



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS

Reglamento - FAC-1.6.1-C - Público

Aptitud Psicofísica de Ingreso a la FAC

- RAPIF -

Segunda Edición 2021

INTEGRIDAD - SEGURIDAD - HONOR - VALOR - COMPROMISO



VOLAMOS, ENTRENAMOS Y COMBATIMOS PARA VENCER

REPÚBLICA DE COLOMBIA



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

DISPOSICIÓN No. 018 DE 2021

Por la cual se aprueba la segunda edición del
“REGLAMENTO DE APTITUD PSICOFÍSICA DE INGRESO A LA FAC” - RAPIF - FAC-1.6.1-C (Público).

EL COMANDANTE DE LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA

En uso de la facultad legal consagrada en el artículo 1, numeral 26, literal c) del Decreto No. 1605 de 1988,
“REGLAMENTO DE PUBLICACIONES MILITARES” FF.MM. 3-1 - Público

CONSIDERANDO

Que el artículo 1º, numeral 26, literal c) del Decreto Presidencial 1605 de 1988, decreta que la aprobación de reglamentos o manuales de carácter particular, deben ser por disposición de la respectiva Fuerza. Que la Dirección de Medicina Aeroespacial -DIMAE- realizó la actualización del “RAPIF”, con el fin de determinar las condiciones de aptitud psicofísica que se deben cumplir para ingresar a la FAC. En mérito de lo anteriormente expuesto.

DISPONE:

ARTÍCULO 1º.

Apruébese el “REGLAMENTO DE APTITUD PSICOFÍSICA DE INGRESO A LA FAC”, el cual se identificará así:

REGLAMENTO
FAC-1.6.1-C
PÚBLICO
RAPIF
2ª Edición

ARTÍCULO 2º.

Las observaciones a que dé lugar la aplicación de este documento, deben ser presentadas al Comando de la Fuerza, a fin de estudiarlas y tenerlas en cuenta para posteriores ediciones, en la forma que establece el Reglamento de Publicaciones Militares y los procedimientos establecidos por la FAC.

ARTÍCULO 3º.

El Comando Fuerza Aérea dispondrá la edición del documento aprobado en virtud de esta disposición.

ARTÍCULO 4º.

Esta disposición rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las que sean contrarias sobre la materia.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D. C., el 29 de junio de 2021.

GENERAL RAMSÉS RUEDA RUEDA

Comandante Fuerza Aérea Colombiana

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

EVOLUCIÓN DEL REGLAMENTO DE APTITUD PSICOFÍSICA

Edición	Año	Nomenclatura	Sigla	Denominación	Clasificación / Calificación
Primera	2020	FAC-2.3.2-C	RAPIN	Reglamento de Aptitud Psicofísica de Ingreso a la Fuerza Aérea Colombiana	Público
Segunda	2021	FAC-1.6.1-C	RAPIF	Reglamento de Aptitud Psicofísica de Ingreso a la Fuerza Aérea Colombiana	Público

SUMARIO DE ACTUALIZACIONES DE ESTA EDICIÓN

- 🔄 Se retiró el requisito de estatura para ingresar como integrante del cuerpo administrativo (p.8).
- 🔄 Se cambió parámetros de acortamiento de miembros inferiores permitidos (de 10 a 15 mm) (p.10).
- 🔄 Se realizaron movimientos de texto para una mejor organización temática del contenido.
- 🔄 Se realizó corrección de estilo al texto de la primera edición para mejor comprensión del mismo.
- 🔄 Se ajustaron algunos apartes del texto en formato de tablas, buscando un mejor entendimiento, claridad y diferenciación de los conceptos allí mencionados.

FORMA SUGERIDA PARA CITAR ESTE DOCUMENTO¹

Cita parentética dentro del texto en documentos académicos, ejemplos:

- 🔄 “como resultado de la evaluación” (RAPIF, 2021, p. 16).
- 🔄 De acuerdo al RAPIF (2021), “como resultado de la evaluación” (p. 16).
- 🔄 En 2021, el RAPIF establece “como resultado de la evaluación” (p. 16).

Referencia bibliográfica:

FAC. (2021). *Reglamento de Aptitud Psicofísica de Ingreso a la Fuerza Aérea Colombiana - RAPIF-* (Segunda ed.). (DIMAE, Ed.) Bogotá, D. C., Colombia: Departamento Estratégico de Doctrina Aérea y Espacial.

¹ Tomado de <https://normas-apa.org/citas/>

TABLA DE CONTENIDO

Disposición No. 018 de 2021	i
Identificación del Documento.....	ii
Tabla de Contenido.....	iii
Índice de Tablas	iv
Introducción	v
0.1. Objeto	v
0.2. Alcance.....	v
0.3. Responsabilidad	v
0.4. Justificación.....	v
0.5. Tareas de las Dependencias FAC.....	vii
0.6. Deberes y Responsabilidades de los Aspirantes.....	viii
Capítulo 1. Aptitud Psicofísica de ingreso.....	1
1.1. Definición de Aptitud Psicofísica.....	1
1.2. Competencia para Calificar, Evaluar y Certificar la Aptitud Psicofísica de Ingreso	1
1.3. Características de la Aptitud Psicofísica de Ingreso.....	1
1.4. Clasificación del personal aspirante a ingresar a la FAC.....	1
1.5. Categorías de la Aptitud Psicofísica de Ingreso	2
Capítulo 2. Evaluación Psicofísica de Ingreso a la FAC.....	3
2.1. Calificación a emitir por cada Área Especializada.....	3
2.2. Conceptos de la Evaluación Psicofísica	3
2.3. Aspectos que comprenden la Evaluación Psicofísica.....	4
2.4. Periodicidad de la Evaluación Psicofísica de Ingreso.....	5
2.5. Vigencia de la Calificación y Evaluación Psicofísica	5
Capítulo 3. Certificación Aeromédica	6
3.1. Procedimiento de Certificación Aeromédica	6
Capítulo 4. Requisitos Psicofísicos Generales para todas las Categorías de Ingreso	7
4.1. Generalidades sobre la aptitud psicofísica de ingreso	7
4.2. Peso.....	7
4.3. Estatura	8
4.4. Uso de fármacos y sustancias psicoactivas.....	8

4.5. Presencia de implantes o prótesis no ortopédicas.....	8
Capítulo 5. Requisitos Psicofísicos por Sistema para otorgamiento de Aptitud Psicofísica de Ingreso	9
5.1. Sistema Osteomuscular	9
5.2. Sistema Cardiovascular	11
5.3. Sistema Respiratorio	12
5.4. Sistema Digestivo	12
5.5. Sistema Urogenital.....	13
5.6. Sistema Hematopoyético.....	13
5.7. Sistema Inmunológico.....	14
5.8. Sistema Nervioso	14
5.9. Salud Mental	15
5.10. Sistema Oftalmológico.....	16
5.11. Sistema Auditivo y Vestibular	20
5.12. Sistema Estomatognático	21
5.13. Sistema Endocrino y Metabólico	24
5.14. Enfermedades Infecciosas	25
5.15. Neoplasias	25
5.16. Piel y Faneras	25
Referencias.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categorías de Aptitud Psicofísica de Ingreso	2
Tabla 2. Calificación de la aptitud psicofísica de ingreso	3
Tabla 3. Conceptos de la aptitud psicofísica de ingreso.....	3
Tabla 4. Procedimiento de Certificación Aeroméctica	6
Tabla 5. Estatura requerida para ingreso a la FAC	8
Tabla 6. Requisitos visuales por categorías	20

INTRODUCCIÓN

0.1. OBJETO

- Describir el proceso de evaluación, calificación y certificación de la aptitud psicofísica para el ingreso de los aspirantes a conformar los diversos cursos de las Escuelas de Formación de la FAC, delineando sus características y elementos principales.
- Establecer los requisitos psicofísicos mínimos de obligatorio cumplimiento por parte de todo aspirante para ser considerado como APTO PSICOFÍSICAMENTE para ingresar a las Escuelas de Formación de la FAC, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 1796 del 14 de septiembre de 2000 (o aquel que lo modifique o adicione).

0.2. ALCANCE

La FAC mediante este documento, establece unos parámetros psicofísicos para el personal que ingresa a la Institución como militar, en búsqueda de:

- Según la evidencia disponible, establecer aquellas condiciones médicas que pueden ser influenciadas negativamente por el ambiente y riesgos ocupacionales propios de la actividad operacional aeronáutica y militar, para realizar búsqueda activa de las mismas en el personal objeto de este Reglamento.
- Realizar una gestión de los riesgos a la salud por el trabajo en el medio militar y aeronáutico, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Lo anterior, a través de estrategias idóneas en Medicina Preventiva, Ocupacional y Aeroespacial.
- Preservar la seguridad operacional y salud del personal militar.

0.3. RESPONSABILIDAD

El RAPIF fue desarrollado por la Dirección de Medicina Aeroespacial -DIMAE- de la Jefatura de Salud de la FAC, siguiendo las directrices y perfiles ocupacionales establecidos por la Fuerza. Sobre DIMAE recae la responsabilidad del contenido aquí expresado así como la correcta difusión y aplicación de esta doctrina, y la obligación de realizar las actualizaciones posteriores que el documento requiera, de acuerdo con lo establecido en el artículo 46 del Decreto Ley 1796 del 2000 y el Capítulo III Numeral 8 del Reglamento de Publicaciones Militares FF.MM. 3-1 de 1988 (aprobado mediante Decreto No. 1605 del 8 de agosto de 1988).

