



identificador gGTIX hFJX dAjp BUjm zHrC 5aCG gUA=
 Validar en <https://www.mindefensa.gov.co/SecoeElectronica>



**PROSPERIDAD
 PARA TODOS**

DIRECTIVA

LUGAR Y FECHA: Bogotá D.C. 11/09/2014

DIRECTIVA TRANSITORIA: N°. DIR2014-27

ASUNTO : Lineamientos generales sobre la Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa.

AL : Comandante General de las Fuerzas Militares, Jefe de Estado Mayor Conjunto de las FFMM, Comandantes de Fuerza, Director General de la Policía Nacional de Colombia, Viceministerio de Defensa para las Políticas y Asuntos Internacionales, Viceministerio de Defensa para la Estrategia y Planeación, Viceministerio de Defensa para el GSED y Bienestar, Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, Secretario General y Secretaria de Gabinete del Ministerio de Defensa Nacional.

I. OBJETIVO

Mediante la presente Directiva el Ministerio de Defensa Nacional formula los lineamientos generales para el cumplimiento de la Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa e identifica las competencias requeridas por las áreas implicadas, garantizando el pleno ejercicio de los deberes y derechos de los miembros de la Fuerza Pública.

II. MARCO LEGAL

A. Decreto Ley 1796 de 2000 "Por el cual se regula la evaluación de la capacidad sicofísica 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".





- B. Documento CONPES SOCIAL 80. "Política Nacional de Discapacidad. 2004".
- C. Decreto 4433 de 2004, "Por medio del cual se fijó el régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública".
- D. Ley 1145 de 2007, "Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones".
- E. Ley 1346 de 2009, por la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- F. Documento CONPES 3591. "Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública. 2009".
- G. Ley 1471 de 2011, "Por medio de la cual se dictan normas relacionadas con la rehabilitación integral de los miembros de la Fuerza Pública, alumnos de las escuelas de formación de las Fuerzas Militares y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional".
- H. Decreto 4890 de 2011, "Por el cual se modifica parcialmente la estructura del Ministerio de Defensa Nacional y se dictan otras disposiciones".
- I. Modelo de Rehabilitación Integral Inclusiva MR11. 2011.
- J. Ley Estatutaria 1618 de 2013, "Por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad".
- K. CONPES 166 de 2013, "Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social".
- L. Política de Discapacidad para el Sector Seguridad y Defensa "Implementación del Sistema de Gestión de Riesgos y Rehabilitación Integral- SGRRI para la Fuerza Pública, el cual pretenderá articular los esfuerzos de las entidades del Sector Seguridad y Defensa así como la coordinación con las entidades externas, para mitigar la deuda social con los Miembros de la Fuerza Pública".

III. VIGENCIA

La presente Directiva Ministerial rige a partir de la fecha de expedición.
La presente Directiva deroga la Directiva No.034 de 2009.

IV. DEFINICIONES Y PRINCIPIOS

A. Definiciones

1. Discapacidad

Término general que "abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad



es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”¹

2. Rehabilitación Integral

La rehabilitación integral, es un proceso que busca a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración del discapacitado al medio familiar, social y ocupacional; está articulada y armonizada en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales, y; desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad, desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional.

3. Gestión de Caso

Es un proceso que busca resolver de manera integral las necesidades particulares del paciente y de su núcleo cuidador mediante la identificación de los problemas, el diseño de un plan de intervención, la coordinación y ejecución las actividades y el seguimiento al cumplimiento de objetivos, de la mano con los profesionales de diversos campos, con los familiares implicados y, en dado caso, con los aliados estratégicos.

4. Inclusión

Contempla las acciones encaminadas a la reintegración del individuo a su entorno familiar, social, laboral, y demás aspectos que impliquen su desarrollo personal en la nueva situación de discapacidad.

B. Principios orientadores

La política de discapacidad del sector seguridad y defensa se enmarca en los siguientes principios:

1. Dignidad humana y corresponsabilidad

Las personas con discapacidad deberán verse como agentes activos, con derechos y deberes, y todas las acciones que se tomen dentro del sector deberán ir encaminadas a fortalecer esta visión. Para los fines de la Política, el asistencialismo se considera como un principio que va en detrimento de la dignidad humana y, por este motivo, en ningún caso se fomentarán las acciones que puedan promoverlo. Por el contrario, la responsabilidad del Sector Seguridad y Defensa frente a nuestros héroes se concentrará fundamentalmente en proveer las herramientas para que puedan ser individuos independientes con un nuevo proyecto de vida, mientras que la responsabilidad de nuestro personal se deberá concentrar en aprovechar, de manera eficiente y consecuente, estas herramientas, por tanto esta corresponsabilidad será el requisito para que los programas diseñados

¹ Las definiciones son tomadas de la CIF "Clasificación Internacional de Discapacidad y Deficiencia" 2001



para la implementación del Sistema de Gestión de Riesgo y Rehabilitación Integral, (en adelante, SGRRI) tengan el impacto deseado sobre la población objetivo. Hay que añadir, que este principio se traslada a los individuos activos aun cuando no hayan adquirido una discapacidad, es decir, en la Fase de Previsión, Prevención y Protección serán ellos los principales responsables de adoptar los comportamientos adecuados para evitar adquirir una discapacidad, como sujetos responsables y autónomos.

2. Accesibilidad, igualdad de oportunidades y no discriminación

En concordancia con los principios que rigen la Ley 1346 de 2009, Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, para todos y cada uno de los programas que se desarrollen con base en la Política de Discapacidad del sector Seguridad y Defensa, (en adelante, PDSSD) la equidad y el cubrimiento de la demanda en los diferentes bienes y servicios ofrecidos por el SGRRI serán objetivos inherentes y superiores. Asimismo, independientemente del grado, género o condición socioeconómica de nuestras personas con Discapacidad (PcD), se les deberá garantizar a todos y cada uno la igualdad de oportunidades en el acceso a las herramientas para desarrollar un nuevo proyecto de vida.

3. Visión holística de la discapacidad

El ser humano se desarrolla en múltiples ámbitos y esferas y por este motivo puede tener tanto limitaciones como ventajas en cada una de ellas. Las acciones que se tomen para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación integral deberán tener en cuenta todas las dimensiones en las que se desenvuelve el ser humano: personal, familiar y social así como el aspecto funcional, psicológico, profesional, etc., de la mano con el nuevo paradigma de la discapacidad.

4. Enfoque diferencial

En el reconocimiento de las múltiples dimensiones de la persona con Discapacidad (PcD), y bajo el enfoque de derechos humanos, aunque la PDSSD provea los principios genéricos para la rehabilitación, el proceso será diferente para cada individuo, teniendo en cuenta factores como el origen de su lesión, sus habilidades y capacidades, sus expectativas, su contexto familiar, género, condición socioeconómica. Esto se fortalecerá dentro de la metodología de gestión de caso que se utilizará dentro del SGRRI. Por consiguiente, para garantizar el pleno ejercicio de los deberes y derechos de los miembros de la Fuerza Pública, será vital la coordinación entre las entidades del sector con entidades externas, familia y comunidad.

