FUERZA AEROESPACIAL
COLOMBIANA



REGLAMENTO FAC-12.2-C – PÚBLICO

REGLAMENTO DE APTITUD PSICOFÍSICA DE INCORPORACIÓN PARA OFICIALES Y SUBOFICIALES A LA FAC

- RAPIF -

5ª EDICIÓN (2026)

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

REGLAMENTO FAC -12.2-C – PÚBLICO

REGLAMENTO DE APTITUD PSICOFÍSICA DE INCORPORACIÓN PARA OFICIALES Y SUBOFICIALES A LA FAC - RAPIF -

5ª EDICIÓN (2026) / ACTUALIZADO: 11-JUNIO-2026



INTENCIONALMENTE EN BLANCO

NOTA DE CALIFICACIÓN "INFORMACIÓN PÚBLICA"

La información contenida en este documento es de propiedad de la Fuerza Aeroespacial Colombiana y se califica como **INFORMACIÓN PÚBLICA**, conforme a lo dispuesto en los artículos 2 y 6 (literal b) de la Ley 1712 de 2014, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones". Se precisa que no contiene información sujeta a reserva, de acuerdo con lo establecido en la ley en cita, ni en la Ley 1621 de 2013 "Por medio de la cual se expiden normas para fortalecer el Marco Jurídico que permite a los organismos que llevan a cabo actividades de inteligencia y contrainteligencia cumplir con su misión constitucional y legal, y se dictan otras disposiciones" y el Decreto 1070 de 2015, "Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa".





INTENCIONALMENTE EN BLANCO

DISPOSICIÓN 020 DE 2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

DISPOSICIÓN NÚMERO 020 **DE 2026**

(11 JUN. 2026

Por medio de la cual se aprueba el "Reglamento de Aptitud Psicofísica de Incorporación para Oficiales y Suboficiales a la Fuerza Aeroespacial Colombiana" (RAPIF) FAC-12.2-C. (Público), Quinta Edición 2026.

EL COMANDANTE FUERZA AEROESPACIAL 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.,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1, numeral 26, literal c) del Decreto 1605 de 1988 de la Presidencia de la República decreta que la aprobación de reglamentos y manuales de carácter particular, debe efectuarse a través de una disposición de la respectiva Fuerza.

Que la Dirección de Medicina Aeroespacial desarrolló el "Reglamento de Aptitud Psicofísica de Incorporación para Oficiales y Suboficiales a la Fuerza Aeroespacial Colombiana" (RAPIF) FAC-12.2-C. (Público), Quinta Edición 2026, con objeto de describir el proceso de evaluación, calificación y certificación de la Aptitud Psicofísica para la Incorporación de aspirantes a conformar los cursos en las Escuelas de Formación de Oficiales y Suboficiales de la Fuerza Aeroespacial Colombiana en adelante FAC, delineando sus características y elementos principales, además establecer los requisitos psicofísicos mínimos de obligatorio cumplimiento por parte de todo aspirante para ser evaluado, calificado y certificado psicofísicamente para incorporación a conformar los cursos de las Escuelas de Formación de Oficiales y Suboficiales de la FAC.

En mérito de lo expuesto,

DISPONE:

ARTÍCULO 1. Apruébese el "Reglamento de Aptitud Psicofísica de Incorporación para Oficiales y Suboficiales a la Fuerza Aeroespacial Colombiana" (RAPIF) FAC-12.2-C. (Público), Quinta Edición 2026, el cual se identificará así:

MANUAL
FAC-12.2-C
PÚBLICO
RAPIF

ARTÍCULO 2. Las observaciones a que dé lugar la aplicación del manual deberán ser presentadas a la Dirección de Medicina Aeroespacial, a fin de estudiarlas y tenerlas en cuenta para posteriores ediciones, en la forma que establece el Reglamento de Publicaciones Militares FF.MM. 3-1 Público y los procedimientos establecidos por la FAC.

ARTÍCULO 3. El Comando de la Fuerza Aeroespacial Colombiana dispondrá la edición del Reglamento aprobado en virtud de la presente Disposición.

ARTÍCULO 4. La presente Disposición rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá D.C., a los 11 JUN. 2026

EL COMANDANTE FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

General **CARLOS FERNANDO SILVA RUEDA**

Elaboró: DIDAE Aprobó: JECAL V.°B.° DAJU V.°B.° JEJEFSA V.°B.° CODEH V.°B.° JEMEP



INTENCIONALMENTE EN BLANCO

IDENTIFICACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL DOCUMENTO[1]

Edición	Año	Nomenclatura	Sigla	Denominación	Seguridad de la información
1ra.	2020	FAC-2.3.2-C	RAPIN	Reglamento de Aptitud Psicofísica de Ingreso a la Fuerza Aérea Colombiana	Público
2da.	2021	FAC-1.6.1-C	RAPIF	Reglamento de Aptitud Psicofísica de Ingreso a la Fuerza Aérea Colombiana	Público
3ra.	2025	FAC-12.2-C	RAPIF	Reglamento de Aptitud Psicofísica de Incorporación para Oficiales y Suboficiales a la Fuerza Aeroespacial Colombiana	Público
4ta.	2025	FAC-12.2-C	RAPIF	Reglamento de Aptitud Psicofísica de Incorporación para Oficiales y Suboficiales a la Fuerza Aeroespacial Colombiana	Público
5ta.	2026	FAC-12.2-C	RAPIF	Reglamento de Aptitud Psicofísica de Incorporación para Oficiales y Suboficiales a la Fuerza Aeroespacial Colombiana	Público

SUMARIO DE ACTUALIZACIONES DE ESTA EDICIÓN

- Se actualiza las categorías de aptitud psicofísica. (p.1-2, 1-3).
- Se actualiza categorías de Aptitud Psicofísica de Incorporación de Oficiales y Suboficiales a la FAC de las tablas 1, 2a y 2b (p.1-3, 1-4 y 1-5).
- Se actualiza requisitos de agudeza visual y se asigna el numeral 3.14.1 (p.3-13).
- Se asigna como numeral 3.14.2. Causales de no aptitud del sistema visual y ocular (p.3-14).
- Se elimina la tabla de requisitos de agudeza visual y refracción para aspirante a incorporarse como Oficiales.

[1] *De acuerdo con el "Procedimiento para generar, actualizar y derogar documentos de Doctrina en la FAC", Código (DE-SEMEP-PR-029) vigente.*

FORMA SUGERIDA PARA CITAR ESTE DOCUMENTO

Ejemplos de cita parentética dentro del texto en documentos académicos:

- "Como resultado de la evaluación" (RAPIF,2026, p. 5-17).
- De acuerdo al RAPIF (2026), "como resultado de la evaluación" (p. 5-17).
- En 2026, el RAPIF establece "como resultado de la evaluación" (p. 5-17).

Referencia bibliográfica (norma APA 7ª edición):

FAC. (2026). *Reglamento de Aptitud Psicofísica de Incorporación para Oficiales y Suboficiales a la Fuerza Aeroespacial Colombiana* -RAPIF- (quinta ed.). (DIMAE, Ed.) Bogotá, D.C., Colombia: Departamento Estratégico de Doctrina Aérea y Espacial – DEDAE -.

TABLA DE CONTENIDO

NOTA DE CALIFICACIÓN "INFORMACIÓN PÚBLICA" ..... **ii**
DISPOSICIÓN 020 DE 2026 ..... **iv**
IDENTIFICACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL DOCUMENTO ..... **vi**
TABLA DE CONTENIDO ..... **viii**
ÍNDICE DE FIGURAS ..... **x**
ÍNDICE DE TABLAS ..... **x**
GLOSARIO ..... **xii**
INTRODUCCIÓN ..... **xiv**
0.1. Objeto xiv
0.2. Alcance xiv
0.3. Responsabilidad xiv
0.4. Justificación xv
0.5. Jerarquía de la publicación xv
Capítulo 1. DEFINICIÓN DE APTITUD PSICOFÍSICA Y CLASIFICACIÓN **1-1**
1.1. Definición de aptitud psicofísica 1-1
1.2. Competencia para evaluar, calificar y certificar la aptitud psicofísica de incorporación 1-1
1.3. Características de la aptitud psicofísica de incorporación 1-1
1.4. Clasificación del personal aspirante a incorporarse como oficiales o suboficiales a la FAC 1-1
1.5. Categorías de la aptitud psicofísica de ingreso 1-3
Capítulo 2. EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA APTITUD PSICOFÍSICA DE INCORPORACIÓN **2-1**
2.1. Exámenes clínicos y paraclínicos que comprenden la evaluación para calificación de la aptitud psicofísica de incorporación 2-1
2.2. Periodicidad de la evaluación psicofísica de incorporación 2-2
2.3. Calificación de aptitud psicofísica 2-2
2.4. Certificación de aptitud psicofísica de incorporación 2-3
2.5. Procedimiento de certificación de la aptitud psicofísica de incorporación 2-4
Capítulo 3. REQUISITOS PSICOFÍSICOS GENERALES DE INCORPORACIÓN **3-1**
3.1. Generalidades sobre la aptitud psicofísica de incorporación 3-1
3.2. Enfermedades infecciosas 3-3
3.3. Neoplasias 3-3
3.4. Salud mental 3-4
3.5. Sistema auditivo, vestibular y de la comunicación oral 3-6
3.6. Sistema cardiovascular 3-7
3.7. Sistema digestivo 3-8
3.8. Sistema endocrino y metabólico 3-9
3.9. Sistema estomatognático 3-9

3.10. Sistema genital 3-12
3.11. Sistema hematopoyético 3-12
3.12. Sistema inmunológico 3-13
3.13. Sistema nervioso 3-13
3.14. Sistema oftalmológico 3-14
3.15. Sistema osteo artro muscular (musculoesquelético) 3-20
3.16. Sistema respiratorio 3-22
3.17. Sistema tegumentario 3-23
3.18. Sistema urinario.....3-23
BIBLIOGRAFÍA xi

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Jerarquía de doctrina del RAPIF- 12.2-C xvi

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categorías de Aptitud Psicofísica de Incorporación de Oficiales a la FAC..... 1-3
Tabla 2. Categorías A2 y C de Aptitud Psicofísica de Incorporación de suboficiales a la FAC..... 1-4
Tabla 3. Categoría B de Aptitud Psicofísica de Incorporación de Suboficiales a la FAC 1-5
Tabla 4. Calificación de la Aptitud Psicofísica de Incorporación..... 2-2
Tabla 5. Certificación de Aptitud Psicofísica de Incorporación..... 2-3
Tabla 6. Procedimiento de Certificación de la Aptitud Psicofísica de Incorporación 2-4
Tabla 7. Estatura requerida para incorporación como Oficial y Suboficial a la FAC 3-2



