



***INSTRUCTIVO PARA LA
EVALUACIÓN MÉDICA – ODONTOLÓGICA
DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO,
SELECCIÓN E INGRESO***

COD: MG-PN-IN-A-GAI-004-007-001-1.7

[Versión 1.2]

FIRMAS DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN:

	NOMBRE /CARGO	FIRMA	FECHA
ELABORADO POR:	Tcnl. Roberto Zuleta JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN		16/05/2023
	Cptn. Dra. Rosa Ramírez TRAUMATOLOGÍA - HQ1		
	Cptn. Dra. Norma Zambrano OFTALMOLOGÍA - HQ1		
	Cptn. Dr. Freddy Vallejo GINECOLOGÍA - HQ1		
	E.C. Dra. Janeth Almeida MEDICINA INTERNA - HQ1		
	E.C. Dr. Carlos De la Rosa ODONTOLOGÍA - HQ1		
	Cptn. Dr. Patricio Benalcázar MEDICO - DNAIS		
	E.C. Dr. Ricardo Salazar UROLOGIA HQ1		
	Tnte. Dr. Freddy Guzmán OTORRINOLARINGOLOGÍA - HQ1		
	E.C. Dra. Paulina Cisneros CARDIOLOGÍA - HQ1		
	E.C. Dr. Nilson Salinas CIRUGIA VASCULAR - HQ1		
	E.C. Dr. Ramiro Yépez NEUROLOGÍA - HQ1		
	E.C. Dr. Edison Gualpa NEUMOLOGÍA - HQ1		
Dra. Leonor Peralvo MINISTERIO DEL INTERIOR DIRECCIÓN DE DDHH Y GÉNERO			

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 3 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

	Mayr. Dr. Darwin Paillacho DIRECCIÓN NACIONAL DE ASESORIA JURIDICA		
	Dr. Francisco Rosero COLEGIO MEDICO DE PICHINCHA		

REVISADO POR:	GraD. Marcelo López DIRECTOR NACIONAL DE EDUCACIÓN		16/05/2023
	Crnl. E.M. Cristian Barreiros DIRECTOR NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD		
	Cptn. Fanny Carvajal ANALISTA DE PLANIFICACION DE LA DNE		
	Dra. Zulay Morejón MINISTERIO DEL INTERIOR DIRECCIÓN DE NORMATIVA		
APROBADO POR:	GraD. Fausto Salinas PRESIDENTE DE LA COMISIÓN GENERAL DE ADMISIÓN		16/05/2023

CONTROL E HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión	Descripción del cambio	Fecha de Actualización y Modificación
1	<i>Versión Original</i>	
1.1.	<i>Actualización</i>	<i>07/07/2022</i>
1.2.	<i>Modificación</i>	<i>16/05/2023</i>

Contenido

1. INFORMACIÓN BÁSICA	6
-----------------------------	---



2.	MARCO NORMATIVO.....	7
3.	GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS	12
4.	ENFOQUES.....	13
5.	LINEAMIENTOS	13
6.	ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LA FASE	14
	6.1 Sedes	14
	6.2 Equipos de Trabajo	14
	6.3 Historia Clínica	14
	6.4 Prestador de servicios médicos seleccionado.....	15
	6.5 Resultados	15
	6.6 Validación de los resultados	16
	6.7 Costo de los Exámenes	16
7.	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUCTIVO	17
	7.1 Planeación	17
	7.2 Inducción	17
	7.3 Ejecución	17
8.	CAUSALES PARA CONSIDERAR A LAS Y LOS POSTULANTES CON EL ESTADO NO CUMPLE.....	17
	8.1 PATOLOGÍAS DE MEDICINA INTERNA.....	18
	LESIONES Y AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO.....	18
	LESIONES Y AFECCIONES DEL SISTEMA HEMATOPOYÉTICO, VASOS LINFÁTICOS, GANGLIOS LINFÁTICOS Y BAZO	23
	LESIONES Y AFECCIONES DEL APARATO DIGESTIVO Y ANEXOS	24
	TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN Y DEL METABOLISMO	26
	LESIONES Y AFECCIONES DEL APARATO GENITO-URINARIO	27
	8.2 PATOLOGIAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	28
	8.3 PATOLOGIAS DE CARDIOLOGÍA	34
	8.4 PATOLOGIAS DE TRAUMATOLOGÍA	38

8.5	PATOLOGÍAS DE OFTALMOLOGÍA	44
8.6	PATOLOGIAS DE GINECOLOGÍA.....	52
8.7	PATOLOGIAS DE NEUROLOGÍA.....	53
8.8	PATOLOGÍAS DE ODONTOLOGÍA.....	54
8.9	PATOLOGÍAS DE UROLOGÍA	57
8.10	PATOLOGÍAS DE CIRUGÍA VASCULAR	62
9.	EXÁMENES A REALIZARSE (CON CONSENTIMIENTO INFORMADO SUSCRITO POR LOS POSTULANTES):	63
9.1	Exámenes de Laboratorio:	63
9.2	Exámenes de imagen (cada examen debe tener su informe).....	64
9.3	Otros estudios:	64
10.	VALORACIONES MÉDICAS:	65
10.1	Valoraciones de especialidad:.....	65
10.2	Consentimiento informado.....	66
10.3	Junta médica.....	66
11.	PROCESAMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DEL INFORME	67
12.	RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE TRABAJO	67
12.1	Jefe de Sede.....	67
12.2	Auditor Médico.....	68
12.3	Coordinador de Auditoría de Calidad	68
12.4	Administrador del Sistema de Reclutamiento	68
12.5	Junta Médica.....	69
12.6	Monitor	69
12.7	Personal de Apoyo.....	69
12.8	Prestador de Servicios Médicos seleccionada	69
13.	PROHIBICIONES	70

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 6 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN-A-GAI-004-007-001-1.7

INSTRUCTIVO PARA LA-EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Instructivo:	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO
Código del Instructivo:	MG-PN-IN-A-GAI-004-007-001-1.7
Macroproceso al que pertenece:	Gestión Nacional de Educación
Proceso al que pertenece:	Gestión de Reclutamiento y Selección
Subproceso al que pertenece	Gestión de Selección
Responsables de la ejecución del instructivo:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dirección Nacional de Atención Integral en Salud. ❖ Director Nacional de Educación de la Policía Nacional ❖ Prestador de Servicios Médicos seleccionado
Ejecutor del instructivo:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Servidores de la Policía Nacional ❖ Funcionarios del Prestador de Servicios Médicos seleccionada
Propósito / Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Establecer y unificar los parámetros de valoración médica y odontológica a ser utilizados, relacionados con los factores de riesgo propios de la formación policial. ❖ Velar que el proceso de evaluación médica - odontológica cumpla con los lineamientos determinados en el presente instructivo. ❖ Establecer la condición de CUMPLE o NO CUMPLE, de acuerdo al perfil de ingreso en el componente médico-odontológico. ❖ Proteger los derechos; y prevenir afectaciones o riesgos funcionales de los postulantes.
Marco Legal:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Constitución de la República del Ecuador

- ❖ Código Orgánico de Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público.
- ❖ Reglamento del Proceso de Reclutamiento, Selección e Ingreso de Postulantes a Aspirantes a Servidoras y Servidores Policiales Directivos y Técnico Operativos a Nivel Nacional y Aspirantes Becarios Extranjeros, aprobado mediante Acuerdo Ministerial 0042 de 12 de noviembre de 2021.

2. MARCO NORMATIVO

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR	
ARTÍCULO	DETALLE DEL ARTÍCULO
11	<p>El ejercicio de derechos se regirá por los siguientes principios:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se podrán promover, ejercer y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes.2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades, nadie puede ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil idioma, religión, ideología, filiación política pasado judicial, condición socioeconómica o migratoria, orientación sexual, salud, VIH, discapacidad, diferencia física, ni por cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o permanente que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos.3. Los derechos y garantías serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidor/a público, administrativo o judicial de oficio o a petición de parte.4. Ninguna norma jurídica podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales.5. Los servidores públicos, administrativos o judiciales deberán aplicar la norma y la interpretación que más favorezca su efectiva vigencia.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Todos los principios y los derechos son irrenunciables, inalienables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía. 7. El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución e instrumentos internacionales, no excluirán los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento. 8. El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. 9. El más alto deber del Estado, consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución.
160	<p>Las personas aspirantes a la carrera militar y policial no serán discriminadas para su ingreso. La ley establecerá los requisitos específicos para los casos en los que se requiera de habilidades, conocimientos o capacidades especiales. Los miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional estarán sujetos a las leyes específicas que regulen sus derechos y obligaciones, y su sistema de ascensos y promociones con base en méritos y con criterios de equidad de género. Se garantizará su estabilidad y profesionalización. Los miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional sólo podrán ser privados de sus grados, pensiones, condecoraciones y reconocimientos por las causas establecidas en dichas leyes y no podrán hacer uso de prerrogativas derivadas de sus grados sobre los derechos de las personas. Los miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional serán juzgados por los órganos de la Función Judicial; en el caso de delitos cometidos dentro de su misión específica, serán juzgados por salas especializadas en materia militar y policial, pertenecientes a la misma Función Judicial. Las infracciones disciplinarias serán juzgadas por los órganos competentes establecidos en la ley.</p>
163	<p>La Policía Nacional es una institución estatal de carácter civil, armada, técnica, jerarquizada, disciplinada, profesional y altamente especializada, cuya misión es atender la seguridad ciudadana y el</p>

POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR



**INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA-
ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE
RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO**

Versión: 1.2

Página 9 de 70

Código: **COD: MG-PN-IN-
A-GAI-004-007-001-1.7**

	orden público, y proteger el libre ejercicio de los derechos y la seguridad de las personas dentro del territorio nacional. Los miembros de la Policía Nacional tendrán una formación basada en derechos humanos, investigación especializada, prevención, control y prevención del delito y utilización de medios de disuasión y conciliación como alternativas al uso de la fuerza. Para el desarrollo de sus tareas la Policía Nacional coordinará sus funciones con los diferentes niveles de gobiernos autónomos descentralizados.
--	---

CÓDIGO ORGÁNICO DE ENTIDADES DE SEGURIDAD CIUDADANA Y ORDEN PÚBLICO	
ARTÍCULO	DETALLE DEL ARTÍCULO
30	Convocatoria. - La convocatoria para formar parte de las entidades de seguridad será pública, abierta y respetará los principios previstos en la Constitución de la República y en este Código.
31	Selección. - Todo proceso de selección de personal para las entidades previstas en este Código requiere una planificación previa que establezca y justifique las necesidades específicas de talento humano que se deben satisfacer. La selección puede desarrollarse a nivel nacional, provincial o de las respectivas zonas de planificación del país. Los cupos de ingreso anual a las entidades de seguridad se definirán considerando sus requerimientos en los territorios donde operen y de acuerdo con las vacantes previstas, dando prioridad a los candidatos o candidatas que sean de origen o tengan domicilio civil o residencia familiar en las circunscripciones territoriales donde existan dichas vacantes. El proceso será dirigido y gestionado por el órgano competente de cada una de las entidades previstas en este Código.
32	Perfiles. - Los órganos competentes de la gestión del talento humano elaborarán los perfiles requeridos para el ingreso de los y las

	<p>aspirantes para integrarse como servidoras o servidores públicos de las entidades de seguridad previstas en este Código.</p> <p>Asimismo, elaborarán los perfiles requeridos para cada una de las posiciones de conducción y mando, coordinación operativa, supervisión operativa y ejecución operativa.</p>
CÓDIGO CIVIL	
ARTÍCULO	DETALLE DEL ARTÍCULO
61	<p>La ley protege la vida del que está por nacer. El juez, en consecuencia, tomará, a petición de cualquiera persona o de oficio, todas las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligrará.</p> <p>Toda sanción a la madre, por la cual pudiera peligrar la vida o la salud de la criatura que tiene en su seno, deberá diferirse hasta después del nacimiento.</p>

REGLAMENTO GENERAL DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO DE POSTULANTES PARA ASPIRANTES A SERVIDORAS Y SERVIDORES POLICIALES DIRECTIVOS Y TÉCNICOS OPERATIVOS	
ARTÍCULO	DETALLE DEL ARTÍCULO
1	<p>El presente reglamento tiene por objeto regular el proceso de reclutamiento, selección e ingreso de postulantes para aspirantes a servidoras y servidores policiales directivos y técnicos operativos, normando los requisitos, evaluaciones, pruebas y procedimientos en cada una de las fases, a través de instructivos.</p>
4	<p><i>“... La planificación será elaborada por la Dirección Nacional de Educación conjuntamente con el equipo asesor del Ministerio del Interior, sujetándose al perfil requerido para el ingreso de las y los aspirantes, cupos ofertados, requisitos, fases, pruebas, evaluaciones,</i></p>

	<i>cronograma de ejecución y demás que se requieran de acuerdo a la necesidad institucional..”</i>
27	Planificación. - El Departamento de Reclutamiento y Selección de la Dirección Nacional de Educación planificará anualmente el proceso de reclutamiento, selección e ingreso para las y los postulantes a aspirantes a servidores policiales directivos y técnicos operativos, respondiendo a un análisis que responda a la necesidad e interés institucional, estableciendo y respaldando técnicamente el número de postulantes a ingresar, garantizar su correcta formación y posterior carrera profesional.
33	Componente Médico - Odontológico. - Define el bienestar bio-psicosocial y buena salud de la o él postulante, el mismo que será comprobado a través de valoraciones médicas-odontológicas por especialistas de acuerdo a la normativa determinada para el efecto
75	Evaluación Médica - Odontológica. - La evaluación médica-odontológica consiste en un conjunto de exámenes de laboratorio, de imagen, valoraciones por especialidades, procedimientos especiales; y otros, de acuerdo con el instructivo que se genere para el efecto, que garanticen el ingreso del talento humano idóneo médica y odontológicamente, descartando alguna patología que impida que las y los postulantes cumplan con las exigencias médicas y físicas propias de la formación policial y posterior desempeño profesional. Estas pruebas no están sujetas a reevaluación alguna. Tiene como finalidad determinar las condiciones óptimas de salud que las y los postulantes deben tener para afrontar el proceso de formación profesional y posterior desempeño profesional.
76	Responsable de la evaluación. - La evaluación médica – odontológica estará a cargo de la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud (DNAIS), en coordinación con el Departamento de Reclutamiento y Selección de la Dirección Nacional de Educación. La evaluación médica-odontológica será ejecutada por profesionales especialistas en el área de salud, a través de una persona natural o

	jurídica, nacional o extranjera, pública o privada que tenga su domicilio fiscal en Ecuador, la cual será designada bajo un concurso abierto de evaluación por parte de la Comisión de Bienes y Servicios Médicos.
77	<p>Calificación. - La evaluación médica-odontológica es de carácter eliminatorio, los y las postulantes deben alcanzar la calificación de cumple para continuar en el proceso.</p> <p>Las y los postulantes que presentaren alguna de las inhabilidades referidas en el instructivo, se considerara su calificación como no cumple.</p>

3. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

TÉRMINO / ABREVIATURA	DEFINICIÓN
Cumple	Condición del postulante en la que se comprueba el cumplimiento de los parámetros establecidos en la evaluación médica – odontológica determinados en el presente instructivo, a fin de asegurar su idoneidad para la formación y desempeño policial.
Exámenes complementarios	Conjunto de procedimientos de: laboratorio, imagen, audiometría y electrocardiograma definidos en el presente instructivo a los cuales serán sometidos las y los postulantes en la fase de evaluación médica-odontológica.
No Cumple	Condición del postulante en la que se compruebe el NO cumplimiento de los parámetros establecidos en la evaluación médica - odontológica, determinados en el presente instructivo; siendo no idóneo para la formación y desempeño policial.
AP	Antero-posterior
CGA	Comisión General de Admisión
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
DNAIS	Dirección Nacional de Atención Integral en Salud
DNE	Dirección Nacional de Educación
ECG	Electrocardiograma
MSP	Ministerio de Salud Pública

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 13 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
-----	---

4. ENFOQUES

En la aplicación del presente instructivo se considerarán los siguientes enfoques:

- a) **Enfoque de derechos humanos:** Determina como objetivo y resultado el reconocimiento, el respeto irrestricto y la realización plena de los derechos humanos de todas las personas; e implícito el derecho a la integridad personal que incluye la integridad física, psíquica moral y sexual.
- b) **Enfoque de género:** Permite comprender la construcción social y cultural de roles entre hombres y mujeres, que históricamente ha sido fuente de inequidad, violencia y vulneración de derechos, que deben ser modificados a través de prácticas que garanticen la plena igualdad de oportunidades entre personas diversas.
- c) **Enfoque de interculturalidad:** Reconoce la existencia de las distintas comunidades, pueblos y nacionalidades que integran el Estado, respetando todas aquellas expresiones en los diversos.
- d) **Contextos culturales.** Bajo este enfoque no se aceptan prácticas de discriminación.

5. LINEAMIENTOS

La fase de evaluación médica-odontológica tendrá las siguientes consideraciones para su planificación, organización y ejecución:

- a. El presente instructivo será de cumplimiento obligatorio para las/los Servidores Policiales Directivos, Técnicos Operativos, Empleados Civiles y del Prestador de Servicios Médicos seleccionado, inmersos en la ejecución de la Fase de valoración médica – odontológica.
- b. Iniciar la fase con las y los postulantes que hayan sido considerados con la condición de CUMPLE en la fase anterior.

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 14 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

- c. La DNAIS y DNE designarán personal para supervisar el desarrollo de la fase de valoración médica - odontológica, a fin de verificar la ejecución del presente instructivo.
- d. El registro de la condición de las y los postulantes de CUMPLE o NO CUMPLE obtenidos en la fase de evaluación médica - odontológica se realizará de manera inmediata en el Sistema Informático de Reclutamiento.
- e. El Prestador de Servicios Médicos seleccionado generará reportes diarios de resultados: CUMPLE y NO CUMPLE.
- f. Los equipos de trabajo de la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, en coordinación con el Departamento de Reclutamiento y Selección de la Dirección Nacional de Educación, elaborará el informe final de resultados.

6. ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LA FASE

6.1 Sedes

Se establecerán la o las sedes que se requieran acorde a la operatividad y planificación de la DNE.

6.2 Equipos de Trabajo

- a. Personal de la Dirección Nacional de Educación.
- b. Jefe de sede.
- c. Monitores y control externo.
- d. Personal de la Dirección General de Inteligencia.
- e. Personal de Criminalística.
- f. Coordinación de Auditoría Médica de Calidad
- g. Junta Médica designado por la DNAIS.
- h. Auditor Médico designado por la DNAIS.

6.3 Historia Clínica

La Historia Clínica es el instrumento codificado de registro, respaldada por los reportes de laboratorio, informes de imagen, ECG, audiometría y de las valoraciones realizadas por los diferentes médicos especialistas.

Cada registro de valoración médica - odontológica se considerará como Ficha Médica, en las cuales el médico especialista registrará su valoración en base a los parámetros

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 15 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

establecidos en el presente instructivo y emitirá la condición de CUMPLE o NO CUMPLE, sin excepción alguna, de manera inmediata.

Para la evaluación médica-odontológica todos los postulantes deberán informar obligatoriamente al médico evaluador sobre cualquier antecedente de patologías preexistentes y/o cirugías previas. En cualquiera de los casos, el postulante firmará el consentimiento informado asumiendo su responsabilidad sobre la información declarada y no declarada.

El postulante autorizará al prestador de servicios médicos seleccionado en el proceso de evaluación médica-odontológica, el manejo de su información individual, bajo su firma de responsabilidad en el documento de consentimiento informado.

6.4 Prestador de servicios médicos seleccionado

El Prestador de Servicios médicos seleccionado, para la realización de las evaluaciones médicas-odontológicas de las/los postulantes, designará un coordinador médico por sede, quien será el responsable de ejecutar el proceso, en coordinación con los delegados del Departamento de Reclutamiento y Selección de la Dirección Nacional de Educación, el Coordinador de Auditoría Médica y de Calidad, Auditores Médicos de la DNAIS y delegado de la Unidad de Reclutamiento, quienes se encargarán de la planificación, organización, supervisión y control del proceso.

El Prestador de Servicios médicos seleccionado tendrá como obligación contar con un sistema informático software y fichas médicas, para el registro diario de las evaluaciones medicas-odontológicas, mediante documentos digitales y físicos que al final de cada valoración, arrojarán los resultados obtenidos.

Cada Coordinador médico de las diferentes sedes, contará con todas las facilidades para el cumplimiento de sus funciones en las evaluaciones medicas-odontológicas, realizarán en estricto cumplimiento a las normas legales establecidas para el efecto y al acta de confidencialidad y/o información consentida debidamente autorizada por la o el postulante. De la misma manera no se podrá difundir los resultados parciales o totales de las evaluaciones.

6.5 Resultados

Para participar el resultado o condición del postulante en la evaluación médica – odontológica se utilizará los términos de CUMPLE o NO CUMPLE.

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 16 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

Para ser considerado con el resultado de CUMPLE en la evaluación médica – odontológica, el o la postulante deberá obtener en todos los exámenes complementarios parámetros normales y no presentará ningún hallazgo patológico de acuerdo al presente instructivo.

En el caso que, el o la postulante presentase al momento de la valoración médica – odontológica uno o más hallazgos o condiciones descritas en el presente instructivo, su resultado final será NO CUMPLE, siendo no idóneo para la formación y desempeño policial.

6.6 Validación de los resultados

Los Auditores Médicos deberán validar los resultados médicos a través del sistema de la empresa prestadora de servicios médicos adjudicada; y remitirá de manera diaria el informe de resultados con la nómina correspondiente, al Coordinador de Auditoría Médica y Calidad, así como el informe final de resultados, para lo que deberá contar con un usuario de acceso a los módulos de recepción de información, visualización de resultados y emisión de reportes del sistema informático de la empresa.

De existir observaciones en los resultados y proceso de evaluación médica – odontológica, los Auditores Médicos convocarán a la Junta Médica para el análisis, revisión y resolución de divergencias.

6.7 Costo de los Exámenes

El valor de los exámenes médicos-odontológicos, será cubierto por cada uno de las y los postulantes, rubro que será cancelado a la empresa prestadora de servicios médicos seleccionada a través de depósito o punto pago.

El Prestador de servicios médicos-odontológicos, se encargará de remitir el listado de las y los postulantes que han realizado el pago a la Unidad de Reclutamiento.

En caso de no presentarse el o la postulante que haya cancelado el valor de las evaluaciones medicas-odontológicas, el prestador de servicios médicos tendrá la obligación de realizar la devolución del costo total, de forma inmediata.

En el caso que, la Junta Médica solicite un examen o valoración adicional para definir la condición final del postulante, el costo de los mismos será cubierto por cada uno de las o los postulantes.

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 17 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

7. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUCTIVO

Los procedimientos se han diseñado en base a la operatividad y necesidades de cada fase:

7.1 Planeación

- a. El Departamento de Reclutamiento de la DNE realizará las coordinaciones necesarias con la empresa de servicios médicos seleccionada para el inicio y desarrollo de la fase de evaluaciones médico-odontológicas.
- b. El Departamento de Reclutamiento de la DNE de conformidad al presente instructivo, gestionará la designación de talento humano para el normal desarrollo de la fase de evaluación médico-odontológico.
- c. El Departamento de Reclutamiento de la DNE tendrá a su cargo la operatividad de la fase a través del respectivo plan operativo en relación al control de asistencia, apoyo operativo (monitores) y control externo de las sedes.

7.2 Inducción

- a. Se realizará la inducción a todo el personal inmerso en la fase de evaluación médica – odontológica (personal policial, personal médico, civil y administrativo, incluido personal de la empresa prestadora de servicios médicos seleccionada).
- b. Se elaborará el material de apoyo para la inducción con la finalidad de establecer las responsabilidades y procedimientos de cada uno de los integrantes de los equipos de las sedes.

7.3 Ejecución

- a. La planificación, organización y ejecución operativa antes, durante y después de las evaluaciones medicas-odontológicas será responsabilidad del Departamento de Reclutamiento de la Dirección Nacional de Educación de la Policía Nacional.

8. CAUSALES PARA CONSIDERAR A LAS Y LOS POSTULANTES CON EL ESTADO NO CUMPLE

Durante la fase de evaluación médica – odontológica, serán consideradas como causas de condición de NO CUMPLE (exclusión) los hallazgos, enfermedades o estados de salud que a continuación se detallan:

8.1 PATOLOGÍAS DE MEDICINA INTERNA

LESIONES Y AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO

Pared Torácica

CIE 10	INHABILIDAD	JUSTIFICACIÓN MÉDICA
Q67	Malformaciones congénitas o adquiridas de la pared torácica	Los procesos que afecten el crecimiento normal o la función del tórax causarán el síndrome de insuficiencia torácica (SIT). Éste se define como la incapacidad del tórax de sostener una respiración normal y/o crecimiento pulmonar. Pudiendo interferir en la función pulmonar afectando la capacidad física del postulante.
Q67	Retracciones y cicatrices pronunciada o marcadas que limiten la movilidad de la pared torácica de carácter permanente	Puede interferir en la funcionalidad pulmonar que afecta la capacidad física del postulante.
S22	Fracturas recientes no consolidadas o inestables de costillas, esternón, clavícula o escápula	Existe alto riesgo de complicaciones respiratorias, principalmente debido a que la gran cantidad de fuerza necesaria para provocar un tórax batiente típicamente causa una contusión pulmonar subyacente significativa. Además, el movimiento paradójico de tórax inestable aumenta el trabajo respiratorio, y el dolor de la pared torácica tiende a limitar la inspiración profunda y por lo tanto la ventilación máxima.

Pulmones

D38	Tumores, quistes pulmonares	Necesita estudios complementarios para descartar si son benignos o malignos, en caso de malignidad implica tratamiento oncológico y riesgo de mortalidad, además produce afectación de la funcionalidad pulmonar.
J84	Fibrosis pulmonar y esclerosis pulmonares extensas y difusas	La sobrevida media es de tres a cinco años desde el diagnóstico. La historia natural es un deterioro progresivo, pero hay formas rápidas y también pueden aparecer exacerbaciones que ensombrecen el pronóstico. Afectación de la funcionalidad pulmonar y afectación en la capacidad física del postulante.
A15	Tuberculosis pulmonar activa	Enfermedad infecciosa altamente contagiosa, su capacidad de infectar cualquier tejido sumado a sus varias formas de diseminación, le permite generar diversas patologías y diversas formas de presentación clínica, afecta la capacidad pulmonar y requiere tratamiento antimicrobiano por tiempo prolongado y posibilidad de secuelas permanentes.
A15	Secuelas estructurales y funcionales de tuberculosis pulmonar (evidenciadas en estudios radiológicos)	Secuelas que pueden afectar los órganos vitales de la caja torácica, tales como la vía aérea, el parénquima pulmonar, el sistema vascular pulmonar, el espacio pleural y la región mediastinal. Esto además genera, la manifestación de trastornos funcionales que afectan directamente el pronóstico y la calidad de vida de los postulantes.
J10 – J18	Procesos infecciosos agudos del pulmón	Afectación del intercambio gaseoso con alteración de oxigenación, así como de la

		funcionalidad pulmonar; requiere manejo de antibiótico.
J45	Absceso pulmonar	Proceso infeccioso severo que requiere manejo hospitalario puede demandar manejo quirúrgico y resección pulmonar o segmentaria con alteración de la función pulmonar (volúmenes).
B44	Micosis pulmonar crónica incluyendo cavidades residuales, nódulos residuales	Es una patología crónica que requiere tratamiento a largo plazo con probabilidad de tratamiento quirúrgico y alteración de la funcionalidad pulmonar (volúmenes), esto conllevaría afectar el estado físico del postulante.
J41, J42, J47	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de causa genética “deficiencia de alfa-1 anti tripsina” (AAT) como bronquitis	Afección en la cual no se produce suficiente cantidad de alfa-1 anti tripsina (AAT), una proteína que protege de daño a los pulmones y al hígado. Esta afección puede llevar a que se presente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedad hepática (cirrosis). Afectando el intercambio gaseoso a nivel pulmonar de manera irreversible.
J45	Asma persistente/grave	Enfermedad reactiva de las vías aéreas requiere administración de múltiples fármacos y en altas dosis para mantener el control del broncoespasmo, el mismo que puede ser desencadenado por el ejercicio y conlleva a limitación en esfuerzo físico.
I26	Historia de Tromboembolia pulmonar de causa oncológica, inmunológica, terapéutica, genética, embarazos, etc.	El tromboembolismo pulmonar (TEP) es la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar, el paciente deberá tomar anticoagulantes por vía oral, y en algunos casos podrá ser incluso de por vida, presentan limitaciones como la necesidad de controles o la interacción con

		otros fármacos o alimentos, teniendo en cuenta además los sangrados recurrentes.
E84	Fibrosis quística pulmonar: Enfermedad crónica sinopulmonar con colonización o infección persistente de las vías aéreas	Enfermedad genética crónica, de manifestación multisistémica y cuyo pronóstico depende de la precocidad del diagnóstico y del manejo terapéutico riguroso en centros especializados.
C34 D38	Masa pulmonar (Tumor), Quiste o nódulo solitario pulmonar	Es una mancha (lesión) redonda u ovalada en los pulmones que se observa con una radiografía del tórax o una tomografía computarizada, el cáncer de pulmón primario es la causa más frecuente de nódulos pulmonares (malignos).
Q25	Fístula bronco-pleural	Comunicación anormal y permanente de la vía aérea (bronquio principal, lobar o segmentario) y el espacio pleural secundaria a infecciones pulmonares, traumatismos y cirugías previas, su tratamiento requerirá manejo quirúrgico y puede producir complicaciones como infecciones a repetición, requiriendo ventana pulmonar y múltiples internaciones con diferentes tratamientos.

