la semana de inducción, dirigida a los profesionales, que serán nombrados para que cumplan el Servicio Social Obligatorio, en los Establecimientos de Sanidad Militar, en la cual se les transmite una orientación sobre las funciones que van a desempeñar, en los siguientes temas: Normatividad de SSO, Servicios Asistenciales, Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, Salud Mental, Vigilancia Epidemiológica, Laboratorio de Referencia, Salud Operacional, Promoción y Prevención, Medicina Laboral, Gestión Jurídica y Bioestadística.
- J. Programar con la Dirección General de Sanidad la realización de los exámenes de Salud Ocupacional para los profesionales que se van a nombrar para realizar el Servicio Social Obligatorio.
- K. Coordinar la realización de la semana de inducción de acuerdo a la programación realizada.
- L. Afiliar a los profesionales a una Entidad Promotora de Salud, Caja de Compensación Familiar, Fondo de Pensiones y Seguro de vida, durante el primer día de la inducción.
- M. Recepción y revisión del segundo paquete de documentación según lista requerida por la Dirección General de Sanidad.
- N. Enviar por correo electrónico a la Dirección General de Sanidad – Grupo de Talento Humano, el cuadro establecido por la DIGSA, con la información de afiliación a Seguridad Social el día anterior a la posesión de los profesionales de Servicio Social Obligatorio. Lo anterior se requiere para afiliar a los profesionales a la Administradora de Riesgos Laborales el mismo día de la posesión.
- O. La Coordinación de Servicio Social Obligatorio asiste con el grupo de rurales ante la Dirección General de Sanidad Militar a la posesión del personal nombrado a realizar el Servicio Social Obligatorio en los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar de la Fuerza.
- P. Elaborar los oficios remisorios y certificados de inducción para cada uno de los





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página 12 de 12

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

profesionales nombrados a realizar el Servicio Social Obligatorio en los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército.


- Q. Entregar las copias de las afiliaciones a EPS, Caja de Compensación Familiar, Fondo de Pensiones, Seguro de vida, copia de la Resolución de nombramiento, copia de acta de posesión, oficio remitario y certificado de inducción a los profesionales nombrados al cierre de la inducción.
- R. Orientar por correo electrónico y/o vía telefónica a los profesionales que están próximos a culminar el año de Servicio Social Obligatorio, los respectivos trámites que deben realizar ante la Secretaria de Salud Departamental, Fondo de Cesantías, pago de la liquidación y exámenes de egreso.
- S. Orientar a los Directores de Establecimiento de Sanidad Militar con respecto a los trámites ante las Secretarías de Salud para solicitar las aperturas de las plazas de Servicio Social Obligatorio, previa autorización por esta Dirección.
- T. Gestionar y tramitar ante la Dirección General de Sanidad los diferentes procesos administrativos como incapacidades médicas, licencias no remuneradas, licencias de maternidad, renunciaciones, entre otros.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 3               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
| Departamento  | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |   |                         |  |
| Objeto:   | Personal - pasajes y viáticos   |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:  | Precisar los lineamientos para la gestión y suministro de pasajes y viáticos.   |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la fecha de su expedición   |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido   |                         |  |
| <b>Misión General</b>   |   |                         |  |
| Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.  |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>  |   |                         |  |
| La Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) a través del Área de Personal, coordina con el Comando de Personal (COPER) - Sección Ejecución Presupuestal la adquisición de los pasajes y el pago los viáticos del personal militar de arma y civil planta Ejército orgánico de la Dirección de Sanidad (DISAN). |   |                         |  |
| <b>Procedimiento</b>  |   |                         |  |
| <b>I. Pasajes y Viáticos</b>  |   |                         |  |
| A. Socializar los lineamientos pasajes y viáticos emitidos por el Comando Superior al personal militar y civil orgánico de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN).  |   |                         |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 2 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- B. Consolidar y verificar las solicitudes de pasajes y viáticos del personal de oficiales y suboficiales de arma y/o civiles de planta Ejército, debidamente autorizados por el señor Director de Sanidad Ejército.
- C. Diligenciar el formato establecido por Ejército para la solicitud de pasajes especificando pasajero, ruta, fecha y hora de vuelo.
- D. Recibir los pasajes por parte de la agencia de viajes contratado por Ejército verificando, ruta, fecha, hora y pasajero concuerden con los pasajes solicitados.
- E. Elaborar el formato del descuento de tasa aeroportuaria, especificando pasajero, número de tiquete.
- F. Entregar de los pasajes al personal de oficiales y suboficiales de arma y/o civiles de planta Ejército en medio físico y la tasa aeroportuaria.
- G. Recepcionar y revisar los soportes para realizar el trámite de pago de viáticos tales como: cumplimiento de la comisión firmada por el Director del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), oficio que ordena la comisión, orden semanal, copia de los Boucher o colillas de viaje, al igual que el informe de actividades realizadas durante la comisión.
- H. Diligenciar el formato establecido por Ejército para la solicitud de la cancelación de los viáticos.
- I. Enviar en medio físico la solicitud de la cancelación de los viáticos con sus debidos soportes al Comando de Personal (COPER).
- J. Recepcionar y verificar las solicitudes de pasajes y viáticos del personal de oficiales y suboficiales de sanidad, civiles de planta salud y personal por prestación de servicios, debidamente autorizados por el señor Director de Sanidad Ejército.
- K. Solicitar cotización a la agencia de viajes contratada por la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) del pasaje especificando ruta, hora y pasajero.
- L. Elaborar la orden de suministro de pasajes, una vez confirmado itinerario y disponibilidad de vuelos.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 999173-1  
Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- M. Recibir los pasajes por parte de la agencia de viajes contratado por Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) verificando, ruta, fecha, hora y pasajero concuerden con los pasajes solicitados.
- N. Recibir y verificar que la facturación de la agencia de viajes contratado por Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) cumpla con lo pactado en el contrato y que corresponda a lo solicitado, se anexa con la orden de suministro para tramitar el correspondiente pago.
- O. Entregar por parte de los prestadores de servicios contratados por la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) los siguientes soportes: cumplimiento de la comisión firmada por el director del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) donde se efectuó la revista, oficio que ordena la comisión firmada por el Director de Sanidad copia de los Boucher o colillas de viaje, al igual que el informe de actividades realizadas durante la comisión.
- P. Realizar el documento soporte para el trámite de los viáticos, el cual es cancelado al personal militar de acuerdo a la Directiva Transitoria No.20161110000137 del 27/01/2016 emitida por el Comando General de las Fuerzas Militares y al personal de prestadores de servicio de acuerdo a la Resolución No. 015 del 15/01/2016 de la Dirección de Sanidad Ejército.
- Q. Entregar a la sección de financiera la documentación soporte para generar la orden de pago, estos soportes hacen parte de la cuenta fiscal de la Dirección de Sanidad de Ejército (DISAN).



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página:</b> 1 de 3               |
|   |   | <b>Código:</b> FO-JEMPP-450         |
|   |   | <b>Versión:</b> 0                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión:</b> 2016-08-30 |

|  |   |                         |  |
|--|---|-------------------------|--|
| Departamento   | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:   |   |                         |  |
| Objeto:  | Personal - Folios de Vida   |                         |  |
| Para:  | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército.   |                         |  |
| Finalidad:   | Precisar, actualizar, señalar los lineamientos administrativos para el manejo de los Folios de Vida del personal Militar de sanidad y las diferentes armas, como también los Civiles de Planta Ejército que son orgánicos de la Dirección de Sanidad, Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía, Dispensario Médico Sur Occidente, Dispensario Médico Oriente, Dispensario Médico Cali, Dispensario Médico Bucaramanga, Dispensario Médico Medellín y el Dispensario Médico de Tolemaida. |                         |  |
| Vigencia:  | A partir de la fecha de su expedición.  |                         |  |
| Nivel de clasificación:  | Restringido   |                         |  |
| <b>Misión General</b>  |   |                         |  |
| Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.   |   |                         |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>   |   |                         |  |
| A. La Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) a través del Área de Personal, socializa, difunde y supervisa a los Dispensarios Médicos, los lineamientos emitidos por el Ejército Nacional a través del Comando de Personal (COPER) con respecto a los Folios de Vida. |   |                         |  |





## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 2 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- B. La Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) a través del Área de Personal, asesora y hace seguimiento correspondiente a la elaboración de los Folios de Vida del personal Militar de Sanidad y Civiles de Planta Ejército.
- C. Los Directores de los Dispensarios Médicos, deben garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la elaboración de los Folios de Vida del personal uniformado de la Fuerza y Civil no uniformado Planta Ejército orgánicos de los Dispensarios Médicos del Ejército Nacional.
- D. Los Directores de los Dispensarios Médicos, establecerán cronogramas de revistas bimensuales a los folios de vida del personal Militar y Civiles de planta Ejército, elaborando actas de las mismas.
- E. Los Directores de los Dispensarios Médicos, deben verificar que los Folios de Vida del personal uniformado de la Fuerza, sean cerrados debidamente en la plataforma FVOID y los Folios de Vida del personal Civil Planta Ejército deben ser enviados a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) en los plazos estipulados.
- F. Los encargados del Área de personal de los Dispensarios Médicos, son los directamente responsables de verificar que el proceso de los Folios de Vida se cumpla de acuerdo a la normatividad vigente, realizando campañas de concientización al personal de Oficiales y Suboficiales que cumplan funciones como evaluadores y/o revisores, a fin de garantizar un proceso de evaluación transparente y dentro de los tiempos establecidos.