INTENCIONALMENTE EN BLANCO

GLOSARIO

ACRÓNIMOS Y SIGLAS INTERNACIONALES

Sigla	Estándar Internacional	Homologación en Español / Estándar Nacional
FAC	*Colombian Aerospace Force*	Fuerza Aeroespacial Colombiana
FF. MM.	*Military Forces*	Fuerzas Militares

ACRÓNIMOS Y SIGLAS NACIONALES

Sigla	Significado / Estándar Nacional
COGFM	Comando General de las Fuerzas Militares
DIMAE	Dirección de Medicina Aeroespacial
DIRES	Dirección de Reclutamiento y Control Reservas FAC
JEFSA	Jefatura Salud FAC
RAPIF	Reglamento de Aptitud Psicofísica de Incorporación para Oficiales y Suboficiales a la Fuerza Aeroespacial Colombiana
SUCEA	Subdirección de Certificación Aeromédica

ABREVIATURAS LINGÜÍSTICAS

Abrev.	Significado
art.	Artículo
etc.	Etcétera
Num.	Numeral
No. / núm.	Número
p.	Página



INTENCIONALMENTE EN BLANCO

INTRODUCCIÓN

0.1. OBJETO

- Describir el proceso de evaluación, calificación y certificación de la Aptitud Psicofísica para la Incorporación de aspirantes a conformar los cursos en las Escuelas de Formación de Oficiales y Suboficiales de la Fuerza Aeroespacial Colombiana en adelante FAC, delineando sus características y elementos principales.
- Establecer los requisitos psicofísicos mínimos de obligatorio cumplimiento por parte de todo aspirante para ser evaluado, calificado y certificado psicofísicamente para incorporación a conformar los cursos de las Escuelas de Formación de Oficiales y Suboficiales de la FAC, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 94 de 1989 y del Decreto Ley 1796 de 2000 (o aquel que lo modifique o adicione).

0.2. ALCANCE

La FAC mediante este documento, establece los parámetros psicofísicos para el personal que aspire a incorporarse a la Escuela de Formación como militar en búsqueda de:

- Establecer aquellas condiciones médicas que pueden ser influenciadas negativamente por el ambiente y riesgos ocupacionales propios de la actividad militar y aeronáutica, 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.

0.3. RESPONSABILIDAD

El Reglamento de Aptitud Psicofísica de Incorporación para Oficiales y Suboficiales a la FAC, en adelante RAPIF, fue desarrollado por la Dirección de Medicina Aeroespacial en adelante DIMAE - Jefatura de Salud en adelante JEFSA, siguiendo las directrices y perfiles ocupacionales establecidos por la Fuerza.

Sobre la DIMAE recae la responsabilidad del contenido aquí expresado, así como la correcta difusión, aplicación 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 1605 del 8 de agosto de 1988).

0.4. JUSTIFICACIÓN

El Gobierno Nacional regula las normas de carrera y de aptitud psicofísica de incorporación del personal de oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares. Para tal fin, en la actualidad están vigentes el Decreto 94 del 11 de enero de 1989, Decreto Ley 1790 del 14 de septiembre de 2000, Decreto Ley 1796 del 14 de septiembre de 2000 y Decreto 533 del 16 de mayo de 2025.

Dando alcance a lo anterior la FAC a través de la JEFSA – DIMAE, expide este documento técnico donde se establecen los procedimientos y parámetros de evaluación, calificación y certificación de la aptitud psicofísica de incorporación para oficiales y suboficiales a la FAC.

Según el Decreto Ley 1796 del 14 de septiembre de 2000, es obligatoria la realización de las revisiones, tratamientos, prácticas y restricciones que la JEFSA (o quien haga sus veces) estime indispensables y ordene a través de la DIMAE para establecer el estado de capacidad psicofísica en que se encuentra un evaluado.

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 certificación de la Aptitud Psicofísica de Incorporación.

Las causales de no aptitud para incorporación que pueden determinar los médicos de la 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 incorporación, por lo cual es responsabilidad de la DIMAE, determinar la aptitud psicofísica en cada caso particular. Esta determinación se realizará mínimo con base en los siguientes aspectos:

- La evaluación clínica realizada a cada individuo.
- Las funciones que realizará el aspirante en la FAC, de acuerdo con la categoría o curso al cual se presentó.
- Los lineamientos legales que rigen en general la aptitud psicofísica para las Fuerzas Militares y para la FAC.
- Lo contemplado en el Artículo 68 del Decreto 94 del 1989, es decir, en caso de 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. JERARQUÍA DE LA PUBLICACIÓN

Este documento deroga el Reglamento FAC-12.2-C Público Tercera Edición de 2025, donde derogó el FAC-1.6.1-C Público Segunda Edición de 2021, 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 incorporación 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 Incorporación a la FAC (Capítulo 2). 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.

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 el Decreto 533 del 16 de mayo de 2025 "*Por el cual se adiciona el título 12 a la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Defensa, y se reglamentan los artículos 17, 21 y 46 del Decreto Ley 1796 de 2000, en cumplimiento de una sentencia proferida por la jurisdicción de lo contencioso administrativo*" y en los artículos vigentes del Decreto 094 del 11 de enero de 1989 o la norma que lo modifique, reglamente o derogue.

En la figura a continuación, se ilustra la posición jerárquica del RAPIF, entendiendo que hace parte de la doctrina de tipo Institucional FAC, y dentro de su taxonomía es de clase complementaria:

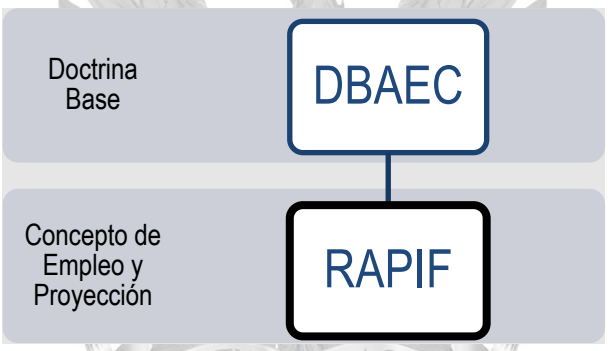


Figura 1. Jerarquía de doctrina del RAPIF- 12.2-C



INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Capítulo 1.
DEFINICIÓN DE APTITUD PSICOFÍSICA Y CLASIFICACIÓN

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 la categoría y curso al cual se presentó, teniendo en cuenta las funciones que desarrollarán en la FAC.

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

La FAC mediante procedimiento de Certificación Aeromédica GH-JEFSA-PR-017 describe las actividades de la DIMAE como son: Evaluar, calificar, certificar e informar la aptitud psicofísica del personal contemplado en el presente Reglamento, personal aspirante a integrar los diferentes cursos de las Escuelas de Formación de Oficiales y Suboficiales de la FAC.

1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA APTITUD PSICOFÍSICA DE INCORPORACIÓN

Es otorgada sólo a los aspirantes a incorporarse como Oficial o Suboficial a las Escuelas de Formación de la FAC.

Puede ser de varios tipos, pues los requisitos psicofísicos varían dependiendo de la categoría y curso al cuál se presenta el aspirante, según se discrimina en la clasificación de los numerales 1.4.1.1. y 1.4.2.1.

Si al personal incorporado se le asigna una especialidad que requiera Aptitud Psicofísica Especial de Vuelo previo al escalafón, en la evaluación prevuelo deberá cumplir los requisitos exigidos para tal fin.

1.4. CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ASPIRANTE A INCORPORARSE COMO OFICIALES O SUBOFICIALES 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 de conformidad con lo planteado al interior del Título II, Capítulo III del Decreto 1790 del año 2000.

1.4.1. ASPIRANTES PARA INCORPORAR COMO OFICIALES DE LA FAC

Conforme lo dispone el Decreto Ley 1790 del 2000 son oficiales de la FAC todos aquellos formados, entrenados y capacitados con la finalidad principal de ejercer el mando y la conducción de los elementos de combate, aéreos, terrestres, logísticos y administrativos necesarios para el cumplimiento de la misión en su calidad de comandantes.

- **ASPIRANTES A OFICIALES DEL CUERPO DE VUELO EN LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA:** Serán aquellos aspirantes que pretendan desempeñase como pilotos o especialistas de vuelo.
- Serán oficiales pilotos todos aquellos formados, entrenados y capacitados con la finalidad de ejercer el mando y la conducción de las Unidades Militares Aéreas.
- Serán oficiales especialistas de vuelo todos aquellos formados, entrenados y capacitados para cumplir funciones complementarias de vuelo y accesorias en el mando y conducción de las Unidades Militares Aéreas.
- **ASPIRANTES A OFICIALES DEL CUERPO DE SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AÉREAS**: Serán aquellos aspirantes que pretendan desempeñase para ejercer el mando y la conducción de unidades terrestres y antiaéreas de seguridad, apoyo para el combate y demás relacionadas para brindar seguridad a la operación de unidades aéreas de combate, defensa de las bases aéreas y la infraestructura aeronáutica de las mismas.
- **ASPIRANTES A OFICIALES DEL CUERPO LOGÍSTICO**: Serán aquellos aspirantes que pretendan desempeñase entrenados y capacitados para desempeñar funciones técnicas, ejercer el mando y la conducción de los elementos de apoyo de servicios para el combate de la Fuerza Aeroespacial Colombiana.
- ASPIRANTES PROFESIONALES A OFICIALES DE CUERPO DE VUELO, DEL CUERPO DE SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AÉREAS; Y DEL CUERPO LOGÍSTICO EN LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA: Serán aquellos aspirantes profesionales con título de formación universitaria, que soliciten servir como Oficiales del Cuerpo de Vuelo, del Cuerpo de Seguridad y Defensa de Bases Aéreas; y del Cuerpo Logístico FAC, previa verificación de necesidades institucionales.
- **ASPIRANTES A OFICIALES DEL CUERPO ADMINISTRATIVO:** Serán aquellos aspirantes profesionales con título de formación universitaria que soliciten incorporarse como oficiales del Cuerpo Administrativo con el propósito de ejercer su profesión al interior de la Fuerza Aeroespacial Colombiana.

  También lo serán, los oficiales, suboficiales y civiles que solicitando servir al cuerpo administrativo se encuentren en causales de procedencia para tal fin.