Pleura

J90	Derrame pleural agudo o crónico	El derrame pleural es una acumulación anormal de líquido en el espacio pleural que puede tener etiología maligna, produciendo limitación de la función pulmonar.
J93	Neumotórax	Presencia de aire dentro del espacio pleural, que altera la presión negativa intrapleural y provoca un colapso pulmonar parcial o total con insuficiencia respiratoria que puede comprometer la vida.

J94	Fibrotórax	Secuela de un proceso inflamatorio intenso en la pleura que genera su engrosamiento y fibrosis. Afecta la capacidad pulmonar y física por rigidez de la pared torácica.
J92	Paquipleuritis	El empiema crónico se asocia a engrosamiento pleural, puede ser total o abarcar el parénquima pulmonar. Su importancia radica en el deterioro de la calidad de vida que pueden llegar a tener estos pacientes, dado por la significativa discapacidad y la limitada tolerancia a la actividad física.
D38	Tumores pleurales	Necesita estudios complementarios para descartar si son benignos o malignos, en caso de malignidad se requiere de tratamiento oncológico; tiene riesgo de mortalidad y afectación de la funcionalidad pulmonar.

Mediastino

J98.5	Mediastinitis agudas y crónicas	Suele ser consecuencia de la perforación esofágica o de una esternotomía mediana, el tratamiento se realiza con antibióticos parenterales, en algunos casos requieren exploración quirúrgica urgente del mediastino con reparación primaria.
D15	Timomas	Tumores poco comunes que se forman en las células del timo, se relaciona con la miastenia grave y otras enfermedades autoinmunitarias paraneoplásicas. Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.
J98.5	Enfermedades Mediastinales	Disminuye la capacidad torácica y afecta la funcionalidad pulmonar.

J98.5	Ensanchamientos marcados mediastinales al estudio radiológico	Requiere estudios complementarios para determinar la etiología, y puede ocasionar la afectación de la funcionalidad pulmonar.
C37	Quistes y tumores mediastinales	El diagnóstico definitivo generalmente se establece mediante el estudio histopatológico posquirúrgico, si bien la tomografía computarizada, asociada o no a la biopsia percutánea, es el estándar de oro para el diagnóstico preoperatorio. La selección de la vía de entrada al tórax, así como el procedimiento quirúrgico, están condicionados por la localización y el tamaño del tumor en el mediastino.

**LESIONES Y AFECCIONES DEL SISTEMA HEMATOPOYÉTICO,
VASOS LINFÁTICOS, GANGLIOS LINFÁTICOS Y BAZO**

Sistema Hematopoyético

D50 a D64	Alteraciones de la Serie Roja Anemia de cualquier etiología con Hb en hombres < 13 g/dl, mujeres <12 g/dl	La anemia disminuye la oxigenación en todos los tejidos corporales, por lo que el ejercicio puede desencadenar palpitaciones, arritmias, dolor torácico, lipotimias, y esto conlleva la disminución de la capacidad física del postulante. Para determinar el tipo de anemia se requiere de estudios especiales y complejos, y dependiendo de la patología el tratamiento puede llegar a ser prolongado y permanente.
D77	Alteración de la Serie Roja Poliglobulia de cualquier etiología con Hb en hombres >19 y en mujeres >17 g/dl	La poliglobulia es una respuesta del organismo al inadecuado intercambio de oxígeno a nivel pulmonar, que conlleva a dificultar el desempeño físico del postulante. Requiere de estudios complementarios, y su tratamiento es permanente.

D70 R72	Alteración de la Serie Blanca Leucopenia menor de 4.000 Leucocitosis mayor de 14.000	Mayor predisposición a procesos infecciosos, se debe estudiar las patologías que pueden cursar con esta alteración para lo cual se requiere estudios complementarios.
D68	Alteración de las Plaquetas Trombocitopenia menor de 150.000 o Trombocitos mayor de 500.000	Mayores riesgos de sangrados, formación de hematomas y de coágulos que pueden requerir hospitalización y estudios complementarios para determinar la etiología causante.

Bazo y Ganglios Linfáticos

D73	Esplenomegalia de cualquier etiología	Puede ser producto de una enfermedad linfoproliferativa, o hepáticas que va a requerir estudios complementarios para determinar la etiología.
R59	Adenopatías generalizadas	Requiere estudios complementarios para descartar etiología sobre todo linfoproliferativas, leucemias, linfomas, o enfermedades infecciosas o parasitarias.

**LESIONES Y AFECCIONES DEL APARATO DIGESTIVO Y
ANEXOS**

K76	Hepatomegalia	Afecta la función hepática y su etiología puede ser benignas o malignas y requiere más estudios para determinar su etiología.
K40 - 45	Eventraciones, hernias inguinales, epigástricas, umbilicales, crurales	Los ejercicios físicos que aumenten la presión abdominal, pueden ocasionar mayor riesgo de incremento del tamaño de las hernias y de encarcelación de asas intestinales, pudiendo llegar a convertirse en una emergencia quirúrgica.
	Fistula entero-cutáneas en la pared abdominal	Puede ocasionar mayor riesgo de infecciones, y se requerirá de estudios complementarios para determinar la causa y el compromiso interno de dicha patología.

	Historia de cirugía abdominal abierta en los últimos 6 meses.	No podría realizar ejercicios físicos
K63	Cirugías previas de estómago, duodeno, (gastrectomía total, parcial, divertículo duodenal, cirugías bariátricas) Resección intestinal y colónica	La cirugía de alta complejidad requiere evitar incrementos de presión intraabdominal, la que puede presentarse durante la actividad física como al realizar abdominales. Paciente con restricción de superficie de absorción de alimentos que pueden dar complicaciones de anemia, déficit nutricional por lo que no podrían desempeñar tanto la actividad física como operativa adecuadamente.
I84	Historia de hemorroides internas o externas, recidivantes, prolapso rectal	Deben constar en los antecedentes médicos del postulante, la enfermedad hemorroidal es una patología crónica que conlleva a tratamiento continuo.
K92	Historia de diarrea crónica de cualquier etología	Debe constar en los antecedentes médicos del postulante, la enfermedad hemorroidal es una patología crónica que conlleva a tratamiento continuo.
K76	Quistes hepáticos de cualquier causa	Quistes mayores de 5 cm o menos grandes pero numerosos, pueden provocar molestias abdominales, sensación de saciedad, que podrían complicarse con sangrado, si se rompen o compriman en alguna otra estructura vecina, como por ejemplo la vena porta.
K76	Abscesos hepáticos piógeno y /o amebiano	Proceso infeccioso bacteriano o parasitario agudo que requiere manejo hospitalario clínico o quirúrgico.
K74	Cirrosis indiferente de ausencia de manifestaciones con o sin historia de alcoholismo	Afectación de funcionalidad hepática que puede conllevar a cronicidad con complicaciones sistémicas, inmunosupresión, alteraciones de la coagulación y se convierte en una patología crónica de manejo indefinido.

K80	Colecistitis crónica y/o colelitiasis, diagnosticado en los exámenes y valoración médica.	Puede ocasionar dolor abdominal frecuente, y convertirse en una emergencia quirúrgica.
K86	Patología de páncreas (anomalías congénitas, páncreas anular, quistes, masa pancreatitis aguda o crónica)	El páncreas anular puede obstruir el duodeno y alterar el vaciamiento de los alimentos, los quistes o masas se pueden sobreinfectar y convertirse en absceso que podrían requerir procedimientos quirúrgicos emergentes.

TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN Y DEL METABOLISMO

Trastornos del Metabolismo

E11	Diabetes mellitus de cualquier etiología	Requiere tratamiento permanente, control dietético especial, presenta mayor probabilidad de procesos infecciosos, y complicaciones a largo plazo que afectan la calidad de vida del paciente.
R73	Glucosa alterada en ayunas mayor de 110 mg/dl	Requiere estudios complementarios para descartar diabetes mellitus.
E16	Hipoglicemia sintomática con glucosa menor a 60 mg/dl	Altera la capacidad física del paciente, llega a ser severa con alteración del estado de conciencia y requerir manejo hospitalario en muchas ocasiones.
N64	Ginecomastia Grado 2b y 3 (2b moderado aumento del tejido mamario con piel redundante 3 Severo aumento de volumen mamario con piel redundante, mama ptósica similar a la femenina)	Requiere exámenes complementarios hormonales y de imagen para descartar procesos tumorales, endocrinopatías como origen de dicho problema.
E66	Obesidad con IMC mayor de 35	Disminuye la capacidad física del paciente, a descartar endocrinopatías.
R63	Peso Bajo con IMC menor de 18	Disminuye la capacidad física del paciente, a descartar endocrinopatías y mal nutrición.

Trastornos Endócrinos

E00	Hipotiroidismo congénito	Puede llevar a que se presente discapacidad intelectual grave y problemas en el crecimiento, requiere tratamiento permanente de por vida.
E05	Hipertiroidismo	Puede producir taquicardia, arritmias, insuficiencia cardíaca, palpitaciones, por lo que al realizar actividad física se podrían desencadenar dichas patologías conllevando a un mayor riesgo de descompensación cardíaca.
E22, E23	Gigantismo o acromegalia. Enanismo	Mayor riesgo de patologías cardíacas, muerte súbita y disminución en el rendimiento físico.
E24	Síndrome de Cushing	Produce obesidad, hipertensión arterial, trastorno del metabolismo de glucosa, de lípidos y de electrolitos que pueden dar alteraciones cardíacas y neurológicas.

**LESIONES Y AFECCIONES DEL APARATO GENITO-
URINARIO****Enfermedades de Transmisión Sexual**

B16	Hepatitis B	El virus se transmite a través del contacto con sangre, semen u otros fluidos corporales de una persona que tiene el virus, puede ocasionar daño hepático, cirrosis hepática y cáncer hepático. No hay tratamiento definitivo y requiere controles permanentes.
B18	Hepatitis C	Enfermedad de transmisión sexual, hemoderivados o uso de drogas intravenosas, puede llevar a la cronicidad e igualmente alto riesgo de cirrosis y cáncer hepático.
A63	Sífilis	Enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria. Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres, puede causar complicaciones a largo plazo o la muerte, si no se trata de manera adecuada.

		Si el VDRL es positivo requiere complementarse con FTA-ABS-DS porque pueden ser falsos positivos, luego del tratamiento el o la postulante puede participar en un nuevo proceso.
--	--	--

8.2 PATOLOGÍAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

CIE-10	INHABILIDAD	JUSTIFICACION MÉDICA
Q18.0 a Q18.9	Otras malformaciones congénitas de la cara y del cuello	Las anomalías craneofaciales son defectos de nacimiento de la cara o de la cabeza. Algunos defectos, como el labio y paladar leporino, son los más comunes de todos los defectos congénitos, puede producir dificultad para la articulación y entendimiento de la palabra lo que dificulta una adecuada comunicación; así mismo, las malformaciones congénitas pueden causar deformaciones que dificulten la utilización del equipo de protección personal lo que afectaría la integridad física del postulante.
J95.0	Mal función de traqueotomía	Una traqueotomía es una abertura en frente del cuello que se hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada, forma una vía respiratoria para las personas que no pueden respirar por sí mismas. Los pacientes tienen mayor peligro de desarrollar infecciones respiratorias, causar insuficiencia respiratoria aguda y llevar a la muerte.
G51.0	Parálisis facial	La parálisis facial consiste en la pérdida total o parcial de movimiento muscular voluntario en un lado de la cara. Se produce por un fallo en el nervio facial, que no lleva las órdenes nerviosas a los principales músculos de la cara. Puede causar ojo seco del lado afectado, llevar a infecciones frecuentes en los ojos e impedir que realicen actividades de entrenamiento (inmersión).
Q37	Fisura del paladar con labio leporino	El labio leporino y la hendidura del paladar son orificios o hendiduras en el labio superior, en el techo de la boca

