REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

TRIBUNAL AMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 N° 43 – 91 Piso 1
Único correo electrónico:
rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

CONSTANCIA DE FIJACIÓN EN LISTA DE LAS EXCEPCIONES

RADICACIÓN	: **25000234200020210062700**
MEDIO DE CONTROL	: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**
DEMANDANTE	: **JAIME SANCHEZ SANCHEZ**
DEMANDADOS	: **CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES**
MAGISTRADA	: **PATRICIA VICTORIA MANJARRES BRAVO**

De conformidad con lo establecido en el artículo 175 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), en la fecha se fija en lista durante un (1) día y se corre traslado a la contraparte de **las excepciones propuestas por el demandado** por el termino de tres (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E, en mensaje de datos enviado a los buzones electrónicos correspondientes y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co

DÍA DE FIJACIÓN	: **30 DE NOVIEMBRE DE 2021, a las 8:00 a.m.**
EMPIEZA TRASLADO	: **1 DE DICIEMBRE DE 2021, a las 8:00 a.m.**
VENCE TRASLADO	: **3 DE DICIEMBRE DE 2021, a las 5:00 p.m.**

DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: MIBC
Revisó: Deicy I.

CONTESTACION DEMANDA 2021-00627 - JAIME SANCHEZ SANCHEZ. M.P. Dra. PATRICIA VICTORIA MANJARRÉS BRAVODr.

Carlos Enrique Muñoz Alfonso <cmunoz@cremil.gov.co>

Mar 23/11/2021 20:38

Para: Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (7 MB)

CONTESTACION DEMANDA 2021-00627 - JAIME SANCHEZ SANCHEZ.pdf;

Cordial Saludo,

Envío contestación a la demanda:

PROCESO No. 25000234200020021-00627-00
DEMANDANTE: JAIME SANCHEZ SANCHEZ
DEMANDADO: CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

CARLOS ENRIQUE MUÑOZ
Abogado Cremil

AVISO LEGAL: Este mensaje y cualquier archivo anexo son confidenciales y para uso exclusivo de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares. Esta comunicación puede contener información protegida por derechos de autor. Si usted ha recibido este mensaje por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibida la utilización, copia, reimpresión y/o reenvío del mismo. En tal caso, favor de notificar de forma inmediata al remitente y borrar el mensaje original y cualquier archivo anexo.

Bogotá D.C.,
No. 212

CERTIFICADO

CREMIL: 109456
SIOJ: 90582

23/NOV./2021 07:58 P. M. CMUNOZ
DEST.: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
ATN.: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
ASUNTO: COMUNICACION - DEMANDA --
REMITE: CARLOS ENRIQUE MUNOZ ALFONSO -
FOLIOS: 1
AL CONTESTAR CITE ESTE No.: 0120961
CONSECUTIVO: 2021-120961

CAJA DE RETIRO DE LAS FF.MM
* 1 5 5 3 8 7 8 *
[Enviado]

Honorable:

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN SEGUNDA SUBSECCIÓN "E"
rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

ASUNTO: CONTESTACION DEMANDA – PRIMA DE ACTUALIZACIÓN – FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

PROCESO No. 2500023420002021-00627-00
DEMANDANTE: JAIME SANCHEZ SANCHEZ
DEMANDADO: CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

CARLOS ENRIQUE MUÑOZ ALFONSO, mayor de edad, domiciliado en Zipaquirá, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.540.668 de Zipaquirá, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 131.741 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, de conformidad con el poder a mí conferido por LEONARDO PINTO MORALES en su calidad de Director y Representante Legal de la CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES –CREMIL me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** de la referencia, en los siguientes términos:

Pertinente es informar a este Despacho que al actor **JAIME SANCHEZ SANCHEZ,** le fue reconocida asignación de retiro mediante a partir del 23 de julio de 2020 y teniendo en cuenta la pretensión de esta demanda de nulidad y restablecimiento del derecho la misma no está llamada a prosperar debido a que se configura **FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA**. Recuérdese que la Prima de Actualización operó para los años 1992 a 1995 y para el caso en concreto el demandante la percibió en servicio activo, luego, la fuerza a la cual perteneció seria la llamada a atender su pretensión.

EN CUANTO A LOS HECHOS

En cuanto al reconocimiento de la asignación de retiro al demandante por parte de la **CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES**, es cierto.

En cuanto al derecho de petición y su consecuente respuesta proferida por mi representada, es cierto.

De los demás hechos me opongo a todos y cada uno de ellos toda vez que lo que pretenden la parte actora es la confesión de lo que hace parte de la litis.

- **EN CUANTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS**

La caja se opone a todas y cada uno de ellas.

EN CUANTO A LA PRIMA DE ACTUALIZACION

ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

Sobre el particular, es del caso reiterar que los miembros de las Fuerzas Militares pertenecen a un régimen especial, el que obviamente incluye aspectos prestacionales de estos empleados al servicio de la nación; es así como nos enmarcamos dentro del concepto de asignación de retiro, el cual ha sido objeto de estudio en reiteradas oportunidades en donde se ha considerado que es una *prestación exclusiva de las fuerzas militares y de la policía, que ha sido definida por las fuerzas militares como un reconocimiento o remuneración que se asigna al personal de oficiales, suboficiales y agentes que, sin perder su grado cesan en su obligación de prestar servicio en actividad, sin perjuicio de la posibilidad de reincorporación, llamamiento especial al servicio o movilización*...

Esta prestación, pese a tener causas y efectos similares a una pensión de jubilación como quiera que constituyen una protección social de un empleado y una contraprestación por unos servicios prestados, difiere de ella, no solo porque la asignación de retiro realmente es una forma especial de salario que perciben los miembros de las fuerzas militares en retiro, ya que en muchos casos tal retiro no obedece a su voluntad sino a la decisión de la fuerza, además de poder ser llamados o reincorporados nuevamente al servicio en cualquier tiempo, sino por su normatividad y el hecho de presentar la asignación de retiro una serie de características y presupuestos especiales propios de su régimen, que marcan una gran diferencia entre ellas.

En consecuencia, la asignación de retiro de un militar retirado, depende del salario de los militares en actividad por el principio de oscilación consagrado en el artículo 169 del Decreto Ley 1211 de 1990. Este artículo remite expresamente al artículo 158 ibídem el cual establece las partidas base de liquidación de la asignación de retiro de oficiales y suboficiales, así:

> *"Artículo 158: Liquidación prestaciones. Al personal de oficiales y suboficiales que sea retirado del servicio activo bajo la vigencia de este estudio, se le liquidarán las prestaciones sociales unitarias y periódicas sobre las siguientes partidas así:*
>
> *Sueldo básico.*

Prima de actividad en los porcentajes previstos en este estatuto.
Prima de antigüedad.
Prima de estado mayor, en las condiciones previstas en este estatuto.
Duodécima parte de la prima de navidad.
Prima de vuelo en las condiciones establecidas en este decreto.
Gastos de representación para oficiales generales o de insignia.
Subsidio familiar. En el caso de las asignaciones de retiro y pensiones, se liquidará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 de este estatuto, sin que el total por este concepto sobrepase el cuarenta y siete por ciento (47%) del respectivo sueldo básico.

PARÁGRAFO: Fuera de las partidas específicamente señaladas en este artículo ninguna de las demás primas, subsidios, auxilios, bonificaciones y compensaciones consagradas en este estatuto, será computable para efectos de cesantías, asignaciones de retiro, pensiones, sustituciones pensiónales y demás prestaciones sociales. (subrayado y negrilla fuera de texto).

Tal como se indica en el parágrafo, él mismo versa: que "*ninguna de las demás primas, será computable para efectos de asignaciones de retiro.* No es posible por tanto admitir que la prima de actualización pueda hacer parte de la asignación de retiro por cuanto no está contemplada en el artículo 158 del Decreto Ley 1211 de 1990 y en razón a que un decreto ejecutivo no puede derogar un decreto ley, los Decretos Ejecutivos 25 de 1993 (art. 28), 65 de 1994 (art. 28) y 133 de 1995 (art. 29) no contaban con la jerarquía jurídica suficiente para derogar o modificar al Decreto Ley 1211 de 1990 (art. 158).

La única norma que tenía la jerarquía normativa para modificar tales partidas computables era el Decreto Legislativo 335 de 1992, norma que **NO** ha sido ni puede ser objeto de declaración de nulidad por cuanto es un decreto con fuerza de ley, dictado por el presidente de la república en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 215 de la Constitución Política y en desarrollo del Decreto Legislativo 333 de 1992 por el cual se declaró el "Estado de Emergencia Social".

La prima de actualización se consagro como un factor adicional al sueldo básico por la vigencias de 1992 a 1995, siendo incorporado su porcentaje en el sueldo básico de la vigencia inmediatamente siguiente; se tiene entonces, que si la norma contempló un porcentaje de prima de actualización del 25% en la vigencia de 1992, a esa persona se le pagaría su sueldo más ese porcentaje de prima, situación que de manera alguna implica la modificación del sueldo básico de actividad; pensar lo contrario, sería tanto como decir que el reconocimiento de una prima técnica implica la modificación de mi sueldo básico.

> Sobre el particular, cabe señalar que la asignación de retiro se constituye en una prestación reconocida por un tiempo prestado de servicio, en desarrollo del régimen especial al cual constitucionalmente pertenece los miembros de las Fuerzas Militares (art. 217 CN); así mismo, es preciso poner de presente que para efectos de liquidación de dicha asignación el legislador ha regulado tal aspecto y es así que encontramos expresamente la forma de liquidarla en el artículo 158 del decreto Ley 1211 de 1990 ya citado.

Nótese cómo la base prestacional es el sueldo básico de un activo, a partir del cual se realiza el reajuste de las asignaciones de retiro por principio de oscilación, figura consistente en un aumento en las mismas proporciones que el activo (Art. 169 del decreto ley 1211 de 1990, 42 del decreto 4433 de 2004)

"*ARTICULO 169. OSCILACION DE ASIGNACION DE RETIRO Y PENSION. Las asignaciones de retiro y las pensiones de que trata el presente Decreto se liquidarán tomando en cuenta las variaciones que en todo tiempo se introduzcan en las asignaciones de actividad para cada grado y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 158 de este Decreto. En ningún caso aquellas serán inferiores al salario mínimo legal.*

Los Oficiales y Suboficiales o sus beneficiarios, no podrán acogerse a normas que regulen ajustes prestacionales en otros sectores de la administración publica, a menos que así lo disponga expresamente la ley.

PARAGRAFO. Para la oscilación de las asignaciones de retiro y pensiones de Oficiales Generales y de Insignia, Coroneles y Capitanes de Navío, se tendrá en cuenta como sueldo básico, el porcentaje que como tal determinen las disposiciones legales vigentes que regulen esta materia, más las partidas señaladas en el artículo 158 de este Decreto"

***"ARTICULO 42.** Oscilación de la asignación de retiro y de la pensión. Las asignaciones de retiro y las pensiones contempladas en el presente decreto, se incrementarán en el mismo porcentaje en que se aumenten las asignaciones en actividad para cada grado.*

En ningún caso las asignaciones de retiro o pensiones serán inferiores al salario mínimo legal mensual vigente.

*El personal de que trata este decreto, o sus beneficiarios no podrán acogerse a normas que regulen ajustes **en otros sectores** de la administración pública, a menos que así lo disponga expresamente la ley".*

Al sueldo básico se le aplica cada uno de los porcentajes por concepto de primas que fueron reconocidas para efectos de asignación de retiro, dentro de los cuales y con las limitaciones de tiempo se encuentra la prima de actualización, de donde podemos afirmar que el sueldo básico es uno y la prima de actualización es otro, que no implico el aumento de dicho sueldo.

Se tiene entonces que la prima de actualización del 25% del año 92 fue incorporada en el sueldo básico fijado por el gobierno en el año de 1993, presentando un aumento adicional aun respecto del porcentaje de prima de actualización y así sucesivamente.

COMPORTAMIENTO PRIMA DE ACTUALIZACION Y SUELDOS BASICOS

AÑOS	**1991**	**1992**	**1993**	**1994**	**1995**	**1996**
DECRETOS	D.145	D.335	D.25	D.65	D.113	D.107
INCREMENTO OSCILACION SUELDOS BÀSICOS	25.53%	33.02%	36.33%	59.22%	35.29%	29.12%
% PRIMA DE ACTUALIZACION	0	0	25%	25%	11%	5.5%
% ADICIONAL GOBIERNO			11.33%	34.22%	24.29%	23.7%

De otro lado, es preciso aclarar que la prima de actualización tuvo un carácter absolutamente temporal desapareciendo en el mismo momento en que se alcanzó la nivelación salarial, es decir,

cuando se incorporó al sueldo básico el último de los porcentajes de prima de actualización contenido en el decreto 133 de 1995 y se alcanzó la escala gradual porcentual con el decreto 107 de 1996, el cual adicionalmente deroga expresamente el mentado decreto 133 de 1995, ratificando con ello el desaparecimiento de la prima de actualización.

Si se continuase realizando el pago de la Prima de Actualización a partir del 01 de Enero de 1996 sin estar contemplado en ninguna norma y además fijándole un porcentaje que tampoco está contemplado para las vigencias posteriores a 1995, se podría incurrir en la figura del prevaricato, Con el Decreto No. 107 de Enero 15 de 1996 se consolidó la Escala Gradual Porcentual por la cual se fijan los nuevos sueldos básicos para el personal de la Fuerza Pública y por no existir norma expresa que establezca el reconocimiento y pago de la prima de actualización **con posterioridad al 31 de Diciembre de 1995 no hay lugar a su liquidación.**

Finalmente, es pertinente destacar CUATRO aspectos fundamentales, a saber:

1. TEMPORALIDAD DE LA PRIMA DE ACTUALIZACIÓN

La prima de actualización fue establecida con **carácter temporal,** durante los años 1992 a 1995,con la finalidad de nivelar los sueldos básicos de los miembros de las FuerzasMilitares hasta **consolidar la escala gradual porcentualúnica** estatuida en la Ley 4ª de 1992.

En desarrollo de lo anterior y a través de decretos reglamentarios, durante las vigencias fiscales de 1992 a 1995, se establecieron porcentajes para cada grado, aplicables en la respectiva vigencia, hasta consolidar la escala única gradual porcentual de las fuerzas militares, la cual efectivamente se alcanzó con la expedición del Decreto 107 de 1996, tal y como se infiere de su artículo 1º., el cual reza:

> *"De conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley 4° de 1992,* ***fíjase la siguiente escala gradual porcentual para el personal de oficiales, suboficiales*** *, miembros del nivel ejecutivo y agentes de la Fuerza Pública " (Subrayado y negrilla fuera de texto*)

El pago de las **asignaciones de retiro** a partir del 1º. de enero de 1996 se hizo con fundamento en el SUELDO BASICO fijado por el Gobierno Nacional mediante Decreto 107 de 1996, a través del cual se logró la nivelación de la escala salarial porcentual, entendiéndose que para el año de 1993 el incremento del **SUELDO BASICO,** para el personal militar en actividad incorporó los valores pagados por concepto de la prima de actualización que tuvo vigencia temporal en el año de 1992, de la misma forma para el año de 1994, el incremento del **SUELDO BASICO** reflejó la existencia de la prima de actualización que tuvo vigencia temporal para el año de 1993, y así sucesivamente hasta alcanzar en 1996 la nivelación salarial con la escala gradual porcentual única para las fuerzas militares; de manera que a partir de ese año con la expedición del Decreto 107 ***los aumentos de ley para la liquidación de las asignaciones de retiro incorporaron en el SUELDO BASICO del personal en actividad todos los incrementos que por prima de actualización recibieron entre 1992 a 1995***. Tanto la nivelación salarial como el reajuste produjeron efectos fiscales desde el 1º de enero de 1992 hasta 1995.

Es del caso informar al Despacho que la Sala Plena del Consejo de Estado ha proferido fallos en segunda instancia y dentro de Recursos Extraordinarios de Súplica con los cuales ha

fijado un criterio jurisprudencial sobre la no procedencia del Reajuste de la Asignación de Retiro por concepto de Prima de Actualización a saber:

Sentencia de fecha 3 de diciembre de 2002, proferida dentro del Expediente No. S-764, Recurso Extraordinario de Súplica, Actor: Eliserio Barragán Ortiz, en los siguientes términos:

> *"En orden a la segunda acusación, encaminada a que se deje sin efectos la sentencia en cuanto confirmó la denegación de la prima de actualización a partir del 1° de enero de 1996,* ***la Sala considera que esta prima fue creada con carácter temporal, pues en los artículos 28 de los decretos 35 de 1993 y 65 de 1994 y en el artículo 29 del Decreto 133 de 1995 se dispuso que la prima tendría efecto hasta cuando se consolidase la escala gradual porcentual para nivelar la remuneración del personal activo y retirado, lo que efectivamente se logró con el Decreto 107 de 1996,*** *que fijó la escala gradual porcentual para los sueldos básicos del personal de oficiales, suboficiales, miembros del nivel ejecutivo y agentes de la Fuerza Pública con respecto al grado de General (artículo 1°), con efecto a partir del 1 de enero de 1996, y derogó expresamente el Decreto 133 de 1995, último de los que establecieron la Prima de Actualización (artículo 39). (Negrilla y subrayado fuera de texto)*
>
> *Acertó, entonces,* ***la Subsección sentenciadora al denegar la prima de actualización para los meses posteriores a diciembre de 1995****. (...)".(Negrilla y subrayado fuera de texto)"*

En la Sentencia de fecha 19 de Julio de 2006 del H. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda – Subsección "A" Subsección B , C.P. Dr. JESUS MARIA LEMOS BUSTAMANTE , que señaló:

> *"… Finalmente, la prima de actualización sólo fue reconocida hasta el 31 de diciembre de 1995, es decir, tuvo el* ***carácter transitorio.*** *(negrilla fuera de texto)*
>
> *..De otra parte, a partir de la fijación de la escala salarial porcentual por el Decreto 107 de 1996 , los valores reconocidos como prima de actualización fueron incorporados a la asignación señalada para ese año y, en virtud del principio de oscilación, aplicados a las asignaciones de retiro o pensiones de los retirados , por ello se aclarará la sentencia en este sentido,* ***pues no es necesario revisar los reajustes de la ley a partir del año 1996 dado que, se insiste, los valores reconocidos como prima ya fueron incorporados a la asignación recibida****." (Subrayado y negrillas fuera de texto.)"*

Sentencia de fecha 1 de febrero de 2007, de la Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda Subsección A, en, Consejero Ponente Dr. ALBERTO ARANGO MANTILLA, dentro del proceso promovido por LUIS GONZALO MOLINA LOPEZ, determinó que:

> *"En cuanto a la reliquidación de la asignación de retiro, en sentencia proferida por esta Sala, el 11 de octubre del 2001 en proceso No. 25-2325-99-3548-01 (1351) se señaló que la prima de actualización se creó de manera temporal, para los años 1992, 1993, 1994 y 1995,y que en tal virtud ,su reconocimiento no puede extenderse para los años subsiguientes a 1996. "*

Así las cosas es claro que la Prima de Actualización fue creada con **carácter temporal y no puede extenderse más allá del término de su vigencia**, o sea, el 31 de diciembre de 1995.

2. TAXATIVIDAD DE LA NORMA

Por otra parte, sumada a la temporalidad anotada, existe un aspecto que **impide** la incorporación de la Prima de Actualización como partida computable dentro de la asignación de Retiro y más aún, que **impide considerarla como factor salarial** para el cómputo de las otras partidas dentro de la asignación de retiro, y es la **taxatividad** contemplada en el Decreto Ley 1211 de 1990, vigente al momento de los hechos el cual establece en su artículo 158 las partidas base de liquidación de la asignación de retiro de oficiales y suboficiales, dentro de las cuales no incluye la prima de actualización, y tampoco permite su inclusión de acuerdo con lo establecido en el parágrafo del mencionado artículo que señala:

> *"Artículo 158: Liquidación prestaciones. (...)*
>
> *PARÁGRAFO: **Fuera de las partidas específicamente señaladas en este artículo ninguna de las demás primas**, subsidios, auxilios, bonificaciones y compensaciones consagradas en este estatuto, **será computable para efectos de cesantías, asignaciones de retiro**, pensiones, sustituciones pensiónales y demás prestaciones sociales. (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Por lo anterior, no es posible admitir que la prima de actualización pueda hacer parte permanente de la asignación de retiro por cuanto no está contemplada en el artículo 158 del Decreto Ley 1211 de 1990

Dicha situación actualmente se encuentra regulada en igual termino en el artículo 13 del Decreto 4433 de 2004, que fijó el régimen de las asignaciones de retiro.

En consecuencia, es evidente que la Prima de Actualización **no constituye una de las partidas computables para efectos la asignación de retiro,por expresa prohibición legal**; aunado al hecho que dicha prima fue creada con una **finalidad temporal y específica** consistente en Nivelar los salarios y de forma subsiguiente, las asignaciones de retiro, hasta cuando fuera consolidada la Escala Gradual Porcentual, lograda con la expedición del Decreto 107 de 1996.

3. INEXISTENCIA DE NORMA JURÍDICA QUE SUSTENTE LA RELIQUIDACIÒN DE LA ASIGNACION DE RETIRO CON BASE EN LA PRIMA DE ACTUALIZACION

De lo manifestado hasta ahora, podemos concluir que la prima de actualización, tuvo una vigencia temporal llevando consigo una condición resolutoria al manifestar que su vigenciasería hasta el momento de alcanzar la escala gradual porcentual única para los miembros de las Fuerzas Militares, lo cual se logró con el Decreto 107 de 1996, por lo tanto a partir de 1996 desapareció del ordenamiento la prima de Actualización.

Esto quiere decir que a partir de 1996 no existe norma que establezca la prima de actualización, no existe norma para liquidar la prima de actualización, y mucho menos existe norma que establezca porcentaje alguno de liquidación, de tal suerte que no se explica cómo el

perito procede a liquidar la prima de actualización con posterioridad al 31 de diciembre de 1995, careciendo por supuesto de fundamento legal.

Sobre el particular, se debe llamar la atención en el hecho de que el perito en su liquidación toma un factor fijo y permanente para aplicar la prima de actualización para cada año posterior al de 1996, careciendo de total soporte legal, en la medida en que no existe norma que consagre la prima por los años subsiguientes al de 1995.

