**CGE**

 **JEMGE**

 **DISALE**

 **SDGS**

 **OCT 16**

**DIRECTIVA N° 007 X-6/15.00**

###### NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DEL GRADO DE APTITUD PSICOSOMÁTICA Y LA CALIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD PARA LA PERMANENCIA EN SITUACIÓN DE ACTIVIDAD DEL PERSONAL MILITAR DEL EJÉRCITO DEL PERU.

1. **OBJETIVOS**
2. **OBJETIVO GENERAL**

Establecer los procedimientos médico – administrativos para la determinación de la aptitud psicosomática y las condiciones de salud para la permanencia en la situación de actividad del personal militar del Ejército.

1. **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**1.2.1** Normar los procedimientos médico-administrativos necesarios para determinar el grado de Aptitud Psicosomática y las condiciones de salud requeridas para la permanencia en situación de actividad del personal militar del Ejército.

**1.2.2** Establecer las condiciones de discapacidad que permitirían al personal militar del Ejército continuar en la situación militar de actividad.

**1.2.3**  Establecer los procedimientos para determinar las causas y su origen de las lesiones o afecciones que hayan generado la discapacidad o la inaptitud psicosomática y su relación con el servicio; que sirvan de base para la aplicación de los derechos de pensión que otorgan el Decreto Ley Nº 19846.

**II. FINALIDAD**

Normar la categorización de los grados de la Aptitud Psicosomática y la Calificación de las condiciones de Salud para la permanencia en situación de actividad para el personal militar del Ejército.

**III. BASE LEGAL**

**3.1** Constitución Política del Perú.

**3.2** Ley N° 26842, “Ley General de Salud”.

**3.3** **Ley N° 29973, “Ley General de la Persona con Discapacidad”, y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP.**

**3.4** Ley N° 28359, “Ley de Situación Militar de los Oficiales de las Fuerzas Armadas”.

**3.5** Ley N° 29643, “Ley que otorga protección al personal con discapacidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú”.

**3.6** Ley N° 12633, “Ley que señala la forma en que el Estado atenderá a los Jefes, Oficiales y Tropa de los Institutos Armados, Guardia Civil, Guardia Republicana y Cuerpo de Investigaciones atacados por tuberculosis o de otras dolencias de largo plazo”.

**3.7** Ley N° 30287, “Ley de prevención y control de la Tuberculosis en el Perú".

**3.8** Ley N° 26626, “Ley CONTRASIDA”.

**3.9** Ley N° 29248, “Ley del Servicio Militar” y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 003-2013-DE-SG.

**3.10** Ley N° 27444, “Ley del Procedimiento Administrativo General”.

**3.11** Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en trabajo.

**3.12** Ley Nº27806, Ley de Transparencia y acceso a la Información.

**3.14** Decreto Legislativo N° 1144, que regula la Situación Militar de los Supervisores, Técnicos, Suboficiales u Oficiales de Mar de las Fuerzas Armadas”.

**3.15** DecretoLegislativo N° 1133, que regula el ordenamiento definitivo del régimen de pensiones del personal militar y policial.

**3.16** Decreto Ley N° 19846, que unifica el régimen de pensiones del Personal Militar y Policial de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales por servicios al Estado**”.**

**3.17** Decreto Supremo N° 009-DE-CCFA, que aprueba el Reglamento del Decreto Ley N° 19846.

**3.18** Decreto Supremo N° 001-2010-DE/SG, que aprueba el “Reglamento Interno de los Centros de Formación de las Fuerzas Armadas”.

**3.19** Decreto Supremo N° 009-2016-DE, que aprueba el Reglamento General para determinar la Aptitud Psicosomática para la permanencia en Situación de Actividad del Personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

**3.20** Norma Técnica de Salud (NTS) N° 112-MINSA/DGSP-V.01, para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad, aprobada con Resolución Ministerial N° 013-2015/MINSA de fecha 07 enero 2015.

**3.21** Clasificación Internacional de Enfermedades, decima versión (CIE-10). OMS.

**3.22** Resolución N°984/SG-CGE/E-S.B de 04 de Diciembre 2008 de la

 Comandancia General del Ejército, que regula la actividad del Consejo y Junta de Investigación

**IV. ALCANCE**

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son aplicables al personal militar del Ejército en actividad que se detalla a continuación:

**4.1** Personal de Oficiales.

**4.2** Personal de Supervisores, Técnicos y Suboficiales.

**4.3** Personal de Cadetes y Alumnos de los Centros de Formación.

**4.4** Personal del Servicio Militar y Reenganchado.

Para las especificaciones o nomenclaturas no establecidas en el articulado de la presente Directiva se deberá remitir a las definiciones establecidas en el **Anexo Nº 1** de la presente Directiva.