0.4. JUSTIFICACIÓN

- a) El Gobierno Nacional regula las normas de carrera y de aptitud psicofísica de ingreso del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares. Para tal fin, en la actualidad

están vigentes el Decreto Ley N°. 1790 del 14 de septiembre de 2000, Decreto N°. 094 del 11 de enero de 1989 y Decreto Ley N°. 1796 del 14 de septiembre de 2000.

- b) Dando alcance a lo anterior, la FAC a través de su Jefatura de Salud – Dirección de Medicina Aeroespacial (DIMAE), expide este documento técnico donde se establecen los procedimientos y parámetros de evaluación, calificación y certificación de la aptitud psicofísica de ingreso, para ser aplicados a los aspirantes a ingreso a Escuelas de formación de la FAC.
- c) Según el Decreto Ley N°. 1796 del 14 de septiembre de 2000, es obligatoria la realización de las revisiones, tratamientos, prácticas y restricciones que la Jefatura de Salud FAC (o quien haga sus veces) estime indispensables y ordene a través de DIMAE para establecer el estado de capacidad psicofísica en que se encuentra un evaluado.
- d) Este Reglamento abarca también a los diferentes estamentos dentro de la FAC que están involucrados en la planeación, ejecución y supervisión de las actividades de evaluación, calificación y calificación de la aptitud psicofísica de ingreso.
- e) Este documento deroga el Reglamento FAC-2.3.2-C (Público) Primera Edición de 2020, el cual a su vez derogó el capítulo segundo del Reglamento FAC 1-28 Público Tercera Edición del 2012 para la evaluación de la capacidad psicofísica del personal evaluado por ingreso a escuelas de formación y del personal de Oficiales y Suboficiales de la FAC como aptitud psicofísica especial (RAPFAC), además de todos aquellos apartados del reglamento mencionado que expresaban algún tipo de disposición sobre la aptitud psicofísica de ingreso a la FAC. El Reglamento FAC 1-28 Público Tercera Edición del 2012 continúa vigente en los capítulos que reglamentan la aptitud psicofísica especial de vuelo, hasta que otra normatividad lo derogue.
- f) Este Reglamento está sustentado primordialmente en lo dispuesto por el Decreto Ley 1796 del 14 de septiembre 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 vinculados con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993" y en los artículos 47 al 88 del Decreto 094 del 11 de Enero de 1989 (excepto el artículo 70) "Por el cual se reforma el estatuto de la capacidad psicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares, Agentes, alumnos de las Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional." En caso de que la anterior normatividad sea modificada o actualizada, se hace necesaria la revisión de este documento.
- g) Las causales de no aptitud para ingreso que pueden determinar los médicos de DIMAE no se limitan a las que aparecen especificadas en este documento, pues es imposible para cualquier norma abarcar cada patología específica que podría constituirse como causal de no aptitud para ingreso, por lo cual está en manos de dichos médicos y su

criterio el determinar la aptitud psicofísica en cada caso particular. Esta determinación se realizará mínimo con base en los siguientes aspectos:

- 1) La evaluación clínica realizada a cada individuo.
- 2) Las funciones que realizará en la Fuerza.
- 3) Los lineamientos legales que rigen en general la aptitud psicofísica para las Fuerzas Militares y para la FAC.
- 4) Lo contemplado específicamente en el artículo 68 del Decreto 094 del 1989, es decir, que el aspirante posea una condición que impida que realice satisfactoriamente sus funciones en la vida militar, que haga peligrar su salud o bienestar al permanecer en la vida militar o que perjudique los intereses del Estado con su permanencia en la vida militar.

0.5. TAREAS DE LAS DEPENDENCIAS FAC

Las tareas enunciadas a continuación consisten, pero no se limitan, a los deberes y responsabilidades de las dependencias de la FAC, para la adecuada determinación de la Aptitud Psicofísica para el Ingreso del personal de aspirantes a las Escuelas de Formación.

0.5.1. COMANDO FUERZA AÉREA COLOMBIANA

- a) Definir las directrices que sirvan de soporte al Procedimiento de Certificación Aeromédica de la FAC, para la determinación de una Aptitud Psicofísica de Ingreso acorde a los requerimientos de la Fuerza.
- b) Determinar las responsabilidades de las diferentes dependencias de la Institución en cuanto al Procedimiento de Certificación Aeromédica.
- c) Avalar el Reglamento de Aptitud Psicofísica, mediante acto administrativo.

0.5.2. INSPECCIÓN GENERAL FAC -IGEFA-

- d) Revisar el contenido de esta reglamentación, emitir recomendaciones y avalar su contenido, a la luz de las políticas de Comando vigentes.
- e) Verificar el cabal cumplimiento del procedimiento de Certificación Aeromédica.

0.5.3. COMANDO DE DESARROLLO HUMANO -CODEH-

0.5.3.1. A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE POTENCIAL HUMANO -JEPHU-

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL DE RESERVAS FAC -DIRES-

- f) Revisar este reglamento, emitir recomendaciones y avalar su contenido.
- g) Definir los perfiles profesionales del personal militar que ingresará a la Fuerza, estableciendo de manera general sus funciones, para que así DIMAE analice los requisitos psicofísicos que tal personal debe cumplir para su óptimo desempeño.

- h) Gestionar la logística necesaria para la asistencia del personal de aspirantes a sus evaluaciones psicofísicas en DIMAE.
- i) Informar a los aspirantes, previa asistencia a DIMAE, sobre los requisitos que deben cumplir para una adecuada evaluación psicofísica en el Centro.
- j) Suministrar a DIMAE las fechas en que se prevé la asistencia de los aspirantes para la organización de la logística en el Centro.
- k) Notificar a DIMAE sobre las fechas de las Juntas de Selección.
- l) Realizar las sugerencias pertinentes para la modificación de este reglamento, a la luz de las características y del perfil profesional del personal que busquen incorporar.
- m) Informar a DIMAE si alguno de los aspirantes que asisten al Centro son militares activos, bien sea de la FAC o de otras Fuerzas.

0.5.3.2. A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE SALUD FAC -JEFSA- DIRECCIÓN DE MEDICINA AEROESPACIAL -DIMAE-

- n) Contar con recursos adecuados de personal, insumos, equipos y dotación para garantizar una evaluación psicofísica idónea, que permita determinar el estado clínico de los evaluados.
- o) Retroalimentar a los aspirantes sobre los resultados de su evaluación psicofísica a través de DIRES, informándoles las correcciones y tratamientos a realizar. Esto mediante la emisión de un informe individual de hallazgos de la evaluación psicofísica para cada aspirante, respetando la reserva de la historia clínica.
- p) Calificar la aptitud psicofísica de ingreso con el mayor rigor científico, teniendo en cuenta el desarrollo médico científico, la medicina basada en la evidencia y los criterios de salud operacional, dando la mayor prioridad a la seguridad aérea y al bienestar del evaluado.

0.6. DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LOS ASPIRANTES

- q) Informarse acerca del proceso de evaluación psicofísica previamente a su asistencia a DIMAE a través de los medios que le ofrece la Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas FAC (información directa con los coordinadores de incorporación, impresos, información digital en el sitio de la Dirección en internet, etcétera).
- r) Suministrar información veraz sobre sus antecedentes médicos y patologías actuales.
- s) Corregir sus anotaciones médicas, cuando DIMAE así lo disponga, en los plazos establecidos y enviar la documentación que evidencie la corrección de sus anotaciones exclusivamente a la Dirección de Reclutamiento.
- t) Comunicar cualquier novedad relevante en su estado de salud a DIMAE, ocurrida tanto antes como después de la evaluación psicofísica en el Centro.

Capítulo 1.

APTITUD PSICOFÍSICA DE INGRESO

1.1. DEFINICIÓN DE APTITUD PSICOFÍSICA

Es el conjunto de habilidades, destrezas, atributos y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir las personas a quienes se les aplique este reglamento, en consideración a las funciones que desarrollarán en la FAC.

DIMAE confiere dos tipos principales de aptitud psicofísica: de ingreso y especial.

1.2. COMPETENCIA PARA CALIFICAR, EVALUAR Y CERTIFICAR LA APTITUD PSICOFÍSICA DE INGRESO

La FAC, a través de la Jefatura de Salud, designó a DIMAE como única autoridad médica para certificar y calificar la aptitud psicofísica de ingreso. DIMAE cuenta con médicos generales y especialistas, con conocimientos y experiencia en Medicina Aeroespacial e incorporación, autorizados expresamente por el Centro para calificar la aptitud psicofísica de ingreso.

1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA APTITUD PSICOFÍSICA DE INGRESO

- Es otorgada sólo a los aspirantes a ingresar a las Escuelas de Formación de la FAC.
- El personal de aspirantes está completamente caracterizado en el Reglamento de Incorporación vigente para las Escuelas de Formación de la FAC.
- Puede ser de varios tipos, pues los requisitos psicofísicos varían dependiendo del curso y cuerpo al cual se presenta el aspirante, según se discrimina en el numeral 1.4.

1.4. CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ASPIRANTE A INGRESAR A LA FAC

Para determinar la categoría y evaluación de la Aptitud Psicofísica requerida para el ingreso a la FAC, el personal de aspirantes se clasifica de la siguiente manera:

1.4.1. ASPIRANTES A INGRESAR COMO OFICIAL DE LA FAC

- Curso Regular para bachilleres con el fin de integrar el Cuerpo de Vuelo.
- Curso Regular para bachilleres con el fin de integrar el Cuerpo de Seguridad y Defensa de Bases Aéreas o el Cuerpo Logístico Aeronáutico.
- Curso de Escalafonamiento para profesionales universitarios con el fin de integrar el Cuerpo de Vuelo, de Seguridad y Defensa de Bases Aéreas o el Cuerpo Logístico Aeronáutico.