### Procedimiento

#### I. Folios de Vida

- A. Informar a los señores evaluadores las fechas de las aperturas y cierres de los folios de vida del personal Militar y personal Civil de Ejército por inicio de lapso evaluable, traslado, comisiones, cursos y retiro de la Fuerza a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) o al Dispensario Médico.
- B. Informar a los señores evaluadores que deben registrar la asignación del cargo.
- C. Informar a los señores evaluadores que deben registrar las felicitaciones, pruebas físicas, conceptos mensuales y/o bimensuales, vacaciones e incapacidades y novedades de personal que se han publicado por la orden semanal de la Dirección.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

999173-7

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- D. Informar a los señores evaluados Militares y Civiles que tienen la responsabilidad de informar al señor evaluador sobre estudios realizados, condecoraciones; entre otros con las respectivas evidencias para que sean registradas en el Folio de Vida.
- E. Realizar por parte del área de Personal de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) y de los Dispensarios Médicos el seguimiento y control de los folios de vida del personal Militar, personal Civil de Planta Ejército.
- F. Informar a los señores evaluadores las fechas de cierre de los folios de vida del personal Militar, personal civil de planta Ejército que tienen a su cargo.
- G. Consolidar y revisar los Folios de Vida del personal Militar, personal Civil de Planta Ejército, orgánicos de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN), Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DMSOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y el Dispensario Médico de Tolima (DMTOL).
- H. Enviar los folios de vida del personal civil planta Ejército orgánicos de los Dispensarios Médicos a la Dirección de Sanidad, con el fin de ser revisados y posteriormente ser entregados a Historias Laborales de Ejército, teniendo en cuenta los lineamientos emitidos por el Comando Superior.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página:</b> 1 de 5               |
|   |   | <b>Código:</b> FO-JEMPP-450         |
|   |   | <b>Versión:</b> 0                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión:</b> 2016-08-30 |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Personal - Bienestar y Capacitación.  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Precisar los lineamientos para el programa de bienestar y capacitación que se debe implementar en la Dirección de Sanidad, Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### **Misión General**

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

### **Instrucciones generales de coordinación**

- A. La Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) a través del Área de Personal, socializa, difunde y supervisa a los Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad, el cumplimiento de los lineamientos emitidos de bienestar y capacitación por el Ejército Nacional a través del Comando de Personal.
- B. La Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) a través del Área de Personal, asesora y hace seguimiento correspondiente al programa de bienestar y capacitación.
- C. Los Directores de Dispensario Médico y los Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar, deben garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos de bienestar y capacitación para el personal uniformado de la Fuerza y civil no uniformado al servicio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).





## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 2 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- D. Los Directores de los Dispensarios Médicos, deben enviar a la Dirección de Sanidad – Área de Personal los informes del Programa de Inducción y Re-inducción de acuerdo a los lineamientos.
- E. Los Directores de los Dispensarios Médicos – Área de Personal deben enviar a la Dirección de Sanidad los informes trimestrales de las actividades del plan de bienestar y capacitación.
- F. La Dirección de Sanidad envía a la Dirección de Familia y Bienestar los respectivos informes de las actividades de bienestar y capacitación.

### Procedimiento

#### I. Bienestar y Capacitación

- A. Establecer anualmente las necesidades de bienestar y capacitación del personal Militar y Civil planta Ejército.
- B. Enviar en el mes de agosto a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) – área de Personal por parte de los Dispensarios Médicos Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolomaida (DMTOL) las necesidades de bienestar y capacitación de la vigencia futura (años siguiente) las necesidades de bienestar y capacitación de la vigencia futura. (año siguiente).
- C. Nombrar por parte de la Dirección de Sanidad Ejército y los Dispensarios Médicos Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolomaida (DMTOL), el Comité de Bienestar y Capacitación del año vigente por la orden semanal.
- D. Enviar por parte de los Dispensarios Médicos a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN), los nombramientos del Comité de Bienestar y Capacitación.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

1099173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- E. Elaborar por parte de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) y los Dispensarios Médicos Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolomaida (DMTOL), El Plan de Bienestar y Capacitación cumpliendo con lineamientos establecidos por el Comando Superior. Además elabora el cronograma de actividades de bienestar y capacitación.
- F. Enviar por parte de los Dispensarios Médicos Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolomaida (DMTOL), en el mes de enero a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) – Área de Personal, el plan de bienestar y capacitación.
- G. Desarrollar por parte de la Dirección de Sanidad Ejército y los Dispensarios Médicos las actividades de acuerdo al cronograma del Plan de bienestar y capacitación.
- H. Elaborar por parte de la Dirección de Sanidad Ejército y los Dispensarios Médicos el informe trimestral de actividades del plan de bienestar y capacitación.
- I. Recibir los requerimientos de bienestar y capacitación elevadas por el Comando Superior.
- J. Enviar por parte de los Dispensarios Médicos Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolomaida (DMTOL), trimestralmente a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) – Área de Personal, informe de actividades de bienestar y capacitación, de acuerdo al Plan de Bienestar y Capacitación del Dispensario Médico





## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 4 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- K. Enviar por parte de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) al Comando Superior el informe consolidado de actividades de Bienestar y Capacitación de los Dispensarios Médicos.
- L. Dar respuesta a las solicitudes de convenios docencia-servicio y oficios relacionados al procedimiento de bienestar y capacitación.
- M. Responder a los diferentes requerimientos de bienestar y capacitación para el personal Militar y Civil de la Planta de Ejército elevadas por el Comando Superior.
- N. Recibir las solicitudes de permiso para estudiar del personal Militar y Civil de planta Ejército, con los respectivos soportes (copia de la matrícula, horario, plan de estudio, orden semanal, visto bueno del Director del Dispensario Médico o del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM).
- O. Recibir las solicitudes de apoyo de estudios del personal Militar y Civil de planta Ejército.
- P. Elaborar los apoyos de las solicitudes de estudio del personal Militar y Civil de planta Ejército para gestionar ante el Comando Superior.
- Q. Elaborar carpeta por cada funcionario autorizado para estudiar con los documentos soportes.
- R. Tramitar las solicitudes de estudio ante el Comando Superior.
- S. Actualizar la base de datos del personal Militar (Oficiales, Suboficiales y civiles de Ejército) orgánicos de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) y de los Dispensarios Médicos autorizados para estudiar por esta Dirección y por el Comando Superior.
- T. Recibir los formatos de seguros de vida subsidiado y voluntario del personal Militar y Civil orgánico de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) y de los

PARLAMENTO NACIONAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

Nº 199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 5 de 5

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

Dispensarios Médicos Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolima (DMTOL), para enviarlos a la Dirección de Bienestar (DIBIE) para su respectivo trámite.

- U. Realizar la Inducción y re inducción al personal de Oficiales, Suboficiales y civiles de planta al momento de ser trasladados al Dispensario Médico o Establecimiento de sanidad Militar (ESM), o al recibir un nuevo cargo de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Comando Superior.
- V. Enviar por parte de los Dispensarios Médicos Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolima (DMTOL), semestralmente (julio y diciembre) a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) informe de Inducción y Reinducción, con los respectivos soportes (formatos originales), dando cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Comando Superior.
- W. Gestionar por parte de La Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) cursos técnicos y tecnológicos y diplomados en el área de la salud para el personal suboficial y soldados militares de la Fuerza ante el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
- X. Coordinar por parte de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) la concertación de los cursos ante el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) en Convenio Docencia-Servicio con la Dirección General de Sanidad Militar
- Y. Coordinar por parte de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) las prácticas y rotación del personal de aprendices del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) en los programas de Técnico y Tecnología en Administración en Salud con el instructor docente del (SENA).