**V. DISPOSICIONES GENERALES**

1. **DE LA RELACIÓN DE LOS GRADOS DE APTITUD PSICOSOMATICA Y DE LAS CONDICIONES DE SALUD CON EL CODIGO Y GRAVEDAD DE LA DISCAPACIDAD.**
2. Los Grados de Aptitud Psicosomática y las Condiciones de Salud guardan relación con el código y gravedad de discapacidad de acuerdo a la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías:

|  |
| --- |
| Códigos y Gravedad según la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías – CIDDM |
| 0 | Sin limitación (no discapacitado, ninguna discapacidad presente) |
| 1 | Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda (Dificultad presente, dificultad en la ejecución) |
| 2 | Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayudas (Ejecución ayudada, ayudas o dispositivos necesarios) |
| 3 | Requiere además de asistencia momentánea, de otra persona. (Ejecución asistida, necesidad de una mano que preste ayuda) |
| 4 | Requiere además de la asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo. (Ejecución dependiente, total dependencia de la presencia de otra persona) |
| 5 | La persona requiere además de una ayuda o dispositivo que le permita asistir (Incapacidad incrementada) |
| 6 | La actividad no se puede realizar o mantener aun con asistencia personal (Incapacidad completa) |

1. Para el Grado de Aptitud Psicosomática APTO, se considera el Código 0.
2. Para la Discapacidad para el Servicio se consideraran los Códigos 1 ó 2, según corresponda.
3. Para el Grado de Aptitud Psicosomática INAPTO, se consideraran los Códigos 3,4,5 ó 6, según corresponda.
4. **DE LA CONDICIÓN DE ENFERMO O LESIONADO PARA ALUMNOS, CADETES Y PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR**
5. En el caso de Alumnos y Cadetes, sean dados de Alta del Hospital y requieran continuar con controles médicos o rehabilitación podrán realizarlo en su Centro de Formación al cual pertenecen, bajo supervisión y tratamiento del Centro Médico de la Institución, no siendo aplicable a éstos el otorgamiento de licencias al no existir ninguna relación laboral y no percibir remuneración. Cuando excedan el tratamiento de veintinueve (29) días, a este periodo se le denominará Tratamiento Médico.
6. Para el Personal del Servicio Militar y Reenganchado, sean dados de Alta del Hospital y requieran continuar con controles médicos o rehabilitación podrán realizarlo en su Unidad o Dependencia según corresponda, bajo supervisión y tratamiento del Centro Médico de la Institución, no siendo aplicable a éstos el otorgamiento de licencias al no existir ninguna relación laboral y no percibir remuneración. Cuando excedan el tratamiento de veintinueve (29) días, a este periodo se le denominará Tratamiento Médico. Concluido el Servicio Militar o periodo de reenganche continuara su tratamiento médico en los hospitales del MINSA a través del Sistema Integral de Salud (SIS), de acuerdo a los convenios vigentes.
7. **ORGANO ADMINISTRATIVO QUE INTERVIENE EN LA DETERMINACION DE LA LESION Y SU RELACION CON EL SERVICIO**
8. **Órgano Administrativo del Ejército**

El Ejército podrá recurrir como Órganos Administrativos al Consejo y Junta de Investigación.

1. **Del Consejo y Junta de Investigación**
	1. Son los órganos administrativos responsables de determinar si la lesión del personal militar tiene relación con el servicio, de acuerdo a la normativa vigente, debiendo determinar en cuál de las siguientes condiciones se generó: “En Acción de Armas”, “En Acto del Servicio”, “A Consecuencia directa del Servicio”, “Con Ocasión del Servicio” o “Fuera del Servicio”.
	2. Son nombrados mediante Resolución de la Comandancia General del Ejército.
	3. La conformación, atribuciones y procedimientos inherentes al Consejo y Junta de Investigación, se regula conforme a la normativa legal vigente.
	4. El Acta de sesión que emitan dichos órganos administrativos, constituye acto de administración interna.
	5. El origen de las lesiones de Cadetes y Alumnos de los Centros de Formación del Ejército, lo determina el órgano de investigación que contempla la Ley y Reglamento de los Centros de Formación de las Fuerzas Armadas.
2. **DE LA JUNTA MÉDICA INSTITUCIONAL**
3. La Junta Médica Institucional está conformada por médicos especialistas y determinan sobre asuntos relacionados con la salud del paciente en lo referente a:

a) Evaluación

b) Diagnóstico

c) Etiología

d) Tratamiento

e) Pronóstico

f) Recomendaciones médico-administrativas

1. Estará conformada como mínimo por un equipo de tres (03) especialistas médicos del HMC, cuya especialidad esté relacionada al diagnóstico de la enfermedad que provoca la formulación del Acta de Junta Médica.