- 🎯 Curso Administrativo para profesionales universitarios con el fin de integrar el Cuerpo Administrativo.

1.4.2. ASPIRANTES A INGRESAR COMO SUBOFICIAL DE LA FAC

- 🎯 Curso Regular, para bachilleres con el fin de integrar el Cuerpo Técnico Aeronáutico, el Cuerpo Técnico de Seguridad y Defensa de Bases Aéreas o el Cuerpo Logístico Aeronáutico.
- 🎯 Curso de Escalafonamiento para tecnólogos o técnicos profesionales con el fin de integrar el Cuerpo Técnico Aeronáutico, el Cuerpo Técnico de Seguridad y Defensa de Bases Aéreas o el Cuerpo Logístico Aeronáutico.
- 🎯 Cursos Administrativo para tecnólogos o técnicos profesionales con el fin de integrar el Cuerpo Administrativo.

1.5. CATEGORÍAS DE LA APTITUD PSICOFÍSICA DE INGRESO

La Categoría enmarca el grupo de requisitos psicofísicos específicos exigibles al personal aspirante a ingresar a las Escuelas de Formación de la FAC para otorgarle determinado tipo de aptitud psicofísica, en consideración a la circunstancia por la cual se evalúa, el tipo de aptitud requerida, el cuerpo y especialidad que potencialmente integraría en relación a las funciones que cumpliría en la FAC, entre otros aspectos.

En la tabla a continuación, se presentan las diferentes categorías bajo las cuales se enmarca el proceso de certificación de aptitud psicofísica:

Tabla 1. Categorías de Aptitud Psicofísica de Ingreso

Categoría	Curso	Escuela de Formación	Perfil del Aspirante	Proyección en la FAC
A1	Regular	Oficiales	Bachiller	Cuerpo de Vuelo
A2	Regular	Oficiales	Bachiller	Cuerpo de Seguridad y Defensa de Bases Aéreas o el Cuerpo Logístico Aeronáutico
		Suboficiales		Todos los Cuerpos de Suboficiales
B	Escalafonamiento	Oficiales	Profesional	Cuerpos diferentes al Administrativo
		Suboficiales	Tecnólogo o Técnico Profesional	
C	Administrativo	Oficiales	Profesional	Cuerpo Administrativo
		Suboficiales	Tecnólogo o Técnico Profesional	

Capítulo 2.

EVALUACIÓN PSICOFÍSICA DE INGRESO A LA FAC

2.1. CALIFICACIÓN A EMITIR POR CADA ÁREA ESPECIALIZADA

Cuando cada área especializada de DIMAE (médica, odontológica o psicológica) examina a un individuo a la luz de este reglamento, puede emitir uno entre los siguientes tres tipos de calificación, respecto a su estado clínico, según se describe en la siguiente tabla:

Tabla 2. Calificación de la aptitud psicofísica de ingreso

Calificación	Descripción
CUMPLE (anteriormente “seleccionable”)	El evaluado se halla dentro de los parámetros establecidos en este reglamento para la especialidad específica que lo examina, el fin para el cual es examinado y la categoría a la cual pertenece.
NO CUMPLE (anteriormente “No seleccionable”)	El evaluado NO se halla dentro de los parámetros establecidos en este reglamento para la especialidad específica que lo examina, el fin para el cual es examinado y la categoría a la cual pertenece.
PENDIENTE (anteriormente “Aplazado”)	El evaluado presenta alguna lesión o enfermedad que mediante tratamiento podría obtener el logro de los parámetros establecidos en el reglamento en la especialidad específica que lo examina. Para que esta calificación cambie a “CUMPLE”, precisa de un proceso terapéutico por parte del evaluado, que sea verificado por el área específica que lo catalogó como pendiente, para evidenciar la consecución de los parámetros establecidos por el reglamento.

2.2. CONCEPTOS DE LA EVALUACIÓN PSICOFÍSICA

Al culminar la evaluación psicofísica del aspirante, a la luz de la normativa de aptitud psicofísica vigente, se analiza la historia clínica completa en la que se registran los hallazgos clínicos, para proferir el certificado de aptitud psicofísica, bajo uno de los tres tipos de conceptos descritos en la siguiente tabla:

Tabla 3. Conceptos de la aptitud psicofísica de ingreso

Concepto	Descripción
APTO	El evaluado tiene condiciones psicofísicas que están dentro de los parámetros exigidos en este Reglamento para la categoría a la cual pertenece, permitiéndole desarrollar normal y eficientemente las actividades propias del fin por el cual está siendo evaluado.
NO APTO	El evaluado tiene condiciones psicofísicas que están por fuera de los parámetros exigidos en este Reglamento para la categoría a la cual pertenece, impidiéndole desarrollar normal y eficientemente las actividades propias del fin por el cual está siendo evaluado. Esta calificación está sustentada en el concepto de “NO CUMPLE” que realice una o más especialidades de DIMAE.
APLAZADO	El evaluado presenta alguna lesión o enfermedad que mediante tratamiento podría obtener la aptitud psicofísica para el desempeño de las actividades para las cuales está siendo evaluado.

Para ser "APTO", el evaluado precisa de unos procesos terapéuticos, que deben ser verificados por DIMAE-SUCEA para evidenciar la consecución de los parámetros establecidos en el reglamento.

2.3. ASPECTOS QUE COMPRENEN LA EVALUACIÓN PSICOFÍSICA

Tomando en cuenta antecedentes normativos sobre la materia, como la Circular No. 109056 / 2008 CGFM-DGSM-SSS-13.4 del 24 de octubre de 2008 cuyo asunto es *la estandarización de los exámenes médicos y paraclínicos que trata el artículo 4 del Decreto Ley 1796 del 2000* (o la normativa que la modifique o lo adicione), se establecen los siguientes aspectos para la calificación y evaluación psicofísica para determinar la aptitud psicofísica de ingreso del personal de aspirantes:

- 1) Examen médico general.
- 2) Examen odontológico y carta dental.
- 3) Radiografía panorámica dental.
- 4) Examen psicológico (incluye entrevista y pruebas psicométricas).
- 5) Examen optométrico (incluye pruebas de visión cromática y de profundidad).
- 6) Examen oftalmológico (incluye oftalmoscopia indirecta bajo midriasis farmacológica).
- 7) Examen otorrinolaringológico.
- 8) Audiometría tonal que incluya vía aérea y ósea.
- 9) Topografía corneal bilateral.
- 10) Radiografías de tórax.
- 11) Radiografías de columna total (cervical, dorsal, lumbar y sacra).
- 12) Cuadro hemático.
- 13) Hemoclasificación.
- 14) Nitrógeno Ureico en sangre.
- 15) Creatinina.
- 16) Glicemia en ayunas.
- 17) Serología – RPR.
- 18) Prueba de VIH, previo consentimiento informado del aspirante.
- 19) Antígeno de superficie de Hepatitis B.
- 20) Parcial de orina.
- 21) Electrocardiograma.
- 22) Electroencefalograma.
- 23) Prueba de embarazo.
- 24) Ecografía Pélvica.

- 25) Citología cervico-uterina, si a ello hay lugar.
- 26) Otros exámenes que se requieran para descarte o confirmación diagnóstica, a criterio de los profesionales de DIMAE.

2.4. PERIODICIDAD DE LA EVALUACIÓN PSICOFÍSICA DE INGRESO

La evaluación psicofísica de los aspirantes a ingresar a las Escuelas de Formación de la FAC se realizará cada vez que un aspirante sea enviado por DIRES a realizar evaluación psicofísica a DIMAE por hallarse inscrito en un proceso de selección.

2.5. VIGENCIA DE LA CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN PSICOFÍSICA

Para determinar la vigencia de la evaluación psicofísica se establecen los siguientes criterios:

- 🇨🇴 Si el aspirante se presenta a diferentes procesos de Incorporación en un mismo año (es decir a diferentes cursos), se le realizará una sola evaluación psicofísica y se emitirá calificación y certificación sobre cada uno de los cursos y categorías a los cuales se presentó en ese año.
- 🇨🇴 Si el aspirante se presenta en diferentes años, requerirá una evaluación y calificación psicofísica diferente por cada año en que se presente.

La vigencia de la calificación y certificación de la aptitud psicofísica de ingreso del personal seleccionado a conformar los diversos cursos está establecida en el Artículo No.7 del Decreto Ley 1796 de 2000 y se extiende hasta que se presente alguno de los eventos descritos en el Artículo No. 4 del mismo Decreto. En el personal no seleccionado a ingresar a los diferentes cursos de la FAC, la vigencia de dicha aptitud será hasta el 31 de diciembre del año en el cual se presentó el aspirante.

Capítulo 3. CERTIFICACIÓN AEROMÉDICA

3.1. PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN AEROMÉDICA

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Incorporación para las Escuelas de Formación de la FAC vigente, DIMAE, a través de la Subdirección de Certificación Aeromédica -SUCEA-, es la única autoridad médica que tiene la potestad de llevar a cabo el Procedimiento de Certificación Aeromédica, el cual tiene como objeto realizar una apropiada calificación de la aptitud psicofísica de los aspirantes a ingresar a las Escuelas de Formación de la FAC, con el fin de certificar en ellos unas óptimas condiciones psicofísicas para el desempeño de sus actividades específicas, en armonía con lo dispuesto por la normatividad vigente.