No se puede pasar por alto que **constitucionalmente los sueldos básicos de los miembros de las Fuerzas Militares, son fijados por el Gobierno Nacional a través de Decreto Ejecutivo**; mismos sueldos que sirven de **base para liquidar las asignaciones de retiro** en virtud del principio de oscilación establecido en la Ley 923 de 2004 y su reglamentario el decreto 4433 de 2004; así mismo las disposiciones citadas se encargan de establecer en forma clara y expresa los factores computables que se toman para efecto de liquidar la asignación de retiro, tal como lo señala el parágrafo de los artículo 158 del Decreto Ley 1211 de 1990 y parágrafo del artículo 13 de 2004, dentro de los cuales no se encuentra consagrada la prima de actualización, estableciendo lo siguiente: ***PARAGRAFO. Fuera de las partidas específicamente señaladas en este artículo ninguna de las demás primas, subsidios, auxilios, bonificaciones y compensaciones consagradas en este estatuto, será computable para efectos de cesantías, asignaciones de retiro, pensiones, sustituciones pensiónales y demás prestaciones sociales***.

De las premisas anteriores se infiere que en la medida en que se pretenda establecer un porcentaje adicional al sueldo básico de actividad, se estaría usurpando las funciones que constitucionalmente le corresponden al Gobierno Nacional y con ello por supuesto yendo en contravía a preceptos constitucionales.

Al respecto cabe traer a colación la prohibición establecida tanto en la ley 4° de 1992 o Ley Marco, e igualmente en el Decreto 107 de 1996, cuyos apartes se transcriben para mayor ilustración:

> *"**Ley 4 de 1992**. Mediante la cual se señalan las normas, objetivos y criterios que debe observar el Gobierno Nacional para la fijación del régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso Nacional y de la Fuerza Pública y para la fijación de las prestaciones sociales de los Trabajadores Oficiales y se dictan otras disposiciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 150, numeral 19, literales e) y f) de la Constitución Política.*
>
> ***ARTÍCULO 10.** Todo régimen salarial o prestacional que se establezca contraviniendo las disposiciones contenidas en la presente Ley o en los decretos que dicte el Gobierno Nacional en desarrollo de la misma, carecerá de todo efecto y no creará derechos adquiridos." (Subrayado fuera de texto)*
>
> ***"Decreto 107 de 1996 (…) ARTÍCULO 38**. Ninguna autoridad podrá establecer o modificar el régimen salarial o prestacional estatuido por las normas del presente decreto, en concordancia con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 4a. de 1992. Cualquier disposición en contrario carecerá de todo efecto y no creará derechos adquiridos." (Subrayado fuera de texto)*

Esta última prohibición está contemplada en cada uno de los Decretos de fijación de sueldos expedidos para las vigencias de 1996 hasta la fecha.

4. CONSTITUCIONALIDAD DEL DECRETO 335 DE 1992

ULTIMO PRONUNCIAMIENTO DEL HONORABLE CONSEJO DE ESTADO SALA PLENA

Al respecto el H. Consejo de Estado, Sala Plena en sentencia de 3 de diciembre de 2002 al resolver el Recurso Extraordinario de Súplica interpuesto por el señor HERNANDO FORERO PARRA, referencia, expediente S-773, Consejero Ponente, Dr. REINALDO CHAVARRO BURITICA, se pronunció acerca de la vigencia de la prestación aquí demandada, indicando lo siguiente:

"No obstante, sobre la vigencia de la prestación demandada la Sala observa lo siguiente:

La prima de actualización fue creada por el Decreto 335 de 24 de febrero de 1992 artículo 15
En el artículo 22 de este decreto se dispuso que tendría efectos fiscales a partir del 1 de enero de 1992. Y debe tenerse en cuenta que fue expedido el 24 de febrero de 1992, es decir, antes de la promulgación de la Ley 4ª de 18 de mayo del mismo año.

El Decreto 335 de 1992 fue declarado exequible por la Corte Constitucional, que en la sentencia de revisión2, se pronunció así:

"...será declarado exequible por no violar el artículo 215 de la Constitución Nacional, ni ningún otro canon constitucional, además de que no desmejora los derechos sociales de los trabajadores."

Mediante la Ley 4ª de 1992 se señalaron "las normas, objetivos y criterios que debe observar el Gobierno Nacional para la fijación del régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso Nacional y de la Fuerza Pública y para la fijación de las prestaciones sociales de los Trabajadores Oficiales y se dictan otras disposiciones," de conformidad con lo establecido en el artículo 150, numeral 19, literales e) y f) de la Constitución Política. En los artículos 10º y 13 de esta ley se dispuso lo siguiente:

"Artículo 10.- Todo régimen salarial o prestacional que se establezca contraviniendo las disposiciones contenidas en la presente Ley o en los decretos que dicte el Gobierno Nacional en desarrollo de la misma, carecerá de todo efecto y no creará derechos adquiridos.

Artículo 13.- En desarrollo de la presente Ley el Gobierno Nacional establecerá una escala gradual porcentual para nivelar la remuneración del personal activo y retirado de la Fuerza Pública de conformidad con lo establecido en el artículo 2º.

Parágrafo. La nivelación de que trata el presente artículo debe producirse en las vigencias fiscales de 1993 a1996."

El Decreto Legislativo 335 de 1992 fue expresamente derogado (salvo sus artículos 18, 19 y 20)3 por el artículo 35 del Decreto 25 de 1993; éste lo fue por el Decreto 65 de 1994, que, a su vez, fue derogado por el Decreto 133 de 1995, conforme a reconocida competencia constitucional del Gobierno4 y en cada uno de ellos se ratificó la prima de actualización durante sus respectivas vigencias.

Pues bien, el decreto 335 de 1992 estableció que la prima de actualización sólo podría computarse en las asignaciones de retiro de quienes la hubiesen devengado en servicio

activo y el mismo fue declarado exequible por la Corte Constitucional.

A su vez, según el parágrafo del artículo décimo tercero de la Ley 4 de 1992, la nivelación de que trata debe producirse en las vigencias fiscales de 1992 a 1996 y desarrollo de ésta fueron los decretos que se expidieron sucesivamente para los años 1993, 1994 y 1995 en los cuales se ratificó la vigencia de la prima de actualización. ***Estas razones son suficientes para no dar prosperidad a la pretensión de reconocimiento de la prima de actualización a partir del 1 de enero de 1992".*** **(Negrilla fuera de texto).**

Con fundamento en el anterior criterio jurisprudencial el reconocimiento y pago de la prima de actualización no operaría para el año 1992.

Además de lo anterior presento respetuosamente a su despacho, un ejemplo de cómo se ha liquidado la prima de actualización por parte de la Entidad:

El procedimiento para liquidar el valor de la Prima de Actualización establecida en los Decretos 335 de 1992, 25 de 1993, 65 de 1994, y 133 de 1995 se realiza teniendo como referencia los índices de inflación certificados por el DANE y mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$R = R.H. \times \frac{\text{INDICE FINAL}}{\text{INDICE INICIAL}}$$

En la que el valor presente R se determina multiplicando el valor histórico (R.H), que es lo dejado de percibir por el demandante por concepto de emolumentos salariales y prestacionales por el guarismo que resulte de dividir el índice final de precios al consumidor certificado por el DANE vigente a la fecha de la ejecutoria entre el índice vigente en la fecha que se causaron las sumas adeudadas también certificados por el DANE.

Así mismo, se toma el Sueldo Básico de cada año por el porcentaje de la Prima de Actualización más la duodécima parte y a este total se le aplica el porcentaje de liquidación que le corresponde por el tiempo de servicios prestados.

Por otra parte, como con el Decreto No. 107 de Enero 15 de 1996 se consolidó la Escala Gradual Porcentual por la cual se fijan los nuevos sueldos básicos para el personal de la Fuerza Pública y por no existir norma expresa que establezca el reconocimiento y pago de la prima de actualización con posterioridad al 31 de Diciembre de 1995 no hay lugar a su liquidación.

De acuerdo con lo anterior, cada año se aplica la Escala Gradual que trae el respectivo Decreto de aumento para el personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares.

ASIGNACION DE RETIRO LIQUIDADA EN SU VIGENCIA FISCAL

			$	$	$	$	$	$
SUELDO BASICO			74,500.00	99,100.00	135,100.00	215,100.00	291,000.00	375,730.00
PRIMA DE			$	$	$	$	$	$
ACTIVIDAD	25.00%	25.00%	18,625.00	24,775.00	33,775.00	53,775.00	72,750.00	93,932.50
PRIMA DE	22.00%	22.00%	$	$	$	$	$	$

ANTIGÜEDAD			16,390.00	21,802.00	29,722.00	47,322.00	64,020.00	82,660.60
SUBSIDIO			$	$	$	$	$	$
FAMILIAR	43.00%	43.00%	32,035.00	42,613.00	58,093.00	92,493.00	125,130.00	161,563.90
PRIMA DE			$	$	$	$	$	$
NAVIDAD	1/12	1/12	12,292.50	16,351.50	22,291.50	35,491.50	48,015.00	61,995.45
			$	$	$	$	$	$
SUBTOTAL			153,842.50	204,641.50	278,981.50	444,181.50	600,915.00	775,882.45
PORCENTAJE								
DE LIQUIDACION	78.00%	78.00%						
ASIGNACION DE			**$**	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**
RETIRO			**119,997**	**159,620**	**217,606**	**346,462**	**468,714**	**605,188**

PRIMA DE ACTUALIZACION LIQUIDADA PARA CADA VIGENCIA FISCAL

PORCENTAJE DE PRIMA DE ACTUALIZACION							
PARA CADA VIGENCIA		25.00%	25.00%	11.00%	5.50%	0.00%
PRIMA DE		$	$	$	$	
ACTUALIZACION		24,775.00	33,775.00	23,661.00	16,005.00	
PRIMA DE	1/12	$	$	$	$	
NAVIDAD		2,064.58	2,814.58	1,971.75	1,333.75	
		$	$	$	$	
SUBTOTAL		26,839.58	36,589.58	25,632.75	17,338.75	
PORCENTAJE						
DE LIQUIDACION	78.00%					
VALOR POR						
PRIMA DE		***$***	***$***	***$***	***$***	
ACTUALIZACION		***20.935***	***28.540***	***19.994***	***13.524***	

ASIGNACION DE RETIRO REAJUSTADA

ASIGNACION DE RETIRO +	**$**	**$**	**$**	**$**	
PRIMA DE ACTUALIZACION	**180.555**	**246.145**	**366.455**	**482.238**	

A continuación le informo el valor liquidado de la asignación de retiro en la nómina, el valor de la asignación de retiro reajustada más la prima de actualización y el valor neto por prima de actualización para cada una de las vigencias fiscales, así:

EXPLICACIÓN DEL CUADRO DE LIQUIDACIÓN DE PRIMA DE ACTUALIZACIÓN ASIGNACION DE RETIRO LIQUIDADA EN SU VIGENCIA FISCAL

Teniendo en cuenta que al militar de nuestro ejemplo se le reconoció una asignación de retiro en un porcentaje del 78%, dentro de la cual se liquidan las partidas de : prima de actividad, prima de antigüedad y subsidio familiar (ver art. 158 del Decreto ley 1211 de 1990) se realiza la liquidación así para los años 1992 a 1995 y se incluye el año 1996 para que se aprecie la asignación reajustada:

Tomamos el sueldo básico del militar para cada año y lo multiplicamos por cada partida computable correspondiente para hallar la prima de actividad, la prima de antigüedad y el subsidio familiar, y para

hallar la prima de navidad una doceava (1/12) tomamos el sueldo básico más el valor de cada partida computable excepto la de prima de actividad (que es del 25%), ahora multiplico el sueldo básico por el de 33% prima de actividad en servicio activo cuando estaba uniformado y esto lo divido entre doce (12), sumados los valores anteriores (sueldo básico y partidas computables) lo multiplicamos por el porcentaje de liquidación que para el caso es del 78% por una permanencia en servicio activo de 22 años valores que fueron liquidados para su época y cobrados por el militar.

PRIMA DE ACTUALIZACION LIQUIDADA PARA CADA VIGENCIA FISCAL

Tomamos el sueldo básico del militar del ejemplo para cada año y lo multiplicamos por cada partida de prima de actualización lo cual nos arroja un valor; para hallar la prima de navidad una doceava (1/12) tomamos el valor de la prima de actualización y la dividimos en doce (12); a esta sumatoria (prima de actualización + duodécima parte) y multiplicamos la sumatoria por el porcentaje de liquidación que para el caso es del 78% por una permanencia en servicio activo de 22 años.

ASIGNACION DE RETIRO REAJUSTADA

Tomamos la asignación de retiro para cada vigencia fiscal, desde 1992 hasta 1995 le sumamos el valor de la prima de actualización liquidada para cada año y el resultado de esta suma es lo que se conoce como asignación de retiro reajustada por la inclusión de la prima de actualización como partida computable ***temporal,*** la cual fue cobrada en su momento por el militar retirado

EXCEPCIONES

Formulo excepciones de fondo contra las pretensiones de la demanda, de acuerdo a lo establecido en el artículo 164 del Código Contencioso Administrativo.

1. **FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA**

Al actor **JAIME SANCHEZ SANCHEZ,** le fue reconocida a partir del 23 de julio de 2020 y teniendo en cuenta la pretensión de esta demanda de nulidad y restablecimiento del derecho la misma no está llamada a prosperar debido a que se configura **FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA**. Recuérdese que la Prima de Actualización operó para los años 1992 a 1995 y para el caso en concreto el demandante la percibió en servicio activo, luego, la fuerza a la cual perteneció seria la llamada a atender su pretensión.

De conformidad con el contenido de esta contestación de demanda ha quedado demostrado que la Prima de Actualización tuvo su fin específico y además fue temporal (operó para los años 1992 a 1995) y para el caso en concreto el demandante la percibió en servicio activo, es decir desde el 1 de enero de 1992 a 31 de diciembre de 1995 época hasta la cual tuvo su vigencia, lo cual fue de competencia del Ejercito Nacional, fuerza a la cual perteneció.

Al parecer, existe desconocimiento por parte del Demandante de la naturaleza de la asignación de retiro, por tal razón se hace necesario indicar que ella es una prestación de carácter económico que se otorga a los militares que **se retiran del servicio activo**, cuando cumplen con los requisitos

específicos para acceder a este derecho; así, sólo hasta ese momento surge para la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares la obligación de reconocer y pagar tal prestación.

2. PAGO FRENTE AL REAJUSTE DE LA ASIGNACIÓN DE RETIRO A PARTIR DEL 1º. DE ENERO DE 1996.

Es importante señalar que la Ley 4 de 1992 en su Artículo 10 dispuso que "Todo régimen salarial o prestacional que se establezca contraviniendo las disposiciones contenidas en la presente Ley o en los decretos que dicte el Gobierno Nacional en desarrollo de la misma, carecerá de todo efecto y no creará derechos adquiridos.

"Corolario a lo anterior , en los decretos de aumento de sueldos , valga decir, los Decretos 25 de 1993, 65 de 1994, 133 de 1995, 107 de 1996 y subsiguientes, en su parte final, se encuentra expresa la exclusión de cualquier modificación que pudiera efectuarse sobre el régimen salarial o prestacional aplicable a la fuerza pública que sea efectuada por cualquier otra autoridad diferente al Gobierno Nacional, ya que es la autoridad que tiene la competencia para la fijación de sueldos.

Así las cosas, es claro que el pago de la **asignación de retiro a favor del Accionante** a partir del 1º. de enero de 1996 se hizo con fundamento en el SUELDO BASICO fijado por el Gobierno Nacional mediante Decreto 107 de 1996, a través del cual se logró la nivelación de la escala salarial porcentual, entendiéndose que para el año de 1993 el incremento del **SUELDO BASICO,** para el personal militar en actividad incorporó los valores pagados por concepto de la prima de actualización que tuvo vigencia temporal en el año de 1992, de la misma forma para el año de 1994 el incremento del **SUELDO BASICO** reflejó la existencia de la prima de actualización que tuvo vigencia temporal para el año de 1993, y así sucesivamente hasta alcanzar en 1996 la nivelación salarial con la escala gradual porcentual única para las fuerzas militares; de manera que a partir de ese año con la expedición del Decreto 107 "los aumentos de ley para la liquidación de las asignaciones de retiro incorporaron en el **SUELDO BASICO** del personal en actividad todos los incrementos que por prima de actualización recibieron entre 1992 a 1995. Tanto la nivelación salarial como el reajuste produjeron efectos fiscales desde el 1º de enero de 1992 hasta 1995.

Es del caso informar ante su Honorable Despacho que la Sala Plena del Consejo de Estado ha proferido fallos dentro de Recursos Extraordinarios de Súplica con los cuales ha fijado un criterio jurisprudencial sobre la no procedencia del Reajuste de la Asignación de Retiro por concepto de Prima de Actualización a saber:

El H. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda – Subsección "A" Subsección B , C.P. Dr. JESUS MARIA LEMOS BUSTAMANTE , mediante sentencia de fecha 19 de Julio de 2006, manifestó que:

> *"Finalmente , la prima de actualización sólo fue reconocida hasta el 31 de diciembre de 1995, es decir, tuvo el carácter transitorio.*
>
> *..De otra parte, a partir de la fijación de la escala salarial porcentual por el Decreto 107 de 1996 , los valores reconocidos como prima de actualización fueron incorporados a la asignación señalada para ese año y, en virtud del principio de oscilación, aplicados a las asignaciones de retiro o pensiones de los retirados , por ello se aclarará la sentencia en este sentido,* ***pues no es necesario revisar los reajustes de la ley a partir del año 1996 dado que, se insiste, los valores reconocidos como prima ya fueron incorporados a la asignación recibida****." Subrayado y negrillas fuera de texto.*

Así mismo el Honorable Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda Subsección "A" Consejero Ponente Doctor: GUSTAVO EDUARDO GOMEZ ARANGUREN en sentencia de fecha 22 de enero de 2009 dentro del proceso promovido por LA CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES contra el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL MAGDALENA Y OTRO dispuso lo siguiente:

> *"**Ya en el proceso ejecutivo …adicional a ello, olvidaron que a partir del año 1996 el reconocimiento de la prima de actualización no podía ser decretado y liquidado**… subrayado y negrillas fuera de texto.*

Así pues, a partir del año 1996, la prima de actualización no podía ser decretada y liquidada por los años subsiguientes para formar parte de la base prestacional, pues se estaría variando la forma que previó la ley para fijar el monto de las asignaciones de retiro de los oficiales y suboficiales de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares , que se rigen por las reglas establecidas en el Decreto 107 de 1996 y por el principio de oscilación.

En síntesis, la PRIMA DE ACTUALIZACIÓN fue un beneficio de carácter temporal, que tenía por objeto lograr la nivelación gradual de la remuneración del personal activo y retirado, que rigió sobre los años 1993 a 1995.

De otra parte a partir de la fijación de la escala salarial porcentual establecida por el decreto 107 de4 1996, los valores reconocidos como prima de actualización fueron incorporados a la asignación básica señalada para esos años y, en virtud del principio de oscilación, aplicados a las posteriores asignaciones de retiro o pensiones de retirados""

De igual manera el Tribunal Administrativo de Antioquia Sala Cuarta de Decisión Magistrada Ponente Dra. Edda Estrada Alvarez en fallo de 28 de mayo de 2009 accedió a la solicitud de corrección aritmética solicitada por la entidad toda vez que el fallo de primera instancia ordenó el reajuste de la asignación de retiro a partir de 1996; y ordenó CORREGIR la sentencia manifestando lo siguiente:

."del texto transcrito se infiere con toda claridad que la prima de actualización solo tuvo vigencia hasta el 31 de diciembre de 1995 con fundamento en la ley 133 de 1995… y con base en lo anterior el Honorable Tribunal resolvió:

1 -. Corregir la sentencia …
2-. Ordenase a la Caja… a reconocer y pagar al señor ORLANDO MUÑOZ SANTA la prima de actualización a que tiene derecho de conformidad con los decretos… y 133 de 1995, reajustando con ella su asignación de retiro, norma esta que tuvo vigencia solo hasta el 31 de diciembre de 1995. " (subrayado y negrillas fuera de texto)

Aunado a lo anterior, en un asunto relacionado con la prima de actualización, en sentencia del 27 de agosto de 2009 el Honorable Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Segunda Subsección B Magistrado Ponente Dr. CESAR PALOMINO CORTES, dentro del proceso ejecutivo No.2008-00696 de LUIS EDUARDO FONTECHA HERNANDEZ contra la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, dispuso lo siguiente:

CONFIRMAR el proveído calendado 31 de marzo de 2009, proferido por el Juzgado Catorce Administrativo del Circuito Judicial de Bogota D.C. Sección Segunda, al negar el mandamiento de pago por no ser exigible la obligación, conforme lo expuesto en la parte motiva."

El señor LUIS EDUARDO FONTECHA HERNANDEZ solicito mediante demanda ejecutiva que la entidad diera estricto cumplimiento a la parte resolutiva de la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca que le ordeno el reconocimiento y pago de la prima de actualización, "*en el sentido de que se le reajustara la asignación mensual de retiro al actor, incluyendo la prima de actualización, en atención a que es un factor computable para liquidar la asignación de retiro del actor*. "

El Juzgado 14 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá negó el mandamiento de pago, e indicó que la suma señalada por la parte actora no tiene sustento verdadero en los términos de la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, "***pues de ella no se puede entender que al hacerse la liquidación tenga que tomarse el sueldo básico y todas las primas recibidas por el Accionante, ni tampoco que ella deba extenderse hasta 2007***.."

El Tribunal Administrativo de Cundinamarca, al fallar consideró que *"la entidad demanda dio cabal cumplimiento a lo ordenado en el proveído en comento, ya que se reconoció en favor del demandante la suma de dos millones quinientos noventa y ocho mil dieciocho pesos ($2.598.018.oo) por concepto de PRIMA DE ACTUALIZACION causada a partir del 1ª de enero de 1993 hasta el 31 de diciembre de de 1995, con indización e intereses."*

Posteriormente, el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA concluye: "En este orden de ideas y como quiera que la obligación que se aduce en el titulo ejecutivo (sentencia judicial) no reúne los requisitos señalado sen la norma para que sea exigible, la decisión procedentes es la de confirmar el auto apelado en el entendido que la decisión de A-quo es la de negar el mandamiento de pago por no ser exigible la obligación."

3. CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

El numeral 2 del artículo 136 del C.C.A. establece que la acción de restablecimiento del derecho caducará al cabo de cuatro meses a partir del día siguiente al de la publicación, notificación o ejecución del acto según el caso.