1. La Junta Médica estará presidida por el Jefe de Servicio, en la misma participara el médico tratante.
2. Si por la naturaleza del cuadro clínico tengan que intervenir profesionales de diversas especialidades para la Junta Médica, deberá participar como mínimo (01) médico por cada especialidad, los mismos que serán convocados por el Director Médico, quien la presidirá y determinara la especialidad responsable del caso.

1. La convocatoria a la Junta Médica deberá hacerse en el lapso de 48 hs de presentado el caso.

1. El Acta de Junta Medica se formulara en tres (03) ejemplares (Anexo N° 2) y la distribución será uno (01) para el Servicio y dos (02) para la Dirección Médica, de los cuales uno (01) será remitido al COSALE.
2. El Servicio deberá remitir en un plazo máximo de cinco (05) días hábiles las Actas de Junta Médica a la Dirección Médica, quien a su vez deberá remitir en un plazo máximo de tres (03) días el ejemplar correspondiente al COSALE.
3. Para los casos que requieran de reevaluación se seguirá el mismo procedimiento indicado en los párrafos 5.4.5 al 5.4.7, pudiendo realizarse a los 30, 60 o 90 días como plazo máximo. La formulación de periodos diferentes a lo indicado motivara la devolución para reformulación.
4. Cuando el paciente tenga un Acta de Junta Médica vencida, el Servicio responsable formulara la renovación del Acta de Junta Médica de manera automática sin orden o solicitud personal alguna. Se debe contar necesariamente con la presencia del paciente.
5. Cuando exista un Acta de Junta Médica vencida y no se haya formulado una nueva, por inasistencia del paciente, será considerado como falta disciplinaria debiendo ser sancionado de acuerdo al régimen disciplinario.
6. Cuando el paciente no cumpla las indicaciones médicas, se procederá conforme a lo dispuesto en lo legislado vigente.
7. Se podrá formular un Acta de Junta Médica, para determinar el Grado de Aptitud Psicosomática final aun cuando no se cumplan los dos (02) años de tratamiento al tratarse de una enfermedad irreversible con secuela y limitación funcional severa.
8. Las conclusiones de las sesiones de la Junta Médica Institucional deberán ser consignadas en un Acta, numerada correlativamente, cuyas conclusiones serán puestas en conocimiento del paciente en forma obligatoria y/o de sus familiares directos legalmente acreditados con derecho, cuando estos lo soliciten, por contener información de carácter Confidencial.
9. Las Actas de la Junta Medica Institucional están sujetos a auditorias médicas internas y externas.
10. Si la Junta de Sanidad Institucional, observara las Actas de la Junta Medica Institucional, serán devueltos al Hospital Militar Central para su reformulación. De persistir la disconformidad el Comando de Salud podrá ordenar se practique una Junta Medica Interinstitucional.
11. De la confección del Acta de Junta Médica Institucional (Anexo Nº 2):

(1) Los especialistas médicos formularán el Acta de Junta Médica Institucional, **después de haber evaluado físicamente al paciente**, basándose en exámenes auxiliares y pruebas de apoyo al diagnóstico.

(2) No deberán tener tachaduras, borraduras o enmendaduras, que den lugar a dudas o interpretaciones ambiguas, en razón de que son documentos de valor médico legal.

(3) La terminología médica empleada, deberá ser comprensible para facilitar la labor de los organismos interesados.

(4) En los datos del paciente se deberá consignar grado, arma, apellidos y nombres, número administrativo, DNI, Unidad, Gran Unidad, División de Ejército o Dependencia.

(5) Debe haber coherencia entre la historia clínica, el diagnóstico y el tratamiento.

(6) En el resumen de la historia clínica:

(a) Los datos de los antecedentes y de la enfermedad actual deben registrarse en forma cronológica.

(b) De haber enfermedades concomitantes y que no condicionen la formulación del Acta de Junta Médica Institucional, se registraran como antecedentes en el resumen de la historia clínica.

(c) En la enfermedad actual, indicar los síntomas que presenta el paciente en el momento de la evaluación y que estén relacionados con la enfermedad que origina la formulación del Acta de Junta Médica Institucional.

(d) En el examen clínico debe consignarse los datos positivos (signos, maniobras o pruebas clínicas) hallados en el momento que se evalúa al paciente.

(e) En los procedimientos de apoyo al diagnóstico se debe registrar todas las pruebas o estudios practicados al paciente, que sustenten la enfermedad o la secuela, que hayan condicionado la formulación del Acta de Junta Médica Institucional.