		(paladar) o en ambas partes, a pasar de ser resueltas por cirugía en la niñez, puede ocasionar dificultad para la alimentación, dificultad para tragar, voz nasal al hablar e infecciones crónicas en los oídos, llevando a la imposibilidad de realizar actividades de inmersión (piscina) por largos períodos.
C30	Neoplasias malignas de la cavidad nasal y el oído medio	Son crecimientos anormales que se desarrollan en el oído y alrededor de la cavidad nasal, requiere tratamiento clínico y en ocasiones quirúrgico, controles frecuentes por el especialista y la imposibilidad en la mayoría de los casos de realizar actividades físicas por largos períodos.
Q16.0 al Q16.9	Malformaciones congénitas del oído que causan alteración de la audición	Las malformaciones otológicas responden al desarrollo incompleto o a una modificación de una o más estructuras del oído, pueden producir alteración en la audición e imposibilidad de una adecuada comunicación además de ocasionar ruidos en los oídos lo que causa estrés, problemas de conciliación del sueño y alteración emocional, en consecuencia, puede afectar el estado físico de los postulantes al no descansar adecuadamente.
H60	Otitis externa aguda	Es una infección aguda del oído externo. Imposibilita que los pacientes puedan realizar actividades de inmersión (piscina) ya que se puede agravar el cuadro infeccioso. No pueden realizar actividad física hasta la resolución de su cuadro clínico que puede durar de 15 a 60 días.
H61	Otros trastornos del oído externo (Exostosis en el conducto auditivo externo)	Son tumores óseos benignos del canal auricular, que en su paulatino crecimiento llegan a obstruirlo totalmente, afectando seriamente a la audición, requiere de resolución quirúrgica en la mayoría de los casos ocasionando imposibilidad de realizar actividades físicas por largos períodos.
H65	Otitis media no-supurativa	La infección se produce abruptamente, provoca hinchazón, enrojecimiento. El líquido y el moco quedan

		atrapados dentro del oído y causan fiebre, dolor de oído, genera incapacidad para realizar actividad física por varias semanas, hasta la resolución del cuadro clínico.
H66	Otitis media supurativa y otitis media sin especificar	Es una perforación de la membrana timpánica, presenta secreción persistente y crónica (> 6 semanas). Los síntomas consisten en otorrea indolora con pérdida de la audición, requieren tratamiento clínico por 3 a 6 meses, si no se cierra la perforación requiere cirugía, lo que impide realizar actividad física.
H68	Otros trastornos de la trompa de Eustaquio	La trompa de Eustaquio conecta el oído medio con la parte posterior de la garganta, la oclusión ocasiona dolor de oído, sentir los oídos tapados, zumbidos, problemas de audición, se debe iniciar tratamiento clínico, no pueden realizar actividad física como actividades de inmersión por un lapso de 6 meses, si no existe mejoría requiere tratamiento quirúrgico.
H70	Mastoiditis y condiciones relacionadas	Es una infección bacteriana de la mastoides (hueso prominente situado detrás del oído). Requiere tratamiento clínico y en ocasiones quirúrgico, lo que imposibilita realizar actividad física.
H71	Colesteatoma del oído medio	Son quistes situados detrás del tímpano en la parte media del oído, puede destruir la cadena de huesecillos. Esto puede acarrear pérdidas auditivas profundas, requerir de varias cirugías para la resolución de su cuadro clínico, con la imposibilidad de realizar actividades físicas por varios meses.
H72	Perforación del tímpano	Es un agujero o desgarro en el tejido fino que separa el conducto auditivo externo del oído medio (tímpano). Una ruptura del tímpano puede provocar pérdida de audición, produciendo que el oído medio sea vulnerable a las infecciones y requiere cirugía, luego de la cual no se puede realizar actividades de inmersión (piscina) por uno a dos años.

Z54.0	Convalecencia consecutiva a cirugía (Timpanoplastia)	Procedimiento quirúrgico para corregir una ruptura u otro daño en el tímpano (membrana timpánica). No permite realizar actividades de inmersión (piscina), por uno a dos años. Hasta la resolución total del cuadro clínico.
H80-H83	Enfermedades del oído interno	Pueden causar mareo severo, sonido de rugido en el oído llamado tinnitus, pérdida de la audición que aparece y desaparece y la sensación de presión o dolor en el oído, lo que imposibilita realizar actividades de esfuerzo físico por varios meses ya que la misma causa que se intensifiquen las molestias.
H90.0 - H90.9	Pérdida de oído conductiva y sensorineural	Perdida de la audición, si afecta el oído interno se considera neurosensorial vinculado al sistema nervioso, en el caso que afecte el oído externo y medio se considera conductiva lo que impide detectar sonidos del exterior, causando dificultad para el entendimiento de la palabra y dificultad para una adecuada comunicación.
H93.1	Acúfenos	Ruidos en el oído, pueden ser consecuencia de tumores de origen neurológico.
Z01.1	Examen de oídos y de la audición (AUDIOMETRIA TONAL CON VÍA AÉREA Y VÍA ÓSEA)	Este examen evalúa su capacidad para escuchar sonidos. Los sonidos varían de acuerdo con el volumen o fuerza (intensidad) y con la velocidad de vibración de las ondas sonoras (tono). Se considera no apto cuando tenga una caída en tres frecuencias consecutivas, caída de 30 decibeles y trauma acústico grado I y II.
J34.2	Desviación del tabique nasal	Un tabique desviado ocurre cuando la pared delgada (tabique nasal) entre las fosas nasales se desplaza hacia un lado. Se considerará no apto, si la desviación septal es mayor al 50 % de la luz de fosa nasal, debido a que ocasiona obstrucción de una o ambas fosas nasales y puede ser causa de infecciones recurrentes de los senos paranasales, imposibilitando realizar actividades físicas.
J34.3	Hipertrofia de los cornetes nasales (GRADO III-IV)	Cuando el crecimiento de la mucosa del cornete se hace permanente.

		Produce obstrucción nasal, sangrados frecuentes, somnolencia, y es un motivo de consulta relativamente frecuente al especialista, la cronicidad puede llevar a patología como la apnea de sueño generar dificultad para realizar actividad física, enfermedades metabólicas y cardiológicas
J33	Pólipo nasal	Son crecimientos blandos, indoloros y no cancerosos en la cobertura de las fosas nasales o senos paranasales. Provocan secreciones nasales, obstrucción nasal, dolor facial, sangrados nasales frecuentes. Se requiere tratamiento clínico y quirúrgico, imposibilita realizar actividad física por varios meses.
J34.8	Perforación del tabique nasal	Es un defecto anatómico consistente en la comunicación de ambas fosas nasales a través del tabique nasal, involucrando su porción cartilaginosa, ósea o ambas. Ocasiona costras mucosas, sangrados frecuentes, con la imposibilidad de realizar actividad física, con constante valoración por el especialista.
J31.0	Rinitis atrófica (crónica)	Enfermedad crónica y progresiva de la mucosa nasal que produce alteraciones significativas de la calidad de vida, principalmente por la fetidez, oca, causada por la secreción purulenta y costras de las cavidades nasales. Requiere tratamiento quirúrgico e imposibilidad de realizar actividad física.
Z41.8	Otros procedimientos para otros propósitos que no sean los de mejorar el estado de salud (RINOPLASTIA MENOR A 6 MESES)	Es una cirugía en la que se modifica la apariencia externa de la nariz (tamaño, la forma o las proporciones de la nariz). Durante los primeros 6 meses el proceso para que desinflame la nariz se realiza de manera progresiva, la nariz queda frágil ya que se realizan osteotomías en el dorso nasal, existe un alto riesgo de sangrado nasal, lo que imposibilita realizar actividad física. Por 6 meses.

Z54.0	Convalecencia consecutiva a cirugía (SEPTOPLASTIA MENOR A UN MES)	Es una cirugía que se lleva a cabo para corregir cualquier problema en el tabique nasal, la estructura en el interior de la nariz. Durante los 30 primeros días después de la cirugía existe un alto riesgo de sangrado, obstrucción nasal y abundantes costras, lo que imposibilita realizar actividades físicas por el periodo de tiempo.
J35.1	Hipertrofia de amígdalas (faríngeas) (infecciosa) (lingual) (linfoide)	Es el crecimiento del tamaño de las amígdalas, se considera no apto al grado IV de hipertrofia misma que produce roncopatia y apnea de sueño causando hipoventilación, somnolencia diurna, insomnio, dificultad para prestar atención mientras esta despierto, lo que disminuye la concentración en las personas.
R49.0	Disfonía Crónica	Es la alteración de las cualidades acústicas de la voz (intensidad, tono, timbre y duración), de más de 3 semanas de evolución. Pueden ser signos de enfermedad oncológica, se requiere de nasofibrolaringoscopia para descartar patología.
J38.0 - J38.9	Enfermedades de las cuerdas vocales y la laringe, no clasificadas en otra parte	Los trastornos de las cuerdas vocales pueden afectar la voz o la capacidad para hablar, cantar y respirar, se requiere de nasofibrolaringoscopia para descartar patología que causa daño estructural e imposibilita realizar actividad física
B97.7	Papilomavirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos (CONDILOMAS DE CAVIDAD BUCAL)	Lesión benigna que afecta a niños y adultos, pero tiene cierta predilección por personas de 30 a 50 años, los sitios de localización son: lengua, paladar blando, úvula, frenillo. Clínicamente presentan un aspecto parecido a la coliflor, su forma de contagio es venérea. Requiere tratamiento clínico y en ocasiones quirúrgico para exéresis de las lesiones y su estudio histopatológico respectivo para descartar lesión maligna.

8.3 PATOLOGÍAS DE CARDIOLOGÍA

CIE-10	INHABILIDAD	JUSTIFICACIÓN MÉDICA
Q20	Anomalías congénitas del corazón y grandes vasos	Insuficiencia cardiaca, pérdida de capacidad funcional para ejercicios, riesgo de arritmias y muerte súbita.
Q20	Las enfermedades congénitas cardiovasculares no resueltas y con síntomas o signos de alteración y/o deterioro hemodinámico miocárdico, y las enfermedades congénitas resueltas quirúrgicamente con deterioro hemodinámico o síntomas	Enfermedades congénitas no corregidas con síntomas que impiden el desarrollo de las actividades físicas, degenerando en cuadros de insuficiencia cardiaca, arritmias graves y muerte súbita por actividad física. Y las enfermedades congénitas cardiacas resueltas quirúrgicamente las cuales cursen con deterioro hemodinámico o síntomas ya sea por secuela irreversible de patología cardiaca o necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas, con pérdida de la capacidad funcional e intolerancia al ejercicio, arritmias graves, insuficiencia cardiaca y muerte súbita.
I09	Cardiopatía reumática activa o inactiva con síntomas o signos de alteraciones hemodinámicas y/o deterioro hemodinámico miocárdico	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita por carditis aguda en sus diferentes grados. Con empeoramiento del cuadro por actividad física y necesidad de tratamiento con penicilina por 10 años o más con riesgo de recidiva. Si existe secuela establecida de la misma, como valvulopatías y disfunción ventricular se desarrolla inhabilidad permanente, por necesidad de cirugías y empeoramiento de clase funcional limitando el ejercicio físico.

125	Cardiopatía coronaria documentada con ECG, asintomática, sintomática y/o con signos de alteración de la función ventricular	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita, por isquemia cardiaca en cualquiera de sus formas aguda o crónica, en la realización de ejercicios físicos con necesidad de nuevas reintervenciones quirúrgicas o intervencionistas. Inhabilitante permanente.
101	Endocarditis en cualquiera de sus formas	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita, en infección activa necesitando antibiótico, terapia por 6 semanas o más; además de secuelas secundarias que requieren cirugías, control periódico y alta probabilidad de nuevos eventos de endocarditis.
140-141	Enfermedad miocárdica: miocarditis y cardiomiopatía	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita. Alteraciones permanentes del musculo cardiaco que predisponen a muerte súbita por arritmias o insuficiencia cardiaca, riesgo aumentado en actividades físicas y enfermedades de característica recidivante. Inhabilitante permanente.
Z95.0, Z95.2, Z95.3	Portador de prótesis valvular de cualquier tipo o presencia de marcapasos o dispositivos como Cardio Desfibrilador Implantable.	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita, necesidad de múltiples cirugías durante la vida del paciente con riesgo de mal funcionamiento de dispositivos y necesidad de reintervenciones; aumento de infecciones cardiacas con internaciones prolongadas y cirugías de alto riesgo.
C38, D15.1	Tumores cardiacos	Evidenciados por clínica de insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita. Mal pronóstico en caso de tumores malignos con necesidad de intervenciones quirúrgicas complejas a lo largo de la vida. Inhabilitante permanente.

131.9	Enfermedades pericárdicas	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita, enfermedades con sustrato sistémico inflamatorio (enfermedades que cursan con serositis) o infecciosas con alta incidencia de intervenciones quirúrgicas y recidivas del cuadro clínico a lo largo de la vida. Inhabilitante permanente.
R00.1	Bradycardia (menor de 50 lpm) por bloqueo auriculo-ventricular exceptuando la bradicardia del deportista y la arritmia fisiológica (respiratoria)	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita. Pacientes con necesidad de marcapasos con riesgo de mal funcionamiento, infecciones del dispositivo, mal funcionamiento por impacto y riesgo de interferencia magnética o eléctrica imposibilitando el cumplimiento de actividades en esas situaciones.
I45.6	Síndrome de preexcitación ventricular evidentes (Wolff-Parkinson-White), segmento electrocardiograma PR corto, sospecha de ritmo de seno coronario y marcapaso migratorio	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita. Pacientes no tratados con preexcitación ventricular determinado por electrocardiograma, pueden desarrollar muerte súbita. Ritmos subsidiarios necesitan marcapasos.
I45.9	Bloqueo cardiaco avanzado y complejo.	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita. Pacientes con necesidad de marcapasos con riesgo de mal funcionamiento, infecciones del dispositivo, mal funcionamiento por impacto y riesgo de interferencia magnética o eléctrica imposibilitando el cumplimiento de actividades en esas situaciones.
I49	Síndrome de QT largo, Síndrome de QT corto, fibrilación ventricular idiopático, Síndrome de brugada, Cardiomiopatía arritmogénica de ventrículo derecho	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita. Enfermedades genéticas reconocibles por historia clínica sincope y electrocardiograma alterado. Riesgo de muerte súbita principalmente en el esfuerzo y en algunos casos en situaciones como ruido excesivo, estados de alerta y en el caso de S de QT largo tipo 3 y brugada en el sueño.

R00.0	Desordenes del ritmo cardiaco: taquicardia (no sinusal permanente de más de 100 latidos por minuto)	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita. No es posible realizar actividad física por la intolerancia al ejercicio y alta probabilidad de insuficiencia cardiaca por taquicardia, o degeneración del cuadro a arritmias más graves y muerte súbita en actividad.
R00.0	Taquicardia polimórfica catecolaminérgica. TVPC	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita. Estos pacientes necesitan desfibrilador implantable, presentan alto riesgo de muerte súbita en ejercicio físico. Es de carácter genético. Inhabilitante permanente.
R01	Soplos cardiacos de cualquier etiología, excepto soplos funcionales	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita, necesidad de varias cirugías a lo largo de la vida, por complicaciones secundarias a las válvulas como disfunción, tiempo de permanencia, infecciones de las válvulas. Se requiere ecocardiograma para valoración de tipo de soplo. Inhabilitante permanente.
I42.1	Hipertrofias ventriculares severas	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, muerte súbita y arritmias graves, es la principal causa de muerte súbita en el ejercicio. Enfermedad irreversible. Inhabilitante permanente.
S26	Enfermedades traumáticas del corazón	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita, por cicatriz secundarias a secuelas de un trauma cardiaco de cualquier tipo, se requiere en ese caso resonancia magnética nuclear cardiaca para valoración de cicatriz y función cardiaca. Si se confirma cicatriz o disfunción por este método (resonancia magnética nuclear cardiaca) es inhabilitante permanente.