5. Interrelación sistémica

Dentro del Sector Seguridad y Defensa se ha iniciado un proceso de transformación que nos llevará a un accionar conjunto y coordinado que nos permita neutralizar de manera eficiente las amenazas actuales y del futuro. Esta mentalidad debe trasladarse al SGRRI. Y esto precisamente porque las



condiciones de la guerra son potencialmente perjudiciales para todos y cada uno de los miembros de nuestra Fuerza Pública y, paralelamente, las acciones que debemos tomar para prevenirlas y mitigar su impacto serán desarrolladas por múltiples dependencias dentro de la Unidad de Gestión General del Ministerio de Defensa, cada una de las Fuerzas y la Policía Nacional. En esta medida, ya que el objetivo global del SGRRI es común para todos los actores clave, todas las acciones que se tomen para el fortalecimiento del Sistema deberán tener en cuenta su impacto sobre todas las entidades que participan en él, siempre buscando mantener los demás principios.

6. Enfoque en la prevención, previsión y protección

Esta Directiva al igual que la Política, es evidencia de la importancia que representa para el Sector el disminuir los efectos nocivos de haber adquirido una discapacidad. Sin embargo, la principal prioridad será evitar que estos riesgos se materialicen y deriven efectivamente en una discapacidad para alguno de nuestros uniformados. Más allá del cambio de paradigma en el tema de la rehabilitación integral, la prioridad será el fortalecimiento de los procesos de prevención, previsión y protección frente a los diferentes riesgos que pueden llevar a la discapacidad para evitar que personal sea afectado y, efectivamente, tenga que atravesar las fases de rehabilitación funcional y rehabilitación familiar, social y laboral.

7. Adaptabilidad

Las condiciones de la guerra, el contexto tecnológico y los avances nacionales e internacionales en el tema de políticas de discapacidad son algunas de las variables que pueden cambiar de manera dramática en los años por venir y afectar directamente las necesidades y capacidades del SGRRI. El Sistema deberá estar a la vanguardia de cada uno de estos temas para identificar los cambios en el contexto que pueden impactar las necesidades de nuestro personal con discapacidad así como desarrollar únicamente estrategias que cumplan los estándares y necesidades actuales pero que sean ampliamente adaptables frente a dichos cambios.

8. Planeación y sostenibilidad

La rehabilitación integral tiene la particularidad de ser un proceso permanente, en el que la persona puede requerir acceso a diferentes servicios a lo largo de su vida y no únicamente durante un periodo en particular. Por este motivo, el diseño e implementación de las estrategias derivadas de la Política, deberán estar guiados por una adecuada planeación y provisión que contribuya a su sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo. Para ello, será fundamental manejar el conocimiento profundo y compartido de nuestra población objetivo así como de las tendencias que podrán llevar a cambios en la misma. De igual forma, será imprescindible llevar a cabo el análisis costo efectividad para las diferentes posibles combinaciones de recursos para prestar los servicios en cada fase. La importancia de desarrollar estrategias sostenibles radica precisamente en la capacidad del sector de brindar la mejor atención al personal con discapacidad en cada momento en el que ellos los requieran.



V. INFORMACIÓN

Análisis situacional de la Discapacidad en la Fuerza Pública:

La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el Grupo de Prestaciones del MDN – Dirección Administrativa, y el Grupo de Prestaciones Sociales de la Policía Nacional – Dirección de Talento Humano, deben consolidar las bases de datos de la población con derecho a la fase de inclusión (población objeto) de conformidad con lo establecido en la Ley 1471 de 2011, artículos 1 y 3, así:

1. Miembros de la Fuerza Pública en servicio activo o retirado de la Institución.
2. Alumnos de las Escuelas de Formación de las Fuerzas Militares y sus equivalentes en la Policía Nacional.
3. Personal civil 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 que se encuentre en servicio activo o retirado de la institución.

Además, deben verificar los literales por los cuales hayan adquirido la discapacidad en las siguientes circunstancias de conformidad con el Decreto Ley 1796 de 2000:

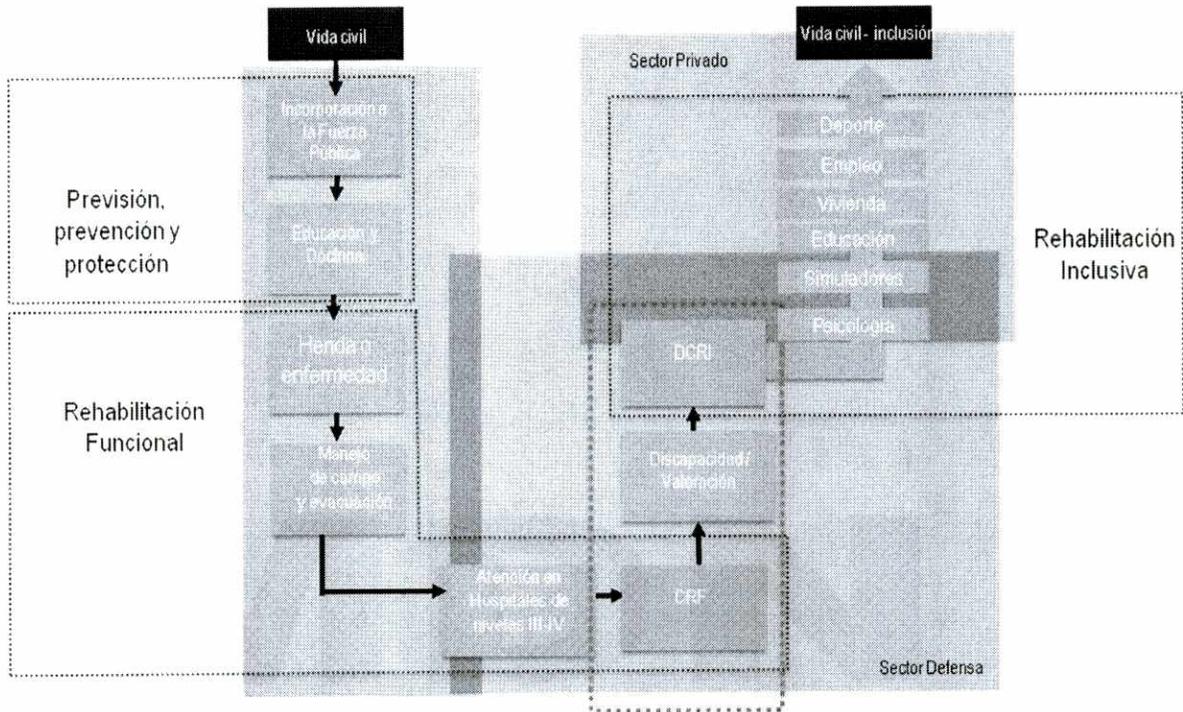
- A. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común;
- B. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo, y
- C. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.

VI. FINALIDAD DEL SISTEMA GESTIÓN DE RIESGOS Y REHABILITACIÓN INTEGRAL – SGRRI.

El Sistema Gestión de Riesgos y Rehabilitación Integral - SGRRI tiene como objetivo específico, la inclusión social de las personas con discapacidad, y con ello la generación de un proyecto de vida.

Figura 1. Sistema Gestión de Riesgos y Rehabilitación Integral –SGRRI –

Áreas de impacto para la Rehabilitación



A. Fase de previsión, prevención y protección

Dentro de la nueva visión que se quiere implantar a través de la Política de Discapacidad para el Sector Seguridad y Defensa (PDSSD) y la Ley 1471 de 2011, se busca establecer normas relacionadas para fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la discapacidad. A continuación se mencionan algunas de las acciones y principales líneas de trabajo que se deben lograr para materializar el objeto de la presente fase:

1. La previsión se deben entender como el conocimiento anticipado y consciente sobre los riesgos posibles que puedan perjudicar a la persona en su integridad física y mental, durante su ciclo de vida como miembro de la Fuerza Pública.
2. La prevención se define como la preparación de medios y acciones para anticipar y evitar el efecto indeseable de adquirir una discapacidad en el cumplimiento de la misión durante su tiempo de servicio.