(7) En el Diagnóstico:

(a) Registrar los diagnósticos de las enfermedades o lesiones que limitan físicamente al paciente. Otros diagnósticos que no condicionen el Acta de Junta Médica Institucional se registran como antecedentes en el resumen de la historia clínica.

(b) Los diagnósticos deben ser coherentes con el estado del paciente durante su evaluación y congruentes con la historia clínica al realizar el Acta de Junta Médica Institucional.

(c) Los diagnósticos deben ser concordantes con la codificación internacional de enfermedades (CIE – 10), de acuerdo al caso en estudio.

(8) En la Etiología:

 Registrar la causa, probables causas y / o circunstancias que originaron la enfermedad o lesión.

 (9) En el tratamiento:

Registrar la fecha de inicio de la terapia farmacológica y/o quirúrgica o de rehabilitación al momento de realizar el Acta de Junta Médica Institucional.

 (10) En la Evolución:

 Indicar si el paciente en relación al tratamiento recibido cursa en forma favorable, desfavorable o estacionario con respecto a la enfermedad o lesión.

 (11) En el pronóstico:

Determinar las probabilidades en relación con el curso de la enfermedad, la posibilidad de recuperación o recurrencia.

 (12) En la secuela:

1. Indicar el trastorno y la limitación de la función que origina el actual estado de salud.

(b) Debe estar relacionada con el Código y Gravedad según la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías- CIDDM.

(13) En la Magnitud de la Discapacidad y Grado de Dependencia:

(a) Debe consignarse el Código y Gravedad según la clasificación

 Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías- CIDDM.

 (b) La magnitud de la discapacidad y el grado de dependencia del personal en actividad sujeto a evaluación, aplicando la Norma Técnica N° 112-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad.

(14) Si la enfermedad tiene relación con el Servicio:

Deberá evaluarse si la enfermedad tiene relación con el servicio, debiendo determinarse en cuál de las siguientes condiciones se generó: “A Consecuencia directa del Servicio” o “Fuera del Servicio”, conforme a la normativa legal vigente.

(15) En las recomendaciones Médico-Administrativas:

(a) Tiempo aproximado de tratamiento: No debe sobrepasar los 90 días.

(b) Clase de trabajo que puede realizar: Registrar el tipo de trabajo que el paciente puede ejecutar considerando la magnitud de la discapacidad y el grado de dependencia.

(c) Guarniciones en la que puede servir: Considerar el área geográfica (altura y clima) en concordancia con la patología existente. Además, evaluar la posibilidad de servir cerca de un establecimiento de salud para continuar su tratamiento.

(d) Fecha de próxima reevaluación: Se consignara de ser necesario.

(e) Otros:

- De acuerdo a la enfermedad, además debe indicarse si el paciente puede o no realizar esfuerzo físico, guardias, servicios, uso de uniformes (alteraciones en la posición de pie y deambulación) uso de armas u otra actividad relacionada a su problema de salud.

- Si se recomienda evacuación al extranjero, se precisará que su tratamiento no podrá realizarse en el País, por falta de Centros de alta Especialización.

- Se debe indicar en todos los casos fecha de la **PRIMERA ACTA DE JUNTA MEDICA INSTITUCIONAL** y fecha de **REEVALUACIÓN**, si está considerado sin labores deberá pasar lista los sábados en el Dpto. de Personal del HMC, el incumplimiento de la presente disposición será motivo de sanción de acuerdo al régimen disciplinario.

 (16) En las Conclusiones:

(a) Se debe tener en cuenta que el personal militar en actividad **NO** necesariamente debe formar parte de la **FUERZA OPERATIVA**. Con la finalidad de aprovechar el recurso humano con discapacidad, se debe considerar su permanencia en la Institución de acuerdo a su aptitud subsistente, a fin de realizar **TRABAJOS ADMINISTRATIVOS,** de **DOCENCIA o PROPIOS DE SU ESPECIALIDAD.**

(b) Se debe considerar las condiciones más relevantes que sirvan para determinar el Grado de Aptitud Psicosomática y la calificación de la Condición de Salud para la permanencia en situación de actividad.

 (c) Toda Acta de Junta Médica que no corresponda con la realidad y se demuestre que es falso respecto a la existencia o no existencia presente o pasada, de enfermedades físicas o mentales, será nulo ipso jure y no generara derecho alguno; estableciéndose la investigación correspondiente a fin de determinar los grados de responsabilidad de los involucrados.