Tabla 4. Procedimiento de Certificación Aeromédica

No	Actividad	Responsable	Observaciones
1	Enviar los aspirantes a Evaluación Psicofísica a DIMAE	DIRES	La Evaluación Psicofísica es un conjunto de pruebas médicas y psicológicas que se realiza a los aspirantes para determinar sus condiciones generales de salud.
2	Realizar la Evaluación Psicofísica de los aspirantes	DIMAE	DIMAE es la única entidad facultada por la la FAC para esta actividad.
3	Calificar y emitir el concepto de aptitud psicofísica de cada aspirante, en los términos de APTO, APLAZADO o NO APTO.	Médicos de DIMAE	De acuerdo a los hallazgos de la evaluación psicofísica y según lo establecido en los Decretos 1796 de 2000, 094 de 1989 (o en aquellos que los modifiquen o adicionen) y la presente normativa.
4	Certificar y elaborar el Informe de Aptitud Psicofísica de cada aspirante.	DIMAE - SUCEA	Se debe emitir un informe individual para el evaluado y un informe general para DIRES (si lo solicita).
5	Corregir las anotaciones médicas a que haya lugar	Evaluado/ Aspirante	Para determinar su aptitud psicofísica definitiva de ingreso.
6	Enviar la documentación soporte de la corrección de anotaciones	Aspirantes	Al DIMAE a través de DIRES.
7	Realizar una nueva calificación de la aptitud psicofísica, en los términos de APTO o NO APTO	DIMAE - SUCEA	A la luz de la documentación enviada por los aspirantes, hasta que se obtenga un concepto de calificación de la aptitud psicofísica definitivo.
8	Certificar e informar de la Aptitud Psicofísica de ingreso definitiva a DIRES	DIMAE - SUCEA	Se debe emitir un informe individual para el evaluado y un informe general para DIRES (si a ello hubiese lugar).
9	Asistir a las juntas de selección de cada curso	DIMAE	Con la información completa de todos los aspirantes
10	Elaborar el Certificado de Aptitud Psicofísica de Ingreso del personal seleccionado a integrar cada curso	DIMAE - SUCEA	

Capítulo 4.

REQUISITOS PSICOFÍSICOS GENERALES PARA TODAS LAS CATEGORÍAS DE INGRESO

4.1. GENERALIDADES SOBRE LA APTITUD PSICOFÍSICA DE INGRESO

- a) Un aspirante a ingreso a Escuelas de Formación de la FAC se califica como NO APTO cuando tiene una condición considerada por la normatividad vigente como causal de NO APTITUD y/o cuando se encuentra por fuera de los parámetros biológicos o antropométricos establecidos en este documento técnico.
- b) Se consideran causales de no aptitud para ingreso a la FAC la presencia en el evaluado de cualquiera de las condiciones psicofísicas definidas en el Decreto 094 de 1989 (o en aquel que lo modifique o lo adicione) como lesiones y afecciones causales generales de no aptitud y como lesiones o afecciones que originan incapacidad.
- c) Se exige que el evaluado esté exento de toda anormalidad, patología o condición a nivel físico y/o mental, activa o latente, aguda o crónica, que tenga el potencial de generar cualquier tipo de incapacidad, limitación, restricción o requerimientos especiales de alimentación, ubicación geográfica, cuidados, tratamiento y/o control médico, vestimenta, aditamentos, ortesis, prótesis, clima o actividad física. Esto con el fin de garantizar el desarrollo normal y eficiente de su actividad militar en todo tiempo, lugar y circunstancias.
- d) Los requisitos de esta norma son exigibles por DIMAE a todos los aspirantes por igual, sin importar si son civiles vinculados o no a las Fuerzas Militares o militares en actividad de cualquier Fuerza.
- e) Si al personal incorporado se le asigna posteriormente una especialidad que requiera aptitud psicofísica especial, en la evaluación pre vuelo éste personal deberá cumplir los requisitos psicofísicos exigidos para la categoría a la que ingresa. El personal que ejerza su actividad en aeronaves dotadas de silla de eyección deberá cumplir con la ergonomía requerida para tal fin.

4.2. PESO

Para poder ingresar a las Escuelas de Formación de la FAC, todo evaluado debe poseer un Índice de Masa Corporal (IMC) entre 18 y 24.9, su porcentaje graso debe estar ubicado en percentiles mayores al percentil 60 (determinado con los parámetros vigentes del Colegio Americano de Medicina del Deporte – ASCM) de acuerdo a su edad y el perímetro abdominal debe ser menor a 90 centímetros en hombres y menor a 80 centímetros en mujeres.

El incumplimiento de los parámetros establecidos anteriormente o la obesidad grado I, II y III, se constituye como un causal de no aptitud psicofísica.

4.3. ESTATURA

Será causal de no aptitud psicofísica el no poseer los requisitos de estatura listados a continuación, según el curso, escuela y características del evaluado:

Tabla 5. Estatura requerida para ingreso a la FAC

Categoría	Curso	Escuela	Sexo	Estatura
A1	Regular	Oficiales	Masculino y Femenino	1.65 a 1.95 m
A2		Oficiales	Masculino	1.65 a 1.95 m
			Femenino	1.60 a 1.95 m
		Suboficiales	Masculino y Femenino	1.60 a 1.95 m
B	Escalafonamiento	Oficiales y Suboficiales	Masculino y Femenino	1.60 a 1.95 m
C	Administrativo	Oficiales y Suboficiales	Masculino y Femenino	No aplica

4.4. USO DE FÁRMACOS Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Son causal de no aptitud psicofísica las siguientes circunstancias:

- Poseer antecedentes o historial de uso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva.
- El uso actual o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva.
- Los estados de intoxicación aguda o crónica por cualquier sustancia, sus secuelas y estados crónicos secundarios a dichas intoxicaciones.
- La presencia en el examinado de cualquier tipo de patología cuyo tratamiento y estabilización dependan del uso permanente o crónico de medicamentos.

4.5. PRESENCIA DE IMPLANTES O PRÓTESIS NO ORTOPÉDICAS

El personal evaluado que posea implantes de cualquier tipo y localización, así como prótesis no ortopédicas, será valorado individualmente teniendo en cuenta secuelas, alteraciones anatómicas y/o funcionales para determinar compatibilidad con las actividades militares y aeronáuticas.

Capítulo 5.

REQUISITOS PSICOFÍSICOS POR SISTEMA PARA OTORGAMIENTO DE APTITUD PSICOFÍSICA DE INGRESO

5.1. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

- a) El examinado debe gozar del funcionamiento sin limitaciones de su aparato locomotor, sus arcos de movimiento articular deben estar preservados así como su fuerza muscular. No debe presentar alteración ósea o muscular alguna ni evidencias clínicas, paraclínicas o imagenológicas de enfermedades, lesiones congénitas, adquiridas o secuelas de cualquier tipo.
- b) Son causales de no aptitud psicofísica para ingreso los siguientes:
 - 1) Sistema Osteomuscular:
 - a. Amputación parcial o completa, en cualquier sitio o segmento anatómico.
 - b. El uso de ortesis o elementos protésicos así como la indicación de uso de plantillas para calzado por cualquier causa.
 - c. Articulaciones con antecedente de luxación.
 - d. Articulaciones con antecedente de fractura intra articular.
 - e. Presencia de material de osteosíntesis en ubicaciones subcutáneas.
 - f. El antecedente o presencia actual de tumores óseos, bien sea benignos o malignos.
 - 2) Columna Vertebral:
 - a. Cualquier tipo y grado de espondilólisis y/o espondilolistesis, así el evaluado se encuentre asintomático.
 - b. Escoliosis torácica, lumbar o torácico-lumbar mayor de seis grados, medida por ángulo de Cobb, en radiografía simple.
 - c. La espina bífida sintomática o asociada a extrusión de tejidos intrarraquídeos. Sólo se acepta la espina bífida oculta asintomática.
 - d. Patología de los discos intervertebrales, de cualquier grado y etiología, así el paciente esté asintomático, así como el antecedente de cirugías para tratar ésta condición.
 - e. Cifosis que interfiera con la función.
 - f. La osteoporosis y fracturas de columna previas o actuales.
 - g. Las vértebras transicionales, (lumbarización o sacralización) articulares y no articulares sintomáticas. La presencia de este hallazgo en pacientes

asintomáticos será sometida a valoración por ortopedia, a criterio del médico evaluador.

h. Presencia de nódulos de Schmoll en radiografía simple.

3) Pelvis y cadera:

a. Fracturas de pelvis previas o actuales.

b. Antecedente de displasia congénita de cadera.

c. Intervenciones quirúrgicas en la articulación coxofemoral.

d. Pinzamiento femoro-acetabular.

e. Cadera en resorte

f. Aumento de la anteversión femoral.

g. Antecedente de fracturas de cadera intra o extrarticulares

h. Antecedente de luxación de cadera

i. Antecedente de enfermedad de Legg Calvé Perthes

j. Antecedente de deslizamiento epifisiario capital femoral

k. Antecedente de artritis séptica

l. Alteración de la morfología normal femoro-acetabular en radiografía simple antero posterior

4) Miembros inferiores:

a. Antecedente de luxación de rótula.

b. Antecedente de lesión y/o reconstrucción del ligamento cruzado anterior o ligamento cruzado posterior.

c. Antecedente de artritis séptica en rodilla.

d. Antecedente de fractura intra articular de rodilla: cóndilos femorales, platillos tibiales o rótula.

e. Antecedente de remodelación meniscal o sutura meniscal.

f. El pie plano laxo grado II, III y rígido, o cualquier grado sintomático.

g. El acortamiento de miembros inferiores medido con el Test de Farrill, test de escoliosis u ortograma, mayor a 15 mm.

c) La presencia de clavos, placas, tornillos o elementos similares en el sistema osteo muscular (que no estén ubicados en el plano subcutáneo) requerirá una evaluación ortopédica para definir su aptitud.

d) Si en el examen físico hay sospecha de mal alineamiento patelo femoral o presencia de un ángulo Q mayor o igual a 12 grados para hombres y menor o igual a 15 grados para mujeres, se realizará estudio radiológico que incluye radiografía de rodillas simples antero posterior, lateral y axial de rótulas, más concepto de ortopedista para definir

aptitud.