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-4

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página:</b> 1 de 4               |
|   |   | <b>Código:</b> FO-JEMPP-450         |
|   |   | <b>Versión:</b> 0                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión:</b> 2016-08-30 |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Personal - Traslados  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Precisar, actualizar, señalar los lineamientos administrativos para realizar la propuesta de traslado el personal militar del arma de sanidad que son orgánicos de la Dirección de Sanidad, Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad Militar.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

#### **Misión General**

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

#### **Instrucciones generales de coordinación**

- A. Los Directores de Dispensarios Médicos y Jefes de Establecimientos de Sanidad deben informar las necesidades de personal militar ante la Dirección de Sanidad Ejército.
- B. La Dirección de Sanidad Ejército a través del Área de Personal, elabora la propuesta de traslados del personal de Oficiales y Suboficiales de sanidad.
- C. La Dirección de Sanidad Ejército a través del Área de Personal, coordina, asesora y hace seguimiento correspondiente a la propuesta de traslados entregada al Comando de Personal (COPER) – Dirección de Personal – Sección Traslados.





- D. El Director del Dispensario Médico o el Jefe de Establecimiento de Sanidad, deberá reportar mediante oficio o HR a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) las falencias de personal presentadas una vez emitida la Orden Administrativa de Personal de traslados (OAP).
- E. La Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) a través del Área de Personal, una vez verificada la falencia informada por el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), solicita al Comando de Personal (COPER) realizar el trámite administrativo necesario (modificación o derogación de traslado) a fin de subsanar la novedad presentada.

## Procedimiento

### I. Propuesta de Traslados

- A. Mantener actualizada la base de datos del personal Militar (oficiales y suboficiales) de la especialidad de sanidad y demás armas capacitados en áreas de la salud.
- B. Verificar que se cumpla con el requisito de llevar dos años o más en la unidad actual para considerar su opción de traslado o ratificar la permanencia en la unidad actual.
- C. Determinar la disponibilidad del personal militar de sanidad a trasladar con el fin de ser ubicados en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) que cuenten con los equipos biomédicos y la capacidad instalada necesaria para que pueda ejercer a cabalidad su profesión y/o especialidad.
- D. Determinar la ubicación geográfica y el nivel de complejidad de la unidad actual del Militar; a fin de garantizar el sistema de rotación, que dé a todo el personal la misma oportunidad de prestar sus servicios en las diferentes guarniciones del país con diferente nivel de complejidad.
- E. Determinar las necesidades expuestas por las unidades, a fin de recuperar y nivelar aquellas que han sufrido disminución de sus efectivos por diferentes causas tales como retiros, condición de sanidad, realización de diferentes cursos, creación de unidades, situaciones de familia y/u otras novedades.

01 SEP 2021

16-799173-7

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- F. Analizar las circunstancias especiales de cada militar respecto a situaciones familiares, de salud, estudios, entre otros.
- G. Determinar si el militar a trasladar es casado con otro miembro de la Fuerza, con el objetivo de no trasladarlos a guarniciones diferentes y así garantizar la unión familiar.
- H. Diligenciar el formato establecido por el Comando Superior para presentar la propuesta de traslado, teniendo en cuenta los criterios antes mencionados.
- I. Presentar la propuesta de traslado al Director y Subdirector de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) para su aprobación.
- J. Entregar en el Comando de Personal (COPER) – Dirección de Personal (DIPER) la propuesta de traslado del personal militar de sanidad a fin de ser analizada y aprobada.
- K. Realizar el seguimiento correspondiente, además de brindar asesoría al Comando de Personal (COPER) a fin de aclarar dudas respecto a observaciones que se tengan respecto a la propuesta.
- L. Recibir la Orden Administrativa de Personal de traslados (OAP) en la que se traslada al personal militar de sanidad y elabora el análisis a fin de determinar el porcentaje de cumplimiento de la propuesta presentada.
- M. Elevar al Comando de Personal (COPER) las consideraciones de traslado pertinentes a fin de suplir las necesidades de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), basados en el porcentaje de cumplimiento de la propuesta presentada.
- N. Actualizar la base de datos del personal de oficiales y suboficiales teniendo en cuenta la Orden Administrativa de Personal de traslados (OAP).
- O. Recibir y dar respuesta a las solicitudes de reconsideración de traslado del personal que por alguna razón manifiesta (posterior a la OAP) que requiere ser trasladado a una unidad diferente a la inicialmente determinada, teniendo como presupuesto el suplir las necesidades de la Fuerza.





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 4 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- P. Remitir las solicitudes de consideración y reconsideración de traslado, al Comando de Personal (COPER) y ellos determinan la viabilidad o no de la solicitud recibida.
- Q. Recibir el radiograma de reconsideración de traslado del Comando de Personal (COPER).
- R. Actualizar la base de datos del personal de oficiales y suboficiales con base en el radiograma de reconsideración de traslado del Comando de Personal (COPER).

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-2

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 6               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Personal - Procesos Administrativos   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Precisar, actualizar, señalar los lineamientos administrativos para administrar el personal militar del arma de sanidad y las diferentes armas, como también los Civiles de planta Ejército que son orgánicos de la Dirección de Sanidad – Dispensarios Médicos.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

#### **Misión General**

Propender por la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

#### **Instrucciones generales de coordinación**

- A. La Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) a través del Área de Personal, socializa, difunde y supervisa a los Dispensarios Médicos y Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), el cumplimiento de los lineamientos emitidos por el Ejército Nacional a través del Comando de Personal (COPER).
- B. La Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) a través del Área de Personal, asesora y hace seguimiento correspondiente a la administración de personal militar de sanidad y civiles de planta.
- C. Los Directores de Dispensario Médico y los Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), deben garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos de administración de personal (productividad, jornada laboral entre otras) para el personal





uniformado de la Fuerza y civil no uniformado al servicio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

- D. Los Directores de Dispensario Médico y los Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), deben realizar el reporte de los casos de incumplimiento de la misma.
- E. Los Directores de los Dispensarios Médicos – Área de Personal deben enviar a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) el plan de vacaciones del personal de Oficiales, Suboficiales y Civiles planta a su cargo.
- F. Los Directores de los Dispensarios Médicos – Área de Personal deben enviar el Informe de Personal (INPER) mensualmente a la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) los primeros cinco días de cada mes.

#### I. Procedimiento: Procesos Administrativos

- A. Mantener actualizada la base de datos del personal orgánico de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) y de los siete (7) Dispensarios Médicos con los datos básicos y todas las novedades de personal.
- B. Verificar que la ayudantía nombre en los cargos asignados al personal militar de sanidad y al personal civil de planta Ejército en la orden semanal y así mismo realice las actas de posesión.
- C. Reportar diariamente al Comando de Personal (COPER) el parte diario de personal orgánico de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) con sus respectivas novedades.
- D. Recibir de la Tesorería de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) la nómina mensual para su revisión teniendo en cuenta los siguientes puntos: personal que llega en nómina y no son orgánicos de la Dirección de Sanidad (DISAN), y el personal que no llega en nómina y es orgánico de la Dirección de Sanidad (DISAN).
- E. Realizar el Acta de Revisión de nómina registrando las novedades encontradas.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-3

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 6

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- F. Enviar el Acta de Revisión de nómina al Comando de Personal (COPER) indicando los hallazgos encontrados y solicitando la respectiva corrección de la misma.
- G. Verificar en la nómina del mes siguiente que las observaciones que se incluyeron en el acta de revisión de nómina fueron corregidas por el Comando de Personal (COPER).
- H. Solicitar a los jefes de área de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) y a los Directores de los Dispensarios Médicos Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolemaida (DMTOL) los turnos de vacaciones para el año siguiente del personal militar y civil de planta Ejército. El personal detenido no será tenido en cuenta en la programación de vacaciones por parte de la unidad.
- I. Consolidar la información recibida por parte de los Dispensarios Médicos Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolemaida (DMTOL) y se distribuye en doce (12) turnos de vacaciones correspondientes a los doce meses del año dentro de los cuales se debe incluir a todo el personal que haya causado el derecho en forma equitativa, teniendo en cuenta las restricciones propias del cargo que ostentan, necesidades del servicio, responsabilidades del mando y demás consideraciones especiales entre otras.
- J. Enviar la programación de vacaciones del personal militar y civil orgánico de la Dirección de Sanidad (DISAN) y los Dispensarios Medicos a la Dirección de Personal (DIPER).
- K. Recepcionar la Resolución de disfrute de vacaciones emitida por el Comando Superior.
- L. Solicitar a la Ayudantía el registro del personal militar y civil de Planta Ejército autorizado a salir a vacaciones mediante la resolución en la Orden Semanal de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN) y en la Orden Semanal de los Dispensarios





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 4 de 6

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

Médicos.

M. Enviar la programación de las vacaciones del personal militar y civil orgánico de la Dirección de Sanidad (DISAN) en el mes de septiembre.