3. La protección se entiende como la utilización de medidas que eviten o mitiguen el efecto de circunstancias donde la prevención no haya sido efectiva. Incluye las acciones para mitigar su efecto, en caso de no poder evitarse. La protección puede ser concreta o abstracta, la concreta habla del equipamiento para los riesgos individuales, mientras que la abstracta se refiere a medidas del orden legal o normativo que minimizan riesgos colectivos.

B. Fase Rehabilitación Funcional

Para la Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa, la fase funcional es aquella que va desde la atención del primer respondiente en el teatro de operaciones² hasta el cierre de la atención multidisciplinaria: esto implica que dentro de esta fase se encuentran actores tanto del área de sanidad como del área de operaciones de cada una de las Fuerzas y la Policía Nacional.

Además la Ley 1471 de 2011 incluye dentro de la fase de Rehabilitación Funcional acciones de promoción de la salud, prevención de la discapacidad, recuperación y mantenimiento de la funcionalidad alcanzada. En este sentido dentro de la Fase de Rehabilitación Funcional confluyen las siguientes acciones:

1. Atención Primer Respondiente.

La atención que brinda el primer respondiente al herido así como el tiempo en la extracción del mismo del teatro de operaciones durante el *periodo de oro*³, son factores fundamentales que permiten no sólo salvar vidas sino disminuir las complicaciones, las secuelas y las posibilidades de éxito o de fracaso de una rehabilitación integral. Esta atención se encuentra a cargo de las Fuerzas en coordinación con el Centro Nacional de Recuperación de Personal de la Fuerza Aérea (CNRP)

2. Atención fase aguda.

Comprende la atención de la persona en los establecimientos de alta complejidad donde recibirá toda la atención hospitalaria, quirúrgica y asistencial necesaria para su exitosa recuperación. Así mismo, se tendrá en cuenta las siguientes estrategias con el fin de abarcar las diferentes dimensiones de la persona en la formulación de un nuevo proyecto de vida integral:

²Se define el teatro de operaciones como el área restringida (aérea, terrestre o marítima), que se establece para reducir o prevenir al máximo la interferencia entre las unidades propias que se encuentren empeñadas en la ejecución de las operaciones de combate. Ver Manual de Estado Mayor de Fuerzas Militares año 2009

³El periodo de oro hace referencia al tiempo que transcurre desde que la persona sufre la lesión o herida y el momento en el que se controla el daño primario. Si la circulación y la oxigenación de los tejidos no se restablece en un periodo corto de tiempo (que usualmente se asocia a una hora pero que puede ser más o menos dependiendo de la gravedad de la herida) las posibilidades de supervivencia del paciente son mínimas. Ver. *PHITLS Prehospital Trauma Life Support*, Military Seventh Edition, Mosby Jems Elsevier, 2011, pp.110-111.



2.1 Programa de Pares

El objetivo de este programa es el acompañamiento de la persona por parte de otro uniformado con discapacidad que ha tenido una rehabilitación funcional exitosa y quien estará en capacidad de apadrinar el proceso que se inicia.

Este uniformado debe ser bachiller, cumplir con la capacitación establecida para su desempeño, presentar pruebas de conocimiento, psicotécnicas y entrevista psicológica.

2.2 Equipos de Rehabilitación

En los diferentes momentos de la atención médica y quirúrgica se buscará que la persona se encuentre acompañada por un par y apoyado por el equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del Establecimiento respectivo, con el fin de iniciar desde temprano el proceso de construcción del nuevo proyecto de vida.

2.3 Apoyo de las familias

Adicionalmente, será valiosa la participación de la familia desde esta fase, apoyando las decisiones que se tomen y previendo las consecuencias que tendrán a nivel de los cuidadores.

2.4 Planeación y sostenibilidad

De ser necesario, se deberán articular las acciones y los convenios interinstitucionales con diferentes entidades o contratos con la red externa que permitan disponer de una oferta asistencial necesaria, acorde a la demanda en salud esperada de las operaciones militares.

3. Recuperación y Rehabilitación.

Una vez finalizada la fase de atención médica, el usuario es remitido a su unidad, o, al Centro de Rehabilitación Funcional, iniciando la fase de recuperación, y rehabilitación, la cual necesariamente requiere una intervención integral de las personas con su entorno social, articulando el trabajo de los equipos interdisciplinarios del Centro de Rehabilitación Funcional (CRF) y la Rehabilitación Inclusiva a través del equipo de Gestión del Caso.

Este proceso de Rehabilitación Funcional en los CRF o en los Establecimientos de Sanidad, comenzará con la evaluación inicial, individual e integral de la persona con discapacidad, realizada por un grupo interdisciplinario conformado por un Fisiatra⁴, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Trabajador Social y Psicólogo entre otros, dependiendo de cada caso. En esta evaluación se identificarán las necesidades de la persona así como las de su familia (cuidador o redes primarias

⁴En caso, que no sea un Fisiatra, este perfil debe ser Ortopedista o Neurólogo y otros Médicos competente a su discapacidad.



de apoyo) y, puntualmente, deberá contener los objetivos a alcanzar, los resultados de impacto a lograr, tanto en la persona, como en los sistemas en que interactúa.

C. Fase de inclusión

La inclusión es el proceso que brinda a las personas con discapacidad las herramientas y el apoyo técnico y científico necesario para su efectiva incorporación a la sociedad, teniendo en cuenta su nuevo proyecto de vida.

Esta fase se efectuará bajo la confluencia de los diversos actores tales como: las Jefaturas de Personal, las Jefaturas de Familia y Bienestar Social de las Fuerzas, entre otros; (ver lista de distribución) acordes con el desarrollo de los programas del Modelo de Rehabilitación Integral (MRII).

Para la realización de esta fase es necesario que la persona adquiera el máximo desarrollo funcional y cumpla con los criterios de inclusión previstos.

Los criterios establecidos para ingresar a los programas de inclusión, son:

- Ser miembro de la Fuerza Pública activo, retirado o pensionado.
- Tener entre 18 y 60 años.
- Haber definido la junta médico laboral y se encuentre calificada la pérdida de disminución laboral.
- La disminución de la capacidad laboral será de 50% o más definida por la Junta Médico Laboral o el Tribunal Médico.
- Estar en el sistema de información del “Registro, Caracterización y Localización de las Personas con Discapacidad” -RCLPcD- del Ministerio de Protección Social y Salud, a través de las UGD (Unidades Generadoras de Datos) que establezca el Ministerio de Defensa Nacional –MDN.
- Obtener un certificado de discapacidad según los lineamientos del Ministerio de Defensa Nacional.
- Haber terminado la fase de rehabilitación funcional en los Establecimientos de Sanidad, Hospital Militar u Hospitales regionales alcanzando el máximo nivel de funcionalidad e independencia.
- Constancia de funcionalidad expedido por el equipo tratante interdisciplinario.
- Desear ingresar voluntariamente a los programas.
- Firmar carta de compromiso.
- Copia de la Cédula de Ciudadanía.
- Diligenciar los diferentes formatos.



VII. GOVERNABILIDAD DEL SISTEMA Y MECANISMOS DE CONTROL

En el Sistema de Gestión de Riesgos y Rehabilitación Integral participan múltiples actores que incluyen las Direcciones de Reclutamiento, las Jefaturas de Educación y Doctrina, las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas y la Policía Nacional, entre otros. Estas entidades tienen responsabilidades específicas en cada una de las fases pero cumplen a su vez varias tareas adicionales, además de contar con una estructura jerárquica definida. Teniendo en cuenta esto, se vuelve necesaria la creación de una Dirección, que facilite no sólo la coordinación entre entidades del Sector Seguridad y Defensa, sino que también permitirá centralizar y potenciar la cooperación con entidades externas en el tema de prevención de la discapacidad y rehabilitación integral.