- e) Presencia de genu varo con una distancia inter condilea mayor a 10 centímetros se debe solicitar orto - radiografía de miembros inferiores para valorar eje mecánico y concepto de ortopedista para definir aptitud.
- f) Presencia de genu valgo con una distancia inter maleolar mayor a 10 cm se debe solicitar orto - radiografía de miembros inferiores y concepto de ortopedista para definir aptitud.
- g) Antecedente de fracturas diafisarias de menos de dos años de ocurridas, requerirá valoración ortopédica para definir aptitud.

5.2. SISTEMA CARDIOVASCULAR

- a) El examinado debe gozar de una función adecuada de su sistema cardiovascular, no presentar evidencias de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas de cualquier tipo de estas.
- b) El evaluado debe tener cifras de tensión arterial dentro de los límites de la normalidad, según los parámetros vigentes definidos por la American Heart Association. La Hipertensión arterial confirmada, aún controlada con medicamentos, es causal de no aptitud.
- c) El evaluado debe tener cifras de frecuencia cardiaca en reposo entre cincuenta y cien por minuto. Frecuencias por debajo de 50 o mayores a 100 pulsaciones por minuto motivarán su valoración cardiológica.
- d) Serán causales de no aptitud:
 - 1) Síndromes que demuestren una deficiencia de irrigación en cualquier localización o una lesión inflamatoria arterial o venosa.
 - 2) Síndromes que revelen una inestabilidad cardio circulatoria de cualquier origen.
 - 3) Las evaluaciones electro cardiográficas que revelen anomalía en la formación o propagación del estímulo, así como arritmias que sean de alto grado, de riesgo de muerte súbita, secundarias a canalopatías o de alta a mediana frecuencia o bloqueo completo de rama izquierda.
 - 4) El antecedente de intervención quirúrgica en el sistema cardiovascular.
 - 5) La presencia de foramen oval permeable.
 - 6) Bloqueo aurículo ventricular de segundo grado.
- e) Se realizará estudio cardiológico, según la condición clínica del aspirante, en la presencia de los siguientes hallazgos electrocardiográficos:
 - 1) Con Holter de electrocardiograma (EKG) 24 horas, ecocardiograma transtorácico (ECG TT) y prueba de esfuerzo (PE): ectopias ventriculares y supraventriculares, bloqueo auriculoventricular de primer grado, PR corto o patrón de Wolff-Parkinson-White, ritmo auricular bajo, trastorno de la conducción intraventricular, taquicardia

- sinusal asociada a crecimiento auricular derecho, QT corto o prolongado, signos de crecimiento auricular.
- 2) Con Holter de EKG y PE: bradicardia sinusal o taquicardia sinusal.
 - 3) Con ECG TT: Eje derecho, pobre progresión de la R.
 - 4) Con ECG TT y PE: Eje indeterminado, eje izquierdo, hemibloqueo anterosuperior izquierdo, bloqueo de rama derecha, trastorno de la repolarización, signos de necrosis.
- f) Ante el hallazgo al examen físico de un soplo cardiaco, el aspirante deberá realizar un ecocardiograma transtoracico y adjuntar valoración de cardiología. Si hay hallazgos o antecedentes de valvulopatías cardiacas, debe ser estudiado con ecocardiograma transtoracico y adjuntar valoración por cardiología.

5.3. SISTEMA RESPIRATORIO

- a) El examinado debe gozar de una función adecuada de su aparato respiratorio, no presentar evidencias de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas.
- b) Son causales de no aptitud:
 - 1) La tuberculosis pulmonar activa, debidamente diagnosticada.
 - 2) El asma bronquial.
 - 3) El bronco espasmo inducido por ejercicio confirmado.
 - 4) La bronquitis asmática, con diagnóstico y síntomas después de los 13 años.
 - 5) El antecedente de eventos respiratorios asociados al sueño
 - 6) El antecedentes de edema pulmonar de alturas
- c) Se considerara caso a caso lesiones que se sabe o se presumen de origen tuberculoso, inactivas o cicatrizadas, siempre que no reduzcan la función respiratoria y que haya transcurrido un mínimo de 2 años de finalizado su tratamiento, certificado por la entidad de salud responsable.

5.4. SISTEMA DIGESTIVO

- a) 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.
- b) Las cirugías del tracto gastrointestinal que alteren su anatomía y función, así como aquellas que ocasionen una alimentación especial en frecuencia, calidad o consistencia serán causales de no aptitud.
- c) La enfermedad ácido péptica en aspirantes a cursos regulares, deberá estudiarse mediante endoscopia de vías digestivas altas para definir aptitud psicofísica.

5.5. SISTEMA UROGENITAL

- a) El examinado debe gozar de una función adecuada de su sistema urinario, no presentar evidencias de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas agudas, crónicas y/o recurrentes de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas.
- b) No debe presentarse evidencias de enfermedades, lesiones o alteraciones congénitas de las partes integrantes del mismo. El riñón único e hipoplasia renal serán causales de no aptitud.
- c) El aparato genital al examen físico debe ser normal y sin signos de enfermedades. El testículo ausente, atrófico o no descendido que se encuentre en canal inguinal será causal de no aptitud.
- d) Los evaluados con varicoceles, masas testiculares, quistes de epidídimo e hidroceles, serán considerados como aplazados hasta tanto no se realicen su tratamiento quirúrgico y sean nuevamente valorados.
- e) Los evaluados del sexo femenino no deben tener anomalías físicas en su útero o anexos o un historial de alteraciones menstruales que hayan demostrado ser incorregibles con tratamiento y que tengan probabilidades de incapacitar para el desarrollo eficiente y seguro de su labor. Toda malformación mülleriana del tracto genital femenino será causal de no aptitud.
- f) Las evaluadas que se hayan sometido a operaciones ginecológicas, se consideran individualmente.
- g) La gestación presente da lugar a que la evaluada sea calificada como aplazada, hasta la terminación de la licencia de maternidad y comprobación de su condición psicofísica subsecuente.
- h) La citología vaginal y la ecografía pélvica no deberán presentar condiciones que ameriten intervenciones quirúrgicas o tratamientos prolongados. Las aspirantes con alteraciones en la citología se evaluarán individualmente tomando en consideración los antecedentes clínicos y valoración mediante colposcopia y biopsia.
- i) Ecografías con imágenes compatibles con ovario poliquístico deben ser evaluadas a la luz de los hallazgos clínicos y paraclínicos para definir la existencia del síndrome (acné, sobrepeso, hirsutismo, resistencia a la insulina, alteraciones del ciclo menstrual). Cada caso será considerado individualmente para definir aptitud psicofísica.

5.6. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO

- a) El examinado debe gozar de una función adecuada de su sistema hematopoyético, no presentar evidencias de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas.
- b) Serán causales de no aptitud:
 - 1) Cualquier tipo de hemoglobinopatía (excepto únicamente el rasgo talasémico).

- 2) Las anemias no corregidas (por deficiencia de hierro, ácido fólico, vitamina B12, entre otras) aún si están en tratamiento. El antecedente de estas entidades será considerado para ingreso sólo después de observación de mínimo seis meses de concluido el tratamiento, tiempo en el cual se determinará si la deficiencia ha sido corregida totalmente y si no requiere tratamiento permanente.
 - 3) Los estados de hipercoagulabilidad primarios y secundarios
 - 4) El uso de anticoagulantes orales o parenterales.
 - 5) Las neoplasias hematológicas y síndromes de falla medular.
- c) La alteración de los índices eritrocitarios demostrada en el cuadro hemático en ausencia de anemia, se considerará caso a caso, en virtud a la causa que se determine, la respuesta al tratamiento y el tiempo que el proceso de selección otorgue al aspirante para corregir esta condición (ese tiempo se extiende desde que se le informa la novedad al aspirante por primera vez hasta la junta de selección de dicho proceso).

5.7. SISTEMA INMUNOLÓGICO

- a) El examinado debe gozar de una función adecuada de su sistema inmunológico, no presentar evidencias de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas.
- b) Serán causales de no aptitud:
 - 1) Los afectados de enfermedades alérgicas (dermatitis, conjuntivitis, rinitis, entre otras), que por la frecuencia e intensidad de los ataques, repercutan sobre el estado general y la capacidad laboral.
 - 2) Los casos de inflamación intensa o moderada y persistente del bazo, la esplenomegalia y la esplenectomía.
 - 3) Las adenomegalias por encima de un centímetro, persistentes por más de un mes, sin causa determinada, no resueltas.
 - 4) Todas las inmunodeficiencias.
 - 5) Todas las enfermedades autoinmunes.

5.8. SISTEMA NERVIOSO

- a) El examinado debe gozar de una función neurológica normal en su esfera mental y funciones mentales superiores, sin alteraciones de pares craneanos y sin déficit motor o sensitivo. La marcha y la coordinación deben ser normales.
- b) No debe presentar evidencia de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas del sistema nervioso central o periférico, o secuelas funcionales de estas.
- c) Serán causales de no aptitud:
 - 1) Los síndromes epilépticos de cualquier causa u origen.