1.4.2. ASPIRANTES PARA INCORPORAR COMO SUBOFICIALES DE LA FAC

- **ASPIRANTES A SUBOFICIALES DEL CUERPO TÉCNICO AERONÁUTICO DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA:** Serán aquellos aspirantes que pretendan incorporarse con la finalidad principal de actuar con los oficiales tripulantes en la ejecución de las operaciones aéreas y cumplir funciones complementarias o de mantenimiento, tanto en tierra como a bordo de las aeronaves militares.

- **ASPIRANTES A SUBOFICIALES DEL CUERPO TÉCNICO DE SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AÉREAS**: Serán aquellos aspirantes que pretendan formarse, entrenarse y capacitarse para actuar con los oficiales en el mando y conducción de operaciones con unidades de seguridad y defensa de bases aéreas e inteligencia, para brindar seguridad a las unidades aéreas de combate e infraestructura aeronáutica de las bases aéreas.
- **ASPIRANTES A SUBOFICIALES DEL CUERPO LOGÍSTICO DE LAS FUERZAS MILITARES:** Serán aquellos aspirantes que pretendan entrenarse y capacitarse para actuar con los oficiales en el mando y la conducción de los elementos logísticos y de apoyo de servicios para el combate de la Fuerza Aeroespacial Colombiana.
- **ASPIRANTES A SUBOFICIALES DEL CUERPO ADMINISTRATIVO:** Serán los aspirantes que hayan obtenido título tecnólogo o técnico profesional, con el propósito de desempeñarse en el campo de su disciplina tecnológica.

  También lo serán los suboficiales en actividad, que, habiendo obtenido los referidos títulos, soliciten servir en el Cuerpo Administrativo conforme a las necesidades de la Fuerza.

1.5. CATEGORÍAS DE LA APTITUD PSICOFÍSICA DE INGRESO

Las categorías de evaluación de aptitud psicofísica de ingreso que trata el presente reglamento, advierte los requisitos específicos y cualificados exigibles al personal aspirante a ingresar las Escuelas de Formación de la Fuerza Aeroespacial Colombiana dentro del escalafón regular de las Fuerzas Militares que trata el Decreto 1790 del año 2000 “Por el cual se modifica el Decreto que regula las normas de carrera del personal de oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares”, teniendo como parámetro de evaluación criterios técnicos de conformidad con su clasificación general dentro del escalafón, jerarquía militar, perfil académico y clasificación particular de la especialidad que pretenda integrar al interior de la Institución entre otros aspectos.

Tabla 1. Categorías de Aptitud Psicofísica de Incorporación de Oficiales a la FAC

CATEGORIA	CLASIFICACIÓN GENERAL	ESCUELA DE FORMACIÓN	PERFIL DEL ASPIRANTE	CLASIFICACIÓN PARTICULAR
A1	OFICIALES DEL CUERPO DE VUELO	OFICIAL	BACHILLER	CUERPO DE VUELO - PILOTO
A2	OFICIALES DEL CUERPO DE VUELO	OFICIAL	BACHILLER	CUERPO DE VUELO – ESPECIALISTA DE VUELO
	OFICIALES DEL CUERPO DE SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AÉREAS			CUERPO DE SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AÉREAS
	OFICIALES DEL CUERPO LOGISTICO AERONÁUTICO			CUERPO LOGISTICO

CATEGORIA	CLASIFICACIÓN GENERAL	ESCUELA DE FORMACIÓN	PERFIL DEL ASPIRANTE	CLASIFICACIÓN PARTICULAR
B	OFICIALES DEL CUERPO DE VUELO	OFICIAL	PROFESIONAL	CUERPO DE VUELO – ESPECIALISTA DE VUELO
	OFICIALES DEL CUERPO DE SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AÁREAS			CUERPO DE SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AÉREAS
	OFICIALES DEL CUERPO LOGISTICO AERONÁUTICO			CUERPO LOGISTICO
C	OFICIALES DEL CUERPO ADMINISTRATIVO	OFICIAL	PROFESIONAL	CUERPO ADMINISTRATIVO

Tabla 2. Categorías A2 y C de Aptitud Psicofísica de Incorporación de suboficiales a la FAC

CATEGORIA	CLASIFICACIÓN GENERAL	ESCUELA DE FORMACIÓN	PERFIL DEL ASPIRANTE	CLASIFICACION PARTICULAR
A2	SUBOFICIALES DEL CUERPO TÉCNICO AERONÁUTICO	SUBOFICIAL	BACHILLER	CUERPO TECNICO AERONÁUTICO
	SUBOFICIALES DEL CUERPO TECNICO DE SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AÉREAS			CUERPO TECNICO DE SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AÉREAS
	SUBOFICIALES DEL CUERPO LOGISTICO AERONÁUTICO			CUERPO LOGISTICO
C	SUBOFICIALES DEL CUERPO ADMINISTRATIVO	SUBOFICIAL	TÉCNICO / TECNÓLOGO	CUERPO ADMINISTRATIVO

En aquellos eventos en los cuales, se autorice la incorporación de personal técnico y tecnólogo que pretenda ser aspirante a los cuerpos técnico aeronáutico, técnico de seguridad y defensa de bases aéreas y logístico, se brindara una aplicación a la siguiente categoría de evaluación psicofísica para el ingreso a la Escuela de Formación de Suboficiales:

Tabla 3. Categoría B de Aptitud Psicofísica de Incorporación de Suboficiales a la FAC

CATEGORIA	CLASIFICACIÓN GENERAL	ESCUELA DE FORMACIÓN	PERFIL DEL ASPIRANTE	CLASIFICACIÓN PARTICULAR
B	SUBOFICIALES DEL CUERPO TÉCNICO AERONÁUTICO	SUBOFICIAL	TÉCNICO / TECNÓLOGO	CUERPO TÉCNICO AERONÁUTICO
	SUBOFICIALES DEL CUERPO TÉCNICO DE SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AÉREAS			CUERPO TÉCNICO DE SEGURIDAD Y DEFENSA DE BASES AÉREAS
	SUBOFICIALES DEL CUERPO LOGÍSTICO AERONÁUTICO			CUERPO LOGÍSTICO





INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Capítulo 2.
EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA APTITUD PSICOFÍSICA DE INCORPORACIÓN

2.1. EXÁMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS QUE COMPRENDEN LA EVALUACIÓN PARA CALIFICACIÓN DE LA APTITUD PSICOFÍSICA DE INCORPORACIÓN

La Evaluación de la Aptitud Psicofísica de Incorporación es la valoración médica, odontológica, psicológica y por otras especialidades que se le realizan al aspirante, autorizadas por la DIMAE.

Tomando en cuenta antecedentes normativos sobre la materia, como la circular No. 109056 / 2008 COGFM- 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 Incorporación del personal de aspirantes a Oficiales y Suboficiales de la FAC:

- Examen médico general.
- Examen odontológico y carta dental.
- Radiografía panorámica dental.
- Examen psicológico (incluye entrevista y pruebas psicométricas, diligenciamiento de información psicológica y consentimiento informado).
- Examen optométrico (incluye pruebas de visión cromática y de profundidad).
- Examen oftalmológico (incluye oftalmoscopia indirecta bajo midriasis farmacológica).
- Examen otorrinolaringológico.
- Audiometría tonal que incluya vía aérea.
- Evaluación fonoaudiológica de desórdenes de lenguaje y voz.
- Topografía corneal bilateral.
- Radiografía de tórax (postero-anterior y lateral).
- Radiografía de columna (dorsal antero-posterior, lumbosacra antero-posterior, lateral y L5-S1, dorsolumbar tipo panorámica solo a los que requieran por grado aumentado de curvatura).

- Laboratorio clínico:
  - Hemograma.
  - Hemoclasificación.
  - Nitrógeno ureico en sangre.
  - Creatinina sérica.
  - Glicemia en ayunas.
  - Serología – RPR.
  - Prueba de VIH, previo consentimiento informado del aspirante.
  - Antígeno de superficie de Hepatitis B.
  - Parcial de orina.
  - Prueba de embarazo (solo personal de sexo femenino).
- Electrocardiograma.
- Electroencefalograma.
- Ecografía pélvica transabdominal (solo personal de sexo femenino).
- Citología cervicovaginal (según guía de práctica clínica, para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino 2014. Ministerio de Salud o actualización a la misma según corresponda a la fecha de calificación).
- Otros exámenes que se requieran para descarte o confirmación diagnóstica, a criterio de la DIMAE.

2.2. PERIODICIDAD DE LA EVALUACIÓN PSICOFÍSICA DE INCORPORACIÓN

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

2.3. CALIFICACIÓN DE APTITUD PSICOFÍSICA

Cuando cada área de salud de la DIMAE (medicina, odontología, psicología y otras especialidades) verifica los resultados obtenidos en la evaluación psicofísica de un aspirante a la luz del presente Reglamento, puede emitir uno entre los siguientes tres tipos de calificación, respecto a su estado clínico, según se describe en la siguiente tabla:

Tabla 4. Calificación de la Aptitud Psicofísica de Incorporación

CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
CUMPLE	Los parámetros de evaluación se encuentran acordes a los establecidos en este Reglamento para la especialidad específica que lo examina, el fin para el cual es examinado y la categoría que le es asignada.
NO CUMPLE	Los parámetros de evaluación NO se encuentran acordes a los establecidos en este Reglamento para la especialidad específica que lo examina, el fin para el cual es examinado y la categoría que le es asignada.

CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
PENDIENTE	El evaluado presenta alguna lesión o enfermedad que mediante algún tratamiento médico 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.

2.4. CERTIFICACIÓN DE APTITUD PSICOFÍSICA DE INCORPORACIÓN

Al culminar la evaluación y calificación psicofísica del aspirante, a la luz de la normativa de Aptitud Psicofísica de Incorporación, se analiza la historia clínica completa en la que se registran los hallazgos clínicos, para emitir el certificado de aptitud psicofísica, bajo uno de los conceptos descritos en la siguiente tabla:

Tabla 5. Certificación de Aptitud Psicofísica de Incorporación

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 la DIMAE.
APLAZADO	El evaluado presenta alguna condición, lesión o patología 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 unas valoraciones clínicas o paraclínicas, que deben ser verificadas por la DIMAE-Subdirección de Certificación Aeromédica, para evidenciar la consecución de los parámetros establecidos en el reglamento.