1. **DE LA JUNTA MÉDICA INTERINSTITUCIONAL**
2. La Junta Médica Interinstitucional determinará sobre los mismos asuntos que una Junta Médica Institucional en los casos de difícil diagnóstico y/o tratamiento (Anexo Nº 3)
3. La Junta Médica Institucional podrá solicitar la convocatoria a Junta Médica Interinstitucional, la que será autorizada por la Dirección Médica del Hospital Militar Central (HMC). Solo en caso que la Institución no cuente con especialistas en la patología podrá solicitar la participación de médicos especialistas del Ministerio de Salud, de ESSALUD y/o entidades privadas de salud que estarán en calidad de asesores, los que solo tendrán derecho a voz. Para los casos en el que el paciente o familiar representante sea quien solicite la participación de un médico especialista debidamente acreditado en la patología, asumirá los gastos que ocasione su intervención en la Junta Médica.
4. Las conclusiones de las sesiones de la Junta Médica Interinstitucional deberán ser consignadas en un Acta, numerada correlativamente, cuyas conclusiones serán puestas en conocimiento del paciente en forma obligatoria y/o de sus familiares directos legalmente acreditados con derecho, cuando lo soliciten, por contener información de carácter Confidencial.
5. Los plazos para la confección del Acta de Junta Médica Interinstitucional y su remisión serán los mismos que figuran en los párrafos 5.4.6 y 5.4.7.
6. Los casos que se sometan a la Junta Médica Interinstitucional no tienen naturaleza impugnativa.
7. En el Acta de Junta Medica Institucional, se deberá considerar obligatoriamente las conclusiones de la Junta Medica Interinstitucional.
8. **DE LA JUNTA DE SANIDAD INSTITUCIONAL**
9. Es el organismo responsable de dictaminar sobre asuntos relacionados con el Grado de Aptitud Psicosomática del personal militar de la Institución y en aplicación de los dispositivos legales vigentes. Es nombrada mediante Resolución de la Comandancia General del Ejército, por recomendación del COSALE. (Anexo Nº 4)
10. Son atribuciones de las Junta de Sanidad Institucional:

a) Evaluar el Acta de la Junta Médica Institucional y/o

 Interinstitucional correspondiente.

b) Determinar el grado de Aptitud Psicosomática y la condición de salud para la permanencia en la situación de actividad o para el pase a la situación de retiro o baja según corresponda.

c) Recomendar la permanencia en la situación de actividad cuando el personal haya sido declarado con Discapacidad de acuerdo a lo establecido en la presente Directiva.

1. Conformación de las Junta de Sanidad Institucional

- Presidente: Coronel de Sanidad Médico

- Vicepresidente: Oficial Superior Médico.

- Representante de Personal: Oficial Superior del COPERE.

- Asesor Legal: Oficial Superior del COSALE.

- Secretario Médico: Oficial Superior Médico.

 - Vocal: Oficial Médico Rehabilitador.

1. Los procedimientos de la Junta de Sanidad Institucional son los siguientes:

a) El quórum para llevar a cabo la Junta será con un mínimo de cuatro (04) miembros, siendo obligatoria la presencia del representante de personal, del asesor legal y del secretario médico.

b) El Presidente de la Junta puede convocar asesores, según lo requiera el caso, los mismos que tendrán solo derecho a voz.

c) Las conclusiones se deciden por unanimidad o mayoría simple, todos los integrantes de la Junta de Sanidad tienen derecho a voz y voto.

d) Las conclusiones de la Junta deben ser consignadas en un Acta numerada correlativamente. En el Acta deberá dejarse constancia de los votos singulares y sus fundamentos en caso los hubiere. De presentarse igualdad de votos el Presidente tendrá el voto dirimente.

e) El nombramiento, convocatoria de la Junta de Sanidad Institucional así como su funcionamiento es normado por la Institución.

f) Las conclusiones del Acta de la Junta de Sanidad Institucional que determina el grado de aptitud, deberá ser puesta en conocimiento del paciente de forma obligatoria y/o de sus familiares directos legalmente acreditados con derecho, cuando lo soliciten, por contener información de carácter Confidencial.

1. El Acta de la Junta de Sanidad Institucional se confeccionara en tres ejemplares (Anexo N°5), los cuales se distribuirán uno (01) al HMC, uno (01) al COSALE y uno (01) al COPERE.
2. Los miembros de la Junta de Sanidad Institucional se reunirán una vez por semana y/o cuando lo convoque el presidente de la Junta.
3. El plazo máximo para remitir las Actas de Junta de Sanidad Institucional al HMC y COPERE será de cinco (05) días hábiles.

**VI. DISPOSICIONES PARTICULARES.**

 **6.1 Jefatura de Estado Mayor General del Ejército.**

 Disponer el cumplimiento de la presente Directiva dentro de la Institución.

 **6.2 De la Inspectoría General del Ejército.**

1. Verificar el cumplimiento de las disposiciones dadas en la presente

 Directiva en todos sus niveles.

 **6.3 De la Dirección de Planeamiento del Ejército.**

 Actualizar del Texto Único de Procedimiento Administrativo (TUPAE).