Por otra parte, el Honorable Consejo de Estado en Sala Plena, Sentencia del 21 de noviembre de 1991 estableció que:

> *"Para que se dé el fenómeno jurídico de la caducidad, sólo bastan dos supuestos: el transcurso del tiempo y el no ejercicio de la acción. Iniciado el término con la publicación, notificación o comunicación (hoy no se habla de comunicación)* ***lo que ocurra de ahí en adelante no tiene virtualidad alguna para modificar el plazo perentorio y de orden público señalado por la ley****. El término se cumple inexorablemente.*
>
> *Por ello, la firmeza del acto, que es una circunstancia diferente y posterior a su conocimiento, no incide en el cómputo del plazo. Tampoco tiene incidencia la ejecución, a menos que se tome ésta como figura sustitutiva a falta de publicación o notificación.* ***Legalmente informado el acto empieza a contarse el término para que el afectado pueda accionar, independientemente de su firmeza o de que se ejecute o no, sin que pueda entenderse prorrogado por el término que debe correr para que quede en firme ni interrumpido por su ejecución".*** (Resaltado fuera del texto)

No obstante es pertinente manifestar que el Acto Administrativo fue debidamente notificado y se encuentra legalmente ejecutoriado y la demanda que inicia este proceso fue presentada cuando había caducado la acción

Situación que debió haber conducido a la inadmisión de la demanda, sin embargo, dado que la jurisprudencia del máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha establecido que cuando se presenten casos como ésta, en que tal situación no se resuelve en el auto que admite la demanda, deberá resolverse al momento de fallar el proceso.

Como consecuencia, de todo lo expuesto, solicito al Despacho, declarar probada la excepción de caducidad.

4. PRESCRIPCIÓN

Si en todo caso fuera exigible, tal derecho estaría PRESCRITO conforme lo señala el **art.2529 del C.C.** por haber transcurrido más de tres años desde el momento de su exigibilidad (1º de enero de 1992.

Por otra parte, si considera el despacho que debe aplicarse la prescripción especial de los derechos señalados en el **artículo 174 del Decreto Ley 1211 de 1990**, que establece: "*Los derechos consagrados en este estatuto prescriben en cuatro (4) años, que se contarán desde la fecha en que se hicieron exigibles, el reclamo escrito recibido por autoridad competente sobre un derecho, interrumpe la prescripción*..." (cabe el interrogante de ¿si la prima de actualización es un derecho de los allí consagrados?), estos cuatro años también transcurrieron y por tanto el derecho está PRESCRITO.

En términos generales, el derecho contemplado en la norma transcrita es exigible dentro de la vigencia fiscal para la cual es creada cada norma. Así, con base en el Decreto 335 de 1992, la prima de actualización fue creada para el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 1992, siendo exigible desde el primer día del primer mes del año fiscal para el cual se creó. Así mismo, la prescripción cuatrienal del artículo 174 del Decreto Ley 1211 de 1990, dado que éste es un derecho de ejecución periódica, comenzó a contarse desde el mismo momento en que la prima aludida se hizo exigible, esto es, desde el 1 de enero de 1992.

Como la declaración de nulidad de las expresiones mencionadas retrotrae al estado anterior a la vigencia de las respectivas expresiones en los decretos, si un ente judicial determina que en un caso concreto el demandante tiene derecho al pago de la prima de actualización, ello debe ser **dentro de los parámetros y las vigencias fiscales de los Decretos 25 de 1993, 65 de 1994 y 133 de 1995** en el supuesto de que nunca hubiesen existido aquellas expresiones dentro de su texto. Su exigibilidad no sufre ninguna modificación, en consecuencia, la misma ha de tenerse desde el 1 de enero de 1992. Es decir que en tal supuesto de que se considere que un militar retirado tiene derecho a prima de actualización, ello será para los mismos periodos en que ella correspondió a los militares activos, pues es éste el estado al cual se retrotrae la aplicación de la norma, toda vez que la declaración de nulidad proferida por la Sección Segunda del Consejo de Estado en ninguna manera recae sobre la vigencia fiscal de la norma.

De lo anterior se establece que los aludidos fallos del Honorable Consejo de Estado de agosto 14 y noviembre 6 de 1997 surten efectos sólo para los periodos no prescritos y la prescripción, según la ley se contará a partir de la fecha en que es presentada la solicitud de reconocimiento de la prestación ante esta Entidad.

De otra parte, el Actor estuvo en posibilidad de demandar toda vez que en el Ordenamiento Jurídico Colombiano, están establecidos el derecho constitucional de petición, los mecanismos de agotamiento de la vía gubernativa, la acción de cumplimiento, la acción de simple nulidad, la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, etc. Mecanismos jurídicos estos, a los cuales el actor pudo acudir desde el 1 de enero de 1992 para la protección de los derechos que considerara violados, esto con fundamento en la Constitución Política, la Ley 4 de 1992, el Decreto Ley 1211 de 1990, los Decretos que contemplaron la prima de actualización (normas invocadas por el actor) o cualquier otra norma que considerara pertinente.

En conclusión, primero, no es admisible –jurídicamente- que la decisión del Honorable Consejo de Estado haya sido la fuente de creación de la Prima de Actualización para los militares en uso de buen retiro, pues pretender que una declaración de nulidad es el punto de partida para la exigibilidad de un derecho (suplantando la ley), es pretender que el juzgador puede suplantar las funciones del legislador y que la acción de nulidad es un mecanismo para revivir los términos de caducidad y/o prescripción de derechos prescritos; segundo, el momento de exigibilidad del derecho, no fue modificado, ni podía serlo, por las sentencias de nulidad del 14 de agosto y 6 de noviembre de 1997 y; tercero, declarado el derecho a la prima bajo los parámetros interpretativos anteriormente expuestos, corresponde el lógico pronunciamiento con respecto a la prescripción cuatrienal contenida en el artículo 174 del decreto 1211 de 1990, en los casos en que se demuestre la procedencia de su declaración al verificar la fecha en la cual se presentó la petición de reclamación ante la Entidad.

En este sentido se pronunció el H. Consejo de Estado – Sección Segunda Subsección “A”, en sentencia proferida el **7 de septiembre de 2000** dentro del Expediente 2664-99, Magistrado Ponente Dr. NICOLAS PAJARO PEÑARANDA, en la cual estableció que:

> “*1. Es bien sabido que la nulidad de un acto administrativo, se extiende retroactivamente desde el momento mismo del nacimiento a la vida jurídica del acto, vale decir, “**ex tunc”** (desde entonces), porque tal nulidad “devuelve las cosas al estado que antes tenían”, como reiteradamente y sin rectificación alguna lo ha sostenido la jurisprudencia del Consejo de estado (ver sentencia 22 de junio de 1955; Anales, tomo LXI 382-386 página 88).*
>
> *La consecuencia de tales efectos retroactivos, en relación con los derechos subjetivos, es tal que, precisamente, se ordena su reconocimiento también retroactivamente, porque si los efectos de tal nulidad fueran relativos o “ex nunc” (desde ahora), como sucede excepcionalmente (artículo 136,2 in fine del CCA), su reconocimiento solo sería hacia el futuro, a partir de la ejecutoria de la declaración judicial de la nulidad.*
>
> *2. Ahora bien, la exigibilidad de la prima de actualización coincide con su causación, de tal manera que si por virtud de la nulidad de las expresiones “que la devengue en servicio activo” y “reconocimiento de” contenidas en el parágrafo del artículo 28 de los decretos 25 de 1993 y 65 de 1994 y del artículo 29 del decreto 133 de 1995, declarada por las sentencias ya referidas de esta Sección, aquella se causó desde la expedición de tales*

decretos y en los términos allí dispuestos, y no a partir de la ejecutoria de las respectivas sentencias, es evidente que el reclamo que formuló el actor el 29 de diciembre de 1997 (f. 5), protegió los derechos con 4 años de anterioridad, en los términos del artículo 174 del decreto 1211 de 1990, de tal manera que la prescripción operó respecto de lo reclamado con anterioridad al 28 de diciembre de 1993, como lo dispuso el Tribunal en la sentencia apelada.

La pretensión del demandante, para que la exigibilidad de la prima ocurra sólo a partir de la ejecutoria de las aludidas sentencias, equivale a otorgarle a la nulidad que se declaró un doble efecto, retroactivo para que el derecho se cause y futuro para su exigibilidad, lo cual desnaturaliza el primero, que es el reconocido por la jurisprudencia a la nulidad de los actos administrativos, Como ya se dijo."

También el Consejo de Estado – Subsección A en sentencia proferida el 05 de octubre de 2000 dentro del expediente 519-2000 y 876-200con ponencia de la Dra. ANA MARGARITA OLAYA FORERO que adjunto, al respecto estableció que :

(…) "En efecto la ley le ha dado un tratamiento especial a las prestaciones sociales, dado su carácter de imprescriptible ; por ello, es viable jurídicamente que el interesado pueda elevar solicitud de reconocimiento de su derecho en cualquier tiempo; sin embargo y no obstante que el derecho es imprescriptible , si lo son las acciones que emanen de los derechos prestacionales; por tal virtud prescriben las mesadas pensionales, según el término señalado por el legislador ; el caso de los oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares es de cuatro años.

Y si bien es cierto que los efectos de la sentencia de nulidad son erga omnes y "ex tunc" ; es decir que se tiene para todos los efectos que el acto no ha existido, dada su ilegalidad ; ello convalida el término de prescripción, por el reclamo formulado en sede administrativa ante la autoridad competente , pues la institución jurídica de la prescripción limita en el tiempo el ejercicio de una acción, independientemente de consideraciones que no sean el trascurso del tiempo. Dicho plazo como lo ha dicho la jurisprudencia y la doctrina , es perentorio y de orden público, y a él esta sometido el sentenciador.

De otra parte mal puede prevalerse el actor de los fallos de nulidad para sanear el tiempo que, por su voluntad, dejó pasar para hacer el respectivo reclamo, pretextando que debía esperar dichas sentencias ; pues bien podría el peticionario , si consideraba que tenía derecho a que se reliquidara su pensión teniendo como base la prima de actualización , una vez proferida la norma , reclamar su derecho en sede gubernativa, antes de que trascurrieran los cuatro años y demandar la negativa de la entidad de previsión en sede contenciosa, pidiendo la inaplicación, en el caso concreto de los citados decretos, por su contrariedad con la carta política y la ley. O bien hubiera podido, hacer su reclamo en tiempo e intentar las acciones de nulidad y de nulidad y restablece.

De igual forma, el H. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda – Subsección "A", M.P. Dra. ANA MARGARITA OLAYA FORERO, mediante sentencia de fecha 3 de febrero de 2005, manifestó que:

" En este caso , la demandante formuló la petición en sede gubernativa el 11 de diciembre de 2002, es decir ***que había transcurrido más de cuatro años desde la fecha de ejecutoria de las sentencias del Consejo de Estado*** *que permitieran devengar la*

*asignación para el personal retirado**, lo que significa que la acción para intentar su reclamo había prescrito, como bien lo dijo el Tribunal.**" Subrayado y negrillos fuera de texto.*

Consecuencia de lo anterior, el Accionante**,** no tiene derecho al reconocimiento y pago de la prima de actualización, toda vez que la petición de reconocimiento y pago fue presentada a la Entidad varios años después de haberse expedido el Decreto 335 de 1992.

EN CUANTO A LA INDEXACION

De otra parte, en el caso en que el Despacho decida ordenar el pago de la prima de actualización, reconociendo el derecho sin aplicación de la prescripción bajo el argumento de que la prima de actualización para los militares retirados nació con el fallo de nulidad proferido por el Consejo de Estado el 14 de agosto de 1997, muy respetuosamente solicito que la indexación se ordene desde tal fecha, toda vez que si el derecho nació el 14 de agosto de 1997, sólo a partir de esa fecha la Caja estaría obligada a pagarla y, en consecuencia, sólo a partir de la misma se puede establecer el Índice Inicial para la fórmula matemática de indexación pues, no habría lugar a indexar valores con anterioridad a la fecha en que debían pagarse, toda vez que de conformidad con el espíritu de la ley, la indexación se causa desde el momento en que debieron pagarse los valores respectivos.

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL CONSEJO DE ESTADO

Para Conocimiento de este Despacho, El Honorable **Consejo de Estado** en decisión de fecha 7 de febrero de 2013, al resolver el recurso extraordinario de revisión contra la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Bolívar, de fecha 22 de abril de 2005, que había accedido a las pretensiones de la demanda instaurada por el señor QUINTIN CONTRERAS CONTRERAS, señaló enfáticamente que el señor QUINTIN CONTRERAS, no era beneficiario del reconocimiento que se le hizo a través de la sentencia objeto del recurso de revisión y reiteró la vigencia de la Prima en forma temporal, luego, ninguna inclusión podría tener con posterioridad a ese año y de contera no era viable reconocer dicho porcentaje en la base de liquidación de la asignación de retiro, toda vez que ella no tenía alcance distinto que obtener la nivelación de su remuneración por ese periodo.

Y es que en relación con este tema, existe precedente jurisprudencial que ratifica la voluntad del legislador al haber creado la prima de actualización en forma temporal.

Así pues, el Honorable Consejo de Estado- Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Segunda - , autoridad judicial que en decisión de fecha 7 de febrero de 2013 - expediente 13001233100020020142 8-01 decidió:

(Resumen:)

***Primero.** Declarar próspero el recurso extraordinario de revisión interpuesto por CREMIL.*

***Segundo**. ÍNFIRMASE la sentencia del 22 de abril de 2005 proferida por el Tribunal Administrativo de Bolívar.*

***Tercero.** Negar las pretensiones de la demanda.*

El Consejo de Estado fundamentó su decisión en el sentido de reconocer que el operador jurídico - Tribunal Administrativo de Bolívar – desconoció que la prima de actualización no es una partida computable para efectos de liquidar la asignación de retiro, aunado a que dicha prima tuvo un límite temporal hasta el año 1995. (aporto fallo).

Recuérdese que la prerrogativa de recibir esta prima fue delimitada temporalmente hasta cuando se expidiera una norma que nivelara las asignaciones de todos los miembros de la Fuerza Pública, la cual se efectuó mediante el Decreto 107 de 1996, en donde se plasmó que el principio de oscilación, regía a partir de esa fecha para tales asignaciones y pensiones. (Aporto fallo).

TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRTIVO DE BOLIVAR – SALA DE DESCONGESTION - en decisión de fecha 16 de diciembre de 2013, relacionada con el reajuste de la **PRIMA DE ACTUALIZACION** y la incorporación de la misma dentro de la Asignación de Retiro, señaló:

> "*se reitera que no resulta procedente reliquidar la asignación de retiro que viene percibiendo el actor, con inclusión de los valores pagados por concepto de prima de actualización, entre 1992 a 1995, toda vez que, ella no tenia alcance distinto que obtener la nivelación de su remuneración, durante ese período de tiempo, y mas aún, si como quedó visto la incidencia sobre la base de su asignación de retiro a futuro está garantizada por el principio de oscilación que rige este tipo de prestaciones a partir del año 1996.*
>
> *Así las cosas, la prima de actualización no puede computarse como factor salarial permanente para efectos de la liquidación de la asignación básica o de retiro, tal y como lo ha venido reconociendo la Sección Segunda, Subsección B del Consejo de Estado. Atendiendo al hecho de que este valor quedó incorporado cuando se implementó la escala gradual porcentual, la cual se aplica tanto activos como retirados, en virtud del principio de oscilación. (aporto Copia)*

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER - SUBSECCIÓN DE DESCONGESTION- SALA ASUNTOS LABORALES- en decisión de fecha 14 de Noviembre de 2013, relacionada con el reajuste de la **PRIMA DE ACTUALIZACION** y la incorporación de la misma dentro de la Asignación de Retiro, señaló

> "*… la sala concluye que no le asiste razón al actor en las apreciaciones y fundamentos sustentados durante el trámite procesal, toda vez que, la Prima de Actualización, según la norma que la creó tendría vigencia hasta tanto se estableciera una escala porcentual única para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, circunstancia esta cumplida mediante el decreto 107 de 1996." (aporto Copia)*

Por último, en reciente pronunciamiento del Consejo de Estado en la acción de tutela por vía de hecho de fecha 13 de mayo de 2014, No. 11001031500020130280600 instaurada por la **CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES** contra los fallos proferidos por el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLIVAR**, al ordenar en sus sentencias el reajuste de la asignación de retiro con base en la prima de actualización a partir del año 1996, señaló:

Al respecto el Consejo de Estado mediante sentencia de 21 de agosto de 2008, Radicado Interno No, 1589 - 2007, actor Agustín Nieto Cabarcas, precisó sobre el reajuste pensional a partir de 1996 lo siguiente:
"(...)

De otra parte, a partir de la fijación de la escala salarial porcentual por el Decreto 107 de 1996, los valores reconocidos como prima de actualización fueron Incorporados a la asignación señialada para ese año *V,* en virtud del principio de oscilación, aplicados a las asignaciones de retiro o pensiones de los retirados, por ello, no es necesario revisar los reajustes de la ley a partir del año 1996 dado que, se insiste, los valores reconocidos como prima ya fueron incorporados a la asignación recibida.

En cuanto a la reliquldación de la asignación de retiro, en sentencia proferida por esta Sala, el 11 de octubre de 2001 en el proceso No. 25000-23-25-99- 3548-01(1351) se señaló que la prima de actualización se creó de manera temporal, para los años 1992, 1993, 1994 Y 1995 Y que en tal virtud, su reconocimiento no puede extenderse para los años subsiguientes a 1996.

Se reitera, por el principio de oscilación que gobierna las asignaciones de retiro y de pensiones de los oficiales y Suboficiales de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares, dichas prestaciones sociales se liquidan tomando en cuenta las variaciones que en todo tiempo se introduzcan en las asignaciones de actividad para cada grado y de conformidad con los factores que forman la base liquidación de las prestaciones sociales, en ese orden, si la referida prima de actualización sólo tuvo como fin nivelar la remuneración del personal activo y retirado dentro del período de 1993 a 1995, mal puede decretarse por los años subsiguientes para formar parte de la base prestacjonal, pues se estaría variando la forma que previó la ley para fijar el monto de las asignaciones de retiro de los Oficiales y Suboficiales de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares, las cuales, se repite, son liquidadas teniendo en cuenta las variaciones que sufran las asignaciones en actividad .

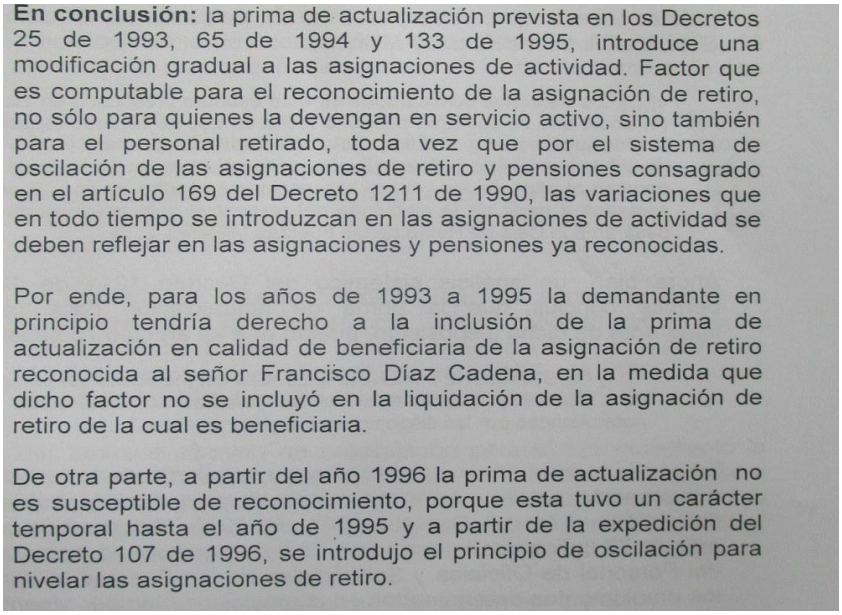
En suma esta pretensión debe denegarse porque la ley no le dio a esta prestación carácter permanente sino transitorio, de manera que sólo rigió hasta el año 1996. (...)"

En dicho pronunciamiento constitucional, el Honorable CONSEJO DE ESTADO, ordena al Tribunal Administrativo de Bolívar, proferir nuevos pronunciamientos judiciales respecto a la prima de actualización, consolidando el precedente jurisprudencial sobre el tema y definiendo claramente su reconocimiento, temporalidad y aplicabilidad para los años en que fue creada (1992 a 1995).

Así mismo, el *"Consejo de Estado- Sección Segunda MP. GERARDO ARENAS MONSALVE, BERTHA LUCÍA RAMÍREZ DE PAEZ y GUSTAVO EDUARDO GÓMEZ ARANGUREN (E) en fallo de* ***fecha 14 de septiembre de 2014****,*

/… reitera una vez más que la Prima de Actualización no puede ser una partida computable, puesto que fue creada de manera temporal, luego*, "..no resulta procedente re liquidar la asignación de retiro que viene percibiendo el actor, con inclusión de los valores pagados por concepto de prima de actualización, entre 1992 a 1995, toda :vez, que ella no tenía alcance distinto que obtener la nivelación de su remuneración, durante ese periodo de tiempo, y más aún, si como quedó visto la incidencia sobre la base de su asignación de retiro a futuro está garantizada por el principio de oscilación que rige este tipo de prestaciones a partir del año 1996./*

Así las cosas, mal podrían hacerse un reconocimiento posterior, es decir, para el año 1996, cuando la normatividad legal y la misma línea jurisprudencial como norma vinculante no lo permite.



En conclusión: la prima de actualización prevista en los Decretos 25 de 1993, 65 de 1994 y 133 de 1995, introduce una modificación gradual a las asignaciones de actividad. Factor que es computable para el reconocimiento de la asignación de retiro, no sólo para quienes la devengan en servicio activo, sino también para el personal retirado, toda vez que por el sistema de oscilación de las asignaciones de retiro y pensiones consagrado en el artículo 169 del Decreto 1211 de 1990, las variaciones que en todo tiempo se introduzcan en las asignaciones de actividad se deben reflejar en las asignaciones y pensiones ya reconocidas.

Por ende, para los años de 1993 a 1995 la demandante en principio tendría derecho a la inclusión de la prima de actualización en calidad de beneficiaria de la asignación de retiro reconocida al señor Francisco Díaz Cadena, en la medida que dicho factor no se incluyó en la liquidación de la asignación de retiro de la cual es beneficiaria.

De otra parte, a partir del año 1996 la prima de actualización no es susceptible de reconocimiento, porque esta tuvo un carácter temporal hasta el año de 1995 y a partir de la expedición del Decreto 107 de 1996, se introdujo el principio de oscilación para nivelar las asignaciones de retiro.