2.4.1. VIGENCIA DE LA CERTIFICACIÓN PSICOFÍSICA

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

- Si el aspirante se presenta a diferentes procesos de incorporación, se emitirá certificación sobre cada uno de los cursos o categorías a los cuales se presente.
- La vigencia de la certificación de la aptitud psicofísica de los aspirantes para incorporación a Escuelas de Formación de Oficiales y Suboficiales, se acogerá a lo establecido en el Artículo 7 del Decreto Ley 1796 de 2000 y se extiende hasta que se presente alguno de los eventos descritos en el Artículo 4 del mismo Decreto. *(Los resultados de los diferentes exámenes médicos, odontológicos, psicológicos y paraclínicos … tienen una validez de dos (2) meses, contados a partir de la fecha en que le fueron practicados. El concepto de capacidad sicofísica se considera válido para el personal por un término de tres (3) meses durante los cuales dicho concepto será aplicable para todos los efectos legales…).*

2.4.2. VIGENCIA DE LA NO APTITUD

Cuando las correcciones no se alcancen a resolver durante el tiempo del proceso de selección al cual se esté presentando actualmente el aspirante, la vigencia de su no aptitud corresponderá al mencionado proceso. Previo a la Junta de Selección.

En aquellos eventos en que la no aptitud se produzca debido a la persistencia del aplazamiento de la certificación y no posibilidad de corrección dentro del proceso de incorporación que cursa, su certificación corresponderá únicamente a referido proceso. En un eventual nuevo proceso de incorporación, siempre y cuando se mantenga la vigencia de exámenes de aptitud psicofísica definido en el Decreto Ley 1796 de 2000, el aspirante podrá ser recalificado por parte de la DIMAE o por la especialidad médica que esta considere y avale, a fin de determinar la Aptitud Psicofísica de Incorporación.

2.5. PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE LA APTITUD PSICOFÍSICA DE INCORPORACIÓN

De acuerdo con lo establecido en el presente Reglamento, la DIMAE, a través de la SUCEA, es la única autoridad médica que tiene la potestad de llevar a cabo el procedimiento de certificación de Aptitud Psicofísica de Incorporación para Oficiales y Suboficiales.

Tabla 6. Procedimiento de Certificación de la Aptitud Psicofísica de Incorporación

NO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Enviar los aspirantes a evaluación psicofísica a la DIMAE o a la entidad que determine la JEFSA.	DIRES	La evaluación psicofísica es un conjunto de pruebas médicas y psicológicas que se realizan a los aspirantespara determinar sus condiciones generales de salud.
2	Realizar la evaluación psicofísica de los aspirantes.	DIMAE o la entidad autorizada por la JEFSA	La DIMAE es la única entidad facultada por la FAC para esta actividad.
3	Certificar laaptitud psicofísica de cada aspirante, en los términos de APTO, APLAZADO o NO APTO.	DIMAE	De acuerdo con los hallazgos de la evaluación psicofísica y según lo establecido en la presente normativa y los Decretos 1796 de 2000 y 094 de 1989 (o en aquellos que los modifiquen o adicionen).
4	Certificar y elaborar el informe de aptitud psicofísica de cada aspirante.	DIMAE SUCEA	Se debe emitir un informe individual para el evaluado yun informe general para DIRES (si lo solicita).
5	Corregir las anotaciones médicas a que haya lugar.	Aspirante	Para determinar su aptitud psicofísica definitiva de incorporación.
6	Enviar la documentación soporte de la corrección de anotaciones.	Aspirante	Enviar a DIRES, siempre en original con firma, sello y registro del profesional que emite el documento.
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, hasta que se cierre el proceso al cual se presenta.

NO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
8	Certificar e informar de la Aptitud Psicofísica de Incorporación definitiva a DIRES.	DIMAE SUCEA	Se debe emitir un informe individual para el evaluado yun 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 Incorporación del personal seleccionado a integrar cada curso.	DIMAE SUCEA	



INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Capítulo 3.
REQUISITOS PSICOFÍSICOS GENERALES DE INCORPORACIÓN

3.1. GENERALIDADES SOBRE LA APTITUD PSICOFÍSICA DE INCORPORACIÓN

Un aspirante a incorporación a Escuelas de Formación de Oficiales y Suboficiales de la FAC se califica como no apto cuando tiene una condición considerada por la normatividad vigente como causal de no aptitud o cuando se encuentra por fuera de los parámetros biológicos o antropométricos establecidos en este documento.

Se consideran causales de no aptitud para la incorporación de Oficiales y Suboficiales de la FAC, la presencia en el evaluado de cualquiera de las condiciones psicofísicas definidas en el Decreto 94 de 1989 o en el que lo modifique, derogue o reglamente como lesiones y afecciones causales generales de no aptitud y como lesiones o afecciones que originan incapacidad.

Se exige que el evaluado esté exento de toda anormalidad, patología o condición a nivel físico y 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 o control médico, vestimenta, aditamentos, órtesis, prótesis, clima o actividad física. Esto con el fin de garantizar el desarrollo normal y eficiente de la actividad militar en todo tiempo, lugar y circunstancias.

Los requisitos de este Reglamento son exigibles por la DIMAE a todos los aspirantes a incorporarse a Escuelas de Formación de Oficiales o Suboficiales de la FAC.

Si al personal incorporado se le asigna posteriormente una especialidad que requiera aptitud psicofísica especial de vuelo, en la evaluación prevuelo, este personal deberá cumplir los requisitos psicofísicos exigidos por la reglamentación vigente.

Otras patologías que no se encuentren mencionadas en el presente Reglamento, que alteren algunos de los sistemas descritos o generen alguna secuela o recidiva.

Queda a discreción de la DIMAE solicitar el concepto de un profesional idóneo cuando se requiera ampliar o aclarar un diagnóstico; dicho concepto deberá incluir las pruebas o exámenes correspondientes.

En caso de discrepancia entre la calificación emitida por la Dirección de Medicina Aérea (DIMAE) y conceptos externos, prevalecerá el criterio de la DIMAE. Lo anterior, debido a su conocimiento especializado de los marcos legales, ocupacionales y médico-laborales de la FAC que fundamentan la decisión.

3.1.1. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Al momento del ingreso a la Escuela de Formación de Oficiales o Suboficiales, todo evaluado debe poseer un Índice de Masa Corporal (IMC), **entre 18 a 24,9**. Medida que debe ser verificada en la DIMAE.

En caso de presentar IMC **entre 25 a 27,9**, al momento del examen inicial para incorporación a Escuela de Formación de Oficiales y Suboficiales, se deberá realizar toma de medidas antropométricas con bio-impedancia eléctrica y perímetro de cintura (PC), tomado en la DIMAE, para lo cual se exigirá: Porcentaje graso que debe estar ubicado en percentil mayor a 60, determinado con los parámetros vigentes del Colegio Americano de Medicina del Deporte ASCM y perímetro de cintura <80 para sexo femenino y <90 para sexo masculino.*

Los aspirantes con IMC **entre 25 a 27,9** que no cumplan con los parámetros de porcentaje de grasa y perímetro de cintura, del apartado anterior se calificarán como aplazado.

Los aspirantes con IMC **entre 28 a 29,9** se calificarán como aplazado.

El incumplimiento de los parámetros establecidos anteriormente, o la obesidad grado I, II y III, será causal de no aptitud. (Pescatello, (2014).)

3.1.2. ESTATURA

Requisitos de estatura, según el curso, Escuela de Formación y características del evaluado:

Tabla 7. Estatura requerida para incorporación como Oficial y Suboficial a la FAC

CATEGORÍA	ESCUELA DE FORMACIÓN	PERFIL DEL ASPIRANTE	ESTATURA
A1	OFICIAL	BACHILLER	Mínimo 165 cm – máximo 195 cm
A2	OFICIAL	BACHILLER	Sin requisito - No debe presentar alteración ósea o muscular *Numeral 3.15.
	SUBOFICIAL	BACHILLER	Sin requisito - No debe presentar alteración ósea o muscular *Numeral 3.15.
B	OFICIAL	PROFESIONAL	Sin requisito - No debe presentar alteración ósea o muscular *Numeral 3.15.
	SUBOFICIAL	TÉCNICO / TECNÓLOGO	Sin requisito - No debe presentar alteración ósea o muscular *Numeral 3.15.
C	OFICIAL	PROFESIONAL	Sin requisito - No debe presentar alteración ósea o muscular *Numeral 3.15.
	SUBOFICIAL	TÉCNICO / TECNÓLOGO	Sin requisito - No debe presentar alteración ósea o muscular *Numeral 3.15.

* Numeral 3.15 Sistema Ósteo-Artro-Muscular *"No debe presentar alteración ósea o muscular alguna ni evidencias clínicas, paraclínicas o imagenológicas de enfermedades o lesiones congénitas, adquiridas o secuelas de cualquier tipo".*

3.1.3. USO DE FÁRMACOS Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Son causal de no aptitud psicofísica las siguientes circunstancias:

- El uso, abuso, adicción o dependencia a cualquier sustancia psicoactiva o antecedente de los mismos.
- Los estados de intoxicación aguda o crónica por cualquier sustancia, secuelas y estados crónicos secundarios a dichas intoxicaciones.
- La presencia en el examinado de cualquier tipo de patología cuyo tratamiento y estabilidad dependan del uso permanente o crónico de medicamentos.

3.1.4. PRESENCIA DE IMPLANTES O PRÓTESIS NO ORTOPÉDICAS

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

3.2. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Serán causales de no aptitud:

- Las enfermedades de transmisión sexual con repercusión latente y crónica.
- 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.

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.

Si la serología RPR (Regina Plasmática Rápida) es reactiva, se considerará aplazado y se solicitará FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody - Absorption) y si este es negativo, podrá considerarse como apto siempre y cuando no exista otro elemento clínico o paraclínico que indique patología, en cualquier caso positivo se estudiará la causa, con especialista en infectología.

3.3. NEOPLASIAS

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.

Cualquier antecedente o cuadro actual de neoplasia maligna será causal de no aptitud.

3.4. SALUD MENTAL

La evaluación psicológica es un proceso integral que incluye la aplicación de una prueba psicotécnica, el diligenciamiento de formato de información psicológica, entrevista psicológica, y examen de salud mental general en el cual el aspirante deberá cumplir con aspectos básicos como porte y actitud, estado psicomotor, afecto, pensamiento, sensopercepción, sensorio, juicio y raciocinio, introspección y prospección, entre otros.

Anteriores aspectos permiten determinar el nivel de ajuste del aspirante con el perfil esperado a nivel institucional, evaluando características comportamentales en las diferentes áreas de ajuste, con el fin de determinar, si cumple con el perfil requerido que le permita adaptarse al medio militar.

La evaluación psicológica será objetiva, estructurada y basada en criterios psicológicos válidos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de la psicología en Colombia.

El aspirante no debe presentar:

- Antecedentes personales de trastornos mentales.
- Evidencia actual de alteraciones psicológicas o psiquiátricas.
- Afecciones congénitas o adquiridas, activas o latentes del psiquismo.

