

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

**RESOLUCIÓN NÚMERO 2056 DE 2007**

**(DICIEMBRE 10)**

"Por la cual se establece el Formato del Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para la Tenencia y Porte de Armas de Fuego, el procedimiento para su implementación, sus características técnicas y condiciones de seguridad"

**EL DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD MILITAR**

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

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 11 de la Ley 1119 de 2006, que modifica el artículo 33 del Decreto 2535 de 1993, actualizó y especificó los requisitos que deben cumplirse para la presentación de la solicitud de permiso para tenencia y porte de armas de fuego;

Que la misma disposición estableció que para el estudio de las solicitudes para la tenencia y porte de armas de fuego, por parte de personas naturales, deben aportarse, entre otros el siguiente requisito: "...d) Certificado médico de aptitud psicofísica para la tenencia y porte de armas de fuego...";

Que el Certificado Médico de Aptitud Psicofísica es un documento en el cual se certifica que el aspirante a obtener por primera vez la autorización y/o revalidación para la tenencia y el porte de armas de fuego, así como quienes pretendan obtener la credencial para prestar servicios de vigilancia privada, poseen las capacidades y exigencias que se requieren para dicha actividad de alto riesgo.

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.-** Establecer el Formato estándar del "CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA LA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO", que regirá en todo el territorio Nacional y que se relaciona en Anexo que forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- CERTIFICADO.-** El Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para Tenencia y Porte de Armas de Fuego, es un documento mediante el cual se certifica, que el aspirante a obtener por primera vez y/o por revalidación, el permiso para la tenencia y el porte de armas de fuego, así como quienes pretendan obtener el permiso para prestar el servicio de vigilancia privada,

cumplen con las capacidades y exigencias que se requieren para dicha actividad de alto riesgo.

### **ARTÍCULO TERCERO.- PROCEDIMIENTO PARA EXPEDIR EL CERTIFICADO.-**

Para expedir el Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para Tenencia y Porte de Armas de Fuego, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

Una vez realizadas las valoraciones, exploraciones y entrevistas necesarias para determinar que una persona no está incapacitada para manejar armas, la Institución Especializada debidamente inscrita y registrada ante la Dirección General de Sanidad Militar, podrá expedir el Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para Tenencia y Porte de armas de fuego.

El Certificado en su parte superior derecha llevará una numeración de Control que será asignada a cada Institución por parte de la Dirección General de Sanidad Militar.

El Certificado llevará un número consecutivo de cada Institución que se generará internamente al momento de expedir el Certificado. Dicho número estará constituido por seis (6) dígitos, seguido del día, mes y año en números separados por un guión.

El Certificado se deberá diligenciar en forma impresa y magnética en original y copia. El original impreso le será entregado por la institución al usuario respectivo; una copia la almacenará y mantendrá en condiciones de seguridad y custodia en sus archivos, junto con los originales de los informes de evaluación correspondientes. Dicha información deberá igualmente ser remitida por la Institución Especializada al Ministerio de Defensa Nacional en los términos señalados en el Decreto 2858 de 2007.

El Certificado deberá llevar en la parte superior derecha la fotografía del usuario a color fondo azul, de frente, tamaño 3x4 cm; deberá estar debidamente diligenciado y firmado por la Institución y firmado por el usuario con las huellas impresas de sus dedos índice derecho e índice izquierdo.

En el recuadro de la Foto deberá verse al Fondo el Logo de la Institución Correspondiente que expide el Certificado.

Bajo ninguna circunstancia el certificado se diligenciará en forma manual, con excepción de las firmas correspondientes.

El Certificado físico será el mismo que se expida en medio magnético el cual debe tener registrada la foto del usuario y su identificación biométrica con la captura de las huellas dactilares de sus dedos índice derecho e índice izquierdo.