COSTAS PROCESALES Y AGENCIAS EN DERECHO

Tal como lo ha definido la jurisprudencia, las costas procesales, son aquellos gastos que se deben sufragar en el trámite de un proceso y éstas se componen de eexpensas y agencias en derecho. Las expensas son las erogaciones distintas al pago de los honorarios del abogado, como el valor de las notificaciones, los honorarios de los peritos, los impuestos de timbre, copias, registros, pólizas, entre otras, mientras que las agencias en derecho, sí corresponden a los gastos u honorarios del abogado, que el Juez reconoce discrecionalmente a favor de la parte vencedora atendiendo a los criterios sentados en el numeral 3° del artículo 393 del C.P.C. *(Consejo de Estado, Sección Cuarta, sentencia del 5 de octubre de 2001, Exp.12425).*

Corolario de lo anterior, es pertinente traer a colación lo establecido en el artículo 188 de la ley 1437 de 2011 la cual indica:

El Articulo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA - Ley 1437 de 2011) establece respecto a la condena en costas lo siguiente:

> "*Artículo 188. CONDENA EN COSTAS. Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil.*" (Actual Código General del Proceso) (Subrayados fuera del texto original).

A su turno, los incisos 5 y 8 del Artículo 365 del Código General del Proceso facultan al juez para decidir sobre las costas, señalando textualmente lo siguiente:

*"**Artículo 365. Condena en costas.***

En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia, la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:

5. En caso de que prospere parcialmente la demanda, el juez podrá abstenerse de condenar en costas o pronunciar condena parcial, expresando los fundamentos de su decisión.

8. Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación." (Subrayados fuera del texto original).

La jurisprudencia ha definido las costas procesales como aquellos gastos que se deben sufragar en el trámite de un proceso y éstas se componen de expensas y agencias en derecho. Las expensas son las erogaciones distintas al pago de los honorarios del abogado, como el valor de las notificaciones, los honorarios de los peritos, los impuestos de timbre, copias, registros, pólizas, entre otras, mientras que las agencias en derecho, sí corresponden a los gastos u honorarios del abogado, que el Juez reconoce discrecionalmente a favor de la parte vencedora *(Consejo de Estado, Sección Cuarta, sentencia del 5 de octubre de 2001, Exp.12425).*

Por consiguiente, en materia de lo Contencioso Administrativo, la condena en costas no se rige por un concepto objetivo, sino que exige por parte del operador jurídico una **valoración subjetiva** para su condena, no basta simplemente que la parte sea vencida, sino que debe realizarse una valoración de las conductas desplegadas por esa parte vencida. En otras palabras, solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezcan causas para hacerlo, y en la medida de su comprobación.

En ese sentido, y de conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado, *"la norma contenida en el citado artículo 188, no impone al funcionario judicial la obligación de condenar en costas, solo le da la posibilidad de disponer, esto es, de pronunciarse sobre su procedencia"*

La mencionada sentencia preciso que si bien es cierto en la Ley 1437 de2011no aparece la previsión que contenía el artículo 171 del Decreto 01 de 1984, referido a la potestad de imponer condena en costas, *"teniendo en cuenta la conducta asumida por las partes, también lo es la norma establecida en la Ley 1437 de 2011, **no impone la condena de manera automática** **frente a aquel que resulte vencido en el litigio, pues debe entenderse que ella es el resultado de observar una serie de factores tales como la temeridad, la mala fe** y la existencia de pruebas en el proceso sobre la causación de gastos y costas en el curso de la actuación, en donde el juez ponderará tales circunstancias y se pronuncia sobre la procedencia de imposición con una decisión sustentada…"*

Para el presente caso, se tiene que la entidad demandada no ha realizado actos dilatorios, ni temerarios, ni encaminados a perturbar el procedimiento, habiéndose limitado a realizar actos propios a la defensa judicial. Por tal motivo, **respetuosamente se solicita a su señoría no imponer condena en costas y agencias en derecho**.

ANEXOS

1. Poder para actuar
2. Certificado de ejercicio de funciones del Director General de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.
3. Decreto de nombramiento del Director General de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

4. Acta de posesión del Director General de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.
5. Resolución No. 30 de 2013, por medio de la cual se delegan unas funciones relacionadas con la actividad de defensa judicial de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.
6. Los citados como pruebas

NOTIFICACIONES

La Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, al señor Director General y Representante legal, y el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, tienen domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., reciben notificaciones en la Carrera 10 Nº 27-27 Oficina 214 del Edificio Bachué, correo electrónico

notificacionesjudiciales@cremil.gov.co.

PETICION ESPECIAL

Solicito respetuosamente a su Señoría que **una vez seafijada fecha y hora para la realización de la audiencia inicial** de que trata el Art. 180 de la Ley 1437 de 2011, esta sea notificada a los correos electrónicos**:** cmunoz@cremil.gov.co

Cordialmente;

CARLOS ENRIQUE MUÑOZ ALFONSO
CC. No. 80.540.668 de Zipaquirá
TP. No. 131.741 del C. S. de la J.

Anexo: ( ) Folios: ( )

No. 212

Señores
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN SEGUNDA SUBSECCIÓN "E"
E. S. D.

ASUNTO: Poder

PROCESO No.	**2500023420002021-00627-00**
DEMANDANTE:	**JAIME SANCHEZ SANCHEZ**
DEMANDADO:	**CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES**

LEONARDO PINTO MORALES, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 79.263.583 expedida en Bogotá, en mi calidad de Director y Representante Legal de la **CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES**, establecimiento público del orden Nacional, creado por la Ley 75 de 1925, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, obrando de conformidad al nombramiento realizado mediante Decreto N°195 del 10 de febrero de 2020 , con acta de posesión N° 0015-20 del 12 de febrero de 2020, por medio del presente documento me permito manifestar que confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente al Abogado **CARLOS ENRIQUE MUÑOZ ALFONSO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.540.668 de Zipaquirá y Tarjeta Profesional No. 131.741 del Consejo Superior de la Judicatura, para que defienda los intereses de la **CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES**, dentro del proceso de la referencia.

El apoderado queda expresa y ampliamente facultado en los términos del artículo 77 del Código General de Proceso (Ley 1564 del 2012) y de manera especial para solicitar copias, asistir a audiencias, interponer recursos, contestar demanda, intervenir, conciliar en los términos del acta respectiva, sustituir, desistir, reasumir, renunciar y, en general, para ejercer las atribuciones inherentes al mandato judicial y en defensa de la entidad.

Atentamente,

LEONARDO PINTO MORALES
CC. No. 79.263.583 expedida en Bogotá
Director General

Acepto:

CARLOS ENRIQUE MUÑOZ ALFONSO
C.C. No. 80.540.668 de Zipaquirá
T.P. No. 131.741 del C. S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA JURÍDICA
Revisó Roc
Aprobó C.M.C

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

DECRETO NÚMERO 195 **DE 2020**

(10 FEB 2020

Por el cual se hace un nombramiento en la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares – CREMIL

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial la que le confiere el numeral 13 del artículo 189 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1083 de 2015 modificado por el artículo 1° del Decreto 648 de 2017,

DECRETA

ARTÍCULO 1º. Nombrar al señor Mayor General (RA) **LEONARDO PINTO MORALES,** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.263.583, en el empleo Director General de Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa, Código 1-2, Grado 18, de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares - CREMIL.

ARTÍCULO 2º. Comunicar a través del Grupo de Talento Humano de la Dirección Administrativa del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad de Gestión General, el presente Acto Administrativo Militares.

ARTÍCULO 3º. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y surte efectos a partir de su comunicación.

10 FEB 2020

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C,

EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL

CARLOS HOLMES TRUJILLO GARCIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

Libertad y Orden

ACTA DE POSESIÓN FUNCIONARIOS

ACTA DE POSESIÓN No. 0015-20 **FECHA** 12 de febrero de 2020

En la ciudad de Bogotá D.C., se presentó al ***DESPACHO DEL SEÑOR MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL,*** el Mayor General (RA) **LEONARDO PINTO MORALES,** identificado con cédula de ciudadanía No. **79.263.583,** con el fin de tomar posesión del empleo **DIRECTOR GENERAL DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA ADSCRITA AL SECTOR DEFENSA,** Código **1-2,** Grado **18,** de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares - CREMIL. en el cual fue **NOMBRADO,** mediante Decreto No. 195 del 10 de febrero de 2020.

Prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política.

Manifestó. bajo la gravedad de juramento, no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los decretos 2400 de 1968, 1950 de 1973, ley 734 de 2002 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 141 del decreto 2150 de 1995, solo se exige la presentación de la cédula de ciudadanía.

Firma del Posesionado

CARLOS HOLMES TRUJILLO GARCIA
Ministro de Defensa Nacional

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

RESOLUCION NÚMERO 30 DE 2013

(04 ENE 2013)

Por la cual se derogan las resoluciones No. 454 de 1995, 1755 del 24 de noviembre de 2009, 7111 del 09 de noviembre de 2012, y se adopta una nueva delegación de funciones relacionadas con la actividad de defensa judicial, suscripción de actos administrativos y suscripción de contratos de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

EL DIRECTOR GENERAL DE LA CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

En uso de las facultades legales en especial las conferidas en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y estatutarias contenidas en el Acuerdo 08 de 2002, y

CONSIDERANDO:

1. Que la Ley 489 de 1998, por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las Entidades del orden Nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política, establece en su artículo 9° que: "Las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la constitución Política y de conformidad con la presente Ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias".

   (...) Sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, en todo caso, los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente ley

2. Que la resolución 0454 del 06 de abril de 1995 por la cual se modifica la delegación de competencias para celebrar contratos en la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, establece en su artículo 5° que " La Honorable Junta

Por la cual se derogan las resoluciones No. 454 de 1995, 1755 del 24 de noviembre de 2009, 7111 del 09 de noviembre de 2012, y se adopta una nueva delegación de funciones relacionadas con la actividad de defensa judicial, suscripción de actos administrativos y suscripción de contratos de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

Directiva de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares mediante Acuerdo 10 del 24 de febrero de 1994 fijo la cuantía hasta de 50 salarios mínimos mensuales, como cantidad dentro de la cual el Director General puede ejercer la facultad de delegación de la competencia contractual".

3. Que en el numeral 12 del artículo 20 del Acuerdo 08 de 2012, se establece que el Director General podrá "celebrar los contratos y convenios, así como realizar las operaciones y actos de disposición que sean necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Caja, sin límite de cuantía de conformidad con lo establecido en este Estatuto, en la Ley 80 de 1993 y en las demás normas que la reglamenten, modifiquen o sustituyan, sin perjuicio de la facultad de delegación que en materia contractual le otorga la Ley".

4. Que el numeral 24 del artículo 20 del Acuerdo 08 de 2002, preceptúa que el Director de la Caja, podrá "Delegar en los funcionarios de la entidad el ejercicio de algunas funciones, cuando la Constitución Política, la Ley o los estatutos lo permitan".

5. Que las funciones delegadas se deberán ejercer de conformidad con la Constitución y la Ley, los acuerdos que expida el Consejo Directivo de la Entidad, el manual de funciones y competencias laborales de la Entidad, el manual de contratación, el manual de interventoria, el plan anual de inversión, el plan de contratación, esta Resolución y las instrucciones y orientaciones impartidas por la Dirección General de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

6. Que los servidores públicos en quienes recae la delegación de funciones deberán:

   a. *Rendir informes a solicitud del Director General sobre el ejercicio de las funciones delegadas.*

   b. *Comunicar al Director General las situaciones que alteren la debida ejecución de las funciones delegadas, así como las decisiones de impacto de la Entidad.*

   c. *Acatar las reglas legales de la delegación, en especial, no subdelegar las funciones recibidas en virtud de este acto administrativo, de conformidad con el numeral 2° del artículo 11 de la ley 489 de 1998.*

   d. *El control jerárquico y el poder de instrucción en el ejercicio de las funciones delegadas se realizara a través de la coordinación permanente de todas aquellas instancias al interior de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares en las que se tomen decisiones respecto de las funciones delegadas.*

7. Que el Director de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares tendrá la facultad de revisar o revocar los actos expedidos por el delegatario, con sujeción a las disposiciones legales vigentes.

8. Que el Director de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares en calidad de delegante puede en cualquier tiempo reasumir la competencia y revisar los actos expedidos por el delegatario, con sujeción a las disposiciones del Código Contencioso Administrativo.

9. Que en virtud del Decreto 4616 del 27 de diciembre de 2006, por el cual se modifica la estructura de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, CREMIL,

Por la cual se derogan las resoluciones No. 454 de 1995, 1755 del 24 de noviembre de 2009, 7111 del 09 de noviembre de 2012, y se adopta una nueva delegación de funciones relacionadas con la actividad de defensa judicial, suscripción de actos administrativos y suscripción de contratos de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

en concordancia con el acuerdo 08 de 2002 por el cual se adopta el estatuto interno de CREMIL le corresponde al Director General de la Entidad entre otras funciones.

a. *"Constituir mandatarios y apoderados que representen a la Entidad en los procesos judiciales y demás asuntos de carácter litigioso"*

b. *"Delegar en los funcionarios de la entidad el ejercicio de algunas funciones, cuando la Constitución Política, la Ley o los estatutos lo permitan".*

9. Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 25 del artículo 20 del acuerdo 08 de 2002 es función del Director General "ordenar las comisiones del servicio dentro del territorio nacional a los servidores públicos de la Caja, de conformidad con los límites y condiciones que establece la Ley"

10. Que en virtud del Decreto 4616 de 2006 y el acuerdo 08 de 2002, la Subdirección Administrativa, la Subdirección de Prestaciones sociales, la Oficina Asesora de Jurídica tienen a su cargo entre otras las siguientes funciones:

a. *"La Subdirección Administrativa tiene a su cargo entre otras, la función de programar y desarrollar, en coordinación de la Oficina Asesora de Jurídica, los procesos de licitación y contratación para la adquisición de bienes y servicios que requiera la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares para el desarrollo de sus funciones"*

b. *"Responder por la elaboración y cumplimiento de los términos de los contratos necesarios con ocasión de los diferentes centros productivos de la Entidad"*

c. *"Dirigir, controlar y garantizar la ejecución de planes, programas y procedimientos para la adquisición, contratación, almacenamiento, suministro, registro, control y seguros de bienes y servicios de la entidad".*

d. *"La Subdirección de Prestaciones Sociales tiene a su cargo entre otras, la función de coordinar las actividades relacionadas con el trámite y estudio de las solicitudes de asignación de retiro, sustitución pensional y las que se deriven de las mismas y preparar los actos administrativos de decisión del Director General"*

e. *"La Oficina Asesora de Jurídica tiene a su cargo la función de representar judicial y extrajudicialmente a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares en los procesos que se instauren en su contra o que ésta deba promover, mediante poder que le otorgue el Director General"*

11. Que la función administrativa se desarrollará conforme a los principios institucionales, en particular a los atinentes a la buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia.

Por la cual se derogan las resoluciones No. 454 de 1995, 1755 del 24 de noviembre de 2009, 7111 del 09 de noviembre de 2012, y se adopta una nueva delegación de funciones relacionadas con la actividad de defensa judicial, suscripción de actos administrativos y suscripción de contratos de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

En mérito de lo expuesto, el Director General de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Delegar en el subdirector del sector defensa Grado 1-2-1-13 (Subdirector Administrativo) de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, la facultad de ordenar las comisiones del servicio dentro del territorio nacional a los servidores de la Caja.

ARTICULO SEGUNDO: Delegar la competencia para ordenar el gasto, celebrar y suscribir contratos de carácter estatal en todas sus modalidades, para la compra de bienes y prestación de servicios hasta por la cuantía de doscientos cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (250 SMMLV) según presupuesto asignado a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, en el Subdirector del sector defensa Grado 1-2-1-13 (Subdirector Administrativo) de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, para el cumplimiento de los cometidos institucionales inherentes a la actividad contractual.

Parágrafo primero: La presente delegación incluye el perfeccionamiento y legalización de las actuaciones jurídicas para el seguimiento a la ejecución, la terminación y la liquidación de los contratos suscritos por la Dirección General de la Caja con anterioridad a la presente delegación cuyo objeto corresponda al ejercicio propio de sus funciones, la cual comprende igualmente la suscripción de los actos administrativos que deban expedirse como consecuencia de la liquidación unilateral de los mismos así como la resolución de la impugnación que contra estos se ejerza y en general todos los actos inherentes a la actividad contractual.

La anterior delegación comprende la suscripción de todos los actos precontractuales contractuales y pos contractuales inherentes a los contratos delegados, entre otros la expedición de adendas, el acto de adjudicación o declaratoria desierta, suscripción, debida ejecución, modificación, adición, prorroga, terminación y liquidación, y en general todos los actos administrativos inherentes al proceso contractual, así mismo expedir los correspondientes actos administrativos relacionados con la declaratoria de siniestro y la efectividad de la garantía única de cumplimiento y sus correspondientes amparos.

Parágrafo segundo: Están excluidas de la delegación aquí conferida la celebración y suscripción de los contratos y convenios que correspondan a los eventos que a continuación se enuncian:

1. *Contratos de concesión*
2. *Contratos de donación*
3. *Convenios interadministrativos*
4. *Contratos o convenios atípicos que no estén consagrados en el estatuto de contratación en la legislación comercial y civil.*

ARTICULO TERCERO: Delegar la competencia para la celebración y suscripción de contratos de arrendamiento de bienes inmuebles de propiedad de la entidad en el subdirector del sector defensa Grado 1-2-1-13 (Subdirector Administrativo) de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares hasta por la cuantía de quinientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (500 SMMLV).

Parágrafo primero: La presente delegación incluye el perfeccionamiento y

Por la cual se derogan las resoluciones No. 454 de 1995, 1755 del 24 de noviembre de 2009, 7111 del 09 de noviembre de 2012, y se adopta una nueva delegación de funciones relacionadas con la actividad de defensa judicial, suscripción de actos administrativos y suscripción de contratos de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

legalización de las actuaciones jurídicas para el seguimiento a la ejecución, la terminación y la liquidación de los contratos suscritos por la Dirección General de la Caja con anterioridad a la presente delegación cuyo objeto corresponda al ejercicio propio de sus funciones.

ARTICULO CUARTO: Delegar en el subdirector del sector defensa grado 1-2-1-13 (Subdirector de Prestaciones Sociales) de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, la facultad para suscribir ordenes internas que se generen dentro de la prestación asignación de retiro y/o pensión de beneficiarios con el fin de dar cumplimiento a los cometidos institucionales.

ARTICULO QUINTO: Delegar en el Jefe de la Oficina Asesora de Jurídica de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, la facultad de notificarse de las actuaciones judiciales y extrajudiciales y de constituir mandatarios y apoderados que representen a la Entidad en los procesos judiciales, extrajudiciales, dar respuesta a peticiones de carácter general y complejo y demás asuntos de carácter litigioso.

ARTICULO SEXTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las resoluciones No. 454 de 1995, la 1755 del 24 de noviembre de 2009 y la 7111 del 09 de noviembre de 2012 y las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá D.C. 04 ENE 2013

MAYOR GENERAL (RA) EDGAR CEBALLOS MENDOZA
DIRECTOR GENERAL

Proyectó: P.D María del Pilar Cordillo

Revisó: Everardo [illegible]a Poveda

ID-144547

92172
1

ES FIEL COPIA TOMADA DEL DOCUMENTO QUE REPOSA EN ESTA DIRECCION
Subdirección DIPSO

REPUBLICA DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE PERSONAL

18 MAYO 2020

HOJA DE SERVICIOS NRO. 3-16453521
FUERZA : EJERCITO

FECHA : 08-05-2020 Ver. 3

41995
16453521
20522612

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos : SANCHEZ SANCHEZ JAIME **Cédula Nro.** 16453521 YUMBO

Código Militar : 8919222 **Grado :** CR **Arma :** INF

Estado Civil : Casado (a) **Fecha Nacimiento :** 1971/01/22 SANTIAGO DE CALI

Dirección : calle 22 A No 50-55 apto 1202 torre 3 cipres de la alboreda BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL CUNDINAMARCA

Telefonos : 3116635534

Dependencia Actual : PERSONAL AGREGADO A COMANDO EJERCITO - BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL (CUNDINAMARCA)

Causal de Retiro : SOLICITUD PROPIA

Disposición Retiro : DECRETO 586 21-04-2020

Fecha Ingreso: 01-12-1991 **Fecha Corte (Retiro):** 23-04-2020

Datos Cuenta Bancaria: **CODIGO BANCO: 2 NOMBRE: BANCO POPULAR NIT: 860007738**

TIPO CUENTA: Ahorros NRO CUENTA: 230054214572

A.F.C. : CAUSACION CPVM

Fundamento Legal : **DECRETO 1211 - REGLAMENTO OFICIALES Y SUBOFICIALES FF.MM.**

Tipo de Reconocimiento: CESANTÍAS DEFINITIVAS

RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS

TIEMPOS PARA PRESTACIONES UNITARIAS

Concepto	Años	Meses	Días	Total
TIEMPO FISICO	28	4	22	10,222
FORMACION	2	0	0	720
TRES MESES DE ALTA	0	3	0	90
TIEMPO TOTAL	30	7	22	11,032
DIFERENCIA AÑO LABORAL	0	5	3	153
TIEMPO LIQUIDACION	31	0	25	11,185

TIEMPOS PARA PENSION Y/O ASIGNACION RETIRO

Concepto	Años	Meses	Días	Total
TIEMPO FISICO	28	4	22	10,222
FORMACION	2	0	0	720
TRES MESES DE ALTA	0	3	0	90
TIEMPO TOTAL	30	7	22	11,032
DIFERENCIA AÑO LABORAL	0	5	3	153
TIEMPO LIQUIDACION	31	0	25	11,185

RELACION DETALLADA DE TIEMPOS

Conceptos	Disposición Clase	Nro	Fecha	Lapsos Desde	Hasta	Años	Meses	Días
ALUMNO OFICIAL	**DISP-EJC**	**6**	**19890314**	**19890301**	**19911130**	**2**	**8**	**29**
- CADETE	DISP-EJC	6	19890314	19890301	19901130	1	9	0
- ALFEREZ	RES-MDN	8446	19901211	19901201	19911130	0	11	29
OFICIAL	**RES-MDN**	**8288**	**19911129**	**19911201**	**20200423**	**28**	**4**	**22**
- SUBTENIENTE	RES-MDN	8288	19911129	19911201	19941201	3	0	1
- TENIENTE	DECTO	2647	19941129	19941202	19981202	4	0	1
- CAPITAN	DECTO	2415	19981130	19981203	20041130	5	11	28
- MAYOR	DECTO	3967	20041126	20041201	20091202	5	0	2
- TENIENTE CORONEL	DECTO	4677	20091127	20091203	20141205	5	0	3
- CORONEL	DECTO	2414	20141128	20141206	20200423	5	4	17
TRES MESES DE ALTA	**DECTO**	**586**	**20200421**	**20200423**	**20200723**	**0**	**3**	**0**
SOLICITUD PROPIA	DECTO	586	20200421	20200423				