I42.0	Cardiomegalia de cualquier etiología (con índice cardio-torácico mayor a 0,5 en rayos X de tórax), excepto la del deportista	Peligro de desarrollar insuficiencia cardiaca, arritmias y muerte súbita, los pacientes con cardiomegalia presentan alto riesgo de cardiopatía y necesidad de tratamiento de por vida, e incluso intervenciones quirúrgicas. Se necesita ecocardiograma para su correcta valoración. Inhabilitante permanente.
-------	--	--

8.4 PATOLOGIAS DE TRAUMATOLOGÍA

CIE 10	INHABILIDAD	JUSTIFICACIÓN MÉDICA
LESIONES Y AFECCIONES DEL APARATO LOCOMOTOR		
MÚSCULOS, TENDONES Y PARTES BLANDAS		
M66.2 A M67.1	Lesiones o secuelas de secciones de tendones flexores o extensores que interfieran los movimientos de manos y pies	La sección o lesión tendinosa es la separación o disrupción del tendón de una extremidad que desencadena en la pérdida de la movilidad de una articulación. Conduce a la limitación del manejo del arma de fuego o condición para el uso de zapato rígido como bota.
M62.5 A M62.9	Lesiones, ausencia de un músculo o grupos musculares que interfieran con la función de la región o miembro correspondiente	La lesión o ausencia de músculos se traduce en una pérdida de movilidad de la extremidad que limita actividades básicas, realizar movimientos sutiles, o no poder responder de manera adecuada frente a una emergencia.
R22.4 R22.7 Y M85	Neoplasias benignas o malignas de los músculos y tendones que alteren la función	Las neoplasias intramusculares pueden dividirse en malignas y benignas. Pueden invadir uno varios grupos musculares con sus respectivos tendones y esto se traduce en una pérdida de la movilidad del o los grupos musculares involucrados en la extremidad, así como tomar estructuras óseas con fracturas patológicas incluso amputaciones.
M61.2 A	Cicatrices adherentes y retráctiles que interfieran con la función	Las cicatrices grandes se producen como parte de la respuesta fisiológica normal del organismo a

M61.9		una alteración de la integridad de cualquiera de los tejidos que lo componen. Su aparición conlleva a varios síntomas clínicos caracterizados por dolor, limitación funcional, con restricción de la movilidad (flexión- extensión) del área anatómica involucrada.
Q89.9	Malformaciones congénitas que interfieran con la función	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas pueden contribuir a discapacidades de larga duración.
ÓSEAS		
Q89.9 M41.8 M40.2 Q05.9 Q77.4 Q76.1 Q70.9 Q69.9	Deformidades óseas congénitas o adquiridas que alteren la biomecánica de la extremidad	Las deformidades óseas congénitas o adquiridas del aparato locomotor desencadenan una inestabilidad o alteración en la biomecánica produciendo dolor a la actividad que se puede exacerbar al trabajo físico. En casos más graves requiere tratamiento quirúrgico adecuado.
M46.2 M86.1 M86.2 M86.6 M86.9	Osteomielitis	La osteomielitis es una patología infecciosa de carácter inflamatorio del hueso, aguda o crónica que lo destruye, con posibles fracturas o diseminación, reactivación de la infección. Esta patología puede complicar alterando su actividad física y en la biomecánica del postulante y en forma general su estado de salud.
D16.0 D16.1 D16.2 D16.3 D16.6 D16.8 C40.0 C40.1	Neoplasias benignas y malignas de los huesos	Las neoplasias óseas pueden dividirse en malignas y en benignas, se traduce en una pérdida de la movilidad por el dolor, deformidad de la extremidad y en algunos casos (columna vertebral) déficit neurológico en caso de huesos largos involucran la biomecánica, además la fragilidad ósea.
M84.0 M84.1 Pseud oartro	Fracturas no consolidadas (pseudoartrosis) o consolidadas en	Cuando los huesos no se reparan correctamente tras una fractura ósea el paciente no recupera la movilidad normal, transcurrido el tiempo estimado. Mientras que las consolidaciones viciosas son

sis M84.2 M84.3	posición viciosa, que altere la biomecánica de la extremidad	aquellas fracturas cuyos fragmentos han consolidado en una posición no anatómica. Genera dolor de la extremidad por lo cual el o la postulante no podrá realizar esfuerzo físico.
M83.2 M83.4 M83.8 N25.0 M88.8 E83.5	Afecciones generales del metabolismo óseo que alteren la biomecánica de la extremidad	Las alteraciones metabólicas caracterizadas por alteración en la mineralización de la matriz ósea. Tanto el calcio como el fósforo y la vitamina D son necesarios para la mineralización de los huesos. Por lo tanto, una anomalía o disminución de estos minerales puede ocasionar debilitamiento de la estructura del hueso, así como posibles fracturas.
T84.0 T84.1 T84.2 T84.3 T84.4 T84.5 T84.6 T84.9	Antecedente de cirugía traumatológica u ortopédica que alteren la función biomecánica	Las fracturas articulares o diafisarias que han sido resueltas con tratamiento quirúrgico ortopédico a un futuro presentan problemas en la articulación, dolor y factor de riesgo para refracturas periimplante.
ARTICULACIONES		
T14.3	Luxaciones congénitas, recidivantes, inveteradas, que comprometan la movilidad o función del miembro respectivo	Una luxación es la separación completa de los huesos que forman una articulación. Y al ser inveterada debilitan o rompen los ligamentos, tendones que estabilizan la articulación y le permite moverse, además del posible compromiso neurovascular. Y las luxaciones congénitas pueden conllevar a una enfermedad sindrómica de base oculta.
M13.9	Artropatía de cualquier etiología	La inflamación de la articulación, causa el daño crónico del cartílago (artrosis) de la misma y limitación del movimiento. Con posterior rigidez de la articulación.
M15	Artrosis en todas sus formas	La artrosis es un trastorno crónico que causa alteraciones en el cartílago y los tejidos circundantes y se caracteriza por dolor, rigidez y pérdida de la función.
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES		

Z89.0- 9	Ausencia o amputación total o parcial de cualquier segmento de las extremidades	Amputación es la ausencia de una parte, segmento o toda la extremidad, de causa traumática o no traumática. Esta deficiencia anatómica se acompaña de disminución de la capacidad funcional de la persona alterando su rol, con variación de sus destrezas finas para manejo de equipo de dotación, actividad física, entre otras.
Q66.5	Pie cavo con dedos en garra	El pie cavo es una anomalía con el pie arqueado. Las personas con esta condición colocan demasiado peso y esfuerzo sobre el metatarso y talón del pie, presentan dolor con uso de la bota y a permanecer de pie por períodos prolongados, se complica con la presencia de dedos en garra.
M20.0- M20.5	Dedos supraductos, infraductos, en martillo o en garra que alteren la biomecánica de la marcha.	Deformidades de dedos de los pies, que se producen debido a un desequilibrio en los músculos, los tendones o los ligamentos que normalmente mantienen rectos los dedos de los pies, se podrían lesionar con el calzado como la bota y llegar a amputaciones.
M20.2- M20.11	Hallux valgus con ángulo clínico metatarso falángico de 30° o más	Desviación en varo del primer metatarsiano. siendo las limitaciones más frecuentes el dolor medial sobre la prominencia ósea, el dolor plantar bajo la cabeza de los metatarsianos y la aparición de dedos en garra. No podría usar bota.
M21.1- M92.5 Q74	Genuvaro clínico y/o radiológico de 5° o más	Curvatura hacia afuera de las rodillas mientras los pies y los tobillos se tocan entre sí. Afecta el eje mecánico con complicaciones a nivel femoropatelar y posterior, dolor en rodilla con degeneración temprana del cartílago de la misma.
E64 – M21.0	Genuvalgo clínico y/o radiológico de 15° o más	Desviación de las rodillas hacia dentro, se juntan la una con la otra, piernas en X con la cadera desplazada lateralmente, así como también los tobillos. La rodilla es el conjunto articular. Por su localización recibe fuerzas del suelo desde el pie y del tronco desde la cadera, siendo imprescindible una correcta alineación para que exista un adecuado reparto de cargas y un buen funcionamiento, un mal reparto de peso genera un estrés para todo el

		conjunto articular. Estas a su vez ocasionan desequilibrios en cadena que originan sobrecargas tanto en estructuras blandas (músculo-tendón-ligamento) como en estructuras duras (hueso-cartílago).
Q68.2	Genu recurvatum clínico de 10° o más	La hiperextensión de rodilla es una deformidad en la articulación, por lo que la rodilla se dobla hacia atrás, hiperlaxitud. Su desarrollo puede provocar dolor de rodilla y osteoartritis de rodilla.
Q65	Displasia de cadera	La displasia de cadera puede dañar el cartílago blando (labrum), que bordea la cavidad de la articulación de la cadera. Puede hacer que la articulación sea más propensa a desarrollar osteoartritis con la actividad física.
COLUMNA VERTEBRAL		
M40 M40.0 M40.1 M40.2 M40.3 M40.4 M40.5	Deformidades óseas congénitas o adquiridas que alteren la biomecánica de la columna	Las deformidades óseas de la columna vertebral ya sean congénitas o adquiridas (escoliosis, cifosis, vertebras transicionales, sacralización de vértebras lumbares, fracturas antiguas) pueden provocar alteraciones en la biomecánica, funcionamiento/movilidad de la columna. El paciente es más propenso a sufrir dolores de espalda recurrentes o crónicos, a tener menor flexibilidad, mala postura, limitación para realizar actividades físicas, dolor al levantar peso, así como a la bipedestación prolongada.
M43.1 Q76.2	Listesis en cualquier nivel	La listesis es el desplazamiento de una vértebra sobre otra. Esta puede generar compresión de médula ósea o de canal generando dolor crónico lumbar o estenosis de canal, con limitación funcional y dolor radicular o incluso daño radicular definitivo. Dependiendo del desplazamiento, la columna vertebral se torna inestable. Necesitando tratamiento quirúrgico definitivo.
Q05 Q05.0 al Q05.9 Q76.0		La espina bífida oculta es un defecto congénito que ocurre cuando la columna vertebral y la médula espinal no se forman adecuadamente. Si el defecto es mayor a 4mm hay mayor probabilidad de

	Espina bífida más de 4mm. o que afecte a más de una vértebra	presentar debilidad de los músculos de las piernas y la espalda. Puede acompañarse de otras deformidades óseas o articulares.
M41 M41.0 al M41.9 M96.5 Q76.3 Q76.4	Curvatura coronal mayor a 10°	La curvatura coronal mayor a 10° se conoce como escoliosis. Se debe analizar la magnitud de la curvatura, tipo de curva, rotación vertebral, flexibilidad, cifosis o postura. Los pacientes con escoliosis pueden presentar dolores crónicos de espalda por falta de musculatura tanto abdominal como paravertebral. En caso de curvaturas más avanzadas, la descompensación del tronco es mayor, por lo que puede requerir cirugías correctivas complejas, limitando la capacidad para realizar ejercicios o actividades de impacto y levantamiento de peso superior a los 5kg de manera permanente.

8.5 PATOLOGÍAS DE OFTALMOLOGÍA

PATOLOGÍA	CIE - 10	INHABILIDAD	JUSTIFICACIÓN MÉDICA
ALTERACIONES DE LOS PÁRPADOS Y ANEXOS	H00- H06	<p>Párpados</p> <p>Ptoxis congénita y adquirida.</p> <p>Colobomas.</p> <p>Entropión congénito y adquirido.</p> <p>Ectropión congénito y adquirido.</p> <p>Tumores palpebrales.</p> <p>Anexos:</p> <p>Trastornos de las pestañas (triquiasis que produzcan alteraciones corneales, poliosis, tilosis ciliar).</p> <p>Malformaciones congénitas y/o adquiridas del aparato lagrimal.</p> <p>Agnesia de vía lagrimal.</p> <p>Dacriocistitis aguda o crónica.</p> <p>Dacriostenosis.</p> <p>Sección de conductos.</p> <p>Tumores de glándula lagrimal y aparato lagrimal.</p> <p>Dacriocistectomizados</p>	<p>Las alteraciones palpebrales y anexos de diferente tipo pueden provocar inflamaciones e infecciones oculares frecuentes, alteraciones de la conjuntiva y corneoesclerales; pueden provocar visión borrosa, o disminución de visión. Impidiendo realizar las actividades normales.</p> <p>Inhabilitantes permanentes.</p>

ALTERACIONES DE LA CONJUNTIVA	H10- H13	<p>Conjuntiva Tracoma. Xeroftalmia. Pterigión grado II – III u operado en los últimos 3 meses antes de los exámenes médicos de ingreso Tumores</p>	<p>Las alteraciones de la conjuntiva pueden incrementarse o agravarse por la exposición al ambiente como sol, polvo, viento y agentes químicos. Pueden presentar inflamación frecuente, visión borrosa o disminución de visión, y en el caso de una conjuntivoplastia cuando es reciente (menos de 3 meses) podría presentarse RECIDIVA POR EXPOSICIÓN AL AMBIENTE. Estas patologías requerirán cirugía correctiva, por lo que la salud se podría complicar en el proceso de formación de las y los postulantes.</p>
ALTERACIONES DE LA CORNEA	H16- H19	<p>Córnea Leucoma que interfieran con el eje visual. Tumores. Úlceras activas. Degeneración de córnea. Distrofias corneales. Queratocono en todos los grados. Queratoglobos. Microcórnea y megalocórnea</p>	<p>Las alteraciones de la córnea pueden dar visión borrosa, disminución de visión, dolor, prurito, ardor, sensación de cuerpo extraño una gran sensibilidad a la luz (fotofobia). Toda esta sintomatología va a dar dificultad para realizar las actividades normales de entrenamiento en el proceso de formación de las y los postulantes, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
ALTERACIONES DE LA ESCLERA	H15.0 - H15.9	<p>Esclera: Úlceras. Epiescleritis Escleritis</p>	<p>Las alteraciones en esclera pueden generar dolor crónico ocular intenso, enrojecimiento, fotofobia y disminución de visión, pueden agravarse con la exposición al ambiente, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
ALTERACIONES DEL IRIS		<p>Iris: Deformaciones congénitas y adquiridas.</p>	<p>Las alteraciones del esfínter del iris pueden producir una pupila dilatada que no responde a la luz, desplazamiento de la</p>

