



Paso 1. AUTORECONOCIMIENTO VOLUNTARIO

1

- ✓ Anexando los documentos del paso 2 con la copia del documento de identidad
- ✓ Datos de contacto del Usuario y Representante legal : nombres y apellidos, número de contacto, ciudad, dirección de residencia y correo electrónico
- ✓ Solicitud virtual o escrita (radicación de solicitud)

Virtual
DISAN EJC: Certificadodiscapacidad@ejercito.mil.co
DISAN ARC: archivo.disan@armada.mil.co
JEFSa FAC: certificadodiscapacidad@fac.mil.co

Radicación de solicitud (Bogotá)

DISAN EJC: Cra. 7 No. 52- 48
DISAN ARC: Cra. 13 No. 26-50 Edificio Bachué Piso 5
JEFSa FAC: Avenida Caracas No. 66-24

Paso 3. SOLICITAR A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJC, ARC – JEFATURA DE SALUD FAC LA EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

3

Paso 2. DOCUMENTOS SOLICITADOS POR EL SSFM PARA LA EXPEDICIÓN DE LA ORDEN DE VALORACIÓN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

- ✓ Valoración por médico que establece el diagnóstico CIE 10 que genera la discapacidad, así como la categoría de discapacidad, los apoyos y ajustes razonables que se requieren (Formato de valoración para Certificación de discapacidad DIGSA)*
- ✓ Copia de historia clínica donde se relacione la enfermedad CIE 10 que genera discapacidad (reciente).
- ✓ Copia de exámenes de apoyo diagnóstico complementarios

*Nota: En caso de no contar con el Formato de valoración para Certificación de discapacidad, solicitar al médico incluir la información descrita en la Historia Clínica.

Paso 4. REVISIÓN DE DOCUMENTOS Y ASIGNACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD QUE REALIZARÁ LA VALORACIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJC, ARC y JEFATURA DE SALUD FAC

- ✓ Respuesta virtual o escrita que se remitirá al Usuario y Representante legal que solicita la Certificación de discapacidad.

Paso 5. USUARIO ASISTE A CITA DE VALORACIÓN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

5

I. DATOS PERSONALES DEL USUARIO			
1. Datos generales		2. Datos de contacto	
NOMBRE	XXXX	DIRECCIÓN	XXXX
3. Datos de contacto		4. Datos de contacto	
TELÉFONO	XXXX XXXX XXXX	CELULAR	XXXX XXXX XXXX
CORREO	XXXX@XXXX.XXX		
II. HISTORIA CLÍNICA Y EXAMENES DE APOYO			
1. Diagnóstico de la enfermedad (CIE 10)			
2. Descripción de la enfermedad			
3. Tratamiento			
4. Evolución			
5. Exámenes de apoyo			
6. Conclusiones			

**Para el proceso de Certificación de discapacidad NO se requiere la
Junta Médico Laboral, NI la Junta de Invalidez**