PARTIDAS COMPUTABLES PRESTACIONES UNITARIAS

Descripciòn	Porc.	Valor
SUELDO BASICO	.00	4,411,173.00
SUBSIDIO FAMILIAR	39.00	1,720,357.00
PRIMA DE ANTIGUEDAD/SERVICIO	26.00	1,146,905.00
PRIMA DE ACTIVIDAD MILITARES	49.50	2,183,531.00
PRIMA DE ESTADO MAYOR	20.00	882,235.00
PRIMA DE NAVIDAD	.00	815,538.00

PARTIDAS COMPUTABLES PENSION O ASIGNACION RETIR

Descripciòn	Porc.	Valor
SUELDO BASICO	.00	4,411,173.00
SUBSIDIO FAMILIAR	39.00	1,720,357.00
PRIMA DE ANTIGUEDAD/SERVICIO	26.00	1,146,905.00
PRIMA DE ACTIVIDAD MILITARES	49.50	2,183,531.00
PRIMA DE ESTADO MAYOR	20.00	882,235.00
PRIMA DE NAVIDAD	.00	815,538.00

RESTRINGIDO - PRESTACIONES SOCIALES - EJC JUR

HOJA DE SERVICIOS NRO. 3-16453521 **FECHA : 08-05-2020**
FUERZA : EJERCITO

11,159,739.00	11,159,739.00

HABERES ULTIMA NOMINA MARZO/2020 DIAS : 30 GRADO : CR

Descripciòn	Porc.	Valor	Valores Base Duodécima Prima Navidad 2020
SUELDO BASICO		4,411,173.00	4,411,173.00
SEGURO DE VIDA SUBSIDIADO	.00	15,728.00	
PRIMA DECRETO 2863/2007 ARTICULO 3	16.50	727,843.54	
PRIMAS	.00	5,375,288.00	5,375,288.00
		10,530,032.54	9,786,461.00

DESCUENTOS ULTIMA NOMINA MARZO/2020 DIAS : 30 GRADO : CR

Descripciòn	Còdigo	Valor	Inicio	Termino
SISTEMA SALUD FUERZAS MILITARES	9101	176,500.00	03/2020	03/2020
CAJA RETIRO FF.MM. APORTE	9105	489,300.00	03/2020	03/2020
ASOCIACION DEFENSORIA MILITAR	9158	41,906.14	03/2020	03/2020
CLUB MILITAR OFICIALES CUOTA SOSTENIMIENTO	9210	138,000.00	03/2020	03/2020
CLUB MILITAR OFICIALES VALES.	9211	56,100.00	03/2020	03/2020
CLUB MILITAR OFICIALES CASAMATA INF. SOST.	9213	83,926.00	07/2019	07/2020
CONSORCIO COLOMBIA MAYOR - FONDO DE SOLIDARI	968L	148,500.00	03/2020	03/2020
BANCO POPULAR	9788	2,583,845.00	03/2020	03/2028
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS - SUBSIDIADO	981K	15,728.00	03/2020	03/2020
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS - VOLUNTARIO	981L	20,000.00	01/2019	00/0000

REGISTRO DE EMBARGOS

Tipo	Nùmero	Fecha	Beneficiario	Nro.Ident.	Nombre Juzgado	Valor	Porc.
EJEC	42	21-01-2003	SOC. DINAM ICA LA PRI MERA LTDA	0	CIVIL MUNICIPAL 10 MANIZALES		
Vigente : NO		Clase embargo: Embargo			Alcance Embargo: QUINTA PARTE	.00	20.00

INFORMACION FAMILIAR

Beneficiario	Parentesco	Nro.Ident.	Fec.Nacto.
ANTONIO MARIA SANCHEZ BARCO	PADRE	6057175	21-10-1938
RAQUEL SANCHEZ DE SANCHEZ	MADRE	38871274	10-05-1944
YURI PAOLA SANCHEZ GAITAN	HIJO(A)	93042612250	23-04-1993
LINDA VANESSA SANCHEZ GAITAN	HIJO(A)	93042612233	26-04-1993
LUZ ELENA BEDOYA SILVA	EX-CONYUGE	39277110	27-10-1979
JAIME ANDRES SANCHEZ BEDOYA	HIJO(A)	33989355	13-03-2002
VALERIA SANCHEZ BEDOYA	HIJO(A)	28681206	18-09-1998
HELGA GEOVANNA MUÑOZ OLAYA	CONYUGE	37896458	24-07-1975

RECONOCIMIENTO VIGENTE DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Beneficiario	Parentesco	Disposicion: Clase	Nro.	Fecha	Fec.Fisc	Porcentaje
SANCHEZ BEDOYA VALERIA	HIJO(A)	OAP-EJC	1356	30-03-2020	30-03-2020	5.00
SANCHEZ BEDOYA JAIME ANDRES	HIJO(A)	OAP-EJC	1106	30-06-2002	13-03-2002	4.00
MUÑOZ OLAYA HELGA GEOVANNA	CONYUGE	REGMAT	7820	30-01-2015	27-12-2014	30.00
						39.00

DEROGACIONES RETIROS

Tipo	Clase	Disp	Fecha	Fecha Fiscal	Causal Retiro	Acto Administrativo que lo Derogó: Clase	Nro.	Fecha	Fecha Fiscal

OBSERVACIONES
Los datos aquí registrados, corresponden a los anotados en la Base de Datos de Personal.
El valor total del reconocimiento a percibir es liquidado por Prestaciones correspondiente a la Fuerza.

NO VALIDO - PRESTACIONES SOCIALES
EL JURAR LEYA 18

92173
2

REPUBLICA DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

18 MAYO 2020

DIRECCIÓN DE PERSONAL

HOJA DE SERVICIOS NRO. 3-16453521 FECHA : 08-05-2020
FUERZA : EJERCITO

COPIA TOMADA DEL DOCUMENTO QUE REPOSA EN ESTA DIRECCION Subdirección DIPSO

Generó:

EJC_JURARLEYA18: SV ARLEY ARIZA MARIN
NO REPORTADO

PD06.MILENA OCHOA CARDOZO

Dra. Milena Ochoa Cardozo
C.C. 1.032.xxx.xxx de la J.
Asesora Jurídica Ejército Nacional

TC. PEÑA JIMÉNEZ CARLOS MAURICIO
OFICIAL SECCIÓN JURÍDICA DIPER

Coronel JAIRO ANTONIO CASTILLO COLORADO
Director de Personal

EJC_JURARLEYA18 20200805 07:05:34

29/05/2020 9:05 a. m. EFRANCO
ASUNTO SOLICITUD - RECONOCIMIENTO
DEST. SIIPS
DEPEND. GRUPO DE RECONOCIMIENTO DE
COMPANIA AFILIADO
REMITENTE JAIME SANCHEZ SANCHEZ
CONSECUTIVO: 20200057569 - 0000000 - 000
FOLIOS 22

CAJA DE RETIRO DE LAS FF.MM
20522612
No. COMUNICACION: 16453521

[Recibido]

RESTRINGIDO - PRESTACIONES SOCIALES
EJC_JURARLEYA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002061 DE 2020

(18 MAYO 2020)

Por la cual se aprueban las Hojas de Servicios de un personal de Oficiales retirados de las Fuerzas Militares - Ejército Nacional.

EL COMANDANTE DEL COMANDO DE PERSONAL DEL EJÉRCITO NACIONAL

En uso de las facultades legales que le confiere el artículo 3°, numeral 7 de la Resolución No. 01786 del 22 de Agosto de 2016,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 235 del Decreto Ley 1211 de 1990, aprobar las Hojas de Servicios de un personal de Oficiales retirados del servicio activo de las Fuerzas Militares - Ejército Nacional, para los efectos legales pertinentes, así:

No.	No. HOJA SEGURIDAD	GDO	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA
1	92174-92175	CR	BARRERA JURADO JOSE LUIS	80415479
2	92197-92198	CR	PALOMINO CANO RODOLFO ARNOLD	79533658
3	92142-92143	CR	GARCIA GOMEZ OSVALDO ALFONSO	85452006
4	92195-92196	CR	MENDEZ GAVIRIA HECTOR ARTURO	79577734
5	92146-92147	CR	BLANCO BOTIA PABLO JOSE	4252254
6	92148-92149	CR	GORDILLO ROJAS DIEGO OMAR	79651997
7	92150-92151	CR	BELTRAN CHACON JAIRO ENRIQUE	79053057
8	92152-92153	CR	MORENO LEON GONZALO	18495246
9	92172-92173	CR	SANCHEZ SANCHEZ JAIME	16453521
10	92140-92141	CR	DUQUE PATIÑO JOHN FREDY	94366985
11	92170-92171	CR	BUITRAGO BEDOYA CARLOS ALIRIO	86003977
12	90559-90560	TC	AMORTEGUI GALLEGO ALVARO	79616535
13	90575-90576	TC	SANCHEZ BACCA OTMAN	87715617
14	91448-91449	TC	RAMIREZ BERMUDEZ ALEXANDER	74346658
15	92166-92167	TC	FLOREZ ABRIL MIGUEL FRANCISCO	88210329
16	92168-92169	TC	GONZALEZ DEL RIO OSCAR MAURICIO	17343121
17	92154-92155	TC	MUNERA PIEDRAHITA JUAN GUILLERMO	98549092
18	92156-92157	TC	NARVAEZ ESTRADA JOSE LUIS	98380895
19	92158-92159	TC	TERAN PINEDA JORGE AUGUSTO	92517681
20	92160-92161	TC	GRANADA DIAZ WILSON	75071986
21	92162-92163	TC	LOPEZ PEPINOSA JOSE ALEJANDRO	79869762
22	92164-92165	TC	VALDERRAMA PEDRAZA SAUL HUMBERTO	7229582
23	92138-92139	MY	LOPEZ OLARTE EDISON RICARDO	10187076
24	92136-92137	MY	OBANDO OCHOA MAURICIO ALFONSO	7179981
25	92124-92125	MY	HENAO ROJAS FABIAN DE JESUS	93296034
26	92126-92127	MY	SUAVITA AGUILAR JOSE JAVIER	79747989
27	92128-92129	MY	PEREZ MARTINEZ JOSE ROLDAN	80232019
28	92130-92131	MY	SILVA DURAN EDWIN HARWEY	13862450
29	92132-92133	MY	VALERO SOTO EDWIN JOSE	13874789
30	92191-92192	MY	CESPEDES ESCALONA ORLANDO ARTURO	77177640
32	92179-92180	MY	ARIAS GUEVARA JAVIER	79569281

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN POR LA CUAL SE APRUEBAN LAS HOJAS DE SERVICIOS DE 39 SEÑORES OFICIALES RETIRADOS DEL SERVICIO ACTIVO DE LAS FUERZAS MILITARES ENCABEZADA POR EL SEÑOR CR.(COMPLEMENTARIO) BARRERA JURADO JOSE LUIS Y TERMINA CON EL SEÑOR CT. CARVAJALINO LOPEZ FABIAN ERNESTO.

No.	No. HOJA SEGURIDAD	GDO	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA
33	92183-92184	MY	PORRAS RODRIGUEZ OSCAR ORLANDO	74185922
34	92185-92186	MY	CRUZ BARRERA GERMAN ALBERTO	4282212
35	92187-92188	MY	RODRIGUEZ BAUTISTA OLMAN DARIO	2950606
36	92189-92190	MY	ARIAS FABIAN FERNANDO ISRAEL	7171985
37	92193-92194	MY	ROSALES CAICEDO OSCAR ANDRES	5203674
38	92123	MY	CASALLAS ESTEVEZ NEHIL JHON	93406400
39	92134-92135	CT	CARVAJALINO LOPEZ FABIAN ERNESTO	5472034

ARTÍCULO 2º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. 18 MAYO 2020

Brigadier General **MAURICIO MORENO RODRIGUEZ**
Comandante Comando de Personal del Ejército Nacional

Elaboró: SGTV ARIZA
Administrador Hojas de Servicios

Dra. Helena Ocaña Cardona
T.P. 133137 C.S. de la J.
Asesor Jurídico Operativo
Asesora PODER MILENA OCAÑA
Asesora Jurídica DIPER

Aprobó: TC. CARLOS PEÑA
Oficial Sección Jurídica DIPER

Vo.Bo: CR. JAIRO CASTILLO
Director de Personal Ejército Nacional

DIRECCIÓN PERSONAL JURIDICA

0819952

4

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA JURÍDICA
Revisó ROC
Aprobó C.M.C

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

DECRETO NÚMERO 586 DE 2020

21 ABR 2020

Por el cual se retira del servicio activo de las Fuerzas Militares a un personal de Oficiales Superiores del Ejército Nacional

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial la que le confieren los artículos 99 y 100 literal a) numeral 1 (modificado por el artículo 5 de la Ley 1792 de 2016) del Decreto Ley 1790 de 2000, previo concepto favorable de la Honorable Junta Asesora del Ministerio de Defensa para las Fuerzas Militares,

D E C R E T A:

Artículo 1. Retiro. Retírese del servicio activo de las Fuerzas Militares – Ejército Nacional, en forma temporal con pase a la reserva, por SOLICITUD PROPIA, al personal de Oficiales Superiores relacionados a continuación, con la novedad fiscal que en cada caso se indica, de conformidad con lo establecido en los artículos 100 literal a) numeral 1 (modificado por el artículo 5 de la Ley 1792 de 2016) y 101 del Decreto Ley 1790 de 2000, así:

A PARTIR DE LA FECHA DE COMUNICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO

1.	CR.	BARRERA JURADO JOSE LUIS	80.415.479
2	CR.	MENDEZ GAVIRIA HECTOR ARTURO	79.577.734
3.	CR.	BLANCO BOTIA PABLO JOSE	4.252.254
4	CR.	GORDILLO ROJAS DIEGO OMAR	79.651.997
5	CR.	BELTRAN CHACON JAIRO ENRIQUE	79.053.057
6.	CR.	MORENO LEON GONZALO	18.495.246
7.	CR	SANCHEZ SANCHEZ JAIME	16.453.521
8	CR.	DUQUE PATIÑO JOHN FREDY	94.366.985

CON NOVEDAD FISCAL 03 DE MAYO DE 2020

1.	CR.	BUITRAGO BEDOYA CARLOS ALIRIO	86.003.977

Parágrafo. Los Oficiales Superiores relacionados en el presente artículo, continuarán dados de alta por el lapso de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de retiro, en la Tesorería Principal del Comando del Ejército Nacional, en los términos y para los efectos previstos en el artículo 164 del Decreto Ley 1211 de 1990.

Artículo 2. Comunicación. Por intermedio del Comando de Personal del Ejército Nacional comunicar el presente acto administrativo.

Artículo 3. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición. 21 ABR 2020

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.
Dado en Bogotá, D.C.,

EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL,

CARLOS HOLMES TRUJILLO GARCÍA

CREMIL

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

SUBDIRECCION DE PRESTACIONES SOCIALES
AREA DE NOTIFICACIONES

Ciudad y fecha: Bogota DC 28 ABRIL 2020

AUTORIZACION NOTIFICACION POR CORREO ELECTRONICO

APELLIDOS Y NOMBRES Sanchez Sanchez Jaime

No. De Cedula de Ciudadanía 16453521 de Yumbo Valle

DIRECCION Calle 63D No 28A 52 Torre 1 Ap 1702 Salamanca

CIUDAD Bogota DC

TELEFONO CELULAR 3215090969

Por medio del presente autorizo a la Caja de retiro de las Fuerzas Militares a notificar el acto administrativo, así como las demás actuaciones administrativas que requieren la notificación de conformidad con el artículo 56 de conformidad con el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, al siguiente correo electrónico (legible) así:

jaimesanchez68@gmail.com
Correo electrónico

Firma

Nombre Jaime Sanchez Sanchez

No. De Documento 16453521 de Yumbo Valle

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

Formato No. 2

EJERCITO NACIONAL

SOLICITUD RECONOCIMIENTO CESANTIAS
POR RETIRO PERSONAL MILITAR

De conformidad con el artículo 7° del Decreto 0019 de 2012, las afirmaciones contenidas en el presente escrito se entenderán hechas bajo la gravedad de juramento.

Ciudad y Fecha Bogota DC 28 abril 2020

Señor General
COMANDANTE DEL EJÉRCITO NACIONAL
Bogotá D.C

Yo, Jaime Sanchez Sanchez identificado (a) con C.C No. 1645352 expedida en Yumbo Valle, retirado el dia 21 Abril 2020 por la causal Solicitud Propia en el grado de Coronel cuando era orgánico de Personal Agregado Comando Ejercito Por medio del presente, solicito se sirva ordenar a quien corresponda, el reconocimiento y pago de mis cesantías por retiro.

Para tal efecto, en pleno uso de mis facultades y bajo la gravedad del juramento, certifico: **(marque con una X)**

¿Está retirado de la institución?	SI X NO ____
¿Está afiliado a la caja promotora de Vivienda Militar?	SI X NO ____
¿Está afiliado al Fondo Nacional del Ahorro?	SI ____ NO X
¿Está sindicado de la comisión de delitos contra el patrimonio del Estado?	SI ____ NO X
¿TIENE VIGENTES EMBARGOS?	SI ____ NO X
¿Devenga pensión u otro ingreso cancelado por el Estado Colombiano?	SI ____ NO X

En caso de cumplir con los requisitos para asignación de retiro (para personal militar) **(marque con una X)**

Asignación de retiro (Personal militar) ☒

¿Autoriza la activación de la cuenta bancaria aportada al trámite de reconocimiento de la Cesantías, adjunta al presente formato en caso de rechazo del pago?

SI ☒ NO ☐

Información de contacto

Dirección actual de correspondencia Calle 63° No 28A 52 Ap. 1702 To. 1 Salamanca Barrio 7 Agosto

Ciudad Bogota DC Departamento Cundinamarca Teléfono ____

Teléfono celular 3215090969 correo electrónico jaimesanchez68@gmail.com

Autorizo notificación de actuaciones administrativas a través del correo electrónico aportado Conforme a lo establecido en el artículo 56 de la ley 1437 de 2011

SI ☒ NO ☐

FIRMA Y POSTFIRMA: Jaime Sanchez Sanchez

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN 1645352 de Yumbo Valle

HUELLA DACTILAR INDICE DERECHO

(Huella índice derecho)

RELACION DOCUMENTOS QUE DEBEN APORTAR LOS OFICIALES Y SUBOFICIALES CON DERECHO A LA ASIGNACION DE RETIRO.
PARA DAR TRAMITE A LA CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

(ENTREGAR DOCUMENTOS CARPETA 4TO ALETAS TAMAÑO OFICIO COLOR BLANCA)

1. Diligenciar en forma completa el Formato No. 2
2. Una fotocopia al 150% legible de la cédula de ciudadanía del titular.
3. Una fotocopia Autenticada al 150% y legible de la cédula de ciudadanía del cónyuge y/o compañera permanente.
4. Registro Civil de Matrimonio Original o Autenticado que diga **ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL EL CUAL REPOSA EN ESTA NOTARIA TRES MESES DE VIGENCIA AÑO 2019**. Si es unión marital anexar escritura pública o acta de conciliación; en caso de divorcio anexar 01 ***Copia SENTENCIA DE DIVORCIO.***
5. Registro Civil de Nacimiento Hijos Original o Autenticado que diga **ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL EL CUAL REPOSA EN ESTA NOTARIA TRES MESES DE VIGENCIA AÑO 2019**, de cada uno de los hijos por los que reciba subsidio familiar.
6. Si los hijos son mayores de 21 años debe anexar certificados de estudio expedido por el respectivo plantel educativo **EN ORIGINAL.**
7. Una certificación de la cuenta de ahorros o corriente expedida por el banco **EN ORIGINAL. Con firma y sello.**
8. Anexar Dos copias legibles de la Resolución de Retiro.
9. **Si estuvo Privado de la Libertad por el Centro de Reclusión bien sea Militar o Civil; debe anexar Certificado de Tiempo Privado de la Libertad expedido por la Autoridad Judicial Competente para generarle la Hoja de Servicios.**

'RELACION DOCUMENTOS QUE DEBE APORTAR PARA EL RECONOCIMIENTO DE LAS CESANTIAS.
PERSONAL DE OFICIALES Y SUBOFICIALES

(ENTREGAR DOCUMENTOS CARPETA 4TO ALETAS TAMAÑO OFICIO COLOR BLANCA)

1. Diligenciar en forma completa el Formato No. 2
2. Una fotocopia al 150% legible de la cédula de ciudadanía del titular.
3. Una fotocopia Autenticada al 150% y legible de la cédula de ciudadanía del cónyuge y/o compañera permanente.
4. Registro Civil de Matrimonio Original o Autenticado que diga **ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL EL CUAL REPOSA EN ESTA NOTARIA TRES MESES DE VIGENCIA AÑO 2019**. Si es unión marital anexar escritura pública o acta de conciliación; en caso de divorcio anexar 01 ***Copia SENTENCIA DE DIVORCIO.***
5. Una certificación de la cuenta de ahorros o corriente expedida por el banco **EN ORIGINAL. Con firma y sello**
6. Si los hijos son mayores de 21 años debe anexar certificados de estudio expedido por el respectivo plantel educativo **EN ORIGINAL**
7. Si tiene Embargos debe presentar la constancia actualizada de la situación real de los Embargos vencidos y vigentes emitidos por el Juzgado correspondiente en **ORIGINAL.**
8. El personal de Oficiales de grado Coronel que hayan pertenecido al Escalafón Complementario anexar la copia de la resolución de retiro anterior, resolución de reincorporación al servicio activo y resolución de ingreso al escalafón complementario.

TENGA EN CUENTA

EN EL EVENTO EN QUE EL TITULAR DEL DERECHO HAYA FALLECIDO DESPUES DE RETIRADO DE LA INSTITUCION Y LA CUANTIA DE LAS CESANTIAS SEA SUPERIOR A CINCO (5) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, DEBERA ANEXAR ADEMAS DE LOS DOCUMENTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS, LA LIQUIDACION DE LOS BIENES DEJADOS POR EL CAUSANTE A TRAVES DE COPIA AUTENTICADA DE SENTENCIA PROFERIDA EN JUICIO DE SUCESION O COPIA AUTENTICA DE ESCRITURA PUBLICA DE LIQUIDACION NOTARIAL DE LA HERENCIA.

¡ACTUE!