		<p>Midriasis parálitica irreducible.</p> <p>Iritis en cualquiera de sus formas que ocasione disminución de la agudeza visual.</p> <p>Tumores.</p> <p>Iridociclitis.</p> <p>Uveítis anterior, media, posterior y panuveítis.</p> <p>Policoria.</p> <p>Acoria.</p> <p>Desgarros del esfínter pupilar.</p> <p>Ectopia pupilar.</p> <p>Coloboma de iris y coroides.</p> <p>Aniridia.</p> <p>Parálisis pupilar.</p> <p>Anisocoria con diferencia de mayor de 2mm.</p> <p>Quistes</p>	<p>pupila y una pérdida de la calidad visual, visión borrosa, fotofobia a luces, a la luz solar y luces nocturnas, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
ALTERACIONES DEL CRISTALINO	H25-H28	<p>Cristalino:</p> <p>Cataratas congénitas que afecten la función visual.</p> <p>Catarata adquirida.</p> <p>Luxación y subluxación del cristalino.</p> <p>Opacidades que disminuyen la agudeza visual.</p> <p>Afaquia.</p> <p>Seudoafaquia.</p> <p>Lenticono anterior y posterior</p>	<p>El cristalino es una estructura transparente al interior del ojo, que permite enfocar correctamente los objetos a diferentes distancias.</p> <p>Las alteraciones del cristalino básicamente presentan disminución de visión, visión borrosa, creando una dificultad para realizar actividades de precisión, lo que afecta el desempeño en la formación de las y los postulantes, siendo inhabilitantes permanentes.</p>

<p>ALTERACIONES DEL CUERPO VITREO</p>	<p>H43- H45</p>	<p>Cuerpo vítreo: Cuando afecten la capacidad visual o traducen lesiones graves del órgano: opacidades fijas o flotantes si afectan capacidad visual</p>	<p>Las alteraciones del vítreo pueden causar afecciones oculares más graves como: desgarros en la retina. Algunas veces, las fibras vítreas al desprenderse hacen un agujero en la retina. Presentando principalmente disminución de visión, visión borrosa, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
<p>ALTERACIONES DE LA COROIDES</p>	<p>H30 – H36</p>	<p>Coroides: Cuando afecten la capacidad visual. Coroiditis. Colobomas. Albinismo. Tumores vasculares o pigmentarios. Cicatrices (corioretinitis infecciosa o traumática)</p>	<p>La coroides es una capa formada por una multitud de vasos sanguíneos, cuya función es la de suministrar los nutrientes necesarios a todas las partes que componen el globo ocular. Las alteraciones de la coroides pueden provocar sintomatología frecuente y de larga data como: enrojecimiento ocular, pérdida de visión, dolor en el ojo, sensibilidad a la luz, <u>Miodesopsias</u> o moscas flotantes. Requieren tratamiento y vigilancia frecuente del especialista oftalmólogo, siendo inhabilitantes permanentes.</p>

<p>ALTERACIONES DE RETINA</p>	<p>H30- H36</p>	<p>Retina y nervio óptico: Coloboma. Maculopatías. Retinitis pigmentosa. Retinitis y neuritis. Atrofias. Desprendimiento de retina. Amaurosis. Ambliopía. Ceguera nocturna. Alteraciones vasculares, secundarias a isquemia retiniana (Ej. En diabetes mellitus). Desgarros retinianos. Tumores</p>	<p>Las enfermedades de la retina varían mucho, pero la mayoría de ellas causan síntomas visuales. Principalmente disminución de visión, distorsión de la visión, pueden causar pérdida grave de la visión o ceguera, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
<p>TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR</p>	<p>H55- H59</p>	<p>Globo ocular: Alteraciones que afecten la capacidad funcional o traducen lesión grave. Defectos congénitos. Atrofia. Enoftalmía, exoftalmía, buftalmía. Ausencia o degeneración de un ojo. Microftalmía. Tumores</p>	<p>Las alteraciones del globo ocular congénitas o adquiridas, pueden cursar con, distorsión de la visión, disminución de visión, pérdida de la estereopsis por lo que no se puede realizar actividades de precisión, baja visión o inclusive con ceguera, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
<p>ALTERACIONES DEL NERVIO OPTICO</p>	<p>H46 – H48</p>	<p>Nervio óptico: Neuropatías ópticas. Papiledema – papilitis. Atrofia óptica</p>	<p>El daño al nervio óptico puede causar pérdida de la visión. El tipo de pérdida de la visión y su gravedad depende de dónde ocurra el daño. Puede afectar a uno o ambos ojos y la afectación puede ser irreversible, siendo inhabilitantes permanentes.</p>

<p>ALTERACIONES DE LOS MUSCULOS OCULARES</p>	<p>H49 – H52</p>	<p>Músculos del ojo: Cuando afecten manifiestamente la musculatura ocular del examinado o reducen la agudeza visual: Estrabismo congénito y/o adquirido en todas sus formas. Parálisis de los músculos oculares. Diplopía. Nistagmus. Parálisis del III, IV, VI, VII pares craneales</p>	<p>Cuando se tiene un problema con los músculos, los ojos no funcionan apropiadamente. Existen muchos problemas de movimientos oculares. Los más comunes son: estrabismo un trastorno donde los ojos no se alinean en la misma dirección. Presentando disminución de visión, dificultad para realizar actividades de precisión, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
<p>ALTERACIONES DE LA ORBITA</p>	<p>H05.0 – H05.9</p>	<p>Órbita: Osteítis. Alteración cráneo – orbitaria y/u orbitaria. Proptosis unilateral o bilateral que afecte el cierre palpebral. Exostosis de la pared orbitaria. Deformaciones severas, congénitas y /o adquiridas</p>	<p>Las órbitas son cavidades óseas situadas bajo la bóveda craneal, en las cuales se localizan los ojos, diversos paquetes neurovasculares, los músculos extraoculares y la glándula lagrimal. La afectación de la órbita puede causar problemas a nivel de la visión. Los síntomas más habituales son: dolor, dificultad para abrir el ojo, lagrimeo, distorsión de la visión, diplopía, es una sintomatología frecuente que impide realizar actividades de precisión, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
<p>ALTERACIONES DE LA VISION TRASTORNOS DE LA REFRACCIÓN</p>	<p>H52.0 – H52.7</p>	<p>Agudeza visual: Agudeza visual Visión distante: hasta 20/30, siempre y cuando su Refracción sea la siguiente: Miopía hasta -0,75</p>	<p>Los defectos de refracción son problemas de visión que se producen debido a alteraciones en la forma del ojo y su mecánica, que no permiten un buen enfoque. Todos estos defectos refractivos se presentan con visión borrosa, distorsión de la visión que impide realizar actividades de precisión durante el entrenamiento.</p>

		<p>Hipermetropía: Hasta +1.50. Astigmatismo hasta a - 1.00 cilindro Visión: Visión Cercana: 20/20 J1 (Jaeger)</p>	<p>En la miopía los objetos lejanos se enfocan por delante de la retina y no sobre ella provocando que la visión de éstos sea borrosa. En cambio, en la hipermetropía los objetos cercanos quedan enfocados por detrás de la retina causando mayor borrosidad cuanto más cerca está el objeto en cuestión. Por su lado, un ojo con astigmatismo generalmente no consigue un enfoque adecuado ni de lejos ni de cerca, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
ALTERACIONES DEL CAMPO VISUAL	H53 – H54	<p>Campo visual:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 65° hacia arriba. b) 75° hacia abajo. c) 90° hacia el lado temporal. d) 70° hacia el lado nasal 	<p>El campo visual humano abarca una amplitud de 180 grados aproximadamente, aunque no en todos esos grados se captan las imágenes con la misma nitidez. Sin embargo, puede variar en función del color de los objetos, de la iluminación y del contraste, además de que puede variar dependiendo de la persona. No obstante, en ocasiones se puede producir una alteración en el campo visual normal, lo que provoca defectos en este. Para examinarlo se realiza una campimetría, que es una prueba con la que se controlan las enfermedades que pueden afectar al que se puede producir en el campo visual, como pueden ser el glaucoma o las lesiones en el nervio óptico, enfermedades de curso progresivo que requieren tratamiento y control de especialidad frecuente, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
ALTERACION EN LA VISION DE COLORES (VISION CROMATICA)	H53.5	<p>Visión de colores: (tabla de ISHIHARA)</p>	<p>Las discromatopsias tienen como consecuencia el riesgo de no poder diferenciar colores, que han sido designados o codificados universalmente como normas</p>

		<p>a. Discromatopsias en todas sus formas</p>	<p>importantes de seguridad y viabilidad para determinadas profesiones. El daltonismo o discromatopsia representa una importante limitación en la manipulación de sustancias coloreadas, dificultad para realizar actividades de precisión especialmente nocturnas, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
GLAUCOMA	H40 - H42	<p>Glaucoma: a) Glaucoma congénito. b) Glaucoma crónico simple. c) Glaucoma secundario</p>	<p>El glaucoma es un grupo de enfermedades de los ojos que pueden causar pérdida de visión y ceguera al dañar el nervio ubicado en la parte de atrás del ojo, conocido como nervio óptico. Los síntomas pueden empezar tan lentos que es posible que no los note. Se presenta con alteraciones del campo visual, disminución de visión periférica progresivamente. Requiere tratamiento clínico y en ocasiones quirúrgico, así como control frecuente por el especialista Oftalmólogo, siendo inhabilitantes permanentes.</p>
CONVALESCENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA (EXCIMER LASER)	Z54.0	<p>Antecedente de cirugía oftalmológica por láser en los últimos 3 meses.</p>	<p>Se puede notar resplandor, destellos o halos en los ojos, sobre todo si conduce de noche, tener visión fluctuante y alteraciones de la refracción durante los primeros 3 meses. Esto podría mejorar de 3 a 6 meses.</p>

8.6 PATOLOGÍAS DE GINECOLOGÍA

CIE-10	INHABILIDAD	JUSTIFICACIÓN MÉDICA
Z33	EMBARAZO (Diagnosticado por BHCG positiva)	La prueba BHCG y el diagnóstico de positivo de embarazo, es causa de impedimento temporal para la postulante, en pos de proteger la vida del que está por nacer; y, de la madre. Su estado impide cumplir con actividad física intensa requerida durante el proceso de formación. Si se trata de una prueba positiva post pérdida gestacional, la postulante debe cumplir un periodo de reposo.
N83.2	Quistes ováricos con diámetro mayor a 6 cms de diámetro	Diámetros mayores a 6 cm presentan riesgo inminente de torsión, la resolución es quirúrgica y se considera una patología de alta complejidad de resolución. Resultaría en una inhabilidad no menor a 180 días considerando el reposo postquirúrgico.
D25	Fibromiomatosis uterina sintomática	Los síntomas de fibromiomatosis usuales son menstruación abundante y dolor marcado, la primera conlleva con frecuencia a anemia o al menos un estado de estrés crónico para compensar pérdida sanguínea, la segunda en sí misma se constituye en un limitante para realizar actividad física.
N63	Nódulos mamarios mayores a 3 cms de diámetro.	Nódulos mayores a 3 cms requieren resolución quirúrgica inmediata. Resultaría en una inhabilidad considerando el reposo postquirúrgico.
N82.0	Fístulas véscico-vaginales o recto-vaginales.	Las fístulas usualmente consecuencia de un procedimiento quirúrgico previo deben ser resueltas en una o varias cirugías dentro de las doce a veinte y cuatro semanas subsiguientes al evento, el limitante se entiende por el procedimiento y el reposo posterior necesario.
C50	Patología mamaria maligna	Se entenderá como cáncer de mama.

C51	Tumores de aparato genital femenino	Serán limitante para el ingreso en tanto tengan inminencia quirúrgica los siguientes doce meses de la valoración, o si ya se determinaron como malignos.
-----	-------------------------------------	--

8.7 PATOLOGÍAS DE NEUROLOGÍA

CIE-10	INHABILIDAD	JUSTIFICACIÓN MÉDICA
G09	Secuelas de enfermedades Inflamatorias del SNC	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación (ej. Hemiparesia, disartria, epilepsia activa).
G20	Enfermedad Parkinson juvenil o de inicio precoz	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación (inestabilidad de la marcha, temblor, disminución de la velocidad del movimiento).
G24	Distonías: blefaroespasmos, torticolis, síndrome del escribiente	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación (los movimientos anormales pueden limitar la visibilidad, el manejo adecuado del miembro afectado).
G25	Trastornos extrapiramidales: Temblor esencial, Tics, mioclonías, coreas	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación.
G35	Enfermedades desmielinizantes: Esclerosis múltiple	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación, enfermedad progresiva y de mal pronóstico.
G40	Trastornos episódicos y paroxísticos: Epilepsia	Si las crisis no están controladas (dos años sin crisis y en tratamiento).
G43	Trastornos episódicos: Migraña	Si tiene 3 crisis al mes o más.
G47	Trastornos del sueño: apnea de sueño, insomnio familiar	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación.
G50	Trastornos del nervio facial: parálisis facial	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación.
G51	Trastornos del nervio trigémino: neuralgia	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación, (cuadros dolorosos de difícil control).

G60-G63	Polineuropatías	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación, (debilidad muscular).
G70	Miastenia gravis	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación, (fatigabilidad muscular de variada presentación).
G71- G72	Trastornos musculares primarios: distrofias, miopatías	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación, (debilidad muscular).
I69	Secuelas de enfermedad cerebrovascular	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación, (paresias, trastornos del lenguaje, epilepsia activa).
T90	Secuelas de Trauma Craneal	Cuando limiten la función e impidan el desempeño normal de las labores en el proceso de formación, (trastornos cognitivos, afectivos, motores).