En caso de pérdida, destrucción o deterioro que traiga como consecuencia que el Certificado no sea legible, el usuario deberá solicitar ante la misma Institución que lo expidió, un nuevo certificado; en caso de pérdida deberá anexar el correspondiente denuncia de pérdida ante las autoridades competentes. Para tal efecto la Institución levantará un acta en la que conste el motivo por el cual se expide el nuevo certificado, especificará el nuevo número asignado al certificado que se reemplaza y su fecha de vencimiento será la misma del certificado original; el número del Certificado que se reemplaza será anulado. Este hecho será oportuna y debidamente informado por la Institución al Ministerio de Defensa

Nacional- Departamento de Control Comercio de Armas Municiones y Explosivos y a la Dirección General de Sanidad Militar.

La Institución Especializada será la única responsable de la información consignada en el Certificado y responderá ante el usuario, por cualquier inconformidad, reclamación o irregularidad que se presente en la expedición del mismo.

El Certificado será nulo una vez haya pérdida vigencia y no será tenido en cuenta para ningún trámite de tenencia y porte de armas de Fuego.

El Certificado solo será valido para los efectos previstos en la Ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y Resolución 2894 de 2007.

En caso de pérdida, destrucción o deterioro de los Certificados en poder de la Institución Especializada, esta deberá anular los números correspondientes e informar de tal situación al Ministerio de Defensa Nacional-Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y Explosivos y a la Dirección General de Sanidad Militar-Subdirección de Servicios de Salud.

**ARTÍCULO CUARTO.- CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CONDICIONES DE SEGURIDAD DEL CERTIFICADO-** El Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para Tenencia y Porte de Armas de Fuego, deberá reunir las siguientes características técnicas y condiciones de seguridad:

El color, las imágenes de seguridad y las características técnicas del material en que se debe elaborar el Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para la Tenencia y Porte de Armas de Fuego, deberán ser realizadas con materiales compatibles entre sí, garantizando la duración de estos, el anclaje de las tintas sobre el material y la permanencia de colores y solidez de los mismos por no menos de sesenta (60) días.

El Certificado Médico de Aptitud Psicofísica para Tenencia y Porte de Armas de Fuego se expedirá en papel marca de agua de 90 gramos, sensibilizado en su masa a compuestos clorados, orgánicos e inorgánicos o químicos, sin blanqueador óptico.

El Certificado se debe expedir en tamaño oficio con las mismas especificaciones, espacios y tipo de letra, señaladas en el Formato Anexo a la presente resolución.

El Certificado debe ser impreso en un solo documento por ambas caras.

Cada Certificado se diligenciará en tinta de color negro indeleble, compatible con el material que se fabrique.

Una vez sea expedido el Certificado, la Institución Especializada debe actualizar de manera automática e inmediata la base de datos tanto de la Dirección General de Sanidad Militar como del Departamento de Control Comercio de Armas Municiones y Explosivos.

**PARAGRAFO:** Mientras se implementan las bases de datos correspondientes, cada Institución Especializada, vía internet enviará la copia magnética del certificado que vaya expidiendo en el transcurso del día e igualmente en su página web deberá publicar una relación de los certificados que vaya expidiendo en el transcurso del día, en donde se indiquen los números del certificado, la fecha de


expedición, nombre del usuario y su número de identificación, con corte a las 9:00 horas y a las 16:30 horas del día. La Clave de acceso para el ingreso a la página web de cada institución deberá ser informada a la Dirección General de Sanidad Militar y al Departamento de Control Comercio de Armas para que sea conocida y consultada en sus diferentes Seccionales.

En todo caso cuando existan o llegaren a existir dificultades o fallas en los sistemas informáticos, la institución diariamente se obliga a reportar la información correspondiente en los términos señalados en el presente artículo vía fax o por otros medios de comunicación o magnéticos.