Esta Dirección deberá implementar políticas y dirigir la ejecución de planes y programas en materia de rehabilitación inclusiva, de acuerdo a lo estipulado en la Ley 1471 de 2011.

A. Aspectos Jurídicos

De ser necesario, se adelantarán los trámites correspondientes que conlleven a modificar la legislación vigente de acuerdo a la nueva visión en las siguientes dimensiones:

1. Nuevas leyes y vehículos jurídicos para el SGRR

De sancionarse nuevas Leyes, se deberán crear los decretos reglamentarios respectivos que contengan los vehículos jurídicos que faciliten la operación del sistema. Para la elaboración de estos decretos, se deberán contemplar los siguientes parámetros:

- i. Definición clara y objetiva de la población que tendrá acceso a cada beneficio que se plantee en el SGRR.
- ii. Especificidad en la identificación de Fuentes de Financiación y Responsabilidades para cada programa.
- iii. Socialización con las demás entidades del Sistema, así con actores nacionales relevantes, para evitar duplicidad de esfuerzos.

2. Definición de la Discapacidad dentro del Sector Seguridad y Defensa.

Se deben unificar los conceptos y variables para realizar el diagnóstico de la discapacidad; para esto se propone adoptar y aplicar la CIF (Clasificación Internacional de Funcionalidad y Deficiencia) según las necesidades de la población de la Fuerza Pública.

B. Recursos

Por las diferentes naturalezas de cada una de las fases del SGRR las fuentes de recursos para sostenerlo son variadas. En algunos casos, para el desarrollo de la Política la obtención de recursos



1. MINISTERIO DE DEFENSA – SECRETARÍA GENERAL/ SECRETARÍA DE GABINETE
 - I. Supervisa el cumplimiento de la presente directiva.
 - II. Ordena la socialización de la presente Directiva al interior de las unidades y entidades.

2. VICEMINISTERIO DE DEFENSA PARA EL GSED Y BIENESTAR
 - I. Planea y prioriza la asignación de recursos para la Rehabilitación Integral.
 - II. Mantiene informado al señor Ministro sobre las actividades que se realizan para el cumplimiento de la presente directiva.
 - III. Propende por la implementación del SGRRRI en el Sector Seguridad y Defensa.
 - IV. Emite directrices a las FFMM y Policía Nacional para la celebración y unificación de convenios con instituciones educativas públicas y privadas, así como con empresas del sector público y privado para la reubicación social.

3. COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
 - I. Verifica el cumplimiento de las directrices establecidas para los procesos de incorporación de los miembros de las FFMM.
 - II. Imparte las órdenes necesarias para que las FFMM cumplan la presente directiva.
 - III. Emite directrices a las FFMM respecto a la implementación e innovación de elementos de protección personal.

4. DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL
 - I. Verifica el cumplimiento de las directrices establecidas para los procesos de incorporación de los miembros de la PONAL.
 - II. Imparte las órdenes necesarias para que la PONAL cumplan la presente directiva.
 - III. Emite directrices a la PONAL respecto a la implementación e innovación de elementos de protección personal.
 - IV. Ejerce control sobre cada uno de los eslabones de la cadena de evacuación, en forma periódica.
 - V. Verifica el cumplimiento de la directiva al interior de la PONAL.



5. JEFATURA DE ESTADO MAYOR CONJUNTO DE LAS FUERZAS MILITARES
 - I. Hace reuniones misionales para verificar el avance de cumplimiento de esta directiva.

6. COMANDO EJÉRCITO NACIONAL, ARMADA NACIONAL, FUERZA AÉREA COLOMBIANA.
 - I. Ejerce control sobre cada uno de los eslabones de la cadena de evacuación, en forma periódica.
 - II. Verifica el cumplimiento de la directiva al interior de cada Fuerza.

7. JEFATURAS DE PERSONAL Y DESARROLLO HUMANO DEL EJÉRCITO NACIONAL, ARMADA NACIONAL, FUERZA AÉREA COLOMBIANA Y DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA POLICÍA NACIONAL.
 - I. Dota al personal Militar y de Policía de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo laboral, así mismo, realiza capacitación y exámenes médicos ocupacionales periódicos.
 - II. En coordinación con las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza, verifica el dato reportado de personas con discapacidad de la Fuerza Pública, según el literal calificado, el grado, el tipo de afiliación y el tipo de discapacidad.
 - III. Realiza Seguimiento y acompañamiento a los miembros de las Fuerzas y sus familias.
 - IV. Realiza el seguimiento del personal herido en combate o por el servicio desde el momento del suceso hasta la finalización de su proceso de rehabilitación.
 - V. Brinda información sobre el Sistema de Gestión del Riesgo y Rehabilitación Integral al personal activo, a las personas con Discapacidad, a los beneficiarios, retirados, y pensionados entre otros.
 - VI. Realiza el análisis de la normatividad vigente para la Incorporación del personal militar y policial, teniendo en cuenta los factores de riesgo de una persona para la adquisición de discapacidad.
 - VII. Verifica el cumplimiento por parte de los Comandantes de las Unidades, la realización de un informe administrativo por lesión en el tiempo estipulado, determinando las circunstancias, tiempo, modo, y lugar entre otros.
 - VIII. Envía la información requerida relacionada con el personal con Discapacidad a la Dirección de Bienestar Sectorial y Salud con el fin de alimentar la base de datos del personal beneficiario.



8. JEFATURA DE EDUCACIÓN Y DOCTRINA DE EJÉRCITO NACIONAL, JEFATURA DE EDUCACIÓN NAVAL Y JEFATURA DE EDUCACIÓN, DOCTRINA DE FUERZA AÉREA COLOMBIANA, DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS DE POLICÍA NACIONAL.
 - I. Analiza las Mallas Curriculares de las escuelas de formación y capacitación de las Fuerzas Militares y Policía Nacional para incluir programas referentes a la Gestión del Riesgo y Rehabilitación Integral.
 - II. Responde por los procesos de educación continua frente a los riesgos de adquirir una discapacidad.
 - III. Desarrolla programas de formación educativa al personal con discapacidad acorde a las necesidades.
 - IV. Verifica que en las escuelas de formación y los centros de instrucción incluyan asignaturas referentes a Gestión del Riesgo y Rehabilitación Integral.

9. JEFATURA LOGÍSTICA DEL EJÉRCITO NACIONAL, JEFATURA DE OPERACIONES LOGÍSTICAS DE LA ARMADA NACIONAL, JEFATURA LOGÍSTICA DE LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA POLICÍA NACIONAL.
 - I. Adquiere los elementos de protección personal y los distribuye al personal de las FFMM y PONAL.
 - II. Verifica la dotación del personal uniformado para las operaciones, teniendo en cuenta las medidas de protección personal.
 - III. Fortalece la realización de pruebas de elementos de protección en las condiciones específicas del teatro de operaciones para garantizar que sean cómodos en coordinación con la subdirección de normas técnicas del Ministerio de Defensa Nacional, la Dirección de la Integridad y Seguridad del Ejército Nacional y la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Armada Nacional.
 - IV. Realiza campañas de concientización sobre los daños que los elementos de protección pueden evitar.