8.8 PATOLOGÍAS DE ODONTOLOGÍA

LESIONES DE CAVIDAD BUCAL		
CIE-10	PATOLOGÍA	JUSTIFICACIÓN OBJETIVA Y RAZONABLE DE LA INHABILIDAD
K01	Dientes supernumerarios	Bloqueo de la salida de los dientes permanentes, dificultades al comer, deformación de la mordida, formación de quistes dentígenos, apiñamiento de los dientes, diastemas, infecciones bucales y malformaciones en el desarrollo de la dentadura permanente, lo que limita la función e impide el desempeño normal en el período de formación de las y los postulantes a servidores policiales.
K02	Anomalías del tamaño y de la forma del diente	Puede contribuir a la disfunción masticatoria, alteración del habla y mal oclusión, lo que impide el desempeño normal en el período de formación de las y los postulantes a servidores policiales.

C00.0 AL C00.9	Tumor maligno del labio	Esta patología bucal puede derivar en un cáncer con todos sus efectos en la zona de los labios, lo que impide el desempeño normal en el período de formación de las y los postulantes a servidores policiales.
C01 AL C76.0	Tumor maligno de diferentes estructuras de la cavidad oral	Estas patologías bucales pueden derivar en un cáncer con todos sus efectos en diferentes estructuras de la cavidad oral o sus cercanías, lo que impide el desempeño normal en el período de formación de los postulantes a servidores policiales.
D10.0 AL D43.3	Tumor benigno de diferentes estructuras de la cavidad oral	Estas patologías bucales pueden o no derivar en un cáncer con todos sus efectos en diferentes estructuras de la cavidad oral o sus cercanías, lo que impide el desempeño normal en el período de formación de los postulantes a servidores policiales.
F80.8 Y F80.9	Trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	Es una afección en la cual una persona tiene problemas para crear o formar los sonidos del habla necesarios para comunicarse con otros. Lo que limita el desempeño normal en el período de formación de los postulantes a servidores policiales.
K07.0	Anomalías evidentes del tamaño de los maxilares	Estas anomalías del desarrollo, prognatismo de los maxilares, micrognatia, atresia maxilar que alteren la función de respiración, masticación y fonación, limita el desempeño normal en el período de formación de los postulantes a servidores policiales.
K07.6	Trastornos de la articulación temporomaxilar	Siendo estas anomalías congénitas, del desarrollo o degenerativas de la articulación temporomaxilar que alteren el proceso masticatorio; alteraciones reumatoides maxilofaciales, luxación crónica temporomandibular, hiperplasia, limitan el desempeño normal en el período de formación de los postulantes a servidores policiales

K04.0 AL K05.6	Pulpitis Periodontitis Absceso Quiste Gingivitis	Que presenten una infección generalizada (con mal pronóstico o de largo tratamiento), causada por una de estas patologías, limitan el desempeño normal en el período de formación de los postulantes a servidores policiales.
K02.0 AL K02.8	Caries dental de las diferentes estructuras de los dientes	Es una infección que ataca a las piezas dentales que causa dolor, inflamación e infección será un limitante cuando más de 7 piezas dentales estén afectadas, limitan el desempeño normal en el período de formación de los postulantes a servidores policiales.
K11.0 AL K11.8	Alteraciones o enfermedades de las glándulas salivales	Fistula salival, fístula oroantral, hipertrofia o litiasis de las glándulas o conductos salivales, ránula, que limitan la salivación normal en la cavidad oral en el período de formación de los postulantes a servidores policiales.
Q35.1 AL Q37.9	Fisura del paladar y Labio leporino	Postulantes que presenten Anomalías congénitas: paladar hendido o fisurado y labio leporino en todas sus variedades y sin tratamiento, que limitan la respiración en el período de formación de los postulantes a servidores policiales.
K01.0	Dientes incluidos	Estos pueden producir quistes o tumores odontogénicos, inflamación e infección del área de la pieza dental incluida, produciendo dolor y malestar en la función masticatoria y fonación del postulante a servidor policial durante su período de formación.
K01.1	Dientes impactados	Estos pueden producir quistes o tumores odontogénicos, inflamación e infección del área de la pieza dental incluida, produciendo dolor y malestar en la función masticatoria y fonación que limita el desempeño normal del postulante a servidor policial durante su período de formación.

K07.3	Anomalías de la posición del diente	Cuando las piezas dentarias se encuentren en malas posiciones, mayor al 30 % del total de las piezas dentarias interfiere en la adecuada fonación, masticación produciendo infecciones e inflamaciones que limita el desempeño normal del postulante a servidor policial durante su período de formación.
K14.0	Glositis	Es una afección en la cual la lengua se hincha e inflama. A menudo hace que su superficie tenga una apariencia lisa como la lengua geográfica, alterando una adecuada respiración, deglución, fonación y masticación que impide el desempeño normal en el período de formación del postulante a servidor policial.
K08.1	Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local.	Cuando la pérdida sea de más del 30% de las piezas dentales, esta patología bucal interfiere en la adecuada fonación, masticación y función, que limita el desempeño normal en el período de formación del postulante a servidor policial.

8.9 PATOLOGÍAS DE UROLOGÍA

CIE-10	INHABILIDAD	JUSTIFICACIÓN MÉDICA
Q61.3	Enfermedad poliquística del riñón	Condición genética que produce varios quistes renales que alteran el funcionamiento adecuado del riñón y puede conducir al paciente a una insuficiencia renal crónica.
Q63.1	Riñón en herradura con compromiso de la función renal.	Es una alteración anatómica congénita que puede producir complicaciones del sistema urinario como infecciones del tracto urinario, litiasis. Requiriendo una valoración médica continua.
N28	Quistes renales mayores a 5 cm. de diámetro	Son lesiones benignas que pueden producir complicaciones a corto o largo plazo como hipertensión arterial, ruptura producida por un traumatismo, infecciones.

N20	Litiasis reno-ureteral mayor a 7mm	Los cálculos renales mayores de 7 mm tienen la posibilidad de ser expulsados con el ejercicio físico y producir un cólico nefrítico con necesidad de hospitalización y realización de un procedimiento quirúrgico para su extracción.
N13	Hidronefrosis. Obstrucción de las vías urinarias	La presencia de hidronefrosis y la obstrucción de la vía urinaria requiere la realización de otros exámenes adicionales para determinar su etiología con la posibilidad de requerir una intervención quirúrgica.
N28	Pionefrosis	La Pionefrosis se refiere a la presencia de pus a nivel renal, su diagnóstico se realiza por urotomografía, es una entidad emergente que requiere hospitalización, manejo clínico y quirúrgico
R31	Hematuria basada en el nivel mayor de referencia dada en el laboratorio	La presencia de hematuria microscópica o macroscópica implica la realización de varios análisis para determinar sus etiologías, la causa podría ser de enfermedades benignas o malignas.
N29	Tumores	Los tumores del tracto urinario superior son lesiones benignas o malignas que requieren de exámenes para determinar su etiología y constituyen un manejo intrahospitalario que implica tratamiento quirúrgico y manejo oncológico a largo plazo.
Q60	Ausencia primaria o secundaria de un riñón	La ausencia de un riñón implica controles frecuentes por el servicio de nefrología y urología, dichos pacientes son más susceptibles a presentar otras patologías como insuficiencia renal, hipertensión arterial, y podrían tener mayores complicaciones en caso de un traumatismo abdominal.
N28	Secuelas de traumatismo renal que afecten su función	Los traumatismos del tracto urinario superior pueden producir alteraciones en el filtrado glomerular o en la salida de la orina que requerirán controles médicos continuos.

N28.9	Insuficiencia renal de cualquier etiología.	La Insuficiencia renal es una alteración o deficiencia en el funcionamiento renal tales como alteración de su filtrado glomerular, ausencia en la regulación de la presión arterial, alteración en equilibrio ácido base, requiere de un cuidado continuo por parte de nefrología, además en el caso de la insuficiencia renal crónica, el paciente puede llegar a diálisis.
N08	Glomerulopatías con sintomatología clínica.	La glomerulopatía es una enfermedad intrínseca de riñón de varias etiologías amerita estudios para determinar su origen, medicación y controles por nefrología con el objetivo de evitar complicaciones futuras como es la insuficiencia renal.
N04	Síndrome nefrótico de cualquier etiología.	El síndrome nefrótico se define como la presencia de proteinuria > 3,5 g/24h/1,73 m ² de superficie corporal (sc) en adultos o bien cociente en orina proteínas/creatinina generalmente > 3 y requiere tratamiento continuo por el especialista.
N19	Nefroesclerosis.	La nefroangioesclerosis o enfermedad renal que acompaña a la hipertensión arterial crónica esencial, es una entidad conocida desde hace más de 100 años. El diagnóstico definitivo se establece por biopsia renal.
N39	Proteinuria (lo normal es negativo o trazas).	La proteinuria se define como la presencia de proteínas en la orina, implica daño renal y debe ser estudiada de forma completa por un especialista para determinar su etiología.
R81	Glucosuria	Glucosuria se define como la presencia de glucosa en la orina y es causada por la presencia de hiperglucemia sobre los 180 mg / dl y se produce en enfermedades como diabetes tipo I.
D29, C62	Tumores	Los tumores testiculares aparecen desde los 15 hasta los 40 años de edad, su pico de incidencia se produce en hombres jóvenes la mayor parte son de

		características malignas (cáncer), por lo que requiere de un estudio extenso para determinar su origen.
Q53	Criptorquidia unilateral o bilateral	La criptorquidia se define como la ausencia del descenso del testículo a la bolsa escrotal, la cual es el principal factor de riesgo para cáncer testicular en la edad adulta.
N50	Atrofia testicular bilateral	La atrofia testicular bilateral se define como una alteración en el tamaño, forma y función testicular que es causa de hipogonadismo con alteración hormonal en el paciente, requerirá estudio y tratamiento de forma indefinida.
N50	Atrofia o hipoplasia testicular unilateral más de 30% de diferencia de volumen entre los dos testículos	La hipoplasia testicular se define como la disminución del funcionamiento testicular que podría producir a futuro patologías hormonales, tumorales. El paciente con un solo testículo funcionando en un 100 %, debe evitar ejercicio de impacto con el objetivo de prevenir traumatismos en la zona genital.
I86	Varicocele grado III	El varicocele es una enfermedad que afecta los testículos causada por el agrandamiento de las venas del escroto. Las causas son ejercicio físico, alteración valvular, por lo que el paciente por indicación médica debe evitar la realización de ejercicio físico extenuante.
N43	Espermatocele mayor de 10mm. de diámetro	Espermatocele se define como la presencia de un quiste en el epidídimo o en el cordón espermático, se considera clínicamente significativos si mide más de 1cm.
N43	Hidrocele mayor a 30cc	Hidrocele se define como la presencia de líquido a nivel escrotal, alrededor de testículo, se produce por procesos inflamatorios testiculares, se considera clínicamente significativo con 30cc de líquido. El

		paciente puede presentar dolor testicular con el esfuerzo físico.
N50	Prótesis Unilateral	La prótesis testicular es la presencia de un material protésico colocada en bolsa escrotal, la misma que se ubica luego de la pérdida testicular por atrofia o por extracción quirúrgica de un testículo. El paciente solo posee un testículo funcionando, requiere tratamiento permanente.
N31	Vejiga neurogénica.	Es la disfunción de la vejiga causado por un daño neurológico, amerita tratamiento y seguimiento de forma permanente.
Q54	Hipospadias y Epispadias	Son malformaciones congénitas provocando que el pene no se desarrolle de una manera correcta. En las hipospadias la abertura de la uretra del pene, que normalmente se encuentra en la cabeza del pene, en la punta del glande, se encontraría en otro lugar, como la parte inferior del glande, el tronco del pene, o en la base del mismo, en la zona de la unión entre el pene y el escroto. En las epispadias la abertura de la uretra se encontraría en la cara ventral del pene. Estas malformaciones requieren varios procedimientos quirúrgicos para su resolución, en estas patologías se pueden presentar complicaciones continuas, con seguimiento permanente por el especialista.
N50	Tumores benignos y malignos	Los tumores del tracto urinario inferior requieren la realización de varias pruebas diagnósticas para determinar su etiología benigna o maligna por lo tanto el paciente necesitara chequeos continuos por el especialista.
Genitales Externos		

N50	Tumores	Son tumores raros que se producen por fimosis, HPV y se producen en edad avanzada en la mayor parte de los casos, amerita la realización de varias pruebas diagnósticas para determinar su etiología benigna o maligna por lo tanto el paciente necesitara chequeos continuos por el especialista.
N48	Secuelas de traumatismos con cicatriz retráctil en pene, testículos o escroto y que afecten a función del órgano	La más frecuente es la Enfermedad de Peyronie que se define como la presencia de curvatura del pene a causa de fibrosis de cuerpos cavernosos, esta patología afecta el desempeño sexual en el hombre y tiene un tratamiento complejo.

8.10 PATOLOGÍAS DE CIRUGÍA VASCULAR

CIE-10	INHABILIDAD	JUSTIFICACIÓN MÉDICA
170.0 I73,0 I73.1 I73.8 I73.9 I77	Aterosclerosis, otras enfermedades vasculares periférica, otros trastornos de arterias y arteriolas	Las patologías vasculares arteriales conllevan a que exista una disminución en el adecuado aporte de sangre arterial a los tejidos que así lo requieran, lo que implica riesgo de dolor, necrosis, amputación de extremidades o partes de las mismas, riesgo que se incrementa ante situaciones de stress, ejercicio físico o golpes.
I71	Aneurismas	El aneurisma es la dilatación de una arteria lo que implica que exista el riesgo de ruptura de la misma de manera súbita, lo que lleva a sangrado y puede poner en riesgo la vida, riesgo que se incrementa ante situaciones de stress, ejercicio físico o golpes.
I80	Flebitis y tromboflebitis	La flebitis o inflamación de las venas y la tromboflebitis son patologías venosas que causan dolor y requiere reposo para su recuperación y además se acompañan de riesgo de tromboembolia pulmonar que pone en riesgo la vida del paciente, además en ciertos casos requiere tratamiento anticoagulante por al menos 3 meses.
I82	Otras embolias venosas y trombosis venosas	La trombosis venosa es una patología que se puede acompañar de tromboembolia pulmonar que pone en riesgo la vida del paciente, por lo que requiere tratamiento anticoagulante por al menos 3 meses.