N. Recibir las solicitudes de reconocimiento de la prima especialista y/o del cuerpo administrativo (por primera vez) del personal militar de la especialidad de sanidad, de la Dirección de Sanidad Ejército, Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolomaida (DMTOL), anexando la siguiente documentación:

1. Solicitud de reconocimiento al jefe inmediato.
2. Solicitud efectuada ante el Comando del Ejército Nacional en original suscrita por el Comandante de la Unidad indicando el cargo, funciones y fecha exacta (día, mes y año), del desempeño en la especialidad.
3. Certificación original firmado por el Comandante de la Unidad indicando cargo, funciones y fecha exacta (día, mes y año) del desempeño de la especialidad.
4. Documentación que se debe anexar: fiel copia diploma y acta de grado, certificación intensidad horaria (1600 horas mínimo), referente a salud anexar Resolución Secretaria de Salud.

O. Recibir las solicitudes de reactivación de la Prima de Especialista y/o del Cuerpo Administrativo del personal militar de la especialidad de sanidad, de la Dirección de Sanidad Ejército, Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolomaida (DMTOL), que ha sido trasladado o si se ha generado un cambio de nómina, la solicitud debe traer la siguiente documentación:

1. Solicitud de reactivación del Jefe inmediato.
2. Solicitud efectuada ante el Comando del Ejército Nacional, original suscrita por el Comandante de la Unidad
3. Certificado ante el Comandante del Ejército Nacional, original suscrita por el Director de Sanidad indicando cargo, funciones y fecha exacta del inicio a

01 SEP 2021

No. 199173-3

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 5 de 6

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

desempeñarse en la especialidad, (día, mes y año).

- P. Recibir las solicitudes de cambio de vacaciones y las solicitudes de salida del país de la Dirección de Sanidad Ejército y de los Dispensarios Médicos Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolomaida (DMTOL), con los respectivos documentos soporte.
- Q. Recepcionar el formato único de solicitud del subsidio familiar debidamente diligenciado, de conformidad con lo establecido en los Decretos y Leyes 1211 y 1214 de 1990 y 1161 del 2014; de la Dirección de Sanidad Ejército y de los Dispensarios Médicos Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolomaida (DMTOL), anexando la respectiva documentación requerida según el subsidio a solicitar.
- R. Tramitar las solicitudes antes mencionadas ante el Comando de personal (COPER) para su debido trámite.
- S. Verificar el pago de las primas y subsidios en nómina mensual según solicitudes elevadas ante el Comando de Personal (COPER).
- T. Recibir las solicitudes de ausencias laborales como las licencia especial, licencia remunerada, licencia renunciante a sueldo, permisos superiores a 72 horas, permisos de índole personal, salidas del país, entre otras; de la Dirección de Sanidad Ejército (DISAN), Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía (DMGEM), Dispensario Médico Sur Occidente (DISOC), Dispensario Médico Oriente (DMORI), Dispensario Médico Cali (DMCAL), Dispensario Médico Bucaramanga (DMBUG), Dispensario Médico Medellín (DMMED) y Dispensario Médico Tolomaida (DMTOL), con los respectivos documentos soporte.
- U. Realizar el apoyo del Director de Sanidad Ejército de las solicitudes de ausencias laborales.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 6 de 6

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- V. Tramitar las solicitudes de ausencias laborales con el apoyo del Director de Sanidad Ejército ante el Comando de Personal (COPER) para su debido trámite.
- W. Solicitar a la ayudantía el registro de las ausencias laborales en la orden semanal especificando la fecha de inicio y la fecha de término y el tipo de ausencia.
- X. Verificar que en la orden semanal se encuentre registrada la ausencia laboral especificando la fecha de inicio y la fecha de término y el tipo de ausencia.
- Y. Hacer seguimiento a las solicitudes elevadas de ausencias laborales ante al Comando de Personal (COPER).
- Z. Recibir las solicitudes de retiro personal Oficial Médico subalterno de sanidad orgánico de las diferentes unidades militares del Ejército Nacional.
- AA. Realizar el apoyo del Director de Sanidad de retiro personal Oficial Médico subalterno de sanidad.
- BB. Tramitar las solicitudes de retiro del personal de oficiales Médicos subalternos ante el Comando de Personal (COPER) para su debido trámite.
- CC. Recibir la resolución de retiro emitida por el Comando Superior.
- DD. Actualizar la base de datos del personal Militar (oficiales y suboficiales) de la especialidad de sanidad y demás armas, capacitados en áreas de la salud.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página: 1 de 3</b>               |
|   |   | <b>Código: FO-JEMPP-450</b>         |
|   |   | <b>Versión: 0</b>                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión: 2016-08-30</b> |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | <b>CEDE1</b>  | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Medicina Laboral – Junta Médica de Beneficiario   |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Determinar la calificación de la aptitud psicofísica del personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados profesionales, servicio militar obligatorio; retirado de la fuerza, de acuerdo a la normatividad vigente.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la Fecha de su expedición   |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

#### **Misión General**

Garantizar el apoyo de sanidad en las operaciones de la fuerza y la prestación de los servicios integrales de salud en áreas de promoción, prevención, protección recuperación y rehabilitación de los afiliados al subsistema de salud de las Fuerzas Militares, adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional.

#### **Instrucciones generales de coordinación**

- A. La Dirección de Sanidad por intermedio de la Oficina de Gestión Medicina Laboral se encarga de evaluar la perdida de la capacidad laboral y ocupacional de los beneficiarios del sistema cuando hubiere lugar.
- B. Se aplica a todos los hijos de beneficiarios del sistema de salud de las Fuerzas Militares cuando los menores alcancen la mayoría de edad o aquellos menores de 25 años que dependan económicamente de sus padres. y que su condición psicofísica les impida desempeñarse por sí mismos, lo cual se realizará por solicitud del interesado.
- C. El medico coordinador de pacientes beneficiarios debe recibir la solicitud enviada por el acudiente y verificar si cumple los requisitos para acceder a la evaluación y calificación de la disminución la capacidad laboral y ocupacional





del beneficiario.

- D. Como soportes de control se tendrá en cuenta, oficio de entrega de documentación y en envío de información, certificación de servicios médicos, historia clínica, junta médica laboral, y certificación de interdicción.

### Procedimiento

#### I. Junta Médica de Beneficiario.

- A. Ingreso de la solicitud por Registro Medicina Laboral.
- B. Recepcionar la carpeta con la solicitud.
- C. Verificar que cumpla con los requisitos para acceder a la evaluación y calificación.
- D. La solicitud cumple o no con los requisitos establecidos en la Norma.

No: Realizar devolución de la carpeta con la solicitud explicando las razones.

SI: Se revisa historia clínica de acuerdo a al contenido se solicitan conceptos o se realiza junta médica.

- E. En la ciudad de Bogotá se realiza valoración del beneficiario con revisión de la historia clínica por parte del médico coordinador del proceso de beneficiarios.
- F. En otras ciudades donde es difícil el desplazamiento del beneficiario por su condición de discapacidad será valorado por médico del establecimiento de sanidad militar de la ciudad más cercana al usuario, el cual realiza valoración por escrito y verificación de historia clínica la cual posteriormente se deberá remitir al área de beneficiarios en la Oficina de Bogotá por medio de la Oficina de Medicina Laboral de la División más cercana, ésta verificará que la documentación aportada sea autentica, y posterior a ello la remitirá al área de beneficiarios en la Oficina de Gestión Medicina Laboral Bogotá.
- G. Una vez se autentica la veracidad de la historia clínica se procede a realizar la calificación del beneficiario.
- H. Se notifica al paciente o acudiente el resultado de la junta médica.
- I. Se debe relacionar en la base datos Excel incluyendo fecha de notificación, y demás aspectos relevantes para llevar control.





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 3 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- J. Se procede a contactar al usuario para la notificación de la junta médica.
- K. Se envía al archivo de medicina laboral un acta original notificada para que sea digitalizada en el sistema, y otra copia se entregará al usuario al usuario.
- L. Se direcciona al usuario para que haga los tramites a la entidad para la realización de la afiliación al sistema de salud.




DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-3

Concepto Jurídico

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | Página: 1 de 4               |
|   |   | Código: FO-JEMPP-450         |
|   |   | Versión: 0                   |
|   |   | Fecha de emisión: 2016-08-30 |

|                                |  |                                |  |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | <b>CEDE1</b>   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |  |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Gestión Medicina Laboral: Sala Revisión de Pensionados.  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Director de Dirección de Comunicaciones Estratégicas – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Comandos de Apoyo y Operativos – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Unidades Tácticas – Fuerzas de Tarea. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Realización de los exámenes de revisión a pensionados de acuerdo a lo ordenado parágrafo cuarto del artículo 10 del decreto ley 1796 de 2000.  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la Fecha de su expedición  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.   |                                |  |

#### **Misión General**

Garantizar la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción y prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal del Ejército y sus beneficiarios.