Estas condiciones no deben representar riesgo alguno para el adecuado desempeño de las funciones militares y aeronáuticas, especialmente aquellas que exigen altos niveles de responsabilidad y seguridad operacional.

Para efectos de esta evaluación, se entenderá como trastorno mental cualquier condición clínica contemplada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) o en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigentes al momento de la valoración.

Se consideran causales de no aptitud para el aspirante las siguientes condiciones de salud mental:

- Trastornos del Neurodesarrollo:
  - Discapacidad intelectual de cualquier grado.
  - Trastornos del aprendizaje de las habilidades psicomotoras y de la comunicación que impidan el desempeño eficiente y seguro de la actividad aeronáutica.
  - Trastornos generalizados del desarrollo.
  - Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Trastornos de la conducto y regulación básica:
  - Trastornos de la ingesta y de la conducta alimentaria.
  - Trastorno de tics.
  - Trastornos de la eliminación (enuresis, encopresis).

- Trastornos relacionados con sustancias y adictivos:
  - Trastorno mental o del comportamiento asociado al uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, sin excepción.
  - Adicciones conductuales que comprometan el juicio, el autocontrol, el funcionamiento personal o la seguridad operacional.
- Trastornos psicóticos:
  - Antecedente o evidencia actual de cualquier trastorno psicótico.
  - Se constituye causal de no aptitud cualquier cuadro con alteración del juicio de realidad.

  NOTA: Se exceptúan aquellos trastornos secundarios a una causa tóxica, infecciosa u otro proceso orgánico, siempre que exista la recuperación completa mantenida por un período mínimo de un (01) año, sin secuelas y sin riesgo de recurrencia.
- Trastornos del estado del ánimo:
  - Antecedente o evidencia de trastornos depresivos.
  - Episodios maniacos.
  - Trastornos bipolares en cualquiera de sus formas o manifestaciones.
- Trastornos de Ansiedad y Afines:
  - Cualquier trastorno de ansiedad.
  - Trastornos somatomorfos.
  - Trastornos facticios.
  - Trastornos disociativos.
- Trastornos del control de impulsos:

  Incluye cualquier condición que comprometa la capacidad de autorregulación emocional o conductual.
- Trastornos de la personalidad:

  Cualquier trastorno de la personalidad diagnosticado constituye causal de no aptitud.
- Conductas Desadaptativas:

  Antecedentes de conductas desadaptativas que representen riesgo para el desempeño seguro en actividades del contexto militar, incluyendo antecedentes compatibles con trastorno de adaptación según CIE o DSM.

  En los casos en que se identifiquen acentuaciones de rasgos de personalidad disfuncionales o la presencia de conductas consideradas de alto riesgo dentro del contexto militar, aun cuando no constituyan un trastorno de personalidad formalmente establecido, estas deberán ser evaluadas con el fin de determinar su impacto en el proceso de adaptación del aspirante. Asimismo, deberá valorarse la motivación y otros factores relevantes para definir la Aptitud Psicofísica de Incorporación.

- Se consideran causales de no aptitud los antecedentes de ideación o intento de suicidio, así como las conductas autoagresivas, heteroagresivas o cualquier registro relacionado con estas.

El concepto final de la evaluación psicológica será consignado en el formato de aptitud psicofísica vigente, o en aquel que lo sustituya o modifique. El resultado de la valoración de salud mental tiene carácter excluyente, no admite reevaluaciones ni rechequeos, y su contenido es de carácter reservado.

3.5. SISTEMA AUDITIVO, VESTIBULAR Y DE LA COMUNICACIÓN ORAL

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.

Son causales de aplazamiento todas las patologías de diversas etiologías (adquiridas, infecciosas, congénitas o tumorales) que, mediante tratamiento médico o quirúrgico, permitan total recuperación funcional del sistema sin dejar secuelas que impidan la ejecución de las labores propias del cargo.

Son causales de no aptitud en el sistema auditivo y vestibular:

- Perforación timpánica no cicatrizada.
- Alteraciones del sistema vestibular, que sea recidivante y que afecte su actividad diaria.
- 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.
- Deformidad del pabellón auricular y conducto auditivo externo congénito o adquirido.
- Neoplasias benignas o malignas estudiadas y tratadas que generen secuelas funcionales o recurrencia de la misma o que requieran tratamientos farmacológicos permanentes.
- Perforación septal para las categorías A1 – A2 – B. Para aspirantes a incorporación en categoría C, se aceptarán perforaciones septales de máximo cinco milímetros en área III a IV.
- Poliposis rinosinusal.
- Rinitis atrófica.
- Paladar hendido con limitación funcional.
- Labio leporino con repercusión funcional de cualquier grado.
- Defectos de la articulación del lenguaje de cualquier etiología congénita o funcional.
- Alteración laríngea que altere la funcionalidad de la comunicación oral o respiratoria.
- Estenosis laríngeas o traqueales.

- Otras patologías que no se encuentren mencionadas anteriormente, que alteren algunos de los órganos descritos, con algún daño y generen secuela funcional o recidiva.
- Todas las patologías que alteren el sistema olfativo y sentido del gusto de manera permanente.
- Defectos de la articulación del lenguaje oral de etiología congénita y funcional.

  Para los aspirantes de las categorías A1, A2 y B para Escuelas de Formación de Oficiales y Suboficiales, la presencia de cualquiera de los defectos anteriormente descritos constituirá causal de no aptitud.

  En el caso de los aspirantes de la categoría C para la Escuela de Formación de Oficiales y Suboficiales, se considerarán causales de no aptitud aquellos defectos de origen funcional que comprometan una comunicación oral, clara, inteligible y efectiva en condiciones de habla espontánea y bajo parámetros de evaluación.

3.6. SISTEMA CARDIOVASCULAR

El examinado debe gozar de una función adecuada de su sistema cardiovascular, no presentar antecedentes o evidencia de patologías o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, secuelas de cualquier tipo de estas.

El evaluado debe tener cifras de tensión arterial dentro de los límites de la normalidad, de conformidad con la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La hipertensión arterial confirmada con monitoreo ambulatorio de presión arterial, aún controlada con medicamentos, es causal de no aptitud.

El evaluado debe tener cifras de frecuencia cardiaca en reposo entre cincuenta (50) y cien (100) latidos por minuto. Frecuencias por debajo de cincuenta (50) o mayores a cien (100) latidos por minuto motivarán su evaluación por especialidad.

Serán causales de no aptitud:

- Síndromes o patologías que demuestren una deficiencia de irrigación en cualquier localización o una lesión inflamatoria arterial o venosa.
- Síndromes o patologías que revelen una inestabilidad cardiocirculatoria de cualquier origen.
- Las evaluaciones electrocardiográficas 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.
- El antecedente de intervención quirúrgica del sistema cardiovascular.
- La presencia de foramen oval permeable.
- Bloqueo aurículo-ventricular de segundo y tercer grado.

Requerirá valoración por cardiología con estudios de extensión, según la condición clínica del aspirante, ante la presencia de los siguientes hallazgos electrocardiográficos:

- Valoración de cardiología, 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.
- Valoración de cardiología, con holter, electrocardiograma y prueba de esfuerzo: Bradicardia sinusal o taquicardia sinusales.
- Valoración de cardiología con ecocardiograma transtorácico: Eje derecho, pobre progresión de la R.
- Valoración de cardiología con ecocardiograma transtorácico y prueba de esfuerzo: Eje indeterminado, eje izquierdo, hemibloqueo anterosuperior izquierdo, bloqueo completo de rama derecha, trastorno de la repolarización, signos de necrosis.
- Ante bloqueo incompleto de rama derecha, se solicitarán ecocardiograma transtorácico y prueba de esfuerzo (Puesta al dia en cardiología, boletín 144., 2020, pág. 4).

Ante el hallazgo al examen físico de un soplo cardiaco, el aspirante deberá realizar un ecocardiograma transtorácico y adjuntar evaluación por el servicio de cardiología.

Será causal de no aptitud el hallazgo o antecedente de valvulopatía cardiaca.

3.7. SISTEMA DIGESTIVO

El examinado debe gozar de una función adecuada de su aparato digestivo, no presentar antecedentes o evidencia de patologías o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas, así como aquellas que ocasionen una alimentación especial en frecuencia, calidad o consistencia serán causales de no aptitud.

Toda hiperbilirrubinemia se estudiará individualmente.

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.

La enfermedad ácido péptica, deberá estudiarse mediante endoscopia de vías digestivas para definir aptitud psicofísica.

Ante diagnóstico de síndrome de colon irritable se solicitará colonoscopia y concepto de especialista.

3.8. SISTEMA ENDOCRINO Y METABÓLICO

El examinado debe gozar de una función adecuada de su sistema endocrino y metabólico, no presentar antecedente o evidencias o presencia 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.

Serán causales de no aptitud:

- El síndrome metabólico confirmado.
- Trastornos del sistema endocrino. El evaluado no debe presentar antecedente de patología o condición endocrina, aún si está compensada con o sin manejo médico o farmacológico. Estos trastornos se definen como patologías o condiciones que afectan estructural o funcionalmente a glándulas (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:
  - Diabetes mellitus tipo 1, 2 e insípida según American Diabetes Association (ADA) Guía sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes vigente (Committee., 2024).
  - Hipotiroidismo, hipertiroidismo o Bocio (confirmado por imágenes) de cualquier etiología serán causales de no aptitud.
  - Hiperparatiroidismo e hipoparatiroidismo.
  - Hipogonadismo.
  - Condiciones que puedan llevar a hipoglicemia. Será calificado de acuerdo con estudio endocrinológico.
  - Requerimiento de suplencia hormonal de cualquier especie (hormona de crecimiento, levotiroxina, testosterona, estrógenos, etcétera).
  - Alteración de las glándulas mamarias, que serán estudiadas individualmente por hallazgo ecográfico como Breast Imaging Reporting and Data System BIRADS, BIRADS III en adelante serán considerados como no aptos.
  - En caso de personal de sexo masculino con evidencia de ginecomastia se solicitará concepto de cirugía general para definir origen y manejo.

3.9. SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

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, además de una excelente higiene dental.

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, cirugías, entre otras, este será calificado a criterio del evaluador (es decir podrá ser calificado pendiente o no cumple), teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Evaluación clínica y radiológica en el área de odontología de la DIMAE.
- Determinación de la factibilidad de que el evaluado adelante la mayoría del tratamiento odontológico y 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).
- 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.