 **6.4 Del Comando de Personal del Ejército.**

**6.4.1** Nombrar a un Oficial Superior como representante ante la Junta de Sanidad Institucional.

**6.4.2** Incluir el Acta de la Junta de Sanidad Institucional, practicado a los OO, TCOS y SSOO, en los Legajos Personales para ser considerados en la administración del personal, de acuerdo al grado de Aptitud Psicosomática, teniendo en cuenta las conclusiones y recomendaciones emitidas por los profesionales de la salud.

**6.4.3** Formular las resoluciones administrativas de actividad fuera de cuadros y licencias por enfermedad.

**6.4.4** Cuando el personal de OO, TCOS y SSOO sea categorizado como INAPTO, será presentado al Consejo de Investigación de Oficiales y Junta de Investigación para Técnicos y Suboficiales de acuerdo al caso.

**6.4.5** Mantener informado al COSALE, sobre el personal militar en actividad fallecido o que pase a la situación de retiro.

 **6.5 Del Comando de Educación y Doctrina del Ejército.**

 **6.5.1** Adecuar los reglamentos internos de las escuelas de formación a las disposiciones contenidas en la presente directiva.

 **6.5.2** Concordar el RE 10-47 Aptitud Psicosomática del Personal del Ejército de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 009-2016-DE

 **6.6 Del Comando de Salud del Ejército.**

 **6.6.1** Designar los Oficiales Superiores que formaran parte de la Junta de

 Sanidad Institucional y formular la respectiva Resolución.

**6.6.2** Difundir, supervisar y controlar el estricto cumplimiento de la presente Directiva en todas las Dependencias de Salud del Ejército.

**6.6.3** Realizarlas acciones administrativas-disciplinarias en los casos de inasistencia del personal programado para su reevaluación médica.

 **6.6.4** Crear y administrar el archivo físico y digital de la Junta de Sanidad Institucional por procesos, el cual será motivo de relevo y verificación por el órgano de control institucional.

**VII. DIVERSOS.**

* Para los asuntos no considerados en la presente Directiva, se aplicará lo establecido en el Decreto Supremo N° 009-2016-DE que aprueba el REGLAMENTO GENERAL PARA DETERMINAR LA APTITUD PSICOSOMATICA PARA LA PERMANENCIA EN SITUACIÓN DE ACTIVIDAD DEL PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ”
* Esta directiva entrara en vigencia a partir de la fecha, dejando sin efecto a la Directiva N° 002 Y-6.1.b/15.00 de SEP 11.
* El examen de esfuerzo físico del personal militar que ha recuperado la condición de apto, será de responsabilidad de la dependencia a la cual pertenece, según el examen anual correspondiente RE 34 -37 Entrenamiento Físico Militar .Edición 2015.
* Todo el personal militar debe conocer la importancia del contenido de la presente Directiva.
* Los Comandos de los núcleos del CGE y las DE deberán de difundir el contenido de la presente Directiva.
* La presente Directiva debe estar incluida en el Legajo de Normas, será objeto de verificación durante las inspecciones y deberá ser revisada y actualizada cada dos años por la Instancia correspondiente.

**VIII. ANEXOS:**

**Anexo N° 1.-** Glosario de Términos.

 **Anexo N° 2.-** Modelo de Acta de Junta Médica.

 **Anexo N° 3.-** Modelo de Acta de Junta de Sanidad.

**- COMANDANCIA GENERAL -**

**CUARTEL GENERAL DEL EJERCITO**

**----------------------------------------------------------**

**O – 309032659 - O+**

**LUIS HUMBERTO RAMOS HUME**

**General de Ejército**

**Comandante General del Ejército**

**DISTRIBUCIÓN:**

* SG-CGE……..01
* JEMGE………01
* DIPLAN………01
* DINFE………..01
* IGE…………...01
* COGAE………01
* COEDE………01
* COLOGE…….01
* COPERE….…01
* COSALE……..01
* I DE……….….01
* II DE…….……01
* III DE…………01
* IV DE…….…..01
* V DE…….……01
* HMC…….……01
* HHMMDD……03
* AE…………….01
* Archivo……….02/20

**ANEXO Nº 1**

**GLOSARIO DE TÉRMINOS**

ACTA DE JUNTA MÉDICA.- Documento Médico emitida por la Junta Médica Institucional o Interinstitucional, mediante la cual determinan asuntos relacionados con la salud de un paciente.

ACTA DE JUNTA DE SANIDAD.- Documento Médico-Legal emitido por la Junta Sanidad Institucional o Interinstitucional, mediante la cual se determina la condición de salud y grado de aptitud psicosomática de paciente.