NO SE DEJE ENGAÑAR SU RECONOCIMIENTO PRESTACIONAL ES GRATUITO Y NO REQUIERE DE TERCEROS O INTERMEDIARIOS

Atención al Usuario Dirección de Prestaciones Sociales

Carrera 50 N 18-92 Puente Aranda Edificio Comando de Personal 1 piso

CORREO ELECTRONICO dipso@ejercito.mil.co

PATRIA, HONOR, LEALTAD
DIOS EN TODAS NUESTRAS ACTUACIONES
FE EN LA CAUSA

9
7

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL.

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
26784322-9

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo Serial 6097820

6097820

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Clase de Oficina: Registraduría [ ] Notaría [1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código 6540

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - YUMBO

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio

COLOMBIA - VALLE - YUMBO

Fecha de celebración										Clase de matrimonio				
Año	2	0	1	4	Mes	D	I	C	Día	2	7	Civil	X	Religioso

Documento que acredita el matrimonio

Tipo de documento				Número	Notaría, juzgado, parroquia, otra.
Acta religiosa		Escritura de protocolización	X	2800	NOTARIA UNICA DE YUMBO

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANCHEZ JAIME

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 16.453.521

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ OLAYA HELGA GEOVANNA

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 37.896.458

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANCHEZ JAIME

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 16.453.521

Fecha de Inscripción

Año 2014 Mes DIC Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RAÚL JIMÉNEZ FRANCO

REPUBLICA DE COLOMBIA RAUL JIMENEZ FRANCO NOTARIO NOTARIA UNICA DE YUMBO

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y Número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. escritura o Sentencia	Notaría o Juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

Técnico Operativo
Registraduría Distrital del Estado Civil

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL

Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
DISTRITO JUDICIAL DE ANTIOQUIA
JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA

AUDIENCIA DE QUE TRATA EL ART. 432 EN CONCORDANCIA CON EL ART. 101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL

Caucasia, abril nueve (9) de dos mil catorce

Siendo las 9:00 de mañana, se constituye el JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA DE CAUCASIA en audiencia pública, con el fin de darle cumplimiento al artículo 432, en concordancia con el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en este proceso VERBAL (Cesación de Efectos Civiles de Matrimonio Religioso) promovido por JAIME SANCHEZ SANCHEZ contra la señora LUZ ELENA BEDOYA SILVA, tal como se indicó mediante auto de fecha febrero 11 de 2014. Al acto concurrió el demandante JAIME SANCHEZ SANCHEZ, quien se identificó con cedula de ciudadanía No. 16.453.521, en compañía de su apoderado el Dr. RUBEN DARIO PALACIO GOMEZ, quien se identificó con T.P. No. 208.799 del C.S de la J, se hace presente la demandada señora LUZ ELENA BEDOYA SILVA, quien se identificó con cedula de ciudadanía No. 39.277.110 en compañía del Dr. BRYAN JOSE SIERRA ARRIETA, con T.P. N° 147.284 del C. S. de la J., quien se hace presente con sustitución de poder que en debida forma le hace el apoderado principal Dr. ARTURO JOSE FADUL VERGARA, por lo que en este estado de la diligencia se le reconoce personería para actuar en representación de la demandada, en calidad de apoderado sustituto al Dr. BRAYAN JOSE SIERRA ARRIETA. Se da inicio a la audiencia. Art. 432: **INICIACIÓN, DURACIÓN Y CONCILIACIÓN**: La audiencia se inicia en la fecha y hora señalada para ello, tendrá una duración mínima de tres horas, salvo que antes se agote el objeto de la misma. En este evento, pese a que se trata de un asunto que toca el estado civil de las personas, es viable conciliar pero en torno al trámite del asunto, esto es, del contencioso al de mutuo acuerdo, en este estado de la diligencia se insta a las partes para que lleguen en lo posible a una conciliación al respecto, para lo cual se concede la palabra a las partes. La demandada, quien manifiesta: según la instrucciones de mi prohijada de forma libre y voluntaria decide concederle la cesación de efectos civiles de mutuo acuerdo al señor Jaime Sanchez Sanchez, teniendo en cuenta de que ella velará por si misma, por su propia subsistencia y que el señor Sánchez Sánchez se compromete para con sus dos hijos menores a suministrarle una cuota alimentaria los cinco primeros días de cada mes por la suma de UN MILLON Y MEDIO DE PESOS ($1.500.000), adicional a esta obligación, también por concepto de vestidos y recreación pagará en el julio los días 20, la suma de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000)

diciembre el día 20, la suma de UN MILLON QUINIIENTOS MIL PESOS ($1.500.000), dineros que serán consignados en una cuenta de ahorro que se compromete a abrir la demandada Luz Elena Silva en el banco de Bogotá, y que posteriormente informara al señor Jaime Sanchez Sanchez,; igualmente la señora Bedoya Silva gozara de los servicios de salud a los que en la actualidad posee en calidad de beneficiaria del señor Jaime Sanchez Sanchez, de igual forma y con posterioridad a este acto se procederá a la liquidación de la sociedad conyugal de mutuo acuerdo frente a los bienes sociales adquiridos durante la convivencia, como lo son un bien inmueble localizado en la ciudad de Cali, avaluado en la suma de ciento veinte millones de pesos ($120.000.000), la venta de un rodante que era propiedad del señor Sanchez Sanchez, cuyo valor fue la suma de catorce millones de pesos ($14.000.000) y de los cuales le corresponde la mitad de la venta, con exactitud la suma de siete millones de pesos ($7.000.0000), a la señora Bedoya Silva; por último la suma de veinte millones de pesos ($20.000.000) en efectivo que se entregara en el término de dos meses, contados a partir de la celebración de esta diligencia. Es de advertir que el bien inmueble antes mencionado será objeto de venta y que el 50% del valor de la venta será respectado a la señora Luz Elena Bedoya Silva; además, el inmueble de marras será entregado a una entidad de lonja o propiedad raíz para que realice la respectiva venta. La custodia y cuidado de los niños quedara a cargo de la mama. El régimen de visitas, quedara en que el padre podrá estar con los menores en las vacaciones de diciembre o enero, que es en las fechas en las que este puede pedir sus vacaciones, durante el periodo vacacional y el tiempo en que el padre dure con sus hijos la cuota alimentaria será proporcional. La patria potestad será compartida entre ambos padres. Concedida la palabra al demandante este manifiesta. Manifiesta estar de acuerdo con lo plasmado por la demandada y solicita que se dé la cesación de efectos civiles del matrimonio religioso por mutuo acuerdo. En este estado de la diligencia el apoderado del demandante solicita la palabra, lo que al efecto se le concede. Que al pago de los veinte millones de pesos, más los siete millones de pesos se realizarán con producto de la venta del bien inmueble aludido sobre el 50% que le corresponde al señor Jaime Sanchez Sanchez, para lo cual se ha dado dos meses de plazo que la entidad a la cual se le entregara el bien inmueble se presume podrá hacer la venta y en el supuesto caso, que vencido este plazo no se haya realizado transacción alguna con el inmueble se fina un plazo adicional de un mes más, contados a partir de la celebración de esta audiencia. Se le concede la palabra a la demandada para que se manifieste sobre la adición que acaba de hacer el apoderado del demandante. Manifiesta la demandada estar de acuerdo con esta adición al acuerdo. En vista de que las partes han llegado a una conciliación en los aspectos donde es viable este mecanismo, manifestando que se le imprima a este proceso el trámite de mutuo acuerdo, el despacho accederá a ello de conformidad al artículo 28 de la ley 446 de 1998; en consecuencia, el Juzgado dictará el correspondiente **FALLO: PRIMERO:** APROBAR el acuerdo al que han llegado

las partes en este asunto. **SEGUNDO:** DECRETAR la cesación de efectos civiles de matrimonio religioso celebrado entre los señores JAIME SANCHEZ SANCHEZ y LUZ ELENA BEDOYA SILVA, matrimonio celebrado el 27 de diciembre de 1997 en la parroquia Nuestra Señora de las Misericordias de Caucasia, Antioquia y registrado en el libro de matrimonios identificado con el serial número 04507008, de la Registraduría del mismo municipio, por la causal de MUTUO CONSENTIMIENTO. **TERCERO:** Como consecuencia de lo anterior y por ministerio de la ley, se declara disuelta y en estado de liquidación la sociedad conyugal surgida por el vínculo matrimonial llevado a cabo entre los señores JAIME SANCHEZ SANCHEZ y LUZ ELENA BEDOYA SILVA. **CUARTO:** Las partes podrán liquidar la sociedad conyugal, ya sea por el trámite notarial o ante este mismo Juzgado, de conformidad con el artículo 625 y 626 del C. de P. C. **QUINTO:** La obligación alimentaria en favor de los menores VALERIA y JAIME ANDRES SANCHEZ BEDOYA, quedará de la siguiente manera: el señor Sánchez Sánchez se compromete para con sus dos hijos menores a suministrarle una cuota alimentaria los cinco primeros días de cada mes por la suma de UN MILLON Y MEDIO DE PESOS ($1.500.000), adicional a esta obligación, también por concepto de vestidos y recreación pagará en el julio los días 20, la suma de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000), y en el mes de diciembre el día 20, la suma de UN MILLON QUINIIENTOS MIL PESOS ($1.500.000), dineros que serán consignados en una cuenta de ahorro que se compromete a abrir la demandada Luz Elena Silva en el banco de Bogotá, y que posteriormente informara al señor Jaime Sanchez Sanchez; igualmente la señora Bedoya Silva gozara de los servicios de salud a los que en la actualidad posee en calidad de beneficiaria del señor Jaime Sanchez Sanchez. La residencia serpa separada y no habrá obligación alimentaria entre los cónyuges, la patria potestad sobre los menores será ejercida por amboś padres. Las visitas, tal como lo acordaron las partes en esta audiencia. **SEXTO:** Se oficiará al Registrador Municipal de Caucasia, Antioquia, para que se sirva inscribir el decreto de cesación de los efectos civiles del matrimonio religioso celebrado entre JAIME SANCHEZ SANCHEZ y LUZ ELENA BEDOYA SILVA, en el registro civil de matrimonios que allí se lleva, en el de varios y en el de nacimiento de las partes. De la presente decisión quedan notificadas las partes **EN ESTRADOS**. Agotado el objeto de la presente audiencia se termina y se firma por quienes en ella intervinieron.

Juez

BENIGNO ROBINSON RIOS OCHOA.

Demandante,

JAIME SANCHEZ SANCHEZ.

Apoderado demandante,

Dr. RUBEN DARIO PALACIO GOMEZ.

Demandada,

LUZ ELENA BEDOYA SILVA.

Apoderado,

Dr. BRAYAN JOSE SIERRA ARRIETA.

Escribiente,

DAIRO ALBERTO ARRIETA BLANCO.

12

JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA.- Caucasia, Antioquia, Treinta de Abril (30) de dos mil catorce (2014).- En la fecha, le hago personal notificación de la sentencia dictada en diligencia de audiencia dentro de la presente demanda de CESACION DE LOS EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO CATOLICO, donde aparece como demandante el señor JAIME SANCHEZ SANCHEZ y como demandada la señora LUZ ELENA BEDOYA SILVA. Sentencia de fecha abril nueve (09) de dos mil catorce (2014), obrante a folios (64) y ss. del presente cuaderno, le notifico a la Defensora de Familia, Adscrita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Zonal Bajo Cauca, quien bien enterada del contenido del referido fallo, firma en constancia tal como aparece.-

Caucasia, Treinta de Abril (30) de dos mil catoce.-

DEFENSORA NOTIFICADA, Viviana Arango Builes

Dra. VIVIANA MARIA ARANGO BUILES

NOTIFICADOR, JORGE IVAN MUÑOZ GOMEZ

73

DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL:

JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA.- Caucasia, Antioquia, Mayo Veintiseis (26) de dos mil catorce (2014).- En la fecha, le hago personal notificación de la sentencia dictada en diligencia de audiencia dentro del presente proceso de CESACION DE LOS EFECTOS CIVILES DEL MATRIMONIO CATOLICO, donde aparece como demandantes el señor JAIME SANCHEZ SANCHEZ y la señora LUZ ELENA BEDOYA SILVA . Sentencia de fecha abril nueve (09) de dos mil catorce (2014), obrante a folios (64) y ss. del presente cuaderno. Le notifico al AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO (PERSONERO MUNICIPAL), quien bien enterado del contenido del referido fallo, firma en constancia tal como aparece.-

Caucasia, . Mayo Veintiseis (26) de dos mil catorce.-

AGENTE NOTIFICADO.

Dr. ORLANDO DE JESUS AVILA VILLEGAS

NOTIFICADOR,

JORGE IVAN MUÑOZ GOMEZ

20
14

Libertad y Orden

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO.
JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CAUCASIA

DILIGENCIA DE AUTENTICACION:

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA DE CAUCASIA ANTIOQUIA, HACE CONSTAR, QUE LAS PRESENTES FOTOCOPIAS, CORRESPONDEN AL PROCESO DE CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO DONDE APARECE COMO DEMANDANTE EL SEÑOR JAIME SANCHEZ SANCHEZ Y COMO DEMANDADA LA SEÑORA LUZ ELENA BEDOYA SILVA, RADICADO EN ESTE DESPACHO JUDICIAL BAJO EL NUMERO CONSECUTIVO 051543184-001-2013-00154-00, MAS CONCRETAMENTE DE LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EFECTUADA DENTRO DEL REFERIDO PROCESO, SON FIEL COPIA TOMADAS DE SU ORIGINAL QUE REPOSAN EN ESTA AGENCIA JUDICIAL.-

DICHA DILIGENCIA DE AUDIENCIA SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE NOTIFICADA Y EJECUTORIADA.-

Caucasia, Antioquia, junio 10 de 2014.-

R A C S

RUBIELA INÉS ÁNGEL GUTIÉRREZ.
Secretaria Juzgado Promiscuo de Familia.

Libertad y Orden

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO.
JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CAUCASIA

Caucasia, Antioquia, junio 10 de 2014.-

OFICIO Nº 0463.-

DOCTOR:
DIEGO FERNANDO GOMEZ SALDARRIAGA.-
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL.-
CAUCASIA - ANTIOQUIA.-

REF: CESACION EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO.
DTE: JAIME SANCHEZ SANCHEZ.-
DDA: LUZ ELENA BEDOYA SILVA.-
RDO: 051543184-001-2013-00154-00.-

Distinguido Doctor:

Mediante AUDIENCIA DE CONCILIACION, de fecha abril nueve (09) de dos mil catorce (2014), dictada dentro del proceso de la referencia, se dispuso oficiar a Usted, a fin de solicitarle se sirva inscribir en el registro civil de matrimonio obrante a folio o indicativo serial 04507008 del libro de matrimonios que allí se lleva, la CESACION DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO, DE MUTUO ACUERDO celebrado entre el señor JAIME SANCHEZ SANCHEZ y la señora LUZ ELENA BEDOYA SILVA, el día veintisiete (27) de diciembre de mil novecientos noventa y siete (1997), en la Parroquia Nuestra Señora de la Misericordia de este Municipio.-

En consecuencia sírvase inscribir el LA CESACION DE EFECTOS CIVILES DEL MATRIMONIO CATOLICO, en el registro indicado, en el de varios y en el de nacimiento de las partes.-

ANEXO: Fotocopia autentica de la sentencia, la cual se encuentra debidamente notificada y ejecutoriada.-

Atentamente,

RUBIELA INES ANGEL GUTIERREZ.
Secretaria Juzgado Promiscuo de Familia.

Adhesivo Copia Registro Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 26784317-2

10
16

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP **B6B0260011**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33989355

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código B 6 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ANTIOQUIA CAUCASIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	BEDOYA

Nombre(s)

JAIME ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2002 Mes MAR Día 13	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ANTIOQUIA CAUCASIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 4042222

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BEDOYA SILVA LUZ ELENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 39.277.110 DE CAUCASIA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANCHEZ JAIME

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 16.453.521 DE YUMBO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANCHEZ JAIME

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 16.453.521 DE YUMBO	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2002 Mes ABR Día 30	DIEGO FERNANDO GOMEZ SALDARRIAGA
Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	DIEGO FERNANDO GOMEZ SALDARRIAGA

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL

Darío Alfonso Viviano Vergara
Técnico Operativo
Registraduría Distrital del Estado Civil

Usuario: solanoda Fecha: 13/03/2020 Hora: 10:41:05 Página 1

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
26784315-6

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP

① Parte básica	② Parte compl.
19980918	

③ INDICATIVO SERIAL: 28681206

SECCION GENERICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL

④ Consulado, notaría, Registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento: NOTARIA SEGUNDA

⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento: ITAGUI ANTIOQUIA

⑥ Código: 0323

DATOS DEL INSCRITO

⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
SANCHEZ	BEDOYA	VALERIA

⑧ SEXO: Masculino [ ] Femenino [X]

⑨ FECHA DE NACIMIENTO: Año 1998 Mes 09 Día 18

⑩ LUGAR DE NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio	Inspección o corregimiento
COLOMBIA	ANTIOQUIA	ITAGUI	

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento: CLINICA ANTIOQUIA

⑫ Hora 12 Minutos 10 AM [ ] PM [X]

⑬ Tipo sanguíneo: Grupo ____ R.H. ____

⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta religiosa): CERTIFICADO MEDICO

⑮ Nombre de quien expide el certificado: RODRIGO VELASQUEZ G

⑯ Número de registro o tarjeta profesional: 225 6

DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO

⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
BEDOYA	SILVA	LUZ ELENA

⑱ Edad al momento del parto: 23 Años

⑲ Documento de identificación (clase y número): C.C.No 39.277.110

⑳ Nacionalidad(es): COLOMBIANA

㉑ Dirección domicilio: CLL 1 SUR No 55.70

㉒ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
SANCHEZ	SANCHEZ	JAIME

㉓ Edad al momento del nacimiento: 28 Años

㉔ Documento de identificación (clase y número): C.C.No 16.454.521

㉕ Nacionalidad(es): COLOMBIANA

㉖ Dirección domicilio: CLL 1 Sur No 55.70

㉗ DATOS DECLARANTE

Apellido(s) y nombre(s): SANCHEZ SANCHEZ JAIME — Domicilio (dirección o municipio): CLL 1 Sur No 55.70

Documento de identificación (clase y No.): C.C.No 16.453.521 TEL; 3616932 — Firma

㉘ DATOS TESTIGO

Apellido(s) y nombre(s) — Domicilio (dirección o municipio)

Documento de identificación (clase y No.) — Firma

㉙ DATOS TESTIGO

Apellido(s) y nombre(s) — Domicilio (dirección o municipio)

Documento de identificación (clase y No.) — Firma

㉚ FECHA DE INSCRIPCION

Año 1998 Mes 10 Día 19

㉛ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro

Luis Alfonso Suárez Morales
NOTARIA SEGUNDA

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL

Darío Alfonso Solano Vergara
Técnico Operativo
Registraduría Distrital del Estado Civil

13
18

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUISAMIGO

Personería Jurídica Resolución No. 17701 del 9 de noviembre de 1984 y Reconocimiento como Universidad según Resolución No. 21211 del 10 de noviembre de 2016 expedidas por el Ministerio de Educación Nacional.

PROGRAMA DE LICENCIATURA EN INGLÉS
Registrado en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior SNIES con código 104645

CERTIFICA QUE:

SANCHEZ BEDOYA VALERIA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1152222627,** ha matriculado 8 semestre(s) académico(s), incluido el actual (2020-01) y cursa el nivel 8.

Semestres matriculados: Se le certifica al estudiante las matriculas administrativas (pagos recibidos por períodos académicos) que haya hecho en la Institución.

Nivel: Se le certifica al estudiante el nivel del pensum en el que se encuentra, que resulta de dividir el número total de niveles del proyecto curricular entre el número total de créditos y multiplicar el resultado por el número de créditos aprobados por el estudiante hasta el último período con cierre académico.

Para validar la autenticidad del certificado: registro@amigo.edu.co

El presente certificado se expide a los 10 días del mes de marzo de 2020

GLADIS ELENA GALLO GOMEZ

Jefe Departamento de Admisiones y Registro Académico

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUISAMIGO

Un crédito académico equivale a 48 horas totales de trabajo del estudiante, incluidas las horas académicas con acompañamiento docente y las demás horas que deba emplear en actividades

Semestres matriculados: Se le certifica al estudiante las matriculas administrativas (pagos recibidos por períodos académicos) que haya hecho en la Institución.

Nivel: Se le certifica al estudiante el nivel del pensum en el que se encuentra, que resulta de dividir el número total de niveles del proyecto curricular entre el número total de créditos y multiplicar el resultado por el número de créditos aprobados por el estudiante hasta el último período con cierre académico.

Para validar la autenticidad del certificado: registro@amigo.edu.co

Fin de

El presente certificado se expide a los 10 días del mes de marzo de 2020

GLADIS ELENA GALLO GOMEZ

Jefe Departamento de Admisiones y Registro Académico

Transversal 51A #67B 90 Medellín - Colombia. Tel.: +57 (4)4487666
Nit.: 890.985.189-9 Vigilada Mineducación Correo: universidad@amigo.edu.co
www.ucatolicaluisamigo.edu.co

ISO 9001 Icontec SC-CER152065
IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
© uenl inea - Versión: 2019a

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUISAMIGO

Personería Jurídica Resolución No. 17701 del 9 de noviembre de 1984 y Reconocimiento como Universidad según Resolución No. 21211 del 10 de noviembre de 2016 expedidas por el Ministerio de Educación Nacional.

PROGRAMA DE LICENCIATURA EN INGLÉS
Registrado en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior SNIES con código 104645

CERTIFICA QUE:

SANCHEZ BEDOYA VALERIA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1152222627,** ha matriculado (8) semestre(s) académico(s), actualmente se encuentra matriculado(a) en el semestre académico 2020-01 y cursando el nivel 8, con el siguiente horario:

Cód.	Curso	Créd	Gpo.	F.inicio	F. fin	Horario			
LEI19	DISCURSO ACADEMICO	4	1	28/01/2020	21/05/2020	MAR	28/01/2020	19/05/2020	10:00-11:59
						JUE	30/01/2020	21/05/2020	10:00-11:59
LEI20	FUNDAMENTOS DE INGLES LENGUA EXTRANJERA III	2	1	30/01/2020	21/05/2020	JUE	30/01/2020	21/05/2020	08:00-09:59
LEI17	PRACTICA II	3	3	29/01/2020	20/05/2020	MIE	29/01/2020	20/05/2020	13:00-15:59
LE010	EVALUACION	3	2	28/01/2020	19/05/2020	MAR	28/01/2020	19/05/2020	14:00-16:59
LEI24	TRABAJO DE GRADO I	2	3	31/01/2020	22/05/2020	VIE	31/01/2020	08/05/2020	08:00-09:59
						VIE	15/05/2020	22/05/2020	08:00-10:59

Fin de página. La información continúa en la siguiente

GLADIS ELENA GALLO GOMEZ
Jefe Departamento de Admisiones y Registro Académico

Transversal 51A #67B 90 Medellín - Colombia. Tel.: +57 (4)4487666
Nit.: 890.985.189-9 Vigilada Mineducación Correo: universidad@amigo.edu.co
www.ucatolicaluisamigo.edu.co

ISO 9001 Icontec SC-CER152065 IQNet

© uenl.inga Versión: 2019a

20

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.453.521
SANCHEZ SANCHEZ

APELLIDOS

JAIME

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1971

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

11-DIC-1989 YUMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

EL PRESENTE ... VÁLIDO COMO ...