Se consideran causales de no aptitud:

- Estomatitis ulcerativa necrotizante o gingivitis úlcero-necrótica.
- 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 o recurrencias, serán causal de no aptitud.
- Anodoncia total sin tratamiento.
- Bruxismo tipo III con facetas de desgaste y abrasiones, generalizadas y severas.
- Anomalías dentofaciales de la relación maxilobasilar tales como: Asimetrías mandibulares o faciales moderadas o severas, de origen esquelético en tercio medio e inferior.
- Micrognatismo transversal superior o inferior, con presencia de apiñamiento moderado o severo.
- Mordidas cruzadas y mordidas abiertas de origen esquelético de más de cinco (05) milímetros.
- Prognatismo y retrognatismo, tanto maxilar como mandibular, en grado severo y que además esté asociado con mordida cruzada anterior o posterior.
- Anomalías entre los arcos dentarios en grado severo que requieran tratamiento quirúrgico, tales como:
- Anteposición dental.
- Desviación de la línea media del arco dentario (de más de diez (10) mm).
- Mordida abierta y cruzada tanto en anterior como posterior (de más de cinco (05) mm).
- Sobremordida horizontal o vertical profunda de más del 70%.
- Trastornos de la articulación témporo-mandibular tales como:
- Artritis, anquilosis, luxación de articulación témporo-mandibular unilateral o bilateral que requiera cirugía maxilofacial.
- Fracturas mal consolidadas.
- Disminución severa de la apertura bucal de menos de cuarenta (40) mm.

- Hipo e hiperplasia condilar asociada a asimetría.
- Imagen altamente asimétrica de cóndilos mandibulares asociada a asimetría facial o diagnóstico de hiperplasia condilar.
- Osteomielitis, ósteo-radionecrosis, peri-implantitis.
- Tratamiento de ortodoncia prequirúrgico soportado por concepto de ortodoncia y cirugía maxilofacial.
- Enfermedad periodontal severa no controlada.
- Anomalías congénitas generales (dentofaciales sindromáticas) y de maxilares tales como paladar hendido y labio leporino sin tratamiento, entre otras.
- Evidencia clínica intraoral de patologías sistémicas.
- Alteraciones estructurales de tejidos blandos o duros que afecten la función, por ejemplo, secuelas de trauma facial no rehabilitado, entre otros.
- Reabsorción o enanismo radicular severos.
- Tratamientos de ortodoncia de alta complejidad que requieran de tiempos prolongados en los controles y culminación de este con presencia de dientes incluidos o retenidos, será manejado individualmente.

Se consideran causales de aplazamiento:

- Caries en todos los grados.
- Gingivitis aguda y crónica.
- Enfermedad periodontal leve o moderada.
- Patología pulpar.
- Maloclusión leve o moderada que pueda ser resuelta con tratamiento de ortodoncia de baja o mediana complejidad y que no afecte los actos del servicio al ser incorporados.
- Presencia de restos radiculares.
- Procesos infecciosos e inflamatorios agudos o crónicos en la boca, con o sin foco aparente.
- Rehabilitación con prótesis removible.
- Presencia de terceros molares erupcionados en mala posición o que radiográficamente se encuentran incluidos o retenidos. Sólo se aceptarán en las siguientes condiciones:
- Cuando se encuentren en buena posición al examen clínico o radiográfico.
- Cuando estén ausentes el diente No. 6 ó el No. 7 de ese cuadrante.
- Cuando presente tratamiento endodóntico del diente No. 6 ó No. 7 de ese mismo cuadrante.
- Bruxismo leve con facetas de desgaste leves.

3.10. SISTEMA GENITAL

El examinado debe gozar de una función adecuada de su sistema genital, no presentar antecedentes o evidencia de patologías o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas.

El aparato genital al examen físico o imagenológico debe ser normo-configurado sin alteración respecto a la anatomía de nacimiento y sin signos de enfermedad.

La agenesia testicular unilateral o bilateral, testículo atrófico o no descendido que se encuentre en canal inguinal será causal de no aptitud.

Los evaluados con varicoceles, masas testiculares, quistes de epidídimo e hidroceles, serán considerados como aplazados y se solicitará ecografía doppler testicular y evaluación por especialista.

Las evaluadas del sexo femenino no deben tener anormalidades físicas en su útero o anexos, como tampoco historial de alteraciones menstruales, hemorragia uterina anormal o dismenorrea, que hayan demostrado ser incorregibles con tratamiento y que pueda afectar el desarrollo eficiente y seguro de las actividades propias de la vida militar.

El quiste simple mayor de tres (03) cm o quiste complejo en ovario y anexo requerirán evaluación por especialidad.

Toda malformación mülleriana del tracto genital femenino será causal de no aptitud.

Los evaluados que se hayan sometido a cirugía ginecológica o urológica, se considerarán individualmente.

La ooforectomía será causal de no aptitud.

La gestación presente da lugar a que la evaluada sea calificada como APLAZADA, hasta la terminación de esta y posteriormente se acogerá al presente reglamento, vigente de la FAC.

Las evaluadas con citología cervicovaginal 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. Las aspirantes con alteraciones en la ecografía pélvica requerirán evaluación por especialista (Guía de práctica clínica para detección y manejo de lesiones pre-cancerosas del cuello uterino, 2014).

Toda ecografía pélvica con imágenes compatibles con ovario poliquístico debe ser evaluadas por especialista para definir el diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico. En caso de ser confirmado será causal de no aptitud.

3.11. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO

El examinado debe gozar de una función adecuada de su sistema hematopoyético, no presentar antecedentes o evidencia de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas.

Serán causales de no aptitud:

- Cualquier tipo de hemoglobinopatía (excepto únicamente el rasgo talasémico).
- Las anemias no corregidas, aún si están en tratamiento. El antecedente de estas entidades será considerado para incorporación 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.
- Los estados de hipercoagulabilidad primarios y secundarios.
- El uso de anticoagulantes orales o parenterales.
- Las neoplasias hematológicas y síndromes de falla medular.
- La alteración de los índices eritrocitarios demostrada en el cuadro hemático en ausencia de anemia, se considerará individualmente, 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).

3.12. SISTEMA INMUNOLÓGICO

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

Serán causales de no aptitud:

- Enfermedades alérgicas (dermatitis, conjuntivitis, rinitis, entre otras), que por la frecuencia de presentación repercutan sobre las actividades propias de la vida militar (aspectos medioambientales, no debe requerir alimentación especial).
- Esplenomegalia y esplenectomía.
- Las adenomegalias por encima de un centímetro o persistentes por más de un mes, serán estudiadas con ecografía de tejidos blandos y evaluación por especialista.
- Todas las inmunodeficiencias.
- Todas las enfermedades autoinmunes.

3.13. SISTEMA NERVIOSO

No debe presentar antecedente o evidencia de enfermedades o lesiones congénitas o adquiridas del sistema nervioso central o periférico, o secuelas funcionales de estas.

El examinado debe gozar de una función neurológica normal en su esfera mental y sus funciones mentales superiores, sin alteraciones de pares craneales y sin déficit motor o sensitivo. La marcha y la coordinación deben ser normales.

Serán causales de no aptitud:

- Los síndromes epilépticos de cualquier causa u origen.
- La presencia actual o antecedente de afecciones intracerebrales (de cualquier etiología: Inflamatoria, parasitaria, tumoral, traumática, etc.) intervenida quirúrgicamente.
- El evaluado que haya sido sometido a procedimientos quirúrgicos, que impliquen abrir la bóveda craneana.
- Los trastornos del sueño.

Anormalidades en el electroencefalograma deben ser evaluadas por neurología con un concepto sobre su interpretación y diagnóstico.

El evaluado con antecedente de trauma cráneo encefálico cerrado se podrá considerar como apto solo si el trauma fue considerado leve y si ha transcurrido como mínimo un año sin haber presentado secuelas, para este caso el evaluado debe someterse a una evaluación por el servicio de neurología y neuropsicología, de acuerdo con exámenes clínicos, electroencefalográficos y neuro radiológicos, entre otros, tras lo cual se emitirá concepto por el especialista.

El aspirante con antecedente de cefalea crónica debe ser evaluado por el servicio de neurología y su calificación estará a criterio de la DIMAE. El antecedente de migraña hemipléjica familiar deberá someterse a estudios complementarios con resonancia nuclear magnética cerebral y concepto por el servicio de neurología.

La presencia de temblor requerirá concepto por neurología para definir diagnóstico y su certificación estará a criterio de la DIMAE.

3.14. SISTEMA OFTALMOLÓGICO

El examinado debe poseer un funcionamiento visual normal en cuanto a agudeza visual (de acuerdo con los parámetros exigidos en cada categoría), sensibilidad al contraste con y sin deslumbramiento, visión cromática, campo visual, visión binocular y motilidad ocular, entre otros aspectos. No debe presentar antecedente o evidencia de enfermedades, condiciones o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del sistema visual, que limiten de cualquier modo el funcionamiento visual normal, que impidan el adecuado desarrollo de su labor militar, que sean progresivas, recidivantes o que produzcan secuelas funcionales de cualquier tipo.

3.14.1. REQUISITOS DE AGUDEZA VISUAL

Requisitos de agudeza visual:

- Categoría A1: Estos aspirantes deberán ingresar con una agudeza visual sin corrección de 20/20 en cada ojo y binocular. No deben requerir de corrección óptica de ningún tipo para conseguir la emetropía clínica.
- Categoría A2: Estos aspirantes deberán ingresar con una agudeza visual igual o mejor que 20/60 en cada ojo y con la corrección óptica, deben conseguir una agudeza visual de 20/20 en cada ojo y binocular. Posteriormente, si este personal es considerado para realizar

actividades de vuelo, se deberán aplicar para su calificación pre vuelo los requisitos visuales de PERMANENCIA para actividades complementarias al vuelo vigentes al momento de su valoración.

- Categoría B: Estos aspirantes deberán ingresar con una agudeza visual igual o mejor que 20/100 en cada ojo y con la corrección óptica, deben conseguir una agudeza visual de 20/20 en cada ojo y binocular. Posteriormente, si este personal es considerado para realizar actividades de vuelo, se deberán aplicar para su calificación pre vuelo los requisitos visuales de PERMANENCIA para actividades complementarias al vuelo vigentes al momento de su valoración.
- Categoría C: Estos aspirantes deberán ingresar con una agudeza visual igual o mejor que 20/400 en cada ojo y con la corrección óptica, deben tener una agudeza visual de 20/20 en cada ojo y binocular. Posteriormente, si este personal es considerado para realizar actividades de vuelo en cargos de traslado aeromédico, la evaluación de este ítem se centrará exclusivamente en su funcionalidad operativa, priorizando el desempeño práctico por sobre el cumplimiento estricto del reglamento.