#### **Instrucciones generales de coordinación**

- A. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional a través de área de Gestión de Medicina Laboral, realizará la revisión (exámenes médicos) al personal pensionado por invalidez, basados en la relación del personal enviado de manera periódica por parte del Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa y de la Policía Nacional, de acuerdo a lo establecido en el artículo 10 del decreto 1796 de 2000 o las normas que lo modifiquen.
- B. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional a través del área de Gestión Medicina Laboral, sala de Revisión a Pensionados y oficinas de Medicina Laboral Divisionarias; realizarán las coordinaciones para el seguimiento de los casos que se encuentran en trámite de revisión a pensionados por invalidez.





- C. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional a través de los Establecimientos de Sanidad Militar, realizarán el trámite en coordinación con su red interna y externa para la realización de los conceptos médicos emitidos por la sala de Revisión a Pensionados del área de Gestión Medicina Laboral.
- D. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional a través del área Gestión de Medicina Laboral, coordinará con el Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Y de la Policía Nacional, para que de forma bilateral se informe la situación del personal pensionado por invalidez que se encuentra en el proceso de revisión.
- E. La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional a través del área de Gestión Medicina Laboral, coordinará con el Tribunal Médico Laboral de las Fuerzas Militares y de Policía de acuerdo a su competencia, la revisión de los casos que proceda de conformidad con el artículo 10 del Decreto número 0094 de 1989 y el artículo 10 del Decreto 1796 de 2000 o las normas que lo modifiquen, adicionen o reglamenten.

#### **Procedimiento**

##### **I. Sala Revisión de Pensionados por Invalidez.**

- A. Verificar los casos enviados por el Grupo Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa y de Policía Nacional e ingresarlos a la base de datos de la sala de Revisión de Pensionados por Invalidez.
- B. Revisión general del caso (de manera individual se verifican datos generales de la persona que se encuentra pensionada por invalidez).

Parámetros para revisar y registrar en la base de datos:

1. Tipo de relación que tuvo con la institución (laboral /no laboral).
2. Grado militar.
3. Pensión por Prestaciones del Ministerio de Defensa en estado activo actualmente y su causal de disminución de la capacidad laboral >50%.
4. Estado en (ADRES) afiliación salud régimen general (activo/inactivo).
5. Estado en (RUAF), salud, pensión, (ARL).
6. Verificar que las Juntas médico laborales realizadas estén cargadas en el Sistema Integrado de Medicina Laboral (SIMIL).
7. Verificar que los Tribunales Médico Laborales, si es el caso, estén cargados en (SIMIL) ratificando o modificando la decisión de la JML.

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-3

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 3 de 4

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- C. Revisión médica del caso por parte de la sala Revisión a Pensionados del área de Gestión Medicina Laboral:
1. Revisar actas de las Juntas Médico Laborales.
  2. Revisar Tribunales Médico Laborales del caso en cuestión, en caso de haberse realizado.
  3. Revisar estado en SALUD.SIS (activo/inactivo)
  4. Extraer las secuelas, los índices asignados y evaluar si cumple los requisitos a este nivel para ser citado.
  5. Si cumple con lo anterior informar al suboficial de la sala de Revisión de Pensionados para que éste arme el expediente en físico a fin de ser llevado a comité.
- D. Revisión del caso en comité por parte de la sala de Revisión a Pensionados del área de Gestión Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército. Cada médico presentará sus casos previamente asignados ante los médicos de la sala de Revisión a Pensionados, determinando de manera unánime la pertinencia de los conceptos que serán emitidos para evaluar el estado actual de las secuelas por las cuales se le otorgó la pensión por invalidez.
- E. La sala de Revisión a Pensionados del área de Gestión Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad informarán al pensionado el procedimiento para la realizar los exámenes de revisión a pensionados por invalidez y lo citará siguiendo los parámetros establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- F. En caso de que el interesado no cumpla con la primera citación, se le citará por segunda vez dentro de los cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de su primer aviso a comparecer.
- G. Cuando no se haga efectiva la comparecencia del usuario ante las citaciones en máximo dos oportunidades, la citación se publicará en la página electrónica de la Dirección de Sanidad del Ejército o en un lugar de acceso al público de la respectiva Dirección por un término de cinco (5) días hábiles, de conformidad con el artículo 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- H. En el momento en el que el usuario asiste ante las citaciones, se realizará la recepción de la historia clínica de las secuelas calificadas en su momento y que llevaron a otorgar la pensión por invalidez. Se tomará declaración de veracidad de la información, se realizará la emisión y entrega de las órdenes de concepto para evaluar nuevamente las secuelas y finalmente se entregará constancia de asistencia. Para los casos en los que su residencia es fuera de





la ciudad de Bogotá DC, lo anterior lo realizará el oficial Divisionario de Medicina Laboral asignado.

- I. En caso de que el usuario realice los conceptos en la ciudad de Bogotá D.C y termine el procedimiento que le hayan ordenado, el pensionado procederá a solicitar la cita ante la sala de Revisión a Pensionados del área de Gestión Medicina Laboral.
- J. Para los casos en los que la residencia del usuario sea ajena a la ciudad de Bogotá D.C, el pensionado se dirigirá al Establecimiento de Sanidad Militar asignado para realizar el respectivo trámite de autorización y asignación de cita según corresponda. El oficial Divisionario de Medicina laboral según corresponda y el Director del Establecimiento de Sanidad Militar encargado realizaran los trámites pertinentes según le corresponda a cada uno y el seguimiento del caso.
- K. El Establecimiento de Sanidad Militar debe recepcionar en su red interna o externa el concepto realizado en la hoja de seguridad, dando aval a su autenticidad para posterior envío al área de Gestión Medicina Laboral.
- L. Todos los conceptos de psiquiatría serán realizados únicamente por el Comité Psiquiatría BASAN, llevado a cabo en la ciudad de Bogotá D.C ante el área de Gestión Medicina Laboral.
- M. Se someterá a comité por parte de la Sala de Revisión a Pensionados del área de Gestión de Medicina Laboral, donde por parte del personal médico y jurídico de la sala se revisará el expediente del caso en cuestión, se analizará si persisten o no las secuelas que llevaron a otorgar pensión de invalidez. Con base a esto se determinará si requiere ser remitido ante el Tribunal Médico laboral.
- N. Se realizará un documento formal en el cual se consigna el análisis y decisión por parte de la sala de juntas, y éste será enviado al Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa, al usuario pensionado que se encontraba en revisión y al Tribunal Médico Laboral, éste último si el caso así lo amerita.

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 799173-7

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|  |   |                                |  |
|--|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>  | CEDE1   | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>  |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>   | Medicina Laboral - Aptitud Psicofísica Divisionarios  |                                |  |
| <b>Para:</b>   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>  | Determinar la calificación de la aptitud psicofísica del personal activo de la Fuerza, de acuerdo y como cumplimiento a los requerimientos de la misma, para mantener el pie de Fuerza.   |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>   | A partir de la Fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b>   | Restringido.  |                                |  |
| <b>Misión General</b>  |   |                                |  |
| Garantizar el apoyo de Sanidad en operaciones de la Fuerza y prestación de servicio integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar.  |   |                                |  |
| <b>Instrucciones generales de coordinación</b>   |   |                                |  |
| A. Las Oficinas de Medicina Laboral Divisionarias, coordina con la Gestión de Jurídica de la Dirección de Sanidad Ejército, los procesos y requerimientos judiciales, que competen al proceso de calificación de aptitud psicofísica, para darles la resolución oportuna a los mismos.   |   |                                |  |
| B. Las Unidades Operativas Mayores, Menores, Tácticas y los Centros de Reclusión Militar, deben de realizar coordinaciones con las Oficinas de Medicina Laboral Divisionaria para recibir los Informativos Administrativos por Lesión para que los Oficial y suboficial divisionarios que son los directamente responsables para revisar la veracidad de la documentación de acuerdo a la Directiva Permanente de Sanidad N° 001 de 2013 si cumplen con todos los requisitos y medios de custodia, por ultimo las oficina de Medicina Laboral Divisionario son los |   |                                |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 2 de 3

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

encargados de cargar los Informativos médicos al sistema SIML y enviar los documentos mediante oficio a la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad.