10. JEFATURA DE OPERACIONES DEL EJÉRCITO NACIONAL, LA ARMADA NACIONAL Y LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA, CENTRO NACIONAL DE RECUPERACIÓN DE PERSONAL DE LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA Y DIRECCIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA.
 - I. Coordina la evacuación terrestre, marítima o aérea del personal herido en combate o en el lugar del accidente.



11. INSPECCIÓN GENERAL EJÉRCITO NACIONAL, ARMADA NACIONAL, FUERZA AÉREA COLOMBIANA Y POLICÍA NACIONAL.

- I. Verifica el cumplimiento de normas de seguridad terrestre, marítima, aérea e industrial con el fin de disminuir los riesgos de accidentalidad.

12. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR.

- I. Emite las políticas necesarias para que las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y los Establecimientos de Sanidad Militar asesoren al personal con Discapacidad, de acuerdo a la normatividad vigente para la obtención del certificado de Discapacidad.
- II. Emite políticas de capacitación a los profesionales y empleados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en la Clasificación internacional de Discapacidad y Deficiencia CIF, así como de programas que favorezcan la inclusión de personas con discapacidad.
- III. Consolida el registro, localización y caracterización de las personas con Discapacidad de las Fuerzas Militares (RLCPCD) con la información enviada por las Direcciones de Sanidad, las Jefaturas de Personal de las Fuerzas y las Jefaturas de Familia entre otras.
- IV. Cuantifica las personas con discapacidad de las Fuerzas Militares por Fuerza, grado, tipo de afiliación y tipo de discapacidad entre otras, para la elaboración de Políticas y Programas; y envía mensualmente esta información actualizada a la Dirección de Bienestar Sectorial y Salud del Ministerio de Defensa Nacional.
- V. Participa activamente en el Consejo Nacional de Discapacidad a través del funcionario representante del Grupo de enlace sectorial- GES del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
- VI. Promueve y participa en los procesos de actualización de las normas sobre discapacidad en armonía con la Convención de la ONU y la reglamentación de la Ley 1618 de 2013, dentro de los términos previstos, adoptando las medidas administrativas correspondientes de acuerdo al CONPES "Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social" No 166 de 2013.
- VII. Incluye en los sistemas de información la variable de discapacidad, de acuerdo a las categorías de información definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- VIII. En Coordinación con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas apoya la gestión para la atención brindada a nivel pre hospitalario en los GATRA (grupo avanzado de trauma) en los casos que sea necesario para mantener la vida.
- IX. Garantiza la atención pre hospitalaria y hospitalaria en la red prestadora de servicios de salud de las Fuerzas Militares.



- X. Fortalece la capacitación del primer respondiente para garantizar un cubrimiento por unidades de acuerdo a los estándares internacionales.
- XI. Monitoriza la suficiencia y uso de los recursos asignados para la dotación de botiquines tanto de enfermeros de combate como de los medios aéreos, terrestres y marítimos de evacuación; así mismo, gestiona la permanente actualización de las normas que establezcan los contenidos de los botiquines.

13. DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL.

- I. Emite las políticas necesarias para que los Establecimientos de Sanidad Policial asesoren al personal con Discapacidad, de acuerdo a la normatividad vigente para la obtención del certificado de Discapacidad.
- II. Emite políticas de capacitación a los profesionales y empleados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Clasificación internacional de Discapacidad y Deficiencia CIF, así como de programas que favorezcan la inclusión de personas con discapacidad.
- III. Consolida el registro, localización y caracterización de las personas con Discapacidad de la Policía Nacional (RLCPCD) en coordinación con la Jefatura de Talento Humano.
- IV. Cuantifica las personas con discapacidad de la Policía Nacional por grado, tipo de afiliación y tipo de discapacidad entre otras, para la elaboración de Políticas y Programas; y envía mensualmente esta información actualizada a la Dirección de Bienestar Sectorial y Salud del Ministerio de Defensa Nacional.
- V. Participa activamente en el Consejo Nacional de Discapacidad a través del funcionario representante del Grupo de enlace sectorial- GES del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
- VI. Promueve y participa en los procesos de actualización de las normas sobre discapacidad en armonía con la Convención de la ONU y la reglamentación de la Ley 1618 de 2013, dentro de los términos previstos, adoptando las medidas administrativas correspondientes de acuerdo al CONPES "Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social" No 166 de 2013.
- VII. Incluye en los sistemas de información la variable de discapacidad, de acuerdo a las categorías de información definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- VIII. Brinda información sobre el Sistema de Rehabilitación Integral a los usuarios del Subsistema.
- IX. Garantiza la atención pre hospitalaria y hospitalaria en la red prestadora de servicios de salud de la Policía Nacional.
- X. Fortalece la capacitación del primer respondiente para garantizar un cubrimiento por unidades de acuerdo a los estándares internacionales.



- XI. Monitoriza la suficiencia y uso de los recursos asignados para la dotación de botiquines tanto de enfermeros de combate como de los medios aéreos, terrestres y marítimos de evacuación; garantizando la compra, entrega y reabastecimiento de botiquines; así mismo gestiona la permanente actualización de las normas que establezcan los contenidos de los botiquines.
14. DIRECCIONES DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL, ARMADA NACIONAL, FUERZA AÉREA COLOMBIANA.
- I. En coordinación con las Jefaturas de Personal de las Fuerzas, y las Jefaturas de Familia entre otras; responde por el registro, localización y caracterización de las personas con Discapacidad de cada una de las Fuerzas, teniendo en cuenta los parámetros del Ministerio de la Protección Social.
- II. Cuantifica las personas con discapacidad de cada una de las Fuerzas por grado, tipo de afiliación y tipo de discapacidad para la elaboración de Políticas y Programas.
- III. Brinda información sobre el Sistema de Rehabilitación Integral a los usuarios del Subsistema.
- IV. Coordina la realización de todas las acciones educativas en salud mental conducentes a minimizar la probabilidad de adquirir una discapacidad mental como consecuencia de los riesgos a los que está expuesta la persona en el ejercicio de las funciones, así como la identificación de riesgos en individuos que ya estén incorporados a la Fuerza Pública.
- V. Realiza en forma periódica exámenes de aptitud psicofísica con el fin de determinar la capacidad laboral y el riesgo de presentar una discapacidad.
- VI. Verifica la atención pre hospitalaria y hospitalaria en la red prestadora de servicios de salud de las Fuerzas Militares.
- VII. Garantizan la prestación de los servicios de atención de salud.
- VIII. Garantiza la compra, entrega y reabastecimiento de botiquines tanto de enfermeros de combate como de los medios aéreos, terrestres y marítimos de evacuación.
15. DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO DE EJÉRCITO NACIONAL, ARMADA NACIONAL Y FUERZA AÉREA COLOMBIANA, DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL.
- I. Responde por la adecuada incorporación del personal militar y policial, teniendo en cuenta los factores de riesgo de una persona para la adquisición de discapacidad.
- II. Aplica las pruebas de aptitud psicofísica para disminuir la probabilidad de incorporación de personas que presenten alguna o varias de las condiciones



asociadas a la discapacidad y consignación de información que facilite la rehabilitación cuando sea necesario en coordinación con las direcciones de sanidad y direcciones de personal.