APTITUD PSICOSOMÁTICA.- Condición de naturaleza anatómica, fisiológica y psicológica necesaria para implementar la capacidad requerida y cumplir eficientemente un conjunto de funciones.

APTITUD PSICOSOMÁTICA PARA EL SERVICIO ACTIVO MILITAR/POLICIAL.- Condición Psicosomática requerida por las funciones derivadas del Servicio Activo Militar/Policial.

DEFICIENCIA.- Pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica de carácter temporal o permanente.

DEPENDENCIA.- Situación en la que el personal militar o policial con discapacidad, requiere ayuda técnica(s), biomecánica(s), tecnológica(s) y/o de persona(s) para realizar o mejorar el rendimiento funcional desempeñando una determinada actividad psicofísica. Es un grado elevado de discapacidad y disfuncionalidad que obliga al concurso de la intervención, ayuda, auxilio, soporte y/o cuidado de terceras personas.

DISCAPACIDAD.- Limitación que presenta el personal militar o policial para ejecutar una actividad o una restricción para su participación en el ámbito institucional, dentro del margen que se considera normal debido a un conjunto de deficiencias de carácter permanente.

EMPLEO/CARGO.- Constituye el desempeño personal de un conjunto de funciones reales y efectivas que se encomiendan al personal militar o policial, en atención a los Cuadros de organización y funciones de cada institución, conforme a su grado, antigüedad y especialidad.

ENFERMEDAD.- Proceso que se caracteriza por una alteración del estado normal de la salud, tiene un conjunto de síntomas y signos. Puede afectar a todo el organismo o a cualquiera de sus partes y su etiología, patología y pronóstico pueden ser conocidos o desconocidos. Alteración del estado fisiológico originada en una o varias partes del cuerpo o sistemas. Alteraciones que se producen en un organismo por una causa morbosa.

ENFERMO A LARGO PLAZO.- Situación administrativa que se considera al personal que presenta alteración de su condición de salud ocasionada por lesiones o enfermedades que son causa de impedimento para el ejercicio de las actividades militares o policiales por un período de tiempo mayor de 29 días, los que tendrán licencia hasta un máximo de dos años a fin de atender a su curación.

EVALUACION.- Proceso médico dirigido a valorar, estimar, apreciar y controlar la condición de salud del personal militar o policial elaborando un diagnóstico.

EXONERACION MEDICA TEMPORAL.- Permiso otorgado al personal militar y policial que se encuentra en el grado de aptitud Apto, por el médico tratante para suspender temporalmente algunas actividades para permitir el restablecimiento pleno de la salud, la cual no exime de las labores rutinarias.

FUNCIÓN.- Conjunto de actividades que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas

JUNTA MÉDICA INSTITUCIONAL.- Junta compuesta por tres o más profesionales médicos especialistas de cada Institución. Será responsable de determinar sobre asuntos relacionados con la salud del paciente, tales como evaluación, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y recomendaciones en base a la Historia Clínica, y otros documentos Médico-Administrativos relacionados con el caso.

JUNTA MÉDICA INTERINSTITUCIONAL.- Junta compuesta por Médicos Especialistas de las instituciones de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, MINSA, ESSALUD y Entidades Privadas de Salud. Será responsable de determinar sobre asuntos relacionados con la salud del paciente, en casos de difícil manejo o de mayor complejidad, en base a la Historia Clínica y otros documentos Médico-Administrativos relacionados con el caso.

JUNTA DE SANIDAD INSTITUCIONAL.- Junta de naturaleza médico-administrativa y legal colegiada de tres o más profesionales Militares o Policiales, Médicos y Jurídicos, responsables de determinar sobre asuntos relacionados con la salud y grado de aptitud psicosomática de un paciente. Es convocada cuando se realiza a los enfermos o lesionado a largo plazo o cuando el caso médico lo amerite. Junta de Asesoramiento al Comando/Dirección de Salud/Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

JUNTA DE SANIDAD ESPECIAL INTERINSTITUCIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.- Junta de Asesoramiento del Ministerio de Defensa y del Interior, concordante con lo establecido en la Ley Nº12633 y su Reglamento.

LESIÓN.- Daño o alteración morbosa orgánica o funcional de los tejidos, en particular el ocasionado por un trauma.

LICENCIA POR ENFERMEDAD.- Condición médica-administrativa del personal Militar y Policial con derecho a ella, que se encuentra con Descanso Médico u Hospitalizado a cargo de los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, por un periodo mayor de 29 días consecutivos o acumulativos por la misma enfermedad o lesión, La fecha de inicio de proceso patológico será tomada en cuenta a partir del primer día que dejo de laborar.

RECUPERACIÓN.- Restablecimiento del estado de salud parcial o total, mediante la aplicación de procedimientos médicos y/o quirúrgicos.