Si al personal incorporado se le asigna posteriormente una especialidad que requiera aptitud psicofísica especial, en la evaluación prevuelo este deberá cumplir los requisitos oftalmológicos y visuales exigidos.

3.14.2. CAUSALES DE NO APTITUD DEL SISTEMA VISUAL Y OCULAR

- Agudeza visual fuera de los parámetros exigidos en este Reglamento, conforme al cuerpo al que se esté presentando el aspirante.
- Monocularidad anatómica o funcional.
- Cualquier tipo de ambliopía, independiente de su causa y severidad.
- Anisometropía y aniseiconía.
- Alteraciones en la sensibilidad al contraste, con o sin deslumbramiento, de cualquier etiología y magnitud.
- Alteraciones de la visión fotópica, mesópica y/o escotópica, de cualquier causa.
- Alteraciones de la visión cromática, congénitas o adquiridas, de cualquier grado de severidad.
- Pérdidas del campo visual (constricciones y/o escotomas) mono o binoculares, de cualquier causa y extensión, que no sean fisiológicas.
- Alteraciones de la estereopsis. Para Categoría A1 el examinado debe presentar como mínimo una percepción de profundidad de cuarenta (40) segundos de arco en el test de Titmus o su equivalente en pruebas homólogas. Para Categorías A2, B y C, se admite sólo hasta sesenta (60) segundos de arco o mejor.

- Alteraciones neurológicas con implicación oftalmológica, como patologías del quinto nervio craneano, paresias o parálisis completas o incompletas de los nervios craneanos III, IV o VI, oftalmoplejías, parálisis de la acomodación, parálisis del esfínter iridiano, blefaroespasmo, etc.
- Alteraciones de la motilidad ocular y la binocularidad. Son causales de no aptitud:
  - Diplopía.
  - Nistagmo.
  - Estrabismo horizontales y/o verticales.
  - Correspondencia retiniana anómala.
  - Restricción en las ducciones y/o versionaes, de cualquier etiología.
  - Exceso de divergencia.
  - Las forias presentes deberán ser avaluadas por ortóptica y se tendrá en cuenta que cumplan con la percepción de profundidad exigida. En casos de tratamientos ortópticos, sólo se aceptarán reservas fusionales mínimo de 45 prismas para convergencia.
  - Antecedente de cirugía de músculos extraoculares (para categoría A1).
  - Antecedente de cirugía de músculos extraoculares, con defectos de motilidad ocular residuales (para todas las categorías).
  - En insuficiencia de convergencia, el aspirante se someterá a tratamiento ortóptico y el otorgamiento de la aptitud dependerá de que se evidencie la consecución de un punto próximo de convergencia de diez (10) cm o mejor y que no coexistan otras causales de no aptitud a nivel del sistema visual.

3.14.3. ÓRBITA Y ANEXOS OCULARES

Son causales de no aptitud:

- Cualquier tumor intraorbitario activo o antecedente de su ocurrencia, así como el antecedente o presencia de alteraciones vasculares de la órbita.
- Alteraciones anatómicas orbitarias como resultante de alteraciones congénitas, traumáticas o quirúrgicas.
- Proptosis o exoftalmos.
- Asimetría verticales u horizontales orbitarias.
- Cavidad anoftálmica.
- Párpados: Colobomas, ptosis, destrucción completa o parcial de los párpados, blefarofimosis, tumores palpebrales, entropión o ectropión de cualquier etiología, triquiasis o distriquiasis severa, blefaroespasmo y cualquier otra condición patológica palpebral que afecte el funcionamiento visual normal, impida el adecuado desarrollo de su labor o produzca secuelas funcionales como lagoftalmos, lagrimeo, ulceraciones corneales, entre otras.

En post-operatorios de ptosis palpebral, cualquier tipo de ptosis residual o lagoftalmos, se considerará causal de no aptitud. Esta evaluación debe realizarse como mínimo seis (06) meses luego de dicha cirugía.

- Dacrioestenosis, dacriocistitis aguda o crónica o fístulas de la vía lagrimal.
- Ojo en general:
  - Antecedente de cualquier tumor intraocular.
  - Antecedente de cualquier cirugía intraocular.
  - Antecedente de cuerpo extraño intraocular.
  - Secuelas funcionales de trauma ocular cerrado o abierto, así como de trauma químico.
  - Hipertensión ocular confirmada.

3.14.4. CONJUNTIVA

Son causales de no aptitud:

- Secuelas extensas de quemaduras químicas o térmicas.
- Antecedente de Síndrome de Stevens-Johnson, penfigoide ocular, simbléfaron, fibrosis. conjuntival u otra condición similar, con secuelas extensas inflamatorias – cicatriciales.

3.14.5. CÓRNEA

Son causales de no aptitud:

- Distrofias corneales.
- Enfermedades que se presenten clínicamente con ulceraciones corneales recurrentes.
- Neovascularización corneal.
- Leucomas centrales y/o paracentrales que afecten la función visual.
- Queratocono frustro, verdadero o cualquier tipo de ectasia corneal, sin importar su severidad o compromiso de agudeza visual. Para la detección de estas condiciones, se realizará topografía corneal como parte de la valoración psicofísica de los aspirantes.
- Antecedente de queratoplastias de cualquier tipo o de cirugías refractivas corneales tipo queratotomía radial, epiqueratofaquia o anillos intraestromales.
- Antecedente de queratomileusis in situ (LASIK, LASEK o PRK) en aspirantes calificados en Categoría A1. Para la detección de estas condiciones, se realizará topografía corneal como parte de la valoración psicofísica de los aspirantes.

  Para las Categorías A2, B y C, las cirugías mencionadas serán admisibles, siempre y cuando se hayan realizado mínimo un (01) año antes de su presentación a la DIMAE, demuestren estabilidad refractiva al momento de la valoración, mediante una agudeza visual sin uso de corrección óptica adicional de 20/20 en cada ojo, paquimetrías mayores de 480 micras y un test de sensibilidad al contraste con y sin deslumbramiento normal en cada ojo.

3.14.6. TRACTO UVEAL Y SEGMENTO ANTERIOR

Son causales de no aptitud:

- Malformaciones adquiridas del iris, como colobomas, aniridia, iridodiálisis, policoria, discoria, etc.
- Uveítis aguda o crónica, en cualquier porción de la úvea (anterior, posterior o intermedia).
- Iritis o iridociclitis aguda o crónica (excepto el antecedente de iritis traumática, la cual debe tener un único episodio, sin malformaciones asociadas).
- Secuelas de uveítis y/o iridociclitis, de cualquier etiología, evidenciables a nivel de córnea, cristalino, iris, pupila, ángulo camerular, vitreo y/o retina, tales como precipitados retroqueráticos, sinequias anteriores o posteriores, seclusión pupilar, etc.
- Disgenesias del segmento anterior.
- Coroiditis y/o coriorretinitis activa.
- Coriorretinitis cicatricial. Es causal de no aptitud la presencia de una o más cicatrices coriorretinianas centrales o paracentrales, entre o adyacentes a las arcadas vasculares, sin importar su etiología o tamaño. Las cicatrices coriorretinianas periféricas o de la media periferia retiniana serán calificadas individualmente, en consideración a su etiología, tamaño, compromiso campimétrico y posibilidad de reactivación.
- Tumores malignos o su antecedente.
- Ciclodiálisis, recesión angular o cualquier secuela de trauma ocular, a nivel de la úvea.
- Síndrome de dispersión pigmentaria o síndrome de pseudoexfoliación
- Alteraciones pupilares de etiología neurológica, quirúrgica y/o inflamatoria. Las alteraciones en los reflejos pupilares, deberán ser estudiadas por neuro-oftalmología o neurología.
- Sospecha de cierre angular primario no tratado. Debe verificarse la coexistencia de hipertensión ocular y/o neuropatía óptica glaucomatosa y una vez descartado esto, el aspirante deberá recibir tratamiento profiláctico, previo al ingreso a la Escuela de Formación.

3.14.7. CRISTALINO

Son causales de no aptitud:

- Afaquia unilateral o bilateral.
- Subluxación del cristalino parcial o completa.
- Pseudofaquia monocular o binocular, así como la presencia de lentes fáquicos.
- Catarata que interfiera con la visión o función que se pueda considerar como progresiva.

Ángulo camerular: El examinado no debe presentar recesión angular, ciclodiálisis, disgenesias del segmento anterior, síndrome de dispersión pigmentaria o síndrome de pseudoexfoliación. Si en la evaluación 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 a la incorporación, estando su calificación a criterio del evaluador.

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.

3.14.8. RETINA Y VÍTREO

Son causales de no aptitud:

- Enfermedades hereditarias y degenerativas de la retina, con alteración de la función visual y/o progresivas, como la angiomatosis, facomatosis, retinosis pigmentaria, distrofias de conos o bastones, distrofias maculares y del EPR, albinismo ocular, etcétera.
- Malformaciones congénitas como el coloboma coriorretiniano, la hipoplasia foveal, entre otras.
- Enfermedades vasculares de la retina como las oclusiones vasculares centrales o de rama, coroidopatía central serosa, vasculitis retinianas, membrana neovascular coroidea, entre otras.
- Maculopatías de cualquier tipo.
- Antecedente o hallazgo de desprendimiento de retina, así haya sido tratado.
- Antecedente y/o presencia al examen clínico de cualquier tipo de retinopatía (diabética, hipertensiva, miópica, etcétera).
- Antecedente y/o presencia al examen clínico de lesiones malignas coriorretinianas o de lesiones benignas con compromiso de la función visual.
- Lesiones u opacidades vítreas permanentes, de cualquier etiología, que comprometan la agudeza visual.
- Las degeneraciones retinianas periféricas serán sometidas a evaluación y/o tratamiento (de requerirse) por oftalmólogo especialista en retina, previo a su ingreso a la Escuela de Formación.

3.14.9. NERVIO ÓPTICO

Son causales de no aptitud:

- Neuropatías ópticas de origen hereditario o degenerativo, como la neuropatía óptica de Leber, atrofias ópticas dominantes o recesivas, etcétera.
- Neuropatía ópticas desmielinizantes o inflamatorias.
- Neuropatías ópticas isquémicas.

- Neuropatías ópticas tóxicas o carenciales.
- Neuropatías ópticas compresivas.
- Atrofia óptica de cualquier causa.
- Glaucoma de cualquier tipo.
- Drusas de nervio óptico con defecto campimétrico asociado.
- Papiledema agudo o crónico.
- Antecedente de neuritis óptica o neurorretinitis, de cualquier etiología.
- Malformaciones congénitas de nervio óptico como hipoplasia, anomalía de Morning Glory, pits, colobomas, etcétera.