- 2) La presencia actual o antecedente de afecciones intra cerebrales (de cualquier etiología: inflamatoria, parasitaria, tumoral, etc.) intervenida quirúrgicamente o no.
 - 3) El evaluado que haya sido sometido a procedimientos quirúrgicos, que impliquen abrir la bóveda craneana.
 - 4) Los trastornos del sueño.
- d) Anormalidades en el electroencefalograma deben ser evaluadas por neurología con un concepto sobre su interpretación y diagnóstico.
 - e) El evaluado con antecedente de trauma cráneo encefálico cerrado se podrá considerar como apto sólo si el trauma fue considerado leve y si ha transcurrido como mínimo un año sin haber presentado secuelas. El evaluado debe someterse a una valoración por neurología y neuropsicología, de acuerdo con exámenes clínicos, electroencefalográficos y neuro-radiológicos, entre otros, tras lo cual se emitirá concepto por el especialista.
 - f) Pacientes con antecedente de cefaleas crónicas deben ser valorados por neurología y su calificación estará a criterio de DIMAE. Antecedente de migraña hemipléjica familiar deberán someterse a estudios complementarios con resonancia nuclear magnética cerebral y concepto de neurología.
 - g) La presencia de temblor requerirá concepto por neurología para definir diagnóstico y su calificación estará a criterio de DIMAE.

5.9. SALUD MENTAL

- a) El aspirante al momento de realizar la entrevista, debe presentar un examen mental normal. Se evaluarán aspectos como su porte y actitud, estado psicomotor, afecto, pensamiento, senso percepción, sensorio, juicio y raciocinio, introspección y prospección, entre otros.
- b) El aspirante no debe presentar antecedentes personales y/o evidencia de trastornos mentales, es decir, afecciones congénitas o adquiridas, activas o latentes del psiquismo que pudieren significar un riesgo para el desempeño eficiente y seguro de las actividades militares y aeronáuticas.
- c) Para este efecto se entenderá como trastorno mental, toda aquella condición clínica contemplada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales o en la Clasificación Internacional de Enfermedades vigentes al momento de la evaluación. Dentro de las anteriores se incluyen:
 - 1) Discapacidad intelectual de cualquier grado.
 - 2) Trastornos del aprendizaje, de las habilidades psicomotoras y de la comunicación que impidan el desempeño eficiente y seguro de la actividad aeronáutica.
 - 3) Trastornos generalizados del desarrollo.
 - 4) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
 - 5) Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria.

- 6) Trastornos de tics.
 - 7) Trastornos de la eliminación (enuresis, encopresis).
 - 8) Trastorno mental o del comportamiento relacionados con el uso, dependencia o abuso de sustancias psicoactivas de cualquier tipo y otras adicciones conductuales.
 - 9) Trastornos psicóticos. Es causal de no aptitud la historia o evidencia actual de cualquier trastorno mental con alteración del juicio de realidad. Se exceptúan aquellos trastornos transitorios secundarios a una causa tóxica, infecciosa u otro proceso orgánico, siempre y cuando la recuperación completa se haya mantenido durante por lo menos un año, no dejen secuelas y no haya riesgo de recurrencia.
 - 10) Trastornos del estado del ánimo. Se consideran causales de no aptitud el antecedente o evidencia de trastornos depresivos, episodios maníacos o trastornos bipolares, en cualquiera de sus presentaciones.
 - 11) Cualquier trastorno de ansiedad, trastornos somatomorfos, facticios o disociativos.
 - 12) Trastornos del control de impulsos.
 - 13) Trastornos de la personalidad.
- d) En el caso de acentuación de rasgos de personalidad disfuncionales o presentación de conductas consideradas de alto riesgo dentro del contexto militar, así no configuren un trastorno de personalidad establecido, se evaluarán para establecer la afectación dentro del proceso de adaptación, así mismo, se evaluará la motivación para definir la aptitud psicofísica de ingreso. El examinado no deberá presentar antecedentes de conductas desadaptativas que pudieren significar un riesgo para el desempeño eficiente y seguro en las actividades de formación militar. Se consideran causales de no aptitud la historia de intentos de suicidio y de conductas auto o hetero-agresivas.
- e) El concepto final será consignado en la ficha médica y el resultado de la evaluación de salud mental se considerará de carácter reservado.

5.10. SISTEMA OFTALMOLÓGICO

- a) El examinado debe gozar de una función adecuada de sus ojos y anexos oculares, no debe presentar evidencia de enfermedades, condiciones o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo. No debe presentar condiciones oculares y/u orbitarias progresivas o con el potencial de desarrollar patología. Todo tumor maligno orbitario u ocular así como cirugías intraoculares de cualquier tipo serán causal de no aptitud.
- b) Órbita y Anexos Oculares: El examinado no debe presentar proptosis o exoftalmos, asimetrías verticales u horizontales orbitarias, cavidad anoftálmica, colobomas palpebrales, ptosis, destrucción completa o parcial de los párpados, blefarofimosis, tumores palpebrales, entropión o ectropión de cualquier etiología, lagofthalmos, triquiiasis o distriquiiasis severa, dacriostenosis, dacriocistitis aguda o crónica, blefaroespasmo 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. En caso de pseudoptosis se debe realizar campimetría que determine compromiso de campos visuales para definir aptitud de acuerdo con el criterio del examinador según etiología de pseudoptosis. En casos post operatorios de ptosis palpebral, cualquier tipo de ptosis residual o lagofthalmos, se considera causal de no aptitud. Esta evaluación debe realizarse como mínimo 6 meses luego de dicha cirugía.

- c) Conjuntiva: Las patologías conjuntivales serán estudiadas caso a caso y calificadas de acuerdo con el criterio del examinador.
- d) Córnea:
 - 1) El examinado no debe presentar tipo alguno de distrofias corneales, erosiones recurrentes, queratitis aguda o crónica o vascularización de la córnea por cualquier causa. Los leucomas corneales de cualquier etiología, serán calificados y/o estudiados de acuerdo con criterio del examinador para definir aptitud. El antecedente de queratoplastia de cualquier tipo será causal de no aptitud.
 - 2) Ectasias Corneales: La sospecha clínica, retinoscópica o queratométrica de queratocono, obligan a estudio topográfico según criterio del examinador y el diagnóstico de queratocono frustrado, verdadero o cualquier tipo de ectasia, sin importar su severidad o compromiso de agudeza visual, serán causales de no aptitud.
 - 3) Hallazgos topográficos y queratométricos: Para Categorías A y B solamente, los deltas corneales mayores de 2,0 dioptrías, que aún no comprometan agudeza visual, serán calificados y/o estudiados de acuerdo con criterio del examinador. Las queratometrías menores a 39,00 dioptrías o mayores de 46,00 dioptrías serán estudiadas, a criterio del examinador mediante topografía corneal por elevación.
 - 4) Cirugía Refractiva: La historia de cirugía refractiva corneal (tipo queratotomía radial, epiqueratofaquia o anillos intraestromales) o intraocular como implante de lentes fáquicos, será causal de no aptitud. La historia de cirugía refractiva tipo queratomileusis in situ (LASIK, LASEK o PRK) se calificará según categoría:
 - a. Categoría A: La historia de cirugía refractiva tipo queratomileusis in situ (LASIK, LASEK o PRK) será causal de no aptitud.
 - b. Categoría B y C: La historia de cirugía refractiva corneal tipo queratomileusis in situ (LASIK, LASEK o PRK) efectuada con una antelación menor a un año respecto al día de la evaluación psicofísica en DIMAE, será causal de no aptitud. El antecedente de este tipo de cirugía, realizada con una antelación mayor a un año respecto al día de la evaluación psicofísica en DIMAE, será estudiada para determinar estado refractivo, clínico y topográfico de la córnea y la calificación de la aptitud dependerá de que se demuestre:
 - 1. Estabilidad refractiva mínimo por 12 meses
 - 2. Paquimetrías mayores de 480 micras
 - 3. Test de sensibilidad al contraste con y sin deslumbramiento normal

4. Agudeza visual dentro de los límites definidos en la tabla de requisitos visuales.
- e) Tracto Uveal: El examinado no debe presentar inflamación del tracto uveal aguda, crónica o recurrente, excepto historia de iritis traumática, no podrá presentar alteraciones congénitas. Secuelas de uveítis de cualquier etiología visibles a nivel de córnea y/o cristalino, serán causales de no aptitud. La presencia de alteración en reflejos pupilares, deberán ser estudiados por Neuro Oftalmología o Neurología y serán causales de no aptitud de acuerdo con criterio del examinador.
 - f) Cristalino: El examinado no debe presentar afaquia unilateral o bilateral, subluxación del cristalino parcial o completa, pseudofaquia monocular o binocular, lentes fáquicos, lo mismo que cualquier tipo de catarata que interfiera con la visión o que se pueda considerar como progresiva.
 - g) Angulo Camerular: El examinado no debe presentar recesión angular, ciclodíalisis, disgenesias del segmento anterior, síndrome de dispersión pigmentaria o síndrome de pseudoexfoliación. Si en la valoración clínica se sospecha cierre angular primario (1 o 2 por clasificación de Schaffer), debe ser evaluado para descartar hipertensión ocular o neuropatía óptica glaucomatosa. Una vez descartadas esas condiciones, debe recibir tratamiento profiláctico previo al ingreso a la escuela de formación, estando su calificación a criterio del evaluador.
 - h) Tonometría: El examinado debe presentar una presión intraocular entre 10 y 20 milímetros de mercurio (mmHg). La Hipertensión ocular confirmada es causal de no aptitud.
 - i) Retina y Vítreo:
 - 1) El examinado no debe presentar angiomatosis, facomatosis, quistes retinianos ni otras condiciones congénito-hereditarias que alteren la función visual.
 - 2) No debe presentar degeneraciones de la retina que incluyan quistes, agujeros o degeneraciones maculares hereditarias, adquiridas o degenerativas, ni otras condiciones que afecten la mácula. Las distrofias de conos y/o bastones son causales de no aptitud.
 - 3) Las degeneraciones retinianas periféricas serán sometidas a valoración y tratamiento por retinólogo y su calificación estará a criterio del examinador.
 - 4) No debe presentar antecedente 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 o hipertensiva, enfermedad de Eale`s, retinitis proliferativa ni coriorretinitis de cualquier etiología.
 - 5) El antecedente de trauma ocular abierto o de cuerpo extraño intraocular será causal de no aptitud.
 - 6) La presencia de cualquier tipo de cicatriz coriorretiniana central o paracentral, entre o adyacente a las arcadas vasculares, sin importar su etiología o tamaño, será