**Procedimiento**

- I. Procedimiento Calificación de la Aptitud Psicofísica para el personal de activos, por solicitud propia, incapacidad mayor a 3 meses e informativos administrativos por lesión y/o otras causales que apliquen.
  - A. Reportar por parte de las unidades operativas mayores, menores y unidades tácticas del personal con novedades de sanidad y que requiere definir situación médica laboral a las oficinas de Medicina Laboral Divisionaria, para ser incluidas en el plan de juntas médicas descentralizadas.
  - B. Consolidar por parte de la oficina de activos de la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad de las fichas médicas de aptitud psicofísica o en las oficinas de Medicina Laboral Divisionaria, para su calificación.
  - C. Ingresar las fichas a una base de datos en Excel para control por parte de la sección.
  - D. Elaborar la planilla de entrega de fichas médicas aptitud psicofísica para la calificación.
  - E. Entregar las fichas médicas de aptitud psicofísica, fichas medicas de aspirantes a las escuelas de formación al personal de médicos de medicina laboral para su calificación.
  - F. Verificar su correcta calificación. (Si La ficha médica no cumple con los requisitos establecidos en la norma vigente, no se calificará, pero si se realizará la nota y observación, junto con la fecha, de la causal de la no calificación. Dicha novedad se le informará personalmente al usuario para que sea subsanada, a través de las oficinas de medicina laboral de la Dirección de Sanidad y divisionaria).
  - G. Calificar la ficha médica, por parte de las autoridades medico laborales y se tendrá en cuenta: Ficha médica entregada, sistema integrado de medicina laboral, informativo administrativo por lesión e historia clínica.
  - H. Determinar si es apto, no apto o aplazado, en este último caso, se deberá





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

**Página: 3 de 3**

**Código: FO-JEMPP-450**

**Versión: 0**

**Fecha de emisión: 2016-08-30**

realizar junta médico laboral se expedirán ordenes médicas, para la realización de junta médica laboral, para así determinar la Aptitud Psicofísica del usuario.

- I. El Oficial y suboficial divisionarios son los directamente responsables para revisar la veracidad de la documentación de acuerdo a la Directiva Permanente de Sanidad N° 001 de 2013 si cumplen con todos los requisitos y medios de custodia, por ultimo las oficina de Medicina Laboral Divisionario son los encargados de cargar los documentos que son solicitados para el proceso de la junta médica de los usuarios al sistema SIML y enviar los documentos mediante oficio a la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad.
- J. Orientar al personal de usuarios en el trámite de las órdenes de los conceptos para la calificación de aptitud psicofísica.
- K. Realizar la programación de la junta médica laboral al personal de activos, ya sea en Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad o a través de las oficinas de Medicina Laboral Divisionarios de acuerdo al plan de regionalización vigente.
- L. De requerirse iniciar procesos de Junta Medica Laboral , el Medico calificador debe de dejar la anotación en el sistema SIML donde ordena la programación de la Junta Medica Laboral.
- M. Realizar la junta médica laboral a través del plan de regionalización vigente o en las salas de junta de la Dirección de Sanidad.
- N. Realizar notificación de la junta médica en el lugar donde se realizó, de acuerdo al plan de regionalización vigente o en las sala de notificación de la Dirección de Sanidad.




DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-3

Concepto Jurídico

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL</b><br><b>COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES</b><br><b>EJÉRCITO NACIONAL</b><br><b>JEFATURA DE ESTADO MAYOR</b><br><b>PLANEACIÓN Y POLÍTICAS</b> | <b>FICHA TÉCNICA</b><br><b>DIRECTIVAS</b> | <b>Página: 1 de 5</b>               |
|   |   | <b>Código: FO-JEMPP-450</b>         |
|   |   | <b>Versión: 0</b>                   |
|   |   | <b>Fecha de emisión: 2016-08-30</b> |

|                                |   |                                |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <b>Departamento</b>            | <b>CEDE1</b>  | <b>Directiva Permanente N°</b> |  |
| <b>Fecha de expedición:</b>    |   |                                |  |
| <b>Objeto:</b>                 | Medicina Laboral - Activación de Servicios  |                                |  |
| <b>Para:</b>                   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                                |  |
| <b>Finalidad:</b>              | Activar los diferentes servicios de salud, para ayudar a determinar la calificación de la aptitud psicofísica de acuerdo y como cumplimiento a los requerimientos de la misma, para mantener el pie de fuerza, y dar gestión oportuna a las solicitudes de reconocimiento económicas como resultado de la patología de base del usuario.                  |                                |  |
| <b>Vigencia:</b>               | A partir de la fecha de su expedición.  |                                |  |
| <b>Nivel de clasificación:</b> | Restringido.  |                                |  |

### **Misión General**

Garantizar el apoyo de Sanidad en operaciones de la Fuerza y prestación de servicio integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar.

### **Instrucciones generales de coordinación**

- A. La Dirección de Sanidad del Ejército a través de la Gestión de Medicina Laboral, Realiza la activación de los servicios médicos al personal retirado del Ejército y que está realizando proceso de Junta Médica laboral, de acuerdo a la normatividad vigente.
- B. La Dirección de Sanidad de Ejército a través de la Gestión de Medicina Laboral, realiza el reporte de la verificación de la solitud del Beneficio del 25% adicional a la





Dirección de Prestaciones Sociales, para coordinar el pago del beneficio al usuario solicitante.

## Procedimiento

### I. Activación de Servicios Médicos

1. Realizar el requerimiento por parte del paciente en el formato de solicitud que se encuentra en la página de la dirección de sanidad, lo radica en registro en la Gestión de Medicina Laboral del Comando de Personal; con la solicitud se anexa con copia de Junta Médica Laboral, copia cedula al 150%, copia Orden Administrativa de Personal, copia del Acta de Des acuartelamiento donde indique la lesión o patología que le encontraron al termino del servicio militar, historia clínica, Informativo Administrativo por Lesión y certificado firmado por especialista.

A. Recepción de los documentos, en la oficina de registro o a través del correo electrónico de la oficina de atención al usuario:

A .Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.

B. Fotocopia de la Orden Administrativa de Personal mediante la cual se dispuso su retiro (Oficiales, Suboficiales, Soldados Profesionales) y/o Acta de Evacuación (SLR, SLC, SLB).

Nota: El Acta de Evacuación debe contener: Fecha clara, Nombre completo, cédula, diagnostico CIE10, firma y huella del solicitante, firma y sello médico, así como del comandante del batallón. De lo contrario se solicitará aclaratoria a la unidad a la cual perteneció, también se debe especificar el diagnostico, no las especialidades ni lo que tenga pendiente por realizar el paciente, adicionalmente se recuerda que dichas patologías son la que fueron causadas por el servicio o como consecuencia de su prestación.

B. Certificado de prestación del servicio militar y/o tiempo de servicio.

C. Formato de actualización de datos el cual se descarga de la página web.

D. Novedades que se le hayan solicitado al usuario vía electrónica, en activaciones anteriores





## **1.1 PERSONAL CENTROS DE RECLUSIÓN MILITAR**

Debe anexar también boleta de captura o detención y certificado expedido por el CRM de que el usuario se encuentra detenido en ese lugar, la certificación anterior debe venir con el pase jurídico y firmada por el director del CRM y/o CMP y con destinación específica a medicina laboral

Posterior a la entrega de la oficina de registro pasa a registro de Medicina Laboral y esta entrega al médico con planillas la documentación a la oficina de activación de servicios médicos.

### **2. Revisión de la documentación y del expediente de Medicina Laboral (SIMIL):**

A. Se verifica que el paciente haya entregado la documentación completa y se encuentre en términos de ley de acuerdo al decreto ley 1796 de 2000

B. Se realiza revisión por parte del personal de medicina laboral, médico o personal de la salud, que haga parte del equipo de activación de servicios de:

- Expediente médico laboral que se encuentra en el SIMIL
- SIATH
- CENAF

¿Autorización de los Servicios médicos?:

3. SI: posterior a la revisión se especifica y se genera una nota en el SIMIL de lo servicios que se autorizan al paciente y se incluye en la base de datos de Medicina Laboral.

4. NO: se envía la respuesta por correo electrónico o mediante oficio a la Dirección de residencia del usuario, donde se le especifica porque la negativa y lo que se le solicita para poder estudiar más a fondo la solicitud.

5. Se genera un oficio solicitando a la DIGSA la activación de servicios médicos específicos y PARCIALES en el sistema de fuerzas militares, así mismo mediante oficio se expide la certificación por parte de la Dirección General, la cual se envía a Medicina Laboral.





6. Envío por correo electrónico la imagen de la certificación para ser descargada por el usuario, al correo electrónico que el usuario dejó escrita en el Formato de Actualización de datos.

7. Mediante planilla se entrega a la oficina de archivo las certificaciones y los correos electrónicos enviados a los usuarios para ser ingresadas al Sistema de Medicina Laboral (SIMIL) y archivadas en los expedientes de cada usuario.

#### CENTROS DE RECLUSION MILITAR

1. Se realiza la coordinación y tramite de los siguientes procesos:
  - Activación de servicios médicos.
  - Expedición de las órdenes de concepto.
  - Programación de Juntas médicas.
  - Notificación de juntas médicas.
2. Inclusión en la Base de datos de las actividades realizadas.
3. La información se envía por medio electrónico y físico (Oficio) al CRM.