16. DIRECCIÓN DE BIENESTAR DE EJÉRCITO NACIONAL, ARMADA NACIONAL, FUERZA AÉREA COLOMBIANA Y POLICÍA NACIONAL.
 - I. Verifica que los comandantes de las unidades informen de manera inmediata, las novedades relacionadas con accidentes de trabajo (herido en combate o fuera del mismo) a las familias, brinden asistencia y acompañamiento permanente, faciliten el apoyo y atención del primer respondiente en el proceso de atención hospitalaria del accidentado.
 - II. En Coordinación con el Grupo de Rehabilitación Integral del MDN, deben integrar, diseñar e implementar estrategias de comunicación para la difusión de los beneficios ofrecidos por el SGRRI.
 - III. Realiza Seguimiento y acompañamiento a los miembros de las Fuerzas y sus familias.
 - IV. Desarrolla programas de formación educativa acorde a las necesidades del personal.
 - V. Gestiona convenios con empresas del sector privado, público y fundaciones para proyectos de emprendimiento, proyectos productivos, e Inclusión Laboral.

17. CORPORACIÓN DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA, DIRECCIÓN DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DEL MDN, DIRECCIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL EJÉRCITO NACIONAL, INDUSTRIA MILITAR COLOMBIANA.
 - I. Direcciona los proyectos de investigación, desarrollo e innovación de medidas que permitan disminuir la incidencia de discapacidad en miembros de las Fuerzas Armadas.
 - II. Promueve las relaciones interinstitucionales a nivel nacional e internacional con el fin de intercambiar experiencias, obtener apoyos y desarrollar nuevos proyectos y actividades.
 - III. Garantiza la disponibilidad de los mejores recursos a nivel nacional e internacional para la recuperación y rehabilitación, bajo un marco de planeación y sostenibilidad.
 - IV. Crea comités técnicos multidisciplinarios para evaluar proyectos para el desarrollo de elementos de protección personal en el área de operaciones incluyendo la visión de las Direcciones de Sanidad junto con las Jefaturas de Operaciones y las Jefaturas de Educación y Doctrina y la Subdirección de Normas Técnicas del Ministerio de Defensa Nacional.



18. DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA POLICÍA NACIONAL.

- I. Adquiere y provee los elementos de protección personal al personal de la Policía Nacional.

19. DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS.

- I. En Coordinación con el Grupo de Rehabilitación Integral, Diseñará e implementará estrategias de comunicación para la difusión de los beneficios ofrecidos por el SGRRI.

20. JEFATURA DE FAMILIA Y BIENESTAR SOCIAL DE EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE FAMILIA DE LA ARMADA NACIONAL – DIRECCIÓN DE FAMILIA Y BIENESTAR SOCIAL DE FUERZA AÉREA COLOMBIANA - DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

- I. Apoya la realización de actividades educativas con los alumnos de las escuelas de Formación encaminados a prevenir problemáticas familiares con el apoyo de los Centros de Familia.
- II. Acompaña y orienta a los heridos y sus familias, sin interferir con el manejo médico - hospitalario, las responsabilidades propias de Sanidad Militar y Desarrollo Humano.
- III. Mancomunadamente con los Establecimientos de Sanidad/ Unidades de Rehabilitación, realiza actividades de apoyo al fortalecimiento de la calidad de vida de los heridos y sus familias.
- IV. Realiza la activación de redes de apoyo internas y externas para favorecer el proceso de rehabilitación.
- V. Promueve la activación de redes de apoyo internas y externas para favorecer los procesos de orientación educativa y laboral del personal herido y sus familias.
- VI. Coadyuva en la búsqueda de oportunidades de participación social y cultural orientados al personal herido y sus familias con el apoyo de los Centros de Familia a nivel nacional y la gestión de alianzas y convenios dentro del marco de la Responsabilidad Social Empresarial.
- VII. Realiza orientación y seguimiento a los heridos y sus familias.
- VIII. Establece directrices con el fin de apoyar el trabajo a realizar por parte de los profesionales de las dependencias de familia.

21. DIRECCIÓN DE BIENESTAR SECTORIAL Y SALUD DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL.

- I. Elabora propuestas de política de bienestar de la Fuerza Pública.



- II. Desarrolla alineación de la política y los programas para la rehabilitación integral de los miembros de la Fuerza Pública afectados en cumplimiento de su deber, y los programas y políticas de orden social para el mejoramiento de la calidad de vida de los Veteranos de la Fuerza Pública, Soldados de las Fuerzas Militares y Auxiliares Bachilleres de Policía.
- III. Brinda información sobre el Sistema de Rehabilitación Integral al personal activo, a las personas con Discapacidad, a los beneficiarios, retirados, y pensionados entre otros.
- IV. Gestionar convenios con universidades e instituciones para la formación educativa acorde a las necesidades del personal.
- V. Gestiona convenios con empresas del sector privado, público y fundaciones para proyectos de emprendimiento, proyectos productivos, e inclusión laboral en coordinación con la Corporación Matamoros
- VI. Establece un canal de comunicación permanente con las PcD.
- VII. Responde por las alianzas estratégicas con el SENA, y empresas del sector público y privado para la realización de cursos y programas de capacitación para el trabajo y emprendimiento entre otros.

21.1 GRUPO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL- DBSS

- I. Asesora a la alta dirección del Ministerio de Defensa Nacional en la formulación de objetivos, metas y programas en Rehabilitación Integral, pertinentes dentro del Sector Defensa.
- II. Diseña y proponer políticas para la implementación del Sistema de Gestión de Riesgo y Rehabilitación Integral del Sector Defensa.
- III. Implementa políticas de formulación, sensibilización y comunicación, necesarias para el desarrollo y funcionamiento del Sistema de Gestión de Riesgo y Rehabilitación Integral del Sector Defensa.
- IV. Promueve la coordinación con los responsables de la rehabilitación a nivel sectorial.
- V. Propone procedimientos conjuntos con los cuales se dé cumplimiento de la normatividad frente a la Discapacidad a nivel nacional vigente al interior de las Fuerzas Militares, Policía nacional y las Entidades del Sector Defensa.
- VI. Convoca entidades e instituciones del orden nacional e internacional, con el fin de establecer convenios y así contribuir a la rehabilitación integral del personal con discapacidad de las Fuerzas Militares.
- VII. Gestiona recursos económicos para el desarrollo de planes, programas y proyectos en Rehabilitación Integral dentro del Sector Defensa.
- VIII. Formula directrices, lineamientos institucionales, circulares, manuales, guías y documentos técnicos en rehabilitación integral.
- IX. Promueve el fortalecimiento de las acciones de la Fuerza Pública frente al Sistema de Gestión de Riesgo y Rehabilitación Integral.



- X. Implementa mecanismos para mantener actualizado el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad en la Fuerza Pública.

22. CORPORACIÓN MATAMOROS

- I. Promueve el acceso y la permanencia de las PcD al sistema educativo a nivel nacional.
- II. Promueve la vinculación laboral de las PcD con el sector formal de la economía dependiendo de las oportunidades que ofrezca cada empresa y de los perfiles de la PcD.
- III. Apoya la Liga de Discapacitados de las Fuerzas Armadas - LIDIFA -y la participación en eventos de competencias nacionales e internacionales de los deportistas de las Fuerzas Publica con Discapacidad, pensionados del sector Defensa.
- IV. Realiza convenios con empresas del sector privado, público y fundaciones para proyectos de emprendimiento, proyectos productivos, e Inclusión Laboral.
- V. Coordina sitios de alojamiento y alimentación temporal en la ciudad de Bogotá D. C., para beneficiarios que provienen de diferentes sitios del país.
- VI. Realiza talleres y conferencias sobre temas específicos, desarrollados por profesionales expertos que contribuyan al crecimiento personal y familiar de nuestros beneficiarios.

23. DIRECCIÓN DE LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL, DIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ARMADA NACIONAL Y/O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA Y POLICÍA NACIONAL.