A-3112100-00753050-M-0016453521-20151005 0046722892G 1 14946542

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.896.458
MUÑOZ OLAYA
APELLIDOS
HELGA GIOVANNA
NOMBRES



FIRMA

NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Notaría Tercera del Círculo de Bogotá, D.C.
Como Notario Tercero del Círculo, certifico que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.
27 ABR 2020
HECTOR ADOLFO SINTURA VARELA
NOTARIO TERCERO



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1975
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-DIC-1994 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

A-2718100-59157180-F-0037896458-20070403 0635

Notaría Tercera del Círculo de Bogotá, D.C.
Como Notario Tercero del Círculo, certifico que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.
27 ABR 2020
HECTOR ADOLFO SINTURA VARELA
NOTARIO TERCERO

NOTARIA 3 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ,D.C.

ESPACIO EN BLANCO

BBVA

Creando Oportunidades

22

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **JAIME SANCHEZ SANCHEZ,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 16.453.521** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 445308604** aperturada el **07 de febrero del 2019,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **27** días del mes de **abril** del año **2020**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0445308604**
Cuenta de 16 dígitos: **0445000200308604**
Cuenta de 20 dígitos: **00130445000200308604**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

F-GD-06/ 06-08-2008

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

DESGLOSE DE EXPEDIENTES

BOGOTÁ, 10-06-2020

Para dar cumplimiento a las Resoluciones 3631 de 13 de junio 2012 y 8270 de 27 de diciembre de 2012 se deja constancia de que el expediente identificado con el

No. 16.453.521, en la fecha fue revisado, organizado y actualizado como se describe a continuación:

Cuaderno número — de —

Acuerdo 006 /2011

del folio 1 al folio 23

PERSONA RESPONSABLE DEL ALISTAMIENTO DE LOS EXPEDIENTES FÍSICOS DE MILITARES CON ASIGNACIÓN DE RETIRO

NOMBRE Juan Diaz

FIRMA Juan Diaz

HOJA DE CONTROL EXPEDIENTES DE MILITARES CON ASIGNACION DE RETIRO								
ITEM	CODIGO (MAYUSCULA)	DESCRIPCION	Fecha de radicacion o de autenticacion (si aplica)	Cantidad de Folios	Numeros folio Inicio	Numero folio final	Funcionario que ingresa el documento	Observaciones
1	HSM	HOJA DE SERVICIOS MILITARES	29/05/2020	2	1	2	IVONN DIAZ	
2	RAH	RESOLUCION APROBATORIA	29/05/2020	1	3	3	IVONN DIAZ	
3	RDR	RESOLUCIÓN DE RETIRO	29/05/2020	1	4	4	IVONN DIAZ	
4	EDD	ENTREGA DE DOCUMENTOS	29/05/2020	1	5	5	IVONN DIAZ	
5	FFDE	FORMATO SITUACIÓN FAMILIAR	29/05/2020	1	6	6	IVONN DIAZ	
6	PEB	REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO	29/05/2020	1	7	7	IVONN DIAZ	
8	SUM	ESCRITURA UNION MARITAL	29/05/2020	8	8	15	IVONN DIAZ	
9	RCN	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	29/05/2020	2	16	17	IVONN DIAZ	
10	CEH	CERTIFICADOS ESTUDIO HIJOS	29/05/2020	2	18	19	IVONN DIAZ	
11	DDI	FOTOCOPIA CEDULA TITULAR	29/05/2020	1	20	20	IVONN DIAZ	
12	DDI	FOTOCOPIA CEDULA ESPOSA	29/05/2020	1	21	21	IVONN DIAZ	
13	CCB	CERTIFICACIÓN CUENTA BANCARIA	29/05/2020	1	22	22	IVONN DIAZ	
14	ADE	AUTO DESGLOSE EXP	10/06/2020	1	23	23	IVONN DIAZ	
15	#N/A	#N/A		1				
16	#N/A	#N/A		1				
17	#N/A	#N/A		1				
18	#N/A	#N/A		1				

Elaboro: IVONN DIAZ

Cargo:Auxiliar Archivo
Archivos del Estado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

TRIBUNAL AMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 N° 43 – 91 Piso 1
Único correo electrónico:
rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

CONSTANCIA DE FIJACIÓN EN LISTA DE LAS EXCEPCIONES

RADICACIÓN	: **25000234200020210031400**
MEDIO DE CONTROL	: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**
DEMANDANTE	: **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**
DEMANDADOS	: **LA NACION COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL Y OTROS**
MAGISTRADA	: **PATRICIA VICTORIA MANJARRES BRAVO**

De conformidad con lo establecido en el artículo 175 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), en la fecha se fija en lista durante un (1) día y se corre traslado a la contraparte de **las excepciones propuestas por los demandados** por el termino de tres (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E, en mensaje de datos enviado a los buzones electrónicos correspondientes y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co

DÍA DE FIJACIÓN	: **30 DE NOVIEMBRE DE 2021, a las 8:00 a.m.**
EMPIEZA TRASLADO	: **1 DE DICIEMBRE DE 2021, a las 8:00 a.m.**
VENCE TRASLADO	: **3 DE DICIEMBRE DE 2021, a las 5:00 p.m.**

DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: MIBC
Revisó: Deicy I.

CONTESTACION DEMANDA MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE

Respuestas Judiciales <respuestasjudiciales@cnsc.gov.co>

Mié 17/11/2021 13:18

Para: Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Secretaria Seccion 02 Subseccion 05 - Cundinamarca - Cundinamarca <scs02sb05tadmincdm01@notificacionesrj.gov.co>

21 archivos adjuntos (24 MB)

CONTESTACION DEMANDA MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE.pdf; PODER.pdf; VALORACION MEDICA CUMPLIMIENTO FALLO DE TUTELA.pdf; FALLO DE TUTELA JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE TUNJA.pdf; AUTO No. CNSC - 20202120000874 DEL 12-02-2020 por medio del cual se da cumplimiento al fallo .pdf; FALLO DE TUTELA JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL.pdf; Acuerdo.pdf; Guia de Orientacion al Aspirante_Valoracion Medica.pdf (4).pdf; INFORME_TECNICO_PROFESIOGRAMA_DRAGONEANTE_Feb_27 (19).pdf; Inhabilidades_Dragoneantes_FEB_23 (11).pdf; R002141_09072018.pdf; RESPUESTA RECLAMACION AL DEMANDANTE.pdf; INFORME_TECNICO_PROFESIOGRAMA_DRAGONEANTE_Feb_27 (17) (1).pdf; CARTILLA ABC DE LA CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVA DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA .pdf; FALLO CONSEJO DE ESTADO EDWIN .pdf; Resolución_0166_13042020_pdf.pdf; PROFESIOGRAMA V3 PARTE 2 (1).pdf; PROFESIOGRAMA V2.pdf; ACTA DE POSESION ALEJANDRO SANCHEZ.PDF; 20211000032985 delegación ALEJANDRO SANCHEZ.pdf; RESOLUCIÓN Nº 3291 DE 2021-nombramiento ALEJANDRO SANCHEZ.pdf;

Cordial Saludo,

Por medio del presente de manera respetuosa, dentro del término legal y en atención a lo ordenado por su Despacho, la Oficina Asesora Jurídica de la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC, remite los archivos adjuntos cuya identificación específica se encuentra en el asunto del presente correo electrónico.

A su vez, se solicita que cualquier notificación sobre el particular **sea realizada únicamente a la dirección electrónica notificacionesjudiciales@cnsc.gov.co**, canal oficial y exclusivo dispuesto por la CNSC, para efectos de Notificaciones Judiciales vía electrónica (artículo 197, ley 1437 de 2011 – CPACA), en el horario de atención de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5 p.m.

Atentamente,

OFICINA ASESORA JURÍDICA
Comisión Nacional del Servicio Civil
Carrera 12 No. 97 - 80 Piso 5
Tel. 3259700 Ext. 4110
Bogotá D.C.

Comisión Nacional del Servicio Civil. Igualdad, Mérito, Oportunidad

Respuestas Judiciales
respuestasjudiciales@cnsc.gov.co

//
// www.cnsc.gov.co

ir a la línea de tiempo en twitter de la CNSC ir a la página en facebook de la CNSC ir al canal en youtube de la CNSC

Aviso de Confidencialidad: Este mensaje y sus anexos está dirigido para ser usado por su(s) destinatario(s) exclusiva-mente y puede contener información confidencial y/o reservada protegida legalmente. Si usted no es el destinatario, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifíquenos inmediatamente y elimine su texto original, incluidos los anexos, o destruya cualquier reproducción del mismo. Las opiniones expresadas en este mensaje son responsabilidad exclusiva de quien las emite y no necesariamente reflejan la posición institucional de la CNSC, ni comprometen la responsabilidad institucional por el uso que el destinatario haga de las mismas. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus. En consecuencia, la CNSC no se hace responsable por la presencia en él, o en sus anexos, de algún virus que pueda generar daños en cualquier equipo o programa del destinatario.

"Antes de imprimir este correo electrónico por favor considere su responsabilidad ambiental. Si lo hace, utilice papel reutilizado que este impreso por la otra cara."
¡La CNSC comprometida con el medio ambiente!

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE TUNJA

Tunja, siete (07) de febrero de dos mil veinte (2020).

ACCIONANTE : MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE
ACCIONADOS : COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-CNSC
VINCULADAS : UNIVERSIDAD DE PAMPLONA – SISO COLOMBIA S.A.S.
RADICACIÓN : 15001 33 33 011 2020 00007 - 00
ACCIÓN DE TUTELA

ASUNTO A RESOLVER:

Decide el Despacho en primera instancia la acción de tutela instaurada por la ciudadana **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**, en contra de la **COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL- CNSC**, **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA** y **SISO COLOMBIA S.A.S.**

I. ANTECEDENTES:

1. De la solicitud de amparo (fls. 1-6):

La ciudadana MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE, interpuso acción de tutela invocando la protección de sus derechos fundamentales a la igualdad, al debido proceso, al trabajo y a la dignidad humana vulnerados por la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL- CNSC, toda vez fue excluida de la Convocatoria No. 800 de 2018 INPEC- DRAGONEANTES, en virtud a su resultado de la prueba médica.

2.- Fundamentos fácticos:

Manifiesta la accionante que se inscribió al Concurso- Curso Abierto de Méritos No. 800 de 2018 de la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-CNSC y la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA con el fin de acceder al cargo de Dragoneante, código 4114 grado 11 del Instituto Penitenciario y Carcelario-INPEC.

Señala la demandante, que obtuvo un puntaje de 65.00 puntos en la prueba clasificatoria, fue admitida en la prueba de personalidad y obtuvo un puntaje de 98.00 en la prueba físico- atlética.

Indica, que el día 24 de octubre de 2019 realizó los exámenes médicos establecidos en la Convocatoria No. 800 de 2018 en la entidad SISO COLOMBIA S.A.S. siendo evaluada por el profesional médico el cual registro *"NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO POR TALLA MENOR A LA EXIGIDA"*.

Que el 18 de noviembre de 2019, se publicaron en el portal SIMO los resultados de la valoración médica en los cuales se registró *NO ADMITIDO* por *ESTATURA INFERIOR*.

Indica, que el 20 de noviembre de 2019 presentó la reclamación sobre los resultados arrojados, en el cual argumento que la diferencia de un (01) centímetros no afecta la realización de funciones como Dragoneante, por lo que exigir una estatura de 1.58 centímetros constituye una condición discriminatoria.

Que el 10 de diciembre de 2019 fue publicado la respuesta a la reclamación en el que se ratifica el ESTADO NO APTO dentro de los resultados de la valoración médica de la Convocatoria No. 800 de 2018 INPEC Dragoneantes, sin permitir la realización de una nueva valoración médica.

Agrega, que el 13 de enero de 2020 se realizó un examen médico de preingreso para una empresa de servicios temporales, adelantado por SISO COLOMBIA S.A. donde fue valorada por el mismo médico que realizó el examen de la convocatoria del INPEC, en el cual se registra una talla de 1.58 centímetros.

La accionante manifiesta, que existe una vulneración al derecho al debido proceso toda vez no se le permitió realizar un segundo examen médico teniendo en cuenta el segundo examen realizado por SISO COLOMBIA S.A.S. en donde se estableció una talla de 1.58, valoración que señala se adelantó en un lapso de tiempo de no más de tres meses, en donde finalmente se estableció, la que indica, es su verdadera talla.

Alega, la vulneración al derecho a la igualdad en tanto señala que según el examen realizado el 13 de enero de 2020 cumpliría con la estatura exigida, y que en caso que se tuviera en cuenta el primer examen estaría solo por debajo un centímetro, que indica lo da la suela del zapato reglamentario del unificarme de Dragoneante del INPEC, por lo que considera que se le está dando un trato discriminatorio. Añade, que ni la Comisión Nacional del Servicio Civil ni el INPEC están facultados para establecer requisitos que no están contemplados en la ley, por lo que establecer una estatura superior al promedio de la mujer Colombiana comprende un trato discriminatorio.

Finalmente, la demandante, hace referencia al principio de favorabilidad establecido en el artículo 53 de la Constitución, para indicar que quienes no superaron o se les registra mal la estatura mínima, son calificados incompetentes para ejercer el empleo sin tener en cuenta otras calidades de los concursantes y las necesidades de personal del INPEC.

De acuerdo con lo anterior, la accionante pretende se tutelen sus derechos fundamentales a la igualdad, debido proceso, al trabajo, al trato digno y en tal sentido se ordene a la entidad accionada a que permitan la continuidad en el proceso de Convocatoria No. 800 del 2018 para adelantar el curso de formación de Dragoneantes.

3.- Trámite procesal surtido en primera instancia (fl. 50): Mediante providencia del 27 de enero de 2020, se admitió la presente acción constitucional, se ordenó la vinculación en calidad de accionadas a la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA y de la empresa SISO COLOMBIA S.A.S., se decretaron las pruebas necesarias para decidir la actuación y se ordenaron las notificaciones correspondientes.

Además, se solicitó a la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL y a la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA publicaran en un lugar visible del portal del concurso la admisión de la acción de tutela y el escrito de tutela junto con sus anexos, debiendo enviar copia de tales documentos al correo electrónico de los concursantes y demás interesados en la Convocatoria No. 800 de 2018-Dragoneantes.

4.- Respuesta de las entidades accionadas:

4.1.- COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-CNSC- (fls. 56-62): A través del oficio 2020140010551 del 30 de enero de 2020, el Asesor Jurídico de la entidad manifestó que la acción constitucional es improcedente, ya que lo que busca es contrariar normas en donde se establecen las reglas del concurso, existiendo un mecanismo de defensa idóneo para controvertir el acto administrativo; igualmente señala, que la accionante cuenta con los medios de control de nulidad y nulidad y restablecimiento del derecho previstos en la Ley 1437 de 2011, indicando así mismo, que no existe ningún perjuicio irremediable en lo que concierne a la aplicación de las pruebas médicas.

A su vez, informó acerca de las etapas de la Convocatoria No. 800 de 2018 regulado por el Acuerdo No. 2018000006196 del 12 de octubre de 2018, señalando que lo correspondiente a la valoración médica se encuentra establecido en los artículos 43 y 45 del citado acuerdo. Por otra parte aclaró, que las inhabilidades fueron establecidas en atención al Profesiograma (Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018) y los perfiles profesiográficos de cada cargo, determinaciones que se derivan de un estudio técnico de los requisitos mínimos para ascender.

Informa, que la Universidad de Pamplona como operador logístico de la Convocatoria No. 800 de 2018 contrató con la IPS MEDICARE S.A.S. para que realizara las valoraciones médicas, siendo publicados los resultados de la prueba médica el día 18 de noviembre de 2019, dando como resultado en el caso de la accionante un concepto de NO APTO.

Señala, que la aspirante interpuso reclamación mediante solicitud No. 262512047 a la cual se dio respuesta el día 10 de diciembre de 2019, cumpliendo con los lineamientos del proceso. Agrega además, que los parámetros del concurso fueron puestos en conocimiento de forma previa los aspirantes, quienes aceptaron las reglas establecidas en el proceso de selección.

En el caso en concreto indica, que frente a la tutelante se encuentra que en el examen físico tiene una talla de 1,57 cm, por lo que de acuerdo con la directrices de la convocatoria y acorde a los profesiogramas y las inhabilidades para el cargo de Dragoneante, no cumple con lo requerido para ejercer el cargo al que aspita, por lo que su resultado en la valoración médica es de NO APTO.

De esta manera, la entidad accionada solicita se declare la improcedencia de la acción constitucional, al no existir vulneración a los derechos fundamentales invocados por la accionante.

4.2.- SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA S.A.S- SISO COLOMBIA S.A.S. (fls. 96- 104 y 105- 118):

La empresa SISO COLOMBIA S.A.S. a través de su representante legal dio contestación a la acción de tutela, afirmando que la señora MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE fue valorada el día 24 de octubre de 2019, donde se efectuó historia clínica ocupacional de examen médico en la que se conceptuó que NO CUMPLE CON REQUISITOS PARA EL CARGO POR TALLA INFERIOR A LA EXIGIDA, para lo cual se tuvo en cuenta las inhabilidades informadas en la convocatoria.

Informa además, que la paciente solamente fue valorada en una oportunidad dentro de la convocatoria para Dragoneante, la cual fue realizada el día 24 de octubre de 2019, no existiendo reporte de que la paciente haya solicitado reclamación, por lo que se ratifica en su estado de NO APTO.

Señala, que la paciente se realizó el examen de preingreso en dos oportunidades en dicha institución para empresas diferentes a la Convocatoria del INPEC, así: i) Empresa Eficacia cargo ASESOR fecha 22 de noviembre de 2019 talla 1.57 cm se conceptúa cumple con el perfil del cargo y ii) Empresa eficacia cargo ASESOR 13 de enero de 2010 talla 1.58 cm, se conceptúa cumple el perfil.

Aclara, que la media antropométrica fue informada por la paciente en el momento de realizar la historia clínica, y que no se corroboró dicha información pues esta medida no es excluyente a tener en cuenta para el cargo que aspiraba la interesada (ASESOR). Por lo anterior resalta, que solo hasta la tercera valoración realizada en la institución, cuando la paciente informa una talla diferente a la mencionada y corroborada inicialmente.

Por lo anterior, solicita se desvincule a la empresa de la acción de tutela, en razón a que no han vulnerado derechos fundamentales de la accionante.

4.3. UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

No dio respuesta a la acción constitucional, estando debidamente notificada de la actuación judicial conforme las constancias visibles a folios 51-55 del expediente.

5. PUBLICIDAD DEL PRESENTE TRÁMITE.

En el auto admisorio de la tutela, se ordenó que a los eventuales interesados en las resultas de la misma les fuera informado del trámite en curso, por el medio de publicidad de la Convocatoria 008 de 2018. En la página www.cnsc.gov.co se verifica en el link de acciones constitucionales[1] que se publicó el auto admisorio de la misma referencia.

II. C O N S I D E R A C I O N E S:

1. Competencia.

Corresponde a este Despacho conocer en primera instancia la Acción de Tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 1° numeral 1° inciso segundo del Decreto 1382 de 2000.

2. Problema jurídico.

El presente asunto se contrae a determinar si las entidades accionadas vulneraron los derechos fundamentales a la igualdad, al debido proceso, al trabajo y a la dignidad humana de la señora MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE como consecuencia de haberse emitido concepto como NO APTO en la valoración medica realizada dentro del Concurso. – Curso Abierto de Méritos para proveer el cargo denominado Dragoneante 4114 Grado 11 – Proceso de Selección No. 800 de 2018 INPEC, con fundamento en que la accionante no cumplía con el requisito de estatura mínima exigida.

Para resolver el problema jurídico planteado, el Despacho analizará los siguientes aspectos: **i)** Procedencia de la acción de tutela; **ii)** Procedencia de la acción de tutela en el marco de concursos de méritos para cargos públicos de carrera; **iii)** Del derecho a la igualdad; **iv)** Del debido proceso; **v)** Del derecho al trabajo- principio de favorabilidad; **vi)** Del derecho a la dignidad humana; **vii)** De los requisitos de condiciones físicas en los concursos del INPEC; y **viii)** Del caso concreto y lo probado.

3.- Procedencia de la acción de tutela.

En virtud de lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona cuenta con la posibilidad de ejercer la Acción de Tutela para reclamar ante los Jueces de la República, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares en algunos casos específicos, todo ello siempre y cuando no exista otro medio de defensa judicial, salvo que se acuda de manera transitoria para conjurar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

---

[1] *https://www.cnsc.gov.co/index.php/accianes-constitucionales-800-de-2018-inpec-draganeantes-y-801-de-2018-inpec-ascensos*

El ejercicio de este dispositivo procesal, así establecido por el constituyente, fue reglamentado mediante el Decreto 2591 de 1991, precisándose en su artículo 2º, que los derechos objeto de protección, son aquellos consagrados como fundamentales en la Constitución Política, o los que por su naturaleza permitan su amparo en cada caso concreto.

Entre tanto, el artículo 6º ibídem, señala que la Acción de Tutela no procede en los siguientes casos: **i)** Cuando existan otros recursos o medios de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; **ii)** cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de hábeas corpus; **iii)** cuando se pretenda proteger derechos colectivos, salvo que el interesado solicite la tutela con el fin de impedir un perjuicio irremediable; **iv)** cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho y; **v)** cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.

3.1.- De la procedencia de la acción de tutela en el marco de concursos de méritos para cargos públicos de carrera.

Como se dijo anteriormente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución, la procedibilidad de la acción de tutela está supeditada a que el actor no cuente con otro medio de defensa judicial; que el medio existente no sea idóneo o eficaz para la defensa de los derechos cuyo amparo se pretende, o, finalmente que se busque evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual la tutela se concede de manera transitoria, mientras se resuelve en forma definitiva el respectivo asunto por la vía judicial ordinaria.