#### 3. Activación Beneficio del Auxilio 25% Adicional

- A. Realizar por parte del paciente la solicitud del beneficio del 25% adicional donde explica las razones por las cuales necesita de otra persona para sus actividades de la vida diaria y la radica en registro de la Gestión de Medicina Laboral del Comando de Personal, con copia de Junta Médica Laboral.
- B. Verificar de la documentación (oficio de solicitud, junta médica e historia clínica) por parte de registro de la Gestión de Medicina Laboral del Comando de Personal y entrega del recibido al usuario.
- C. Entregar a la oficina de activación la solicitud del beneficio del 25 % por parte de registro de la Gestión de Medicina Laboral del comando de personal.
- D. Verificar la Junta Médica Laboral con la que se asignó la Invalidez en el sistema integrado de Medicina Laboral con el respectivo análisis de los

01 SEP 2021

No. 199173-1

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

**Página:** 5 de 5

**Código:** FO-JEMPP-450

**Versión:** 0

**Fecha de emisión:** 2016-08-30

conceptos de especialistas, diagnósticos anotados, historia clínica y demás soportes anexados.

- E. Verificar la disminución de la capacidad laboral mayor del 75% y calificación de invalidez.
- F. Comentar caso con las autoridades medico laborales de sala de juntas y se toma de decisión de negar o aprobar solicitud.
- G. Realizar oficio en caso que se niegue la solicitud, explicando las razones por lo cual se negó el beneficio, además también de explicar si existen opciones de aprobarlo en próximas solicitudes, pero adjuntando otros soportes adicionales que sean considerados como necesarios.
- H. Realizar acta adicional a la Junta Médico Laboral que determino la invalidez firmada por las autoridades médico laborales, en caso que se acepte la solicitud del beneficio, explicando la motivación de la respectiva aprobación.
- I. Notificar al paciente del resultado de la solicitud, quien deberá firmar y poner su huella en tres copias originales.
- J. Enviar una de las actas a la Dirección de prestaciones Sociales, otra se escanea y se archiva y la otra se entrega al paciente.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

Nº 199173-3

Concepto Jurídico



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR  
PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

## FICHA TÉCNICA DIRECTIVAS

Página: 1 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

|   |   |                         |  |
|---|---|-------------------------|--|
| Departamento  | CEDE1   | Directiva Permanente N° |  |
| Fecha de expedición:  |   |                         |  |
| Objeto:   | Medicina Laboral – Junta Médica de retiro   |                         |  |
| Para:   | Inspector General del Ejército Nacional – Comandante Comando de Transformación del Ejército del Futuro – Jefes de Estado Mayor Comando del Ejército – Jefes de Departamento – Comandante Comandos Funcionales – Dependencias Estado Mayor – Comandantes Unidades Operativas Mayores, Menores – Fuerzas de Tarea – Unidades Tácticas – Tropas de Ejército. |                         |  |
| Finalidad:  | Determinar la calificación de la aptitud psicofísica mediante la junta médica laboral del personal retirado de la fuerza (Oficiales, Suboficiales, Soldados profesionales, servicio militar obligatorio), de acuerdo a la normatividad vigente.   |                         |  |
| Vigencia:   | A partir de la Fecha de su expedición.  |                         |  |
| Nivel de clasificación:   | Restringido.  |                         |  |
| <b>Misión General</b>   |   |                         |  |
| Garantizar el apoyo de sanidad en las operaciones de la fuerza y la prestación de los servicios integrales de salud en áreas de promoción, prevención, protección recuperación y rehabilitación de los afiliados al subsistema de salud de las Fuerzas Militares, adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional.  |   |                         |  |
| <b>I. Instrucciones generales de coordinación</b>   |   |                         |  |
| A. Tener en cuenta que las unidades operativas mayores, menores, tácticas y centros de reclusión militar, en coordinación con la dirección de personal notifican el retiro del personal mediante acto administrativo de retiro a los oficiales, suboficiales; orden administrativa al personal de soldado profesionales mediante y del servicio militar obligatorio, la cual debe ser entregada en medicina laboral para la verificación de los términos de calificación de la aptitud psicofísica de retiro. |   |                         |  |
| B. Tener en cuenta que la gestión de medicina laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército en coordinación y a través de las unidades operativas mayores menores, tácticas y centros de reclusión militar, debe recibir por parte de las unidades, copias originales de las actas de desacuartelamiento del personal que prestó servicio militar obligatorio para ser tenidas en cuenta en la calificación de la aptitud psicofísica de retiro y evitar falsificaciones y adulteraciones de las mismas,    |   |                         |  |





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 2 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

lo cual retrasa el proceso de calificación.

- C. Realizar la coordinación entre la Dirección de Sanidad del Ejército a través de los Establecimientos de Sanidad Militar y el Oficial de Medicina Laboral divisionario para el suministro de los formatos de seguridad de acuerdo con las medidas de seguridad establecidas, para la realización de los conceptos médicos de la junta médica laboral.
- D. Tener en cuenta que las unidades operativas mayores, menores, tácticas y los centros de reclusión militar; en coordinación con las oficinas de medicina laboral divisionaria, realizan el envío de los informativos administrativos por lesión, en los tiempos establecidos por la norma a la Dirección de Sanidad-Gestión Medicina Laboral para ser evaluados en la calificación de la ficha médica y junta medico laboral.
- E. Realizar por parte de la Dirección de Sanidad del Ejército a través de los establecimientos de Sanidad Militar y los hospitales militares el trámite en coordinación con los profesionales de la salud, para términos de citas médicas, realización de la ficha médico laboral y los conceptos médicos emitidos en dicha calificación para la realización de la junta médico laboral.
- F. Tener en cuenta que la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército, reporta a la Dirección de Personal del Ejército, el listado de personal que realizó la junta médica de acuerdo a los tiempos de ejecutoria y para los fines pertinentes de acuerdo a los requerimientos de la fuerza.
- G. Tener en cuenta que las oficinas de Medicina Laboral divisionaria en coordinación con la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad, efectúan el envío de los formatos de seguridad diligenciados, para la realización de la calificación de la aptitud psicofísica.
- H. Tener en cuenta que la Gestión de Medicina Laboral coordina con la Gestión de Jurídica de la Dirección de Sanidad, los procesos y requerimientos judiciales que competen al proceso de calificación psicofísica y dar resolución a los mismos.
- I. Manejo de la información es de carácter reservado: Artículo 13, decreto ley 1796/2000.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

199173-3

No.

Concepto Jurídico



## **Procedimiento**

### **I. Procedimiento: Juntas Médicas.**

- A. Verificar la documentación del usuario por parte de atención al usuario de la Gestión de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad o de la oficina de Medicina Laboral Divisionaria:
- Recibir citación para la junta médica laboral y hacer entrega del formato de junta médica, reconocimiento de prestaciones y citación para notificación personal, declaración juramentada, formato de datos personales, certificación bancaria ORIGINAL (sello y firma) con vigencia máxima de 1 mes de expedición y 2 fotocopias de cédula ampliada al 150%.
  - Tomar asistencia en planilla de juntas médicas.
- B. Direccionar a sala de juntas los documentos recibidos.
- C. Realizar la revisión de la documentación requerida y revisión del expediente en el Sistema Integrado de Medicina Laboral (SIML) para verificar los soportes de la junta médico laboral tales como:
1. Notificar el retiro: Acto administrativo de retiro (OAP, decreto, resolución), acta de desacuartelamiento.
  2. Ficha médica unificada y calificada.
  3. Conceptos médicos solicitados en la calificación de la ficha médica o como anotación en sistema SIML.
  4. Informes administrativos por lesión cargados en el sistema.
  5. Exámenes y/o historia clínica que considere necesario.
  6. Verificar si la causal de junta médica es por fallo judicial y amerita acta de ineficacia con previa asesoría legal por el área de jurídica de la Gestión de Medicina Laboral.
  7. Juntas médicas laborales convocadas anteriormente a la actual convocatoria, así como la convocatoria de tribunal médico.





**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 4 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- D. Ingresar el usuario citado para junta médico laboral a la sala de juntas.
- E. Verificar la identidad del usuario, con su documento de identidad y documentos recibidos para la convocatoria.
- F. Dar a conocer a los usuarios los integrantes de la junta médico laborales y las funciones como primera instancia.
- G. Dar lectura al usuario de su expediente médico laboral y conceptos a tener en cuenta en la junta, así como de los informativos administrativos por lesión.
- H. Iniciar la anamnesis y posterior examen físico al usuario.
- I. Entregar directamente al usuario de la boleta de citación (fecha y hora) de la notificación del resultado de la junta médica y entrega del acta de junta medico laboral.
- J. Despedir a los integrantes de la sala de junta al usuario y salida del mismo de la sala.
- K. Socializar el expediente médico laboral y nueva evaluación del mismo, por parte de los tres integrantes médicos de la sala de juntas.
1. Valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.
  2. Clasificar el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio pudiendo recomendar la reubicación laboral cuando así lo amerite.
  3. Determinar la disminución de la capacidad psicofísica.
  4. Calificar las patologías según su imputabilidad :
    - Enfermedad y/o accidente común.
    - Enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
    - Como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo.
    - En actos realizados contra la ley.
  5. Registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el informe administrativo





por lesiones, en caso de existir el informativo al momento de la realización de la junta.