- I. Crear un sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo de acuerdo a la normatividad vigente encaminado a prevenir accidentes y enfermedades laborales a través de la formación, prevención, capacitación y gestión del riesgo.
- II. Establece un plan de educación continuada en Salud Ocupacional y Operacional con el fin de prevenir accidentes y enfermedades de origen común y profesional.
- III. Establece los perfiles ocupacionales de acuerdo al cargo asignado y competencias propias del militar y/o policía en aras de prevenir y mitigar el riesgo de discapacidad.
- IV. Coordina la realización de acciones educativas (educación en el riesgo y comportamientos seguros) conducentes a minimizar la probabilidad de adquirir una discapacidad como consecuencia de los riesgos a los que está expuesta la persona en el ejercicio de las funciones, así como la



identificación de riesgos en individuos que ya estén incorporados a la Fuerza Pública.

24. DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES DEL EJÉRCITO NACIONAL, ARMADA NACIONAL, FUERZA AÉREA COLOMBIANA, Y POLICÍA NACIONAL.

- I. Brinda información jurídica sobre los efectos de la condición de "pensionado" o "indemnizado".

IX. INSTRUCCIONES GENERALES DE COORDINACIÓN

- A. Los Segundos Comandantes de las Fuerzas coordinan con todas las dependencias para el conocimiento y aplicación de la presente directiva.
- B. las Jefaturas de Educación y Doctrina del Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea Colombiana, y la Dirección Nacional de Escuelas de Policía Nacional, coordinan con las Escuelas de Formación y los Batallones de Instrucción y Entrenamiento, el conocimiento, socialización y aplicación de la presente directiva.

X. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

Serán asumidas por cada una de las unidades comprometidas.

XI. ANEXOS

La presente directiva contiene los siguientes anexos:

- ANEXO UNO.** RELACIÓN NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES SOBRE GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS.
- ANEXO DOS.** FORMATO PARA ACTUALIZAR DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- ANEXO TRES.** FORMATO DE IDENTIFICACIÓN E HISTORIA SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Atentamente,

JUAN CARLOS PINZÓN BUENO
Ministro de Defensa Nacional

Auténtica,

GR (R) JOSÉ JAVIER PÉREZ MEJÍA
Viceministro GSED

Elaboró:
CT. ADRIANA CRESPO CARRILLO
Asesor GRI

Revisó:
AS. NELSON PARDO FIGUEROA
Coordinador GRI

Aprobó:
MG (RA) GUSTAVO ADOLFO OCAMPO NAHAR
Director de Bienestar Sectorial y Salud

Vo. Bo.
DSD CARLOS ALBERTO SABOYA GONZÁLEZ
Director de Asuntos Legales

- DISTRIBUCIÓN: Original Ministerio de Defensa Nacional – Secretaria General
- Copia 1 Secretaria de Gabinete
 - Copia 2 Viceministerio para la Estrategia y Planeación
 - Copia 3 Viceministerio para las Políticas y Asuntos Internacionales
 - Copia 4 Viceministerio del Grupo Social y Empresarial del Sector Defensa (GSED)
 - Copia 5 Comando General Fuerzas Militares
 - Copia 6 Jefatura de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares
 - Copia 7 Comando Ejército Nacional
 - Copia 8 Comando Armada Nacional
 - Copia 9 Comando Fuerza Aérea Colombiana
 - Copia 10 Dirección General Policía Nacional
 - Copia 11 Dirección General de Sanidad Militar
 - Copia 12 Dirección de Sanidad Ejército
 - Copia 13 Dirección de Sanidad Armada Nacional
 - Copia 14 Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana
 - Copia 15 Dirección de Sanidad Policía Nacional (DISAN)
 - Copia 16 Dirección General de Caja de Sueldos de Retiro Policía Nacional
 - Copia 17 Dirección General Caja de Retiro Fuerzas Militares
 - Copia 18 Dirección General del Hospital Militar Central
 - Copia 19 Dirección de Ciencia, Tecnología e innovación del Ministerio de Defensa
 - Copia 20 Dirección de Planeación y Presupuestación del Sector Defensa

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 13 No. 27-00 Ed. Bachué piso 7 Of.706A
Conmutador (57 1) 3150111 ext. 28460





- Copia 21 Dirección de Bienestar Sectorial y Salud
- Copia 22 Jefaturas de Educación y Doctrina Fuerzas Militares
- Copia 23 Secretaría General de la Policía Nacional
- Copia 24 Jefatura de Desarrollo Humano CGFM
- Copia 25 Dirección de Talento Humano de la Policía Nacional
- Copia 26 Dirección de Bienestar Social de la Policía Nacional
- Copia 27 Dirección Nacional de Escuelas
- Copia 28 Jefatura de Familia y Bienestar Social de Ejército Nacional
- Copia 29 Dirección de Familia Armada Nacional
- Copia 30 Dirección de Bienestar y Familia de Fuerza Aérea Colombiana
- Copia 31 Dirección de Comunicaciones Estratégicas
- Copia 32 Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional
- Copia 33 Corporación de Ciencia y Tecnología
- Copia 34 Dirección Ciencia y Tecnología del Ejército Nacional
- Copia 35 Dirección de Bienestar de Ejército Nacional
- Copia 36 Dirección de Bienestar de Armada Nacional
- Copia 37 Dirección de Bienestar de Fuerza Aérea Colombiana
- Copia 38 Dirección de Reclutamiento de Ejército Nacional
- Copia 39 Dirección de Reclutamiento de Armada Nacional
- Copia 40 Dirección de Reclutamiento de Fuerza Aérea Colombiana
- Copia 41 Dirección de Incorporación de la Policía Nacional
- Copia 42 Inspección General del Ejército Nacional
- Copia 43 Inspección General de Armada nacional
- Copia 44 Inspección General de Fuerza Aérea Colombiana
- Copia 45 Inspección General de la Policía Nacional
- Copia 46 Jefatura de Operaciones del Ejército Nacional
- Copia 47 Jefatura de Operaciones de la Armada Nacional
- Copia 48 Jefatura de Operaciones de la Fuerza Aérea Colombiana
- Copia 49 Centro Nacional de Recuperación de Personal de la Fuerza Aérea Colombiana
- Copia 50 Jefatura Logística del Ejército Nacional
- Copia 51 Jefatura Logística de la Armada Nacional
- Copia 52 Jefatura logística de la Fuerza Aérea Colombiana
- Copia 53 Jefatura de Educación y Doctrina de Ejército Nacional
- Copia 54 Jefatura de Educación y Doctrina Armada Nacional
- Copia 55 Jefatura de Educación y Doctrina de la Fuerza Aérea Colombiana
- Copia 56 Dirección Nacional de Escuelas de Policía Nacional
- Copia 57 Jefatura de Instrucción y Entrenamiento
- Copia 58 Jefatura de Personal y Desarrollo Humano del Ejército Nacional
- Copia 59 Jefatura de Personal y Desarrollo Humano de la Armada Nacional
- Copia 60 Jefatura de Personal y Desarrollo Humano de la Fuerza Aérea Colombiana
- Copia 61 Obispado Castrense
- Copia 62 Federación Deportiva Militar
- Copia 63 Dirección General Corporación Matamoros
- Copia 64 Dirección de Preservación y Seguridad del Ejército
- Copia 65 Dirección de Prestaciones Sociales del Ejército Nacional
- Copia 66 Dirección de Prestaciones Sociales de la Fuerza Aérea Colombiana
- Copia 67 Dirección de Prestaciones Sociales de la Armada Nacional
- Copia 68 Dirección de prestaciones Sociales de la Policía Nacional