SECUELA.- Cualquier alteración permanente de orden anatómico o funcional que es consecuencia de una enfermedad o lesión.

**ANEXO 02: (FORMATO DE ACTA DE JUNTA MEDICA INSTITUCIONAL)**

**ACTA DE JUNTA MEDICA INSTITUCIONAL N°------/SERVICIO DE -------/HMC**

En la ciudad de Lima, a las ………..hrs del día……. del mes de……..del 20….., reunidos en ………………………….los miembros de la Junta Médica Institucional del Servicio de ……………….………..… , para evaluar y determinar el estado de salud y establecer la conducta terapéutica del:

Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado Arma Apellidos y Nombres Nº administrativo DNI

 Unidad: GGUU: DE o Dependencia:

Los médicos especialistas que firman la presente Acta, han realizado el Examen Médico Integral del paciente, antes mencionado en los siguientes términos:

1. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

 a. Antecedentes:

 b. Enfermedad actual (motivo del examen):

 c. Examen clínico:

 d. Exámenes de apoyo al diagnóstico:

2. DIAGNÓSTICO:

3. ETIOLOGIA:

4. TRATAMIENTO:

5. EVOLUCIÓN:

6. PRONÓSTICO:

7. SECUELAS:

8. MAGNITUD DE LA DISCAPACIDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA:

9. SI LA ENFERMEDAD TIENE RELACIÓN CON EL SERVICIO:

10. RECOMENDACIONES MEDICO-ADMINISTRATIVAS:

 a.- Tiempo aproximado de tratamiento.

 b.- Clase de trabajo que puede realizar.

 c.- Guarniciones en la que pueda servir.

 d.- Fecha de la primera acta de junta Medica

 e.- Fecha de próxima reevaluación

 1. CONCLUSIONES:

 Jesús María…………….del 2016

**--------------------------------------- -----------------------------------**

 **DNI DNI**

 **Apellidos y Nombres Apellidos y Nombres**

 **CMP RNE CMP RNE**

**-------------------------------------**

 **DNI**

**Apellidos y Nombres**

**CMP RNE**

**ANEXO 03: (FORMATO DE ACTA DE JUNTA MEDICA INTERINSTITUCIONAL)**

**ACTA DE JUNTA MEDICA INTERINSTITUCIONAL N°----/SERVICIO DE ---/HMC**

En la ciudad de Lima, a las ………..hrs del día……. del mes de……..del 20….., reunidos en ………………………….los miembros de la Junta Médica Interinstitucional, del Servicio de ……………….………..… , para evaluar y determinar el estado de salud y establecer la conducta terapéutica del:

Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Grado Arma Apellidos y Nombres Nº administrativo DNI

 Unidad: GGUU: DE o Dependencia:

Los médicos especialistas que firman la presente Acta, han realizado la revisión de la Historia Clínica, examinado al paciente, llegando a las siguientes conclusiones:

 1. DIAGNOSTICO.

 2. RECOMENDACIONES.

 Hora de Termino de la sesión:

**--------------------------------------- ---------------------------------------**

 **DNI DNI**

 **Apellidos y Nombres Apellidos y Nombres**

 **CMP RNE CMP RNE**

**-------------------------------------**

 **DNI**

**Apellidos y Nombres**

**CMP RNE**

**ANEXO 04: (FORMATO DEL ACTA DE LA JUNTA DE SANIDAD**

 **INSTITUCIONAL)**

**ACTA DE JUNTA DE SANIDAD INSTITUCIONAL N°------/COSALE**

En la ciudad de Lima, a las ………..hrs del día……. del mes de……..del 20…., reunidos en ……………………………….los miembros de la Junta de Sanidad Institucional, para categorizar el Grado de Aptitud Psicosomática del

Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado Arma Apellidos y Nombres N° administrativo DNI

 Unidad: GGUU: DE o Dependencia:

Los integrantes de la Junta de Sanidad Institucional, procedieron a realizar la Categorización del Grado de la Aptitud Psicosomática del paciente, antes mencionado con los siguientes resultados:

1. DIAGNÓSTICO:

2. ETIOLOGIA:

3. PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN:

4. SECUELAS:

5. CONCLUSIONES:

 a.- Grado de Aptitud Psicosomática.

 b.- Condición de Salud.

 c.- Magnitud de la Discapacidad y Grado de Dependencia.

 d.- Clase de trabajo que puede realizar.

 e.- Guarniciones en la que pueda servir.

 f.- Si la enfermedad tiene relación con el servicio.

6. COMENTARIOS:………………………………………………………………………

Hora de Termino de Sesión

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y sello Firma y sello

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y sello Firma y sello

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y sello