I83	Varices de las extremidades inferiores	Las varices de miembros inferiores es una patología crónica que una vez detectadas requieren tratamiento quirúrgico para su tratamiento. Si no hay el adecuado tratamiento esta patología progresa con el tiempo y tiene riesgo de presentar úlceras en las piernas, lo que implica se acompaña de largos períodos de inhabilidad para realizar actividad física. Hay que indicar que las varices presentan varios estadios, siendo desde el estadio clínico C2 donde se requiere tratamiento quirúrgico.
I87	Otros trastornos de las venas	Las patologías venosas conllevan secuelas que causan que no exista una adecuada circulación y se provoque síntomas como dolor, calambres, edema en las piernas, síntomas que se agravan con el ejercicio físico y pueden llegar a causar trombosis y la incapacidad de realizar cualquier tipo de actividad física.
I88, I89	Linfadenopatias, linfedemas	El déficit de circulación linfática es una patología crónica que no tiene tratamiento y solamente se puede controlar. Conlleva que se presente edema, con alteraciones cutáneas y episodios de infección en las extremidades lo que se incrementa con la actividad física.
Q27	Otras malformaciones congénitas del sistema vascular periférico	Las malformaciones vasculares congénitas son patologías que implican dilataciones venosas, linfáticas o arterio-venosas que requieren una resolución quirúrgica y que pueden provocar dolor y acompañarse de ruptura de estas malformaciones sobre todo al realizar actividad física, con lo que pueden existir episodios de inhabilidad física.

9. EXÁMENES A REALIZARSE (CON CONSENTIMIENTO INFORMADO SUSCRITO POR LOS POSTULANTES):

Todo postulante será sometido a un conjunto de exámenes de laboratorio e imagen, que servirán como ayuda diagnóstica para determinar su condición de salud en base a las especificaciones del presente instructivo.

9.1 Exámenes de Laboratorio:

- a. Biometría hemática: hemoglobina, hematocrito, leucocitos, plaquetas, valores hemáticos. T4, TSH, Cortisol.
- b. Química sanguínea: glucosa, urea, creatinina.
- c. Serológicos: VDRL, VIH, Hepatitis B cuantitativa.

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 64 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN-A-GAI-004-007-001-1.7

- d. Examen elemental y microscópico de orina (EMO).
- e. Hormona gonadotrofina coriónica sérica –HCG **CUANTITATIVA** en sangre para postulantes mujeres.
- f. T4, TSH, Cortisol

9.2 Exámenes de imagen (cada examen debe tener su informe)

- a. Radiografía panorámica de maxilares.
- b. Radiografía estándar de tórax.
- c. Radiografía AP de cadera.
- d. Radiografía AP y lateral de columna cervical, dorsal y lumbo – sacra.
- e. Radiografía AP y lateral de rodilla con carga
- f. Ecografía pélvica en mujeres.
- g. Ecografía testicular.
- h. Ecografía de abdomen total.

9.3 Otros estudios:

- a. Audiometría tonal con vía aérea y vía ósea.
- b. Electrocardiograma (con informe).

Los postulantes podrán ser sometidos a estudios adicionales que no consten en el capítulo III del presente instructivo, de acuerdo a la pertinencia del caso basado en guías de práctica clínica y aprobados en Junta Médica.

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 65 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

10. VALORACIONES MÉDICAS:

10.1 Valoraciones de especialidad:

Posteriormente a la realización de exámenes complementarios las y los postulantes serán evaluados por varias especialidades para el análisis integral de su estado de salud, como se detalla a continuación:

- a. **Odontología:** valoración clínica (signos, síntomas, antecedentes patológicos y quirúrgicos), revisión de radiografía panorámica.
- b. **Otorrinolaringología:** valoración clínica (signos, síntomas, antecedentes patológicos y quirúrgicos) otoscopia, rinoscopia anterior, faringoscopia, revisión de audiograma.
- c. **Oftalmología:** valoración clínica (signos, síntomas, antecedentes patológicos y quirúrgicos), biomicroscopia, agudeza visual, visión de colores, fondo de ojo.
- d. **Cardiología:** valoración clínica (signos, síntomas, antecedentes patológicos), análisis de estudios complementarios previos y ECG.
- e. **Cirugía Vascular:** valoración clínica (signos, síntomas, antecedentes patológicos y quirúrgicos).
- f. **Urología:** los postulantes hombres serán evaluados en esta área para valoración clínica (signos, síntomas, antecedentes patológicos y quirúrgicos), análisis de estudios complementarios previos.
- g. **Ginecología:** las postulantes mujeres serán evaluadas en esta área para valoración clínica (signos, síntomas, antecedentes patológicos y quirúrgicos), análisis de estudios complementarios previos.
- h. **Traumatología:** valoración clínica (signos, síntomas, antecedentes patológicos y quirúrgicos), revisión de estudios radiográficos.
- i. **Neurología:** valoración clínica (signos, síntomas, antecedentes patológicos y quirúrgicos), análisis de estudios complementarios previos, examen neurológico elemental.
- j. **Medicina Interna:** valoración clínica integral (signos, síntomas, antecedentes patológicos, quirúrgicos y familiares), análisis de estudios complementarios previos, conclusiones y observaciones de las otras especialidades, para un análisis integral y completo.

Los postulantes podrán ser sometidos a otras valoraciones médicas de especialidad que no consten en el instructivo, de acuerdo con la pertinencia del caso basado en guías de práctica clínica y aprobados en Junta Médica.

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 66 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

10.2 Consentimiento informado

Cada postulante deberá firmar un consentimiento informado en el cual autoriza la realización de exámenes complementarios y las respectivas valoraciones de especialidad, documento con el cual voluntariamente asume la responsabilidad de la información proporcionada a los médicos y la responsabilidad referente a la omisión de información.

De igual manera, cada postulante firmará la autorización y consentimiento para la realización del examen de VIH, en cumplimiento a la normativa legal vigente y como medida de protección al propio postulante.

10.3 Junta médica

La junta médica será el organismo técnico médico de la institución policial, integrada por médicos especialistas en cada una de las áreas evaluadas de las Direcciones Hospitalarias Quito y/o Guayaquil de la Policía Nacional, que se conformará de acuerdo a la pertinencia del caso y a petición del o de los Médicos Auditores del Proceso de evaluación médica - odontológica.

La junta médica será la responsable en última instancia de verificar, analizar y resolver las observaciones encontradas durante el proceso de Auditoría Médica.

La junta médica podrá solicitar evaluaciones y/o exámenes adicionales de acuerdo al caso analizado, ajustados a las guías clínicas y medicina basada en evidencia, para la toma de decisión final de la condición del postulante.

El resultado de los casos analizados por la Junta Médica con su condición final o recomendaciones, será elevado mediante informe elaborado por la Coordinación de Auditoría Médica de Calidad y la Junta Médica del Proceso de Evaluación a la CGA.

Informe diario. - El Jefe de sede elaborará cada día, el informe de actividades, donde debe hacer constar el antecedente, actividades desarrolladas, talento humano inmerso (cédula, grado y nombres completos), resultados de la fase, novedades, entre otros, debiendo anexar el informe remitido por el Auditor Médico, documentos que deberán enviar al correo oficial del Departamento de Reclutamiento y Selección de la DNE.

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 67 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

11. PROCESAMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DEL INFORME

Informe diario. - El Jefe de sede elaborará cada día, el informe de actividades, donde debe hacer constar el antecedente, actividades desarrolladas, talento humano inmerso (cédula, grado y nombres completos), resultados de la fase, novedades, entre otros, debiendo anexar el informe remitido por el Auditor Médico, documentos que deberán enviar al correo oficial del Departamento de Reclutamiento y Selección de la DNE.

Informe final.- El Jefe de sede con base a los informes diarios elaborará el informe final de la sede, en el que se hará constar los siguientes datos: antecedente, documentos de soporte, talento humano inmerso, resultados generales (detallar numéricos diarios de postulantes presentes, faltos, cumple, no cumple, etc.), novedades de la fase, se anexará los informes diarios, hojas de registro de asistencia con las firmas de ingreso y salida de los y las postulantes, documentos que serán ingresados a la secretaría del Departamento de Reclutamiento y Selección de la DNE.

Informe consolidado.- El o la Analista del Departamento de Reclutamiento asignado, consolidará los resultados de cada una de las sedes, con base a los informes finales, que serán entregados por secretaría, con la finalidad de emitir un informe consolidado del desarrollo y resultados de la fase, para conocimiento, análisis y aprobación de la Comisión General de Admisión, a la que se anexará la matriz general de resultados en archivo Excel y PDF, documentos que reposarán en la Secretaría del Departamento (expediente del proceso).

12. RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE TRABAJO

12.1 Jefe de Sede

- a. Dar la bienvenida a los postulantes, realizando una inducción general del proceso y la descripción breve de la evaluación.
- b. Verificar en todo momento que se dé un trato cordial y amable, además de permitir y proteger el libre ejercicio de derechos de las y los postulantes, así mismo, velar porque se cumpla el cronograma y los tiempos establecidos.
- c. Remitir el informe diario de actividades.
- d. Supervisar y controlar al personal y actividades desarrolladas en la sede.

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 68 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

- e. Elaborar los informes diarios de cada una de las etapas del proceso de evaluación, mismos que deben ser remitidos al correo electrónico oficial del Departamento de Reclutamiento y Selección.
- f. Elaborar el informe final, mismo que debe ser presentado en el Departamento de Reclutamiento con sus respectivos respaldos.

12.2 Auditor Médico

- a. Validar los resultados de las valoraciones medicas-odontológicas, a través del sistema informático implementado por la empresa seleccionada.
- b. Remitir el informe de resultados, anexando la matriz respectiva.

12.3 Coordinador de Auditoría de Calidad

- a. Realizar el seguimiento del proceso de evaluación médica – odontológica.
- b. Conformar la Junta Médica.
- c. Elaborar los informes respectivos de acuerdo a las necesidades del proceso.

12.4 Administrador del Sistema de Reclutamiento

- a. Distribuir y convocar a las y los postulantes para cada una de las sedes.
- b. Remitir de manera oficial la nómina de distribución por sedes para el desarrollo de la parte operativa.
- c. Publicar los resultados de la fase, en el buzón personal de las y los postulantes.
- d. Facilitar los códigos de identificación generados aleatoriamente al prestador de servicios médicos seleccionada para el inicio de las actividades diarias.
- e. Notificar a través del Sistema Informático de Reclutamiento, a los postulantes las siguientes indicaciones previas a su evaluación médica - odontológica:
 - Acudir en ayunas (de 8 a 10 horas de ayuno) para sus exámenes de laboratorio e imagen.
 - Viajar con anticipación a la ciudad donde se encuentre la sede notificada, con la finalidad que pueda descansar por un tiempo mínimo de 8 horas, previo a sus evaluaciones médico - odontológicas, a fin de evitar alteraciones en sus resultados médicos.

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 69 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

- Mantener una hidratación adecuada el día previo a la realización de las evaluaciones médicas – odontológicas.
- No realizar ejercicios vigorosos 3 días previo a sus evaluaciones médico - odontológicas.
- No fumar, ni ingerir bebidas alcohólicas o energizantes, 3 días previos a sus evaluaciones médico - odontológicas.

12.5 Junta Médica

- a. Analizar cada uno de los casos puestos en conocimiento.
- b. Emitir el criterio técnico sustentado con relación a cada caso analizado.
- c. Suscribir el informe de la junta médica.

12.6 Monitor

- a. Ser responsable de un grupo asignado en cuanto a control y operatividad de las evaluaciones.
- b. Verificar la asistencia de los postulantes y hacer firmar su asistencia (ingreso y salida).
- c. Entregar a los señores postulantes el gafete con su número de identificación, mismo que entregará al finalizar.
- d. Trasladar al grupo de postulantes al área respectiva.
- e. Conducir e ingresar conjuntamente con los/las señores/as postulantes al consultorio.
- f. Controlar la disciplina de los postulantes dentro de la casa de salud, así como no permitir que personas ajenas al proceso tomen contacto con los postulantes, a fin de evitar novedades.

12.7 Personal de Apoyo

- a. Mantener la organización y el orden en los exteriores de la sede, en coordinación con el jefe de sede.
- b. Verificar la identidad de los postulantes a través del biométrico y las huellas levantadas con anterioridad.

12.8 Prestador de Servicios Médicos seleccionada

- a. Ejecutar las evaluaciones médicas a los/las postulantes de acuerdo al instructivo de evaluación médica – odontológica aprobado por la Comisión

	POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR	
	INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA- ODONTOLÓGICA DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN E INGRESO	Versión: 1.2
		Página 70 de 70
		Código: COD: MG-PN-IN- A-GAI-004-007-001-1.7

General de Admisión y al convenio suscrito por la autoridad competente o su delegado. Debiendo cumplir para el efecto con todas las especificaciones técnicas establecidas en el convenio y bajo estándares de calidad.

12.9 Especialistas evaluadores del Prestador de servicios

- a. Suscribir el acta de confidencialidad de la información.
- b. Realizar la valoración clínica integral (signos, síntomas, antecedentes patológicos, quirúrgicos y/o familiares), el análisis de estudios complementarios previos, debiendo registrar todos los datos consignados en la ficha médica conforme a los parámetros estandarizados, así como también asignarán el diagnóstico según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.
- c. Calificar con el resultado de CUMPLE o NO CUMPLE en su especialidad, una vez terminada la evaluación, debiendo registrar sus nombres completos, número de cédula, código profesional, firma y sello sin excepción alguna.
- d. Abstenerse de brindar atención o realizar procedimientos quirúrgicos de resolución de patologías, de manera particular a las y los postulantes durante toda la fase de evaluación médica – odontológica.

13. PROHIBICIONES

- a. Queda prohibido que cualquier personal policial o civil ajeno al proceso de evaluación médica - odontológica, interfiera directa o indirectamente durante el proceso. El incumplimiento a esta disposición dará lugar a las sanciones establecidas en las leyes y reglamentos institucionales.
- b. Está prohibido que el personal policial y civil involucrado en el proceso de selección, difunda por cualquier medio los datos, resultados o cualquier información del proceso de evaluación médica - odontológica.
- c. Por ninguna causa los profesionales de salud del prestador de servicios médicos responsables del proceso de evaluación médica - odontológica, dejarán pendientes las calificaciones de CUMPLE o NO CUMPLE del postulante.