ANEXO UNO. RELACIÓN NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES SOBRE GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS Y SALUD OCUPACIONAL

NORMA	Objetivo y contenido básico
NTC-OHSAS 18001	Objetivo: Esta norma (Occupational Health and Safety Assessment Series) determina los requisitos para diseñar e implementar un sistema de seguridad y salud ocupacional. Contenido: Referencias normativas, términos y definiciones, requisitos del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, política de seguridad y salud ocupacional, planificación, implementación y operación, verificación y revisión.
NTC-OHSAS 18002	Objetivo: Suministrar información general para la aplicación de la norma NTC-OHSAS 18001-2007. Contenido: Referencias normativas, términos y definiciones, requisitos del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, política de seguridad y salud ocupacional, planificación, implementación y operación, verificación y revisión.
GTC – 34	Objetivo: Dar los lineamientos para estructura y desarrollar un programa de salud ocupacional.
GTC – 45	Objetivo: Proporciona directrices para identificar los peligros y valorar los riesgos en seguridad y salud ocupacional.
OHSAS 18000	Objetivo: Incorpora estándares en materia de salud ocupacional y administración de riesgos laborales.
Ley 100 de 1993	Objetivo: Crear el sistema de seguridad social integral dictar otras disposiciones". (Para el tema de Riesgos Laborales).
Ley 352 de 1997	Objetivo: Reestructurar el Sistema De Salud y dictar otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
Ley 1562 de 2012	Objetivo: Modificar el Sistema de Riesgos Laborales y dictar otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
Ley 1566 de 2012	Objetivo: Dictar normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas". Art. 6 y 7
Ley 1616 de 2013	Objetivo: Expedirla ley de salud mental y otras disposiciones". Art.7 y 9.



Decreto ley 1295 de 1994	Objetivo: determinar la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales
Decreto 614 de 1984	Objetivo: Establecer las bases para la organización de administración de Salud Ocupacional en el país
Acuerdo 031 de 1997	Objetivo: adoptar el Programa de Atención Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
Acuerdo 025 de 2003	Objetivo: definir la política y señalar los lineamientos generales para el desarrollo del programa de Salud Ocupacional en el Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional.



ANEXO DOS.FORMATO PARA ACTUALIZAR DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

INFORMACIÓN POR FUERZA Y POR GRADO

POR CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD/GRADO	OFICIALES	SUBOFICIALES/NIVEL EJECUTIVO	ALUMNOS ESCUELAS DE FORMACIÓN	SOLDADOS PROFESIONALES/ INFANTES DE MARINA	SOLDADOS REGULARES- BACHILLERES-CAMPESINOS-AUXILIARES POLICÍA BACHILLERES- REGULARES	BENEFICIARIOS	TOTAL
MOVILIDAD							
SENSORIAL AUDITIVA							
SENSORIAL VISUAL							
SENSORIAL GUSTO-OLFATO-TACTO							
SISTÉMICA							
MENTAL COGNITIVO							
MENTAL PSICOSOCIAL							
VOZ Y HABLA							
MÚLTIPLE							
TOTAL							

COTIZANTES	
NO COTIZANTES	
BENEFICIARIOS	
TOTAL	

EJERCITO	
ARMADA	
FUERZA AÉREA	
POLICÍA NACIONAL	
TOTAL	

LITERAL A	
LITERAL B	
LITERAL C	
LITERAL D	
TOTAL	

POR TIPO DE DISCAPACIDAD



ANEXO TRES.FORMATO DE IDENTIFICACIÓN E HISTORIA SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:					No.								
INFORMACIÓN PERSONAL													
01. FUERZA		02. GRADO		03. C.C.		04. APELLIDOS Y NOMBRES							
05. VIVE	SI	NO	06. ARMA O ESPECIALIDAD		07. CÓDIGO MILITAR		08. ESTADO CIVIL		09. SEXO	10. LUGAR DE NACIMIENTO			
11. FECHA DE NACIMIENTO	12. FECHA DE INGRESO A LA FUERZA			13. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA									
14. CIUDAD DE RESIDENCIA			15. DEPARTAMENTO			16. ESTRATO	17. TIPO		18. TEL. RESIDENCIA				
19. TEL. CELULAR	20. CORREO ELECTRÓNICO				21. RECIBE PENSIÓN ACTUALMENTE								
	NO	SI											
22. TRABAJA ACTUALMENTE		SI	NO	23. CARGO		24. EMPRESA							
25. ES RESERVISTA DE HONOR		SI	NO	EN PROCESO	26. ENUNCIE SUS HABILIDADES LABORALES								
INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN													
27. NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	BACHILLER	TÉCNICO	TECNOLÓGICA	PREGRADO	POSGRADO	28. TÍTULO OBTENIDO		29. AÑO EN QUE LO CURSÓ				
30. ASISTE ACTUALMENTE A ALGÚN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO													
NO	SI	CUAL											
INFORMACIÓN DE LA LESIÓN													
31. TIPO DE DISCAPACIDAD	MOTRIZ	VISUAL	MENTAL	AUDITIVA	COGNITIVA	MÚLTIPLE	32. DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL (PORCENTAJE)		33. IMPUTABILIDAD DEL SERVICIO (LITERAL)	34. JUNTA MÉDICO LABORAL No.			
35. LUGAR DEL HECHO			36. FECHA DEL HECHO		37. UNIDAD			38. DEPENDENCIA					
39. ESTÁ ACTUALMENTE EN REHABILITACIÓN		NO	SI	40. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN			41. ENTIDAD						
INFORMACIÓN FAMILIAR													
42. APELLIDOS Y NOMBRES DEL CÓNYUGE O COMPAÑER@ PERMANENTE					43. C.C.		44. VIVE	SI	NO	45. SEXO	M	F	
46. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			47. CIUDAD DE RESIDENCIA		48. DEPARTAMENTO			49. ESTRATO					
50. TEL. RESIDENCIA	51. TEL. CELULAR	52. CORREO ELECTRÓNICO				53. NIVEL EDUCATIVO		PRIMARIA	BACHILLER	TÉCNICO	TECNOLÓGICA	PREGRADO	POSGRADO
54. TRABAJA ACTUALMENTE		SI	NO	55. CARGO		56. EMPRESA							



57. APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE				58. C.C.		59. VIVE		SI	
								NO	
60. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			61. CIUDAD DE RESIDENCIA		62. DEPARTAMENTO			63. ESTRATO	
64. TEL. RESIDENCIA	65. TEL. CELULAR		66. CORREO ELECTRÓNICO			67. NIVEL EDUCATIVO		PRIMARIA	TECNOLÓGICA
								BACHILLER	PREGRADO
								TÉCNICO	POSGRADO
68. TRABAJA ACTUALMENTE		SI	69. CARGO			70. EMPRESA			
		NO							
71. APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE				72. C.C.		73. VIVE		SI	
								NO	
74. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			75. CIUDAD DE RESIDENCIA		76. DEPARTAMENTO			77. ESTRATO	
78. TEL. RESIDENCIA	79. TEL. CELULAR		80. CORREO ELECTRÓNICO			81. NIVEL EDUCATIVO		PRIMARIA	TECNOLÓGICA
								BACHILLER	PREGRADO
								TÉCNICO	POSGRADO
82. TRABAJA ACTUALMENTE		SI	83. CARGO			84. EMPRESA			
		NO							
INFORMACIÓN HIJOS									
NO. IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS				SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTRATO	NIVEL EDUCATIVO	
Elaborado por:					Revisado por:				
Cargo:					Cargo:				
Fecha:					Fecha:				
Firma:					Firma:				