- considerada causal de no aptitud. Las cicatrices coriorretinianas periféricas o de la media periferia retiniana serán calificadas a criterio del evaluador, en consideración a su etiología, tamaño, compromiso campimétrico y posibilidad de reactivación.
- 7) Serán causales de no aptitud las lesiones u opacidades vítreas permanentes de cualquier etiología que comprometan la agudeza visual.
 - 8) Las lesiones malignas coriorretinianas actuales o su antecedente, son causales de no aptitud.
- j) Nervio Óptico: Son causales de no aptitud: cualquier alteración congénito-hereditaria del nervio óptico como los colobomas; neuritis óptica, neurorretinitis, glaucoma, atrofia óptica primaria o secundaria, papiledema agudo o crónico. Relaciones excavación/disco mayores de 0,5 o asimetrías mayores de 0,2 entre las excavaciones del nervio óptico así como presencia de macro o microdiscos serán estudiadas y calificadas a criterio del evaluador.
- k) Motilidad Ocular: El examinado no debe presentar ningún tipo de diplopía o nistagmo, no debe presentar tropias ni restricción alguna en las ducciones o versiones. El punto próximo de convergencia (PPC) no será mayor a 5 cm. No debe presentar exceso de divergencia de ninguna magnitud. Las forias presentes deberán ser evaluadas por ortóptica y se tendrá en cuenta que cumplan con la percepción de profundidad exigida y se calificarán a criterio del evaluador.
- 1) Son causales de no aptitud para Categorías A y B:
 - a. Microtropias.
 - b. Historia de cirugía de músculos extraoculares.
 - c. Correspondencia retiniana anormal.
 - 2) En categorías A y B se admiten hasta 5 dioptrías prismáticas (DP) de endoforia, 10 DP de exoforia, 1.5 DP de hiperforia. En casos de tratamientos ortópticos, sólo se aceptarán reservas fusionales mínimo de 45 prismas para convergencia.
 - 3) Para Categoría C, la historia de cirugía de músculos extraoculares será evaluada mediante valoración ortóptica para determinar la presencia de defectos residuales, los cuales son causales de no aptitud.
- l) Visión de Colores: Las discromatopsias y las discromatoanomalías son causales de no aptitud para las categorías A y B. Esta evaluación se realizará con el Test de Ishihara o con el CCT.
- m) Percepción de Profundidad:
- 1) Categoría A y B: 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.
 - 2) Categoría C: El examinado debe presentar como mínimo una percepción de profundidad de 60 segundos de arco en el Test de Titmus o su equivalente en pruebas homólogas. Cualquier falla en este test será objeto de evaluaciones de pleóptica para

- determinar supresión, diplopía, correspondencia retiniana anómala o estrabismo, causales éstas de no aptitud.
- n) Campos Visuales: El examinado no debe presentar constricción ni escotomas en el campo visual monocular o binocular, que no sean fisiológicos.
 - o) Requisitos de Agudeza Visual:
 - 1) Si al personal incorporado se le asigna posteriormente una especialidad que requiera aptitud psicofísica especial, en la evaluación pre vuelo éste deberá cumplir los requisitos oftalmológicos y visuales exigidos para la categoría a la que ingresa.
 - 2) Causales de no aptitud:
 - a. Monocularidad anatómica o funcional.
 - b. Cualquier tipo de ambliopía, independiente de su causa y severidad.
 - c. Anisometropía y/o aniseiconía.
 - d. Agudeza Visual y/o defectos refractivos fuera de los límites establecidos para la categoría a la cual se inscribió el aspirante.

Tabla 6. Requisitos visuales por categorías

Requisitos (Monocular)		Categorías de Ingreso			
		A1	A2	B	C
Agudeza Visual Lejana Sin Cicloplejia	Sin Correccion	20/20	20/40	20/100	20/200
	Con Correccion	No Aceptada	20/20	20/20	20/20
Agudeza Visual Lejana Con Cicloplejia En Hipermetrope		20/30	20/40	NO APLICA	NO APLICA
Agudeza Visual Proxima	Sin Correccion	J1	J1	J1	J1
	Con Correccion	No Aceptada	No Aceptada	No Aceptada	No Aceptada
Agudeza Visual Lejana Post Cirugia Refractiva	Sin Correccion	No Aceptada	No Aceptada	20/30	20/40
	Con Correccion	No Aceptada	No Aceptada	20/20	20/20
Refraccion	Esfera	Desde Neutro Hasta +2,00 D	Desde -0,75 D Hasta +2,00 D	Desde -1,50 D Hasta +2,50 D	Desde -3.50 D Hasta +2.50 D
	Cilindro	Desde -0,75 D Hasta Neutro	Desde -1,00 D Hasta Neutro	Desde -2,00 D Hasta Neutro	Desde -3,00 D Hasta Neutro

5.11. SISTEMA AUDITIVO Y VESTIBULAR

- a) El examinado debe tener función adecuada de oídos, nariz, senos paranasales, faringe y laringe, no debe tener secuelas funcionales de condiciones o patologías de dichos órganos, que incapaciten para el desarrollo eficiente y seguro de su labor, aún en condiciones de excepción.
- b) Son causales de aplazamiento todas las patologías de diversas etiologías (adquiridas, infecciosas, congénitas o tumorales) que mediante tratamiento médico y/o quirúrgico,

permitan total recuperación funcional del sistema sin dejar secuelas que impidan la ejecución de las labores propias del cargo.

- c) Son causales de no aptitud en el sistema auditivo y vestibular:
- 1) Perforación timpánica no cicatrizada.
 - 2) Alteraciones del sistema vestibular, que sea recidivante y que afecte su actividad diaria.
 - 3) Umbrales auditivos de todas las frecuencias entre 250 y 8.000 Hz fuera del rango de 0 a 20 dB, medidos mediante audiometría tonal en cámara sonoamortiguada.
 - 4) Deformidad del pabellón auricular y conducto auditivo externo congénito o adquirido.
 - 5) Neoplasias benignas o malignas estudiadas y tratadas que generen secuelas funcionales, estéticas o recurrencia de la misma o que requieran tratamientos farmacológicos permanentes.
 - 6) Perforación septal en aspirantes a ingreso a cursos regulares y en profesionales, técnicos y tecnólogos aspirantes a escalafonamiento a cuerpos diferentes al administrativo. Para aspirantes a ingreso al Cuerpo Administrativo, se aceptarán perforaciones septales de máximo cinco milímetros en área III a IV.
 - 7) Poliposis rinosinusal.
 - 8) Rinitis atrófica.
 - 9) Paladar hendido con limitación funcional y/o estética.
 - 10) Labio leporino con alteración estética de moderada a severa o con repercusión funcional de cualquier grado.
 - 11) Defectos de la articulación del lenguaje de cualquier etiología congénita o funcional.
 - 12) Alteración laríngea que altere la funcionalidad de la comunicación oral y/o respiratoria.
 - 13) Estenosis laríngeas o traqueales.
 - 14) Otras patologías que no se encuentren mencionadas anteriormente, que alteren algunos de los órganos descritos, con algún daño funcional y/o estético o generen alguna secuela o recidiva.

5.12. SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

- a) El examinado debe presentar una oclusión armónica, obturaciones dentales de buen contorno anatómico y adecuado selle marginal; tejidos periodontales con contorno, color, consistencia e inserción adecuados; restauraciones dentales, con adecuada oclusión y selle marginal óptimo.
- b) Si al momento de ser examinado por primera vez, se encuentra que el aspirante tiene una condición odontológica en tratamiento de alta complejidad como ortodoncia, rehabilitación por implantes, periodoncia, entre otras, este será calificado a criterio del

evaluador (es decir podrá ser considerado pendiente o no apto), teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- 1) Valoración clínica y radiológica en el área de odontología de DIMAE.
 - 2) Determinación de la factibilidad de que el evaluado adelante la mayoría del tratamiento odontológico y/o lo culmine en el tiempo que otorga el proceso de selección en el cual participa (ese tiempo se extiende desde que se le informa la novedad al aspirante por primera vez hasta la junta de selección de dicho proceso).
- c) En casos de discusión científica en el diagnóstico, se debe solicitar concepto de profesional idóneo, en donde se referencien los exámenes diagnósticos a que hubiese lugar.
- d) Se consideran causales de no aptitud:
- 1) Estomatitis ulcerativa necrotizante y/o gingivitis úlcero-necrótica.
 - 2) Lesiones malignas o premalignas en glándula salival, tejidos óseos, labios, tejidos blandos intraorales y lengua. Las lesiones benignas serán estudiadas y calificadas a criterio del evaluador y aquellas que una vez estudiadas y tratadas generen secuelas funcionales, estéticas o recurrencias, serán causal de no aptitud.
 - 3) Anodoncia total sin tratamiento.
 - 4) Bruxismo tipo III con facetas de desgaste y abrasiones, generalizadas y severas.
 - 5) Anomalías dentofaciales de la relación maxilobasilar tales como:
 - a. Asimetrías mandibulares y/o faciales moderadas o severas, de origen esquelético, en tercio medio e inferior.
 - b. Micrognatismo transversal superior y/o inferior, con presencia de apiñamiento moderado y/o severo.
 - c. Mordidas cruzadas y mordidas abiertas de origen esquelético de más de 5 milímetros.
 - d. Prognatismo y retrognatismo, tanto maxilar como mandibular, en grado severo y que además éste asociado con mordida cruzada anterior y/o posterior.
 - 6) Anomalías entre los arcos dentarios en grado severo que requieran tratamiento quirúrgico, tales como:
 - a. Anteposición dental.
 - b. Desviación de la línea media del arco dentario (de más de 10 mm).
 - c. Mordida abierta y cruzada tanto en anterior como posterior.
 - d. Sobremordida horizontal y/o vertical profunda de más del 70%.
 - 7) Trastornos de la articulación temporo-mandibular tales como:
 - a. Artritis, subluxación o anquilosis.
 - b. Fracturas mal consolidadas.

