

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

RESOLUCIÓN NÚMERO 025 DE 2008

(25 JUN 2008

"Por la cual se hacen unos ajustes en el formato del Certificado Médico de Aptitud Psicofísica contenido en el Anexo de la Resolución No. 2056 del 10 de diciembre de 2007"

EL DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD MILITAR

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 2858 de 2007 y la Resolución 2984 de 2007, expedida por el Ministerio de Defensa Nacional y,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario hacer ajustes de forma por transcripción en el formato del Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para la Tenencia y Porte de Armas de Fuego.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Modificar parcialmente el anexo de la Resolución No. 2056 del 10 de diciembre de 2007, mediante el cual se indica el formato del Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para Tenencia y Porte de Armas de Fuego, en el sentido de efectuarle algunos ajustes tanto en el número de resolución que se cita como en los símbolos (< >) para los rangos de evaluación, por error de forma en la transcripción, y que por redacción es acorde a la Resolución 2984 de 2007 y no como allí aparece.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El formato del Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para la Tenencia y Porte de Armas de Fuego, debidamente ajustado que deben adoptar las Instituciones Especializadas, es el que se señala en el formato anexo a la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer su publicación en la correspondiente página web sanidadfuerzasmilitares.mil.co.

Dada en Bogotá D.C a los, 25 JUN 2008

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE


General **HECTOR JAIME FANDIÑO RINCON**
Director General de Sanidad Militar


Coronel **GUILLERMO VEGA TORRES**
Subdirector Servicios de Salud

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL DE LA INSTITUCION

No. Control

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PSICOFISICA
PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO

No.

Solicitado por:
Objetivo de la Certificación:
Fecha:
Nombre:
Dirección de Residencia:
Teléfono: Cel:
Lugar y Fecha de Nacimiento:
Cargo / Grado: Género:
Tipo Documento de Identidad: C.C. Otro Cual
Número del Documento: Expedido en



RANGOS DE EVALUACION
(RESOLUCION No.2984 DE JULIO 27 DE 2007)

CAPACIDAD MENTAL – PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACION	PARAMETRO NORMAL	PRESENTA ALTERACION	PARAMETRO NORMAL
	(S/N)	(S/N)	(S/N)	(S/N)
Retraso Mental				
Trastorno de estado de Animo				
Trastornos de Personalidad				
Trastorno Disociativo				
Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos				
Demencia				
Trastornos del Sueño				
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos				
Otras Patologías				
Memoria General				
Coeeficiente Intelectual				

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO
NOMBRE: FIRMA: REGISTRO:

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACION	CUMPLE RANGO PERCENTIL	PRESENTA ALTERACION	CUMPLE RANGO PERCENTIL
		(S/N)	(S/N)	(S/N)	(S/N)
Atención	TN				
	NE				
Reacción	TN				
	NE				
Velocidad	Desviación				
Coordinación	TN				
	NE				

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO
NOMBRE: FIRMA: REGISTRO:

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30		
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min. 0.75M(20/40)		
Campo Visual (CV)	<=120°		
Visión del Color	Sin alteraciones		
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV		
Córnea	Según Valoración		
Retina	Según Valoración		
Cristalino	Según Valoración		
Orbita	Según Valoración		
Motilidad extrínseca	Según Valoración		
Afecciones Traumáticas	Según Valoración		
Fusión	Sin alteraciones		
Estereopsis	Valores < 40seg de arco (80%)		
	Visión Monocular		
Agudeza Visual Cinética	=<20/60		

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO
NOMBRE: FIRMA:

REGISTRO:

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO

RANGOS DE APROBACION AUDITIVO		PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA<25dB		
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = <55 dB		

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO
NOMBRE: FIRMA:

REGISTRO:

EVALUACION MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR Insuficiencia Cardíaca Trastornos del Ritmo Marcapasos y Desfibrilador automático <u>implantable</u> Prótesis valvulares cardíacas Cardiopatía Isquémica Hipertensión Arterial Aneurismas de Grandes Vasos	MOVILIDAD DE LA MANO Motilidad <u>Afecciones o anomalías progresivas</u>	SISTEMA RENAL Nefropatías Trasplante Renal
SISTEMA NERVIOSO VASCULAR Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías <u>Alteraciones del equilibrio</u> Accidente isquémico transitorio Accidentes isquémicos recurrentes	TRASTORNOS HEMATOLOGICOS Trastornos de coagulación Tratamiento Anticoagulante	TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL <u>Abusos de Alcohol</u> <u>Dependencia del Alcohol</u> Consumo habitual de drogas y medicamentos <u>Dependencia de drogas y medicamentos</u>
	SISTEMA RESPIRATORIO Disneas Trastornos del Sueño Otras afecciones Diabetes Mellitus	

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A CRITERIOS DE EVALUACION MEDICA (S/N)

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO
NOMBRE: FIRMA:

REGISTRO:

APTO: NO APTO:

PROFESIONALQUE EN REPRESENTACION DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE: FIRMA:

REGISTRO:

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Nombre del Usuario:

Firma del Usuario:

Identificación:

HUELLA

HUELLA

Índice Izquierdo Índice Derecho

VIGENCIA (MAXIMO HASTA 60 DIAS) EXPEDIDO: DD/MM/AA VENCE: DD/MM/AA

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

OBSERVACIONES:

1.

El uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ilícitos, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación
2.

La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiada, modificadas, adulteradas o suplantadas. El uso indebido dará lugar a acciones y sanciones legales correspondientes
3.

El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de 60 días contados a partir de la fecha de sus expedición
4.

La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo las excepciones legales y/o cuando sean requeridas por autoridades o instituciones competentes
5.

El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional-Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y Explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6.

El presente Certificado es válido para los fines previos en el artículo 11 de la Ley 1119 de 2006 y Decreto 2858 de 2007
7.

En caso de pérdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la Institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.