3.15. SISTEMA OSTEO ARTRO MUSCULAR (MUSCULOESQUELÉTICO)

El examinado debe gozar del funcionamiento sin limitaciones del aparato locomotor, los arcos de movimiento articular deben estar completos, así como la fuerza muscular conservada, simétrica. No debe presentar alteración ósea o muscular alguna ni evidencias clínicas, paraclínicas o imagenológicas de enfermedades o lesiones congénitas, adquiridas o secuelas de cualquier tipo.

Son causales de no aptitud psicofísica para incorporación los siguientes:

3.15.1. COLUMNA VERTEBRAL

- Cualquier tipo y grado de espondilólisis o espondilolistesis, así el evaluado se encuentre asintomático. La presencia de este hallazgo será confirmada con tomografía axial computarizada y lectura por parte de quien designe la DIMAE.
- Se aceptará escoliosis de 6° +/- 4 grados, cualquier grado superior, será causal de no aptitud. Esta decisión se fundamenta en la variabilidad interobservador inherente al ángulo de Cobb, la cual presenta un margen de error documentado. (Kim, 2010) (Malfair, 2010).
- La espina bífida sintomática o asociada a extrusión de tejidos intrarraquídeos. Sólo se acepta la espina bífida oculta asintomática (como hallazgo incidental). Ante la presencia de este hallazgo en paciente asintomático, se solicitará evaluación por el servicio de ortopedia.
- Patología de los discos intervertebrales, de cualquier grado y etiología, así el paciente esté asintomático, así como el antecedente de cirugías para tratar esta condición; la presencia de este hallazgo será confirmado con resonancia magnética nuclear con lectura y verificación de la misma por quien designe la DIMAE.
- Cifosis que interfiera con la funcionalidad.
- La osteoporosis o fracturas patológicas de columna, previas o actuales.

- Las vértebras transicionales, lumbarización o sacralización articulantes y no articulantes, sintomáticas. Ante la presencia de este hallazgo en paciente asintomático se solicitará valoración por el servicio de ortopedia.
- La presencia de nódulos de Schmorl en radiografía simple, será confirmado con resonancia magnética nuclear con lectura y verificación por quien designe la DIMAE.

3.15.2. PELVIS Y CADERA

- Fracturas de pelvis previas o actuales.
- Antecedente de displasia congénita de cadera.
- Intervenciones quirúrgicas en la articulación coxofemoral.
- Pinzamiento fémoro-acetabular.
- Cadera en resorte.
- Aumento de la anteversión femoral.
- Antecedente de fracturas de cadera intra o extrarticulares.
- Antecedente de luxación de cadera.
- Antecedente de enfermedad de Legg Calvé Perthes.
- Antecedente de deslizamiento epifisiario de la cabeza femoral (capitofemoral).
- Antecedente de artritis séptica.
- Alteración de la morfología normal fémoro-acetabular en radiografía simple antero-posterior.

3.15.3. EXTREMIDADES

- Amputación parcial o completa, en cualquier sitio o segmento anatómico que interfiera con el manejo satisfactorio de armas de fuego o actividades militares.
- El uso de órtesis o elementos protésicos, así como la indicación de uso de plantillas para calzado por cualquier causa.
- Articulaciones con antecedente de luxación.
- Articulaciones con antecedente de fractura intra-articular.
- Presencia de material de osteosíntesis en ubicaciones subcutáneas.
- El antecedente o presencia actual de tumores óseos malignos.

3.15.4. MIEMBROS INFERIORES

- Antecedente de luxación de rótula.
- Antecedente de lesión o reconstrucción del ligamento cruzado anterior o ligamento cruzado posterior.
- Antecedente de procedimiento quirúrgico meniscal.
- El pie plano laxo grado II y III o cualquier grado sintomático y pie plano rígido.
- El acortamiento de miembros inferiores medido con el Test de Farrill, test de escoliosis u ortograma, mayor a 10 mm (Sheha, 2018).
- Cualquier antecedente de artritis séptica.

3.15.5. OTRAS CONSIDERACIONES

- El antecedente o presencia de tumor óseo benigno que no genera recidiva ni alteración funcional o anatómica será analizado de manera individual y requerirá reporte de patología y concepto de especialidad (ortopedia).
- La presencia de material de osteosíntesis (clavos, placas, tornillos o elementos similares en el sistema osteomuscular) que no estén ubicados en el plano subcutáneo requerirá una evaluación y concepto de ortopedia.
- Si en el examen físico hay sospecha de mal alineamiento patelofemoral 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 anteroposterior, lateral y axial de rótulas se solicitará evaluación y concepto por el servicio de ortopedia.
- Ante la presencia de genu varo con una distancia intercondílea mayor a diez (10) centímetros se debe solicitar ortorradiografía de miembros inferiores para evaluar eje mecánico y concepto de servicio de ortopedista para definir aptitud.
- Ante la presencia de genu valgo con una distancia intermaleolar mayor a diez (10) centímetros se debe solicitar ortorradiografía de miembros inferiores y concepto por el servicio de ortopedia para definir aptitud.
- Antecedente de fracturas diafisiarias de menos de cinco (05) años de ocurridas, requerirá copia de historia clínica, imagenología y concepto reciente menor a 1 mes por el servicio de ortopedia.

3.16. SISTEMA RESPIRATORIO

El examinado debe gozar de una función adecuada de su aparato respiratorio, no presentar antecedentes o evidencia de patologías o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo o secuelas funcionales de estas.

Son causales de no aptitud:

- La tuberculosis pulmonar activa, debidamente diagnosticada.
- Diagnóstico de asma o antecedente de asma en el cual se compruebe disminución de la capacidad funcional mediante espirometría y evaluación por especialista.
- El broncoespasmo inducido por ejercicio confirmado.
- El antecedente de eventos respiratorios asociados al sueño.
- El antecedente de edema pulmonar de alturas.

Se considerará 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 dos años de finalizado su tratamiento, certificado por la entidad de salud responsable.

Los nódulos pulmonares serán estudiados individualmente según características imagenológicas.

Deformidad del tórax (pectus excavatum o carinatum) será causal de no aptitud si se comprueba disminución de la capacidad funcional mediante espirometría y evaluación por especialista, adicional requerirá ecocardiograma.

3.17. SISTEMA TEGUMENTARIO

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:

- Compromiso extenso o severo de la piel o faneras.
- Cronicidad o recurrencia tales que puedan comprometer el uso adecuado del uniforme y equipamiento militar reglamentario.
- Resistencia o baja respuesta al tratamiento según sea el caso.
- Generación de necrosis, ulceraciones, eccemas, cicatrizaciones, infecciones, edema o deformidades extensas, severas o recurrentes de la piel o faneras.

Son causales de no aptitud, las enfermedades dermatológicas de origen inmunológico, inflamatorio, infeccioso y autoinmune.

Son causales de no aptitud las cicatrices, tumoraciones y retracciones que por su naturaleza y extensión dificulten el uso de vestimenta, equipo militar, de los implementos de vuelo o que comprometan la mecánica funcional del individuo para el desempeño de sus funciones en cualquier ubicación geográfica del territorio colombiano.

3.18. SISTEMA URINARIO

El examinado debe gozar de una función adecuada de su sistema urinario, no presentar antecedentes o evidencia de patologías o lesiones congénitas o adquiridas de las partes integrantes del mismo, o secuelas funcionales de estas.

El riñón único, riñón poliquístico o hipoplasia renal serán causales de no aptitud.

Los evaluados que se hayan sometido a cirugía urológica, se considerarán individualmente.

El diagnóstico o antecedente de urolitiasis, con evento recurrente de cólico renal asociado a compromiso estructural de la vía renal serán causal de no aptitud.

En caso de sospecha de urolitiasis (por hematuria o cristaluria), se solicitará UROTAC y evaluación por especialista. Si requiere procedimiento quirúrgico deberá realizarlo previo a la junta de selección y enviar UROTAC tomado un mes postoperatorio y evaluación por especialista.



BIBLIOGRAFÍA

Asosiación Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual Diagnostico y Estadistico de los Transtornos Mentales DSM-5.* Madrid: Medica Panamericana.

Committee., A. D. (2024). *Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes.* USA.

Dirección General de Sanidad Militar. (2008). Circular No. 109056. Estandarización de exámenes médicos y paraclínicos que trata el artículo 4 del Decreto Ley 1796 de 2000. CGFM-DGSM-SSS-13.4. .

FFMM. (2018). *MFC 1.0 Doctrina Conjunta* (2018 ed.). (CEDCO, Ed.) Bogotá, D.C., Colombia: Imprenta y publicaciones COGFM.

Fuerza Aeroespacial Colombiana. (2012). Reglamento para la evaluación de la capacidad psicofísica del personal evaluado por incorporación 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.

Kim, H. (2010). Scoliosis imaging: what radiologists should know. *RadioGraphics, 30*(7), 1823–1842. doi:10.1148/rg.307105061

Malfair, D. (2010). Radiographic evaluation of scoliosis: review. *AJR American Journal of Roentgenology, 194*, S8–S22.

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2014). *Guía de práctica clínica para detección y manejo de lesiones pre-cancerosas del cuello uterino.* Bogotá: Ministerio de Salud y Proteccion Social.

Perez, O. (2020). Puesta al dia en cardiología, boletín 144. (S. C. Cardiovascular., Ed.)

Pescatello, L. S. ((2014).). *ACSM´s guidelines for exercise testing and prescription. 9th ed.* Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & - Wilkins Health.

Presidencia de la República de Colombia . (1989). Decreto Ley 94 del 11 de enero de 1989. Por el cual se reforma el estatuto de la capacidad sicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares.

Presidencia de la República de Colombia. (14 de Septiembre de 2000). Decreto Ley 1796. *Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de disminución de capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública*.

RAE. (2014). *Real Academia Española*, 23.3. Recuperado el 2020, de DLE - Diccionario de la lengua española: https://dle.rae.es

Sheha, E. D. (2018). Leg-Length Discrepancy, Functional Scoliosis, and Low Back Pain. *JBJS Reviews, 6*(8), e6. doi:10.2106/JBJS.RVW.17.00148

REGLAMENTO FAC-12.2-C – PÚBLICO

REGLAMENTO DE APTITUD PSICOFÍSICA DE INCORPORACIÓN PARA OFICIALES Y SUBOFICIALES A LA FAC

- RAPIF -

5ª EDICIÓN (2026)