**ARTICULO QUINTO.- VIGENCIA.** La presente Resolución rige a partir de la fecha su expedición y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Bogotá D.C a los, 10 DE DICIEMBRE DE 2007

**COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

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

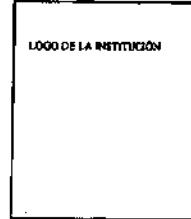
NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL DE LA INSTITUCION \_\_\_\_\_

No. Control \_\_\_\_\_

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

No. \_\_\_\_\_

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



FOTOGRAFIA

**RANGOS DE EVALUACION  
(RESOLUCION No. 2894 DE JULIO 27 DE 2007)**

**CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD**

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARAMETRO NORMAL (S/N)
Ritmo Mental				
Trastornos de estado de Animo				
Trastornos de personalidad				
Trastorno Disociativo				
Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos				
Demencia				
Trastorno de Sueño				
Alcoholismo y Dependencia al Alcohol o Psicotrópicos				
Otros Psicosis				
Historia General				
Coefficiente Intelectual				

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_

**PRUEBAS PSICOMOTRICES**

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

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_

**CAPACIDAD VISUAL**

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV ≥ 20/30		
Agudeza Visual Cercana (AV)	Mín. 0.75M(20/40)		
Campo Visual (CV)	≈ 120°		
Visión del Color	Sin alteraciones		
Desdibujamiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max. 3 líneas AV		
Cómea	Según valoración		
Retina	Según valoración		
Cristalino	Según valoración		
Órbita	Según valoración		
Morfología extraocular	Según valoración		
Afecciones Traumáticas	Según valoración		
Fusión	Sin alteraciones		
Esteropeia	Valores < 40seg de arco (80%)		
Agudeza Visual binocular	Visión monocular		
	≤ 20/80		

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_

**RANGOS DE APROBACION AUDITIVO**

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

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_

**EVALUACION MÉDICA**

<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b> Insuficiencia Cardíaca Trastornos del Ritmo Marcapasos y Defibrilador automático implantable Patología valvular cardíaca Coronariopatía isquémica Hipertensión Arterial Arritmias de Granada Vaso	<b>MOVILIDAD DE LA MARCHA</b> Marcha Alteraciones a nivel de las extremidades inferiores	<b>SISTEMA RENAL</b> Nefropatías Transplante renal
<b>SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR</b> Enfermedades neurológicas periféricas y del sistema nervioso periférico Esclerosis y otras enfermedades de origen etiológico Alteraciones del equilibrio Accidentes traumáticos craneocefálicos Accidentes traumáticos recurrentes	<b>TRASTORNOS HEMATOLOGICOS</b> Trastornos de coagulación Tratamiento Anticoagulante	<b>TRASTORNOS CON BURBUJAS PAROCIAS Y ALCOHOL</b> Abuso de Alcohol Dependencia del Alcohol Consumo habitual de drogas y medicamentos Abuso de drogas y medicamentos Dependencia de drogas y medicamentos
	<b>SISTEMA RESPIRATORIO</b> Difteria Trastornos del sueño Otras alteraciones Diabetes Mellitus	

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

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVIENIERON EN EL PROCESO:  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_

APTO:

NO APTO:

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

REGISTRO: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL USUARIO**

Nombre del Usuario: \_\_\_\_\_

Firma del Usuario: \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_

HUELLA	HUELLA
--------	--------

Índice Izquierdo

Índice Derecho

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

VENCE: DD/MM/AA

Declaro haber suministrado en forma veraz y correcta la información requerida para la realización de los exámenes de aptitud psíquica y física y aceptar la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

**OBSERVACIONES:**

- El tema sea de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no haberlo cedido en forma alguna, física o moral, a terceros, ni a ser objeto de una certificación.
- La información contenida en este documento es válida por el tiempo que se indica, salvo que se indique lo contrario.
- La información contenida en este documento es válida por el tiempo que se indica, salvo que se indique lo contrario.
- El presente certificado de aptitud es expedido en el marco de lo establecido en el Decreto 2836 de 2007 y norma que lo modifica.
- El presente Certificado es válido para las funciones previstas en el artículo 11 de la Ley 1119 de 2006 y Decreto 2836 de 2007.
- En caso de pérdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata, reportar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.