6. Fijar los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello.
  7. Las demás que le sean asignadas por la ley o reglamento.
  8. Firma del borrador por los miembros integrantes de la junta.
- L. Entregar el borrador de la junta médica laboral a digitación con planilla respectiva para su respectiva revisión y transcripción a la junta médico laboral.

## **II. Procedimiento: revisión y cargue de los informativos administrativos por lesión**

- A.** Recepcionar la documentación de informativos administrativos por lesión mediante planilla a la oficina de informativos administrativos por lesión, por la oficina de registro de la Gestión de Medicina Laboral.
- B.** Organizar la documentación tanto física como digital para su previa verificación:  
\*Revisión del informativo administrativo por lesión:
- Oficio remitario
  - Hoja de seguridad
  - Fecha de los hechos
  - Calificación firma del comandante
  - Historia clínica del usuario
  - Entre otros documentos que pueden ser solicitados en este proceso.
- C.** Ingresar la información a la base de datos de la gestión de Medicina Laboral.
- D.** Revisar y auditar el informativo administrativo por lesión que consiste en verificar
- Que el documento haya sido enviado por la unidad donde ocurrió el hecho y firmado por el comandante
  - Que el informativo venga en hoja de seguridad actual.
  - Que las fechas mencionadas en el informativo coincidan a los narrados.
  - Que la firma que aparece en el informativo corresponda al comandante mencionado en el mismo.
  - Que cumpla con la documentación soporte para corroborar la veracidad del hecho.





1. Si no cumple con la normatividad vigente, se realiza la devolución a la unidad de origen mediante oficio para que sea subsanada.
  2. Si cumple con los requisitos establecidos por la norma, se procederá a escanear los informativos administrativos por lesión al Sistema Integrado de Medicina Laboral (SIML).
- E. Organizar la documentación ya escaneada en planillas de entrega, para su descargue por parte del suboficial control hojas de seguridad y recepción.
- F. Entregar la documentación ya escaneada en SIML mediante planilla a la oficina de archivo físico y digital; con el fin de ser incluido en el expediente médico laboral del usuario.

### III. Procedimiento: formatos de seguridad – conceptos médicos

- A. Recepcionar las solicitudes de formatos de seguridad para conceptos emitidas por las unidades autorizadas mediante planilla, por la oficina de registro.
- B. Solicitar por escrito al almacenista de la dirección de sanidad de Ejército, la entrega de los formatos de seguridad (en custodia) de acuerdo a la cantidad solicitada por la unidad de Medicina Laboral Divisionaria y/o Unidad autorizada.
- C. Elaborar y asignar códigos de barras a los formaos de conceptos médicos, donde debe coincidir el código con el número de la hoja de seguridad.
- D. Ingresar al sistema BARCODE (sistema de control de hojas de seguridad), los códigos de barra, para certificar su elaboración, igualmente cada unidad tiene asignado un número para controlar el envío de los formatos.
- E. Entregar los formatos de seguridad, junto con las medidas de coordinación mediante un acta a la persona autorizada por parte de la unidad (oficial de medicina laboral divisionaria), quien a su vez anexa copia de sus documentos de identidad civil y militar.
- F. Tener en cuenta que el oficial de medicina laboral divisionario recibe, asigna y controla los formatos de seguridad entregados a los establecimientos de sanidad militar ESM de su jurisdicción.

DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No.

199173-2

Concepto Jurídico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

Página: 7 de 9

Código: FO-JEMPP-450

Versión: 0

Fecha de emisión: 2016-08-30

- G.** Tener en cuenta que el oficial de medicina laboral divisionario establece una base de datos del personal de especialistas que están autorizados para emitir conceptos médicos con destino a medicina laboral.
- H.** Tener en cuenta que los especialistas deben emitir los conceptos en las respectivas hojas de seguridad la cual incluye código de barras y el número consecutivo en las dos caras de la hoja, debe registrar la especialidad, lugar y fecha, así como el establecimiento de sanidad militar donde se elabora, el grado, nombres, apellidos, cedula del usuario y se debe llenar las nueve casillas enumeradas en los formatos.
- I.** Tener en cuenta que el oficial de medicina laboral divisionario, recepciona todos los conceptos médicos emitidos en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), y hospitales militares de la jurisdicción, verifica que estén elaborados de acuerdo a la directiva permanente vigente de Medicina laboral y si cumplen con todos los requisitos y medios de custodia son enviados directamente mediante oficio a Gestión de Medicina Laboral de la dirección de Sanidad Ejército DISAN.
- J.** Tener en cuenta que la oficina de formatos de seguridad de la gestión de medicina Laboral de la Dirección de Sanidad de ejército, recepciona los conceptos enviados por las oficinas de medicina laboral divisionarias.
- K.** Realiza la verificación nuevamente que estén elaborados de acuerdo a la normativa permanente y que cumplan con los requisitos establecidos.
- L.** Verificar que se encuentren cerrados en el sistema BARCODE para confirmar su autenticidad y se descarga el formato de dicho sistema, para validar la llegada del formato a la Gestión de Medicina Laboral, manteniendo con esto la trazabilidad de los formatos.
- M.** Tener en cuenta que los conceptos que no cumplieron con los parámetros estipulados se devuelven a la unidad de origen, con el fin de ser subsanadas las novedades o se procede a su anulación si presentan anomalías en elaboración, tachaduras y/o enmendaduras mediante acta.
- N.** Tener en cuenta que el suboficial de formatos de seguridad de conceptos médicos – informativos administrativos por lesión IAL, verifica los conceptos cumplan con la normatividad, así como también la inactivación en el sistema BARCODE y se elabora planilla para realizar entrega de los conceptos médicos a la oficina de





archivo físico y digital.

#### IV. Procedimiento: Revisión junta médico laboral y notificación.

##### A. Entregar la junta médica a la oficina de revisión.

1. El médico líder de cada sala entregará al administrador de base de datos de junta el borrador de juntas médicas diariamente.
2. Las condiciones establecidas para la recepción de dichos borradores son:
  - Formato juntas medicas completamente redactadas.
  - Fechas claras de convocatoria y notificación.
  - reconocimiento de prestaciones y citación para notificación personal
  - Declaración juramentada
  - Formato de datos personales
  - Certificación bancaria ORIGINAL (sello y firma) con vigencia máxima de 1 mes de expedición.
  - Fotocopias de cédula ampliada al 150%.
  - Firmas con sello del quórum que la conformó.

##### B. El administrador de base de datos reportar de manera oportuna todas las juntas médicas realizadas del día anterior según los lineamientos establecidos y así distribuir dentro de los digitadores las juntas médicas para que sean digitadas.

##### C. Digitar las juntas médicas laborales y entregar al revisor de junta para su respectiva revisión de los siguientes parámetros:

1. Verificar el borrador completo y los documentos de ley; así como registrar las secuelas definitivas de las lesiones anteriores o afecciones diagnosticadas.
2. Verificar en SIML, el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio, pudiendo recomendar la reubicación laboral cuando así lo amerite.
3. Verificar el origen de la enfermedad según sea profesional o común.
4. Verificar con el sistema integrado de medicina laboral las imputabilidades al

DEPARTAMENTO JURIDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-3

Concepto Médico



**FICHA TÉCNICA  
DIRECTIVAS**

**Página:** 9 de 9

**Código:** FQ-JEMPP-450

**Versión:** 0

**Fecha de emisión:** 2016-08-30

servicio de acuerdo con el informativo administrativo por lesiones.

5. Verificar según decreto 094 de 1989 los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello.
  6. Verificar la imputabilidad de la disminución capacidad laboral, veracidad de conceptos, exámenes y procesos jurídicos.
- D.** Entregar al digitador la junta médica revisada con las respectivas correcciones que diera lugar.
- E.** Imprimir en formato de seguridad para la dirección de prestaciones sociales, dirección de personal, oficina de archivo físico y digital y para el usuario en papel oficio bond.
- F.** Recolectar las 3 firmas del quorum de la respectiva sala donde se realizó la junta médica laboral
- G.** Firma del médico revisor de juntas medicas laborales
- H.** Entregar al notificador de juntas medico laborales el acto administrativo preparatorio completamente firmado para su notificación y entrega al usuario.
- I.** Tener en cuenta que si se encuentra novedades en el acta de junta médica laboral se procederán a anotar las observaciones y que sean validadas por autoridades medico laborales de la sala de juntas donde se realizó la respectiva junta médica.



DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL  
Dirección de Negocios Generales

01 SEP 2021

No. 199173-1

Concepto Jurídico