- c. Disminución severa de la apertura bucal de 20 mm.
 - d. Hipo e hiperplasia condilar asociada a asimetría.
 - e. Imagen altamente asimétrica de cóndilos mandibulares asociada a asimetría facial y/o diagnóstico de hiperplasia condilar.
- 8) Osteomielitis, osteo-radionecrosis, periimplantitis.
 - 9) Tratamiento de ortodoncia pre quirúrgico soportado por concepto de ortodoncia y cirugía maxilofacial.
 - 10) Enfermedad periodontal severa.
 - 11) Anomalías congénitas generales (dentofaciales sindromáticas) y de maxilares tales como paladar hendido y labio leporino, entre otras.
 - 12) Evidencia clínica intraoral de patologías sistémicas.
 - 13) Alteraciones estructurales de tejidos blandos o duros que afecten la función, por ejemplo secuelas de trauma facial no rehabilitado, entre otros.
 - 14) Reabsorción o enanismo radicular severos.
- e) Se consideran causales de aplazamiento:
- 1) Caries en todos los grados.
 - 2) Gingivitis crónica
 - 3) Enfermedad periodontal leve o moderada.
 - 4) Patología pulpar.
 - 5) Presencia de restos radiculares
 - 6) Procesos infecciosos e inflamatorios agudos o crónicos en la boca, con o sin foco aparente.
 - 7) Rehabilitación con prótesis removible
 - 8) Presencia de terceros molares erupcionados o que radiográficamente se encuentran incluidos y/ o retenidos. Sólo se aceptarán en las siguientes condiciones:
 - a. Cuando se encuentren en buena posición al examen clínico o radiográfico.
 - b. Cuando estén ausentes el diente No. 6 o el No. 7 de ese cuadrante.
 - c. Cuando presente tratamiento endodóntico del diente No. 6 o No. 7 de ese mismo cuadrante.
 - d. Cuando exista en ese cuadrante una restauración extensa y defectuosa con mal pronóstico.
 - 9) Bruxismo leve con facetas de desgaste leves.
 - 10) Ausencia de órganos dentales que alteren la función.
 - 11) Presencia de dientes supernumerarios que radiográficamente se encuentran incluidos y/o retenidos.

5.13. SISTEMA ENDOCRINO Y METABÓLICO

- a) El examinado debe gozar de una función adecuada de su sistema endocrino y metabólico, no presentar evidencias de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, que incapaciten para el desarrollo eficiente y seguro de su actividad militar, aún en condiciones de excepción.
- b) Serán causales de no aptitud:
 - 1) El síndrome metabólico: Se adoptarán los lineamientos dados por la International Diabetes Federation (IDF) en 2005 para su diagnóstico:
 - a. Perímetro de cintura mayor de 90 centímetros en hombres y de 80 centímetros en mujeres, más dos (o más) de los siguientes parámetros:
 - b. Triglicéridos de más de 150 miligramos por decilitro o en tratamiento hipolipemiente específico.
 - c. Colesterol HDL menor de 40mg/dl en hombres o menor de 50 mg/dl en mujeres, o en tratamiento con efecto sobre el colesterol HDL.
 - d. Presión arterial sistólica mayor de 130 y/o diastólica mayor de 85 o manejo para hipertensión arterial.
 - e. Glicemia en ayunas ≥ 100 miligramos por decilitro o diabetes diagnosticada previamente.
 - 2) Trastornos del sistema endocrino. El evaluado 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:
 - a. Diabetes mellitus tipo I, II e insípida (glicemia en ayunas mayor de 126 miligramos por decilitro y glicemia 2 horas post carga mayor de 200 miligramos por decilitro).
 - b. Glicemia alterada en ayunas (glicemia en ayunas de 100 a 125 miligramos por decilitro y glicemia 2 horas post carga menor de 140 miligramos por decilitro).
 - c. Intolerancia a los hidratos de carbono (glicemia en ayunas de 100 a 125 miligramos por decilitro y glicemia 2 horas post carga entre 140 y 199 miligramos por decilitro).
 - d. Hipotiroidismo, hipertiroidismo y bocio con complicación de orden mecánico y/o contraindicación quirúrgica.
 - e. Hiperparatiroidismo e hipoparatiroidismo.
 - f. Hipogonadismo.
 - g. Condiciones que puedan llevar a hipoglicemia.

- 3) Requerimiento de suplencia hormonal de cualquier especie (hormona de crecimiento, levotiroxona, testosterona, estrógenos, etcétera).
 - 4) Alteración de las glándulas mamarias.
- c) La hipoglicemia será calificada de acuerdo con estudio endocrinológico.

5.14. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- a) Serán causales de no aptitud:
- 1) Las enfermedades de transmisión sexual.
 - 2) Toda enfermedad infecciosa (bacteriana, viral o parasitaria) crónica, con excepción de las micosis superficiales y las parasitosis intestinales, siempre que estas últimas no incidan en forma manifiesta sobre el estado general y que se certifique su tratamiento y erradicación absoluta después de haber sido diagnosticadas.
- b) Serán causales de aplazamiento las infecciones bacterianas o virales agudas que sean susceptibles de tratamiento y erradicación absoluta y que no requieran tratamiento adicional o crónico.
- c) Si la serología es reactiva, se considerará aplazado y se solicitará FTA-ABS y si este es negativo, podrá considerarse como apto siempre y cuando no exista otro elemento clínico o paraclínico que indique patología.

5.15. NEOPLASIAS

- a) Serán causal de no aptitud los tumores de naturaleza benigna cuando por su localización, número, volumen o evolución clínica, produzcan perturbaciones funcionales o deformaciones anatómicas evidentes.
- b) Cualquier cuadro actual neoplásico maligno será causal de no aptitud.
- c) El antecedente de cáncer se considerará caso a caso teniendo en cuenta el tipo histológico, la localización, el tratamiento recibido, la evolución del cuadro, las secuelas funcionales o anatómicas, el estado clínico actual y el pronóstico esperado de la neoplasia. La calificación estará a criterio del evaluador tomando en cuenta las consideraciones anteriores y el concepto especializado del oncólogo tratante.

5.16. PIEL Y FANERAS

- a) Es causal de no aptitud 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:
- 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 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 y/o equipo militar o de los implementos de vuelo o que comprometan la mecánica funcional del individuo para el desempeño de sus funciones.



REFERENCIAS

- Presidencia de la República de Colombia (2000). *Decreto 1796 del 14 de septiembre 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*. Bogotá: Diario Oficial. Año CXXXVI. N. 44161. 14, septiembre, 2000. pág. 61.
- Presidencia de la República de Colombia (1989). *Decreto número 0094 del 11 de enero de 1989. Por el cual se reforma el estatuto de la capacidad psicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Soldados, Grumetes, Agentes, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional*. Bogotá: Diario Oficial. Año CXXV. N. 38651. 11, enero, 1989. pág. 6.
- Fuerza Aérea Colombiana (2012). *Reglamento para la evaluación de la capacidad psicofísica del personal evaluado por ingreso a escuelas de formación y del personal de Oficiales y Suboficiales de la FAC como aptitud psicofísica especial -RAPFAC-*. FAC 1-28. Público (Tercera Edición). Bogotá: Imprenta y Publicaciones Fuerzas Militares.
- Fuerza Aérea Colombiana (2017). *Reglamento FAC 1-027 de Incorporación para las Escuelas de Formación de la Fuerza Aérea Colombiana -R-INCOR-*. Público (Séptima Edición). Bogotá. Imprenta y Publicaciones Fuerzas Militares.
- Dirección General de Sanidad Militar (2008). *Circular No. 109056 / 2008 CGFM-DGSM-SSS-13.4. Estandarización de exámenes médicos y paraclínicos que trata el artículo 4 del Decreto 1796 de 2000*. Bogotá.
- United States Air Force (2019). *USAF Medical Standards and Medical Examination Requirements*. Recuperado de la aplicación Med Standards, Air Force menú.
- United States Air Force (2018). *USAF Medical Examinations and Standards. AFI 48-123*. Recuperado de la aplicación Med Standards, Air Force menú.
- Gradwell, D. Rainford, D. (2016). *Ernsting's Aviation and Space Medicine* (Quinta Edición). Londres: CRC Press.
- Davis, J., Stepanek, J. Johnson, R. y Fogarty, J. (2015). *Fundamentals of Aerospace Medicine. Cuarta Edición*. Filadelfia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams and Wilkins.



Reglamento - FAC-1.6.1-C - Público

Aptitud Psicofísica de Ingreso a la FAC - RAPIF -

Segunda Edición 2021