Ahora, el Consejo de Estado[2], señaló que en relación con la improcedencia de este mecanismo de protección en el caso específico de los concursos públicos, anteriormente se acogía la tesis establecida por la Corte Constitucional sobre su procedencia, cuando se trataba de atacar las decisiones proferidas al interior del mismo, con fundamento en que los mecanismos establecidos por el ordenamiento jurídico no resultaban idóneos.

Sin embargo, dicho criterio se ha modificado comoquiera que se acepta el ejercicio de la solicitud de amparo, pero no con motivo en que los mecanismos ordinarios sean ineficaces para la protección inmediata de los derechos fundamentales, pues para ello existe la posibilidad de solicitar el decreto de medidas cautelares, **sino porque los pronunciamientos emitidos dentro de estos procesos de selección son considerados como actos preparatorios o de trámite**[3], dado que definen la situación de los participantes durante el transcurso del concurso.

---

[2] *Sentencia de 18 de diciembre de 2017, Exp. No. 54001-23-33-000-2017-00645-01-, Consejero Ponente Dr. CARLOS ENRIQUE MORENO RUBIO*
[3] *Ver Corte Constitucional, Sentencia SU-617 de 2013.*

Así las cosas, el Consejo de Estado[4] ha expresado que será admitida la acción de tutela de manera excepcional contra actuaciones proferidas dentro de concursos públicos de méritos, **siempre y cuando no se haya emitido lista de elegibles**, pues en el caso contrario resulta improcedente el amparo Constitucional, ante la presencia de situaciones consolidadas y derechos adquiridos por cada uno de los competidores designados en cargos de carrera. El cuestionamiento sobre la conformación de la lista de elegibles, el desarrollo de una determinada prueba o su elaboración, o el posible primer puesto que puede llegar a tener un aspirante dentro del registro, son problemas en principio ajenos al ámbito Constitucional y deben ventilarse ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, escenario idóneo para debatir asuntos de esta naturaleza.[5]

Pues bien, cuando la Administración asigna a un concursante puntaje al finalizar cada una de las fases que comprende el concurso, expide un acto administrativo de carácter particular y concreto, en la medida que surte un efecto inmediato, directo y subjetivo frente al destinatario; lo mismo ocurre cuando consolida dichos resultados mediante la conformación de una lista de elegibles; acto administrativo que a pesar de su naturaleza plural en cuanto lo integra un conjunto de destinatarios, **crea derechos singulares respecto de cada una las personas que la conforman**.[6]

4. Contenido y alcance de los derechos funda nentales invocados.

4.1.- El derecho fundamental a la igualdad.

En lo que hace referencia a la igualdad, la jurisprudencia Constitucional ha reconocido que cumple un triple papel en nuestro ordenamiento Constitucional por tratarse simultáneamente de un valor, de un principio y de un derecho fundamental. Este múltiple carácter se deriva de su consagración en preceptos de diferente densidad normativa que cumplen distintas funciones en nuestro ordenamiento jurídico. Así, por ejemplo, el preámbulo Constitucional establece entre los valores que pretende asegurar el nuevo orden Constitucional la igualdad, mientras que por otra parte el artículo 13 de la Carta ha sido considerado como la fuente del principio fundamental de igualdad y del derecho fundamental de igualdad. Adicionalmente existen otros mandatos de igualdad dispersos a lo largo del texto Constitucional, que en su caso actúan como normas especiales que concretan la igualdad en ciertos ámbitos definidos por el Constituyente[7].

---

[4] Sentencio de 16 de agosto de 2016, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta, C.P. Carlos Enrique Moreno Rubio, rodicación número: 05001-23-33-000-2016-01521-01(AC); sentencia de 16 de junio de 2016, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinto, C.P.: Alberto Yepes Barreiro, radicación número: 05001-23-31-000-2016-00891-01(AC); sentencio de 4 de febrero de 2016, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta, C.P.: Alberto Yepes Barreiro, radicación número: 25000-23-36-000-2015-0271B-01(AC).

[5] Consejo de Estado, sentencia de 21 de abril de 2017, Exp. No. 15001-23-33-000-2013 – 00563-02 Consejero Ponente Dr. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren.

[6] Consejo de Estado, sentencia de 21 de abril de 2017, Exp. No. 15001-23-33-000-2013 – 00563-02 Consejero Ponente Dr. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren.

[7] Por el ejemplo el artículo 42 el cual señalo que las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco de sus integrantes, el artículo 53 que consagra entre los principios mínimos del estatuto del trabajo la igualdad de oportunidades de los trabajadores, el artículo 70 que impone al Estado colombiana el deber de asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a la cultura y reconoce la igualdad de las culturas que conviven en el país, el artículo 75 dispone la igualdad de oportunidades en el acceso al espectro electromagnético y el artículo 209 consagra la igualdad como uno de los principios que orienta la función administrativa.

La igualdad carece de contenido material específico, es decir, a diferencia de otros principios constitucionales o derechos fundamentales, no protege ningún ámbito concreto de la esfera de la actividad humana, sino que puede ser alegado ante cualquier trato diferenciado injustificado. De la ausencia de un contenido material específico se desprende la característica más importante de la igualdad: su carácter *relacional*.

Ahora bien, la ausencia de un contenido material específico no significa que se trate de un precepto constitucional vacío, por el contrario, precisamente su carácter relacional acarrea una plurinomatividad que debe ser objeto de precisión conceptual. De ahí que a partir de la famosa formulación aristotélica de *"tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales"*, la doctrina y la jurisprudencia se han esforzado en precisar el alcance del principio general de igualdad, del cual se desprenden dos normas que vinculan a los poderes públicos: por una parte un mandamiento de tratamiento igual que obliga a dar el mismo trato a supuestos de hecho equivalentes, siempre que no existan razones suficientes para otorgarles un trato diferente, del mismo modo el principio de igualdad también comprende un mandato de tratamiento desigual que obliga a las autoridades públicas a diferenciar entre situaciones diferentes. Sin embargo, este segundo contenido no tiene un carácter tan estricto como el primero, sobre todo cuando va dirigido al Legislador, pues en virtud de su reconocida libertad de configuración normativa, éste no se encuentra obligado a la creación de una multiplicidad de regímenes jurídicos atendiendo todas las diferencias, por el contrario se admite que con el objeto de simplificar las relaciones sociales ordene de manera similar situaciones de hecho diferentes siempre que no exista una razón suficiente que imponga la diferenciación.

Esos dos contenidos iniciales del principio de igualdad pueden a su vez ser descompuestos en cuatro mandatos: **i)** un mandato de trato idéntico a destinatarios que se encuentren en circunstancias idénticas, **ii)** un mandato de trato enteramente diferenciado a destinatarios cuyas situaciones no comparten ningún elemento en común, **iii)** un mandato de trato paritario a destinatarios cuyas situaciones presenten similitudes y diferencias, pero las similitudes sean más relevantes a pesar de las diferencias y, **iv)** un mandato de trato diferenciado a destinatarios que se encuentren también en una posición en parte similar y en parte diversa, pero en cuyo caso las diferencias sean más relevantes que las similitudes. Estos cuatro contenidos tienen sustento en el artículo 13 Constitucional, pues mientras el inciso primero del citado precepto señala la igualdad de protección, de trato y en el goce de derechos, libertades y oportunidades, al igual que la prohibición de discriminación; los incisos segundo y tercero contienen mandatos específicos de trato diferenciado a favor de ciertos grupos marginados, discriminados o especialmente vulnerables.

De los diversos contenidos del principio general de igualdad, surgen a su vez el derecho general de igualdad, cuya titularidad radica en todos aquellos que son objeto de un trato diferenciado injustificado o de un trato igual a pesar de encontrarse en un supuesto fáctico especial que impone un trato diferente, se

trata entonces de un derecho fundamental que protege a sus titulares frente a los comportamientos discriminatorios o igualadores de los poderes públicos, el cual permite exigir no sólo no verse afectados por tratos diferentes que carecen de justificación sino también, en ciertos casos, reclamar contra tratos igualitarios que no tengan en cuenta, por ejemplo, especiales mandatos de protección de origen Constitucional.

Al respecto del principio de igualdad en los concursos de méritos, la Corte Constitucional[8] ha indicado que: *"Resulta vulneratorio del principio de igualdad de oportunidades cualquier práctica que discrimine a los aspirantes a un empleo público en razón de su raza, sexo, convicciones religiosas o políticas. Asimismo,* ***es contrario al mencionado principio toda conducta que – sin justificación alguna – rompa el equilibrio entre los participantes de un concurso****. De igual manera, resultan inconstitucionales por desconocer el principio de igualdad de oportunidades, aquellos concursos públicos que carezcan de medidas efectivas para garantizar condiciones más favorables a personas pertenecientes a ciertas poblaciones cuyas posibilidades de acceso al empleo público haya sido tradicionalmente negado."*

4.2.- El derecho fundamental al debido proceso

El artículo 29 de la Constitución Política dispone que el debido proceso debe aplicarse a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.

La Honorable Corte constitucional ha señalado que: *"El debido proceso en los asuntos administrativos implica que el Estado se sujete a las reglas definidas en el ordenamiento jurídico, no solamente en las actuaciones que se adelanten contra los particulares para deducir responsabilidades de carácter disciplinario o aquellas relativas al control y vigilancia de su actividad, sino en los trámites que ellos inician para ejercer un derecho ante la administración o con el objeto de cumplir una obligación. (...) Por lo cual, todo acto arbitrario de éste, entendido por tal el que se parta de las normas aplicables, para realizar su propia voluntad, implica violación del debido proceso".*[9]

En igual sentido, el referido Máximo Tribunal de lo Constitucional se ha referido a este derecho, precisando que: *"lo integran el conjunto de facultades y garantías previstas en el ordenamiento jurídico, cuyo objetivo básico es brindar protección al individuo sometido a cualquier proceso de manera que durante el trámite se puedan hacer valer sus derechos sustanciales y se logre el respeto de las formalidades propias del juicio, asegurando con ello una recta y cumplida administración de justicia"*[10].

Ahora bien, en lo que respecta a la naturaleza del derecho al debido proceso administrativo[11], la jurisprudencia ha resaltado que ésta, es de connotación fundamental, pues se pretende que cualquier actuación administrativa se someta a las normas y a la jurisprudencia que regula la

---

[8] *Corte Constitucional. Sentencia T-180 de 16 de obril de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.*
[9] *Sentencia T-1083 de 2004, M.P. Jaime Córdoba Triviño.*
[10] *Sentencia T-068 de 2005, M.P. Rodrigo Escobar Gil.*
[11] *Sentencios T-103 del 16 de febrera de 2006, M.P. Marco Gerarda Manroy Cabro y T048 del 24 de enero de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabro.*

aplicación de los principios constitucionales. De igual forma, se ha establecido que dicha prerrogativa debe responder no solo a las garantías estrictamente procesales, sino también, a la efectividad de los principios que informan el ejercicio de la función pública, como lo son, entre otros, los de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Así, el derecho al debido proceso y las garantías que lo integran, tienen un ámbito de aplicación que se extiende a toda clase de actuaciones, juicios y procedimientos, que conlleven consecuencias para los administrados, de modo que a éstos se les debe garantizar la totalidad de elementos inherentes a este derecho fundamental. En el mismo sentido, el debido proceso cobija todas las manifestaciones de la administración, en cuanto a la formación y ejecución de los actos, a las peticiones que realicen los particulares, a los procesos que por motivo y con ocasión de sus funciones cada entidad administrativa debe desarrollar. En razón a lo anterior, las actuaciones administrativas deben adelantarse conforme a las reglas previstas en la ley o reglamentos, garantizándose el debido proceso, obviamente, a quien dentro de lo reglado de una u otra forma se ha hecho participe en la actuación, o que queriéndolo hacer en debida forma, la administración no se lo permita injustificadamente.

También se tiene que la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado de manera pacífica y consolidada acerca del contenido, elementos y características del derecho al debido proceso, el cual es considerado uno de los pilares fundamentales del Estado Social y constitucional de Derecho. Entre los elementos más importantes del debido proceso, la Corte ha destacado: **i)** la garantía de acceso libre y en igualdad de condiciones a la justicia, con el fin de lograr una pronta resolución judicial; **ii)** la garantía de juez natural; **iii)** las garantías inherentes a la legítima defensa; **iv)** la determinación y aplicación de trámites y plazos razonables; y **v)** la garantía de imparcialidad; entre otras garantías[12].

En materia administrativa, la Corte ha establecido que los principios generales que informan el derecho fundamental al debido proceso se aplican igualmente a todas las actuaciones administrativas que desarrolle la administración pública en el cumplimiento de sus funciones y realización de sus objetivos y fines, de manera que se garantice: **i)** el acceso a procesos justos y adecuados; **ii)** el principio de legalidad y las formas administrativas previamente establecidas; **ii)** los principios de contradicción e imparcialidad; y **iv)** los derechos fundamentales de los asociados. Todas estas garantías se encuentran encaminadas a garantizar el correcto y adecuado ejercicio de la función pública administrativa, de conformidad con los preceptos constitucionales, legales o reglamentarios vigentes y los derechos de los ciudadanos, con el fin de evitar posibles actuaciones abusivas o arbitrarias por parte de la administración a través de la expedición de actos

---

[12] *Sentencias SU-250 de 1998, M.P. Alejandra Martínez Caballero, C-653 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinasa, C-506 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-597 de 2004, M.P. Manuel Jasé Cepeda Espinosa, C-731 de 2005, M.P. Humberta Antania Sierra Parta, C-929 de 2005, M.P. Alfreda Beltrán Sierra y C-1189 de 2005, M.P. Humberta Antania Sierra Parto.*

administrativos que resulten lesivos de derechos o contrarios a los principios del Estado de Derecho[13].

Con todo, el derecho al debido proceso administrativo se entiende vulnerado cuando las autoridades públicas, en ejercicio de función administrativa, no siguen estrictamente los actos y procedimientos establecidos en la ley para la adopción de sus decisiones y, por esa vía, se desconocen las garantías reconocidas a los ciudadanos.

Frente al particular, la H. Corte Constitucional[14] ha sido claro en señalar que: "*el concurso de méritos al ser un instrumento que garantiza la selección fundada en la evaluación y la determinación de la capacidad e idoneidad del aspirante para desempeñar las funciones y asumir responsabilidades, se convierte en una actuación administrativa que debe ceñirse a los postulados del debido proceso constitucional (artículo 29 Superior)".* Para lo cual, la entidad encargada de administrar el concurso debe proferir la resolución de convocatoria, acto que establece de manera previa las disposiciones que obligan a los intervinientes del concurso, como es el caso de los requisitos que deben reunir los aspirantes a los cargos y los parámetros que debe seguirse para realizar las etapas propias del concurso, sin perjuicio de las acciones judiciales a que haya lugar por desconocimiento del debido proceso o cualquier otra garantía ius fundamental.

4.3. Derecho al trabajo- principio de favorabilidad.

El derecho fundamental al trabajo se encuentra consagrado en el artículo 25 superior el cual expone que: "*toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas*".

La Corte Constitucional ha señalado que el derecho al trabajo: "*tiene una doble dimensión: individual y colectiva, reconocida en la Constitución. El aspecto individual se refiere a la facultad que tiene toda persona de elegir y ejercer profesión u oficio en condiciones dignas y justas. En la dimensión colectiva implica un mandato a los poderes públicos para que lleven a cabo una política de pleno empleo porque de lo contrario el ejercicio del derecho al trabajo se convierte en una simple expectativa.*"[15]

En sentencia T-625 de 2000, el Tribunal Constitucional indicó: "*La vulneración del derecho al trabajo se produce cuando una acción u omisión arbitraria de las autoridades limita injustificadamente el ejercicio de una actividad laboral legítima*".

En cuanto al principio de favorabilidad la H. Corte Constitucional ha precisado: "*El principio de favorabilidad en materia laboral, consagrado en los artículos 53 de la Constitución Política y 21 del Código Sustantivo del Trabajo, consiste en la obligación de todo servidor público de optar por la situación más favorable* ***al empleado****, en caso de duda en la aplicación e interpretación*

---

[13] *Sentencias T-165 de 2001, M.P. José Gregorio Hernández Galinda, T-772 de 2003; M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-746 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas*
[14] *Carte Constitucianal. Sentencia T-090 del 29 de febrera de 2013. M.P. Luis Ernesta Vargos Silva.*
[15] *Sentencia T-611 de 2001*

jurídicas. Cuando una norma admite varias interpretaciones, ha expuesto esta Corte que para la aplicación de la favorabilidad deben presentarse, además, dos elementos, a saber: (i) la duda seria y objetiva ante la necesidad de elegir entre dos o más interpretaciones, ello, en función de la razonalibidad argumentativa y solidez jurídica de una u otra interpretación; y, (ii) la efectiva concurrencia de las interpretaciones en juego para el caso concreto, es decir, que sean aplicables a los supuestos fácticos concretos de las disposiciones normativas en conflicto.[16] (Negrilla del Despacho).

Con posterioridad, la misma Corporación ha indicado que este principio hace referencia: "(...) *al deber de los operadores jurídicos de aplicar, en caso de duda, la fuente formal de derecho vigente más* ***favorable al trabajador****, o la interpretación de esas fuentes que le sea más favorable.*(...)[17] (Negrilla del Despacho).

4.4. Derecho a la dignidad humana

El artículo 1º de la Constitución Política, establece que el respeto de la dignidad humana se erige como uno de los fundamentos del Estado, de donde se desprende la importancia de tal concepto.

En tal sentido, la Honorable Corte Constitucional[18], ha precisado que la configuración jurisprudencial de la dignidad humana como entidad normativa puede sintetizarse a través de dos ejes temáticos: por una parte, **a partir de su objeto concreto de protección y, de otro lado, a partir de su funcionalidad normativa.**

Desde el punto de vista del objeto de protección del enunciado, la Corporación ha identificado a lo largo de la jurisprudencia, tres lineamientos claros y diferenciables, cuales son: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características. (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).

Del mismo modo, atendiendo a la perspectiva de la funcionalidad, el Alto Tribunal ha identificado tres lineamientos, a saber: (i) la dignidad humana entendida como principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor. (ii) La dignidad humana entendida como principio constitucional. Y (iii) la dignidad humana entendida como derecho fundamental autónomo.

En cuanto a la naturaleza ius fundamental, la Corte ha señalado que la dignidad humana se constituye como un derecho autónomo, dado que cuenta con los siguientes elementos: (i) un titular claramente identificado (las personas naturales); (ii) un objeto de protección más o menos delimitado

---

[16] *Sentencia T-559/11*
[17] *Sentencia T-088/18*
[18] *Sentencia T-881/02*

(autonomía, condiciones de vida, integridad física y moral) y; (iii) un mecanismo judicial para su protección (Acción de Tutela).

En torno al objeto de protección, la Corporación ha reiterado que la dignidad humana está vinculado con tres ámbitos exclusivos de la persona natural: (i) la autonomía individual (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección); (ii) unas condiciones de vida cualificadas (referidas a las circunstancias materiales necesarias para desarrollar el proyecto de vida) y (iii) la intangibilidad del cuerpo y del espíritu (entendida como integridad física y espiritual, presupuesto para la realización del proyecto de vida).

5. De los requisitos de condiciones físicas en los concursos del INPEC-estatura mínima

Al respecto la Corte Constitucional ha señalado que en principio no existe vulneración a derechos fundamentales cuando el concursante es excluido del proceso en los casos en que; **i)** los candidatos hayan sido previa y debidamente advertidos acerca de tales requisitos, **ii)** el proceso de selección se haya adelantado en igualdad de condiciones; y **iii)** la decisión correspondiente se haya tomado con base en la consideración objetiva del cumplimiento de las reglas aplicables[19].

Así mismo la Corte ha indicado, que los requerimientos físicos para acceder a cargos públicos en especial como en el caso de la estatura mínima, su exigencia no transgrede el ordenamiento constitucional, siempre y cuando tengan una relación con la función a desempeñar por la persona, en términos de razonabilidad, proporcionalidad y necesidad[20].

Inicialmente, la Corte Constitucional frente a la exigencia de estatura mínima expuso que: "(...) *la persona humana en su esencia es ofendida cuando, para el desempeño de actividades respecto de las cuales es apta, se la excluye apelando a un factor accidental que no incide en esa aptitud*"[21].

Más adelante, la misma Corte, señaló que el requisito relacionado con la estatura es razonable y proporcional, cuando se puede establecer el impacto que tiene frente al cumplimento de la labor de control de disciplina; en tal sentido expresó: "*tiene como fin facilitar a la entidad la conservación de la disciplina de la población carcelaria en los diferentes procedimientos inherentes al ejercicio de sus competencias, lo cual (sic) a su vez (...), favorece la seguridad de los reclusos, así como de los funcionarios responsables de su custodia. El medio al que se acude, entre otros muchos dirigidos a ese fin, corresponde a un límite de la estatura mínima del personal que aspira a asumir la custodia y vigilancia de la población carcelaria lo cual, dando crédito a las conclusiones que la entidad ha expresado sobre el particular, parece un mecanismo adecuado en tanto: i) no representa una restricción basada en una categoría censurable en sí misma, ii) no*

---

[19] *Sentencia T-463 de 1996. Reiterado en los Sentencia T-572 de 2015 y T-586 de 2017.*
[20] *Sentencias T-463 de 1996, T-1098 de 2004, C-452 de 2005, T-1266 de 2008, C-403 de 2010, C-820 de 2010, T-045 de 2011 y T-257 de 2012*
[21] *Sentencia T-463 de 1996*

tiene un móvil arbitrario o caprichoso y, iii) no representa una discriminación de una franja de la población que pueda considerarse débil o marginada" [22].

Posteriormente, la Corte amparó los derechos de varias mujeres excluidas de un concurso para proveer el cargo de Dragoneantes del INPEC, bajo el argumento de que la exigencia de estatura mínima para las mujeres se encontraba debajo del promedio de estatura de mujeres a nivel nacional y no se presentaba ninguna motivación técnica o científica que justificara la exigencia de la estatura señalada para las mujeres en el concurso de ese año[23].

Más recientemente, la Corte indicó lo siguiente: *"resulta más que razonable el establecimiento de unos requisitos mínimos y máximos en materia de estatura pues la función que van a prestar demanda importantes esfuerzos en materia de seguridad, guarda, vigilancia y mantenimiento del orden al interior de un centro penitenciario. En este orden de ideas, el hecho de que el personal de custodia cuente con una estatura no inferior al límite establecido, lejos está de reputarse como exagerado, arbitrario o caprichoso. Con todo, se estima que el requisito exigido por el Acuerdo 563 de 2016 (en materia de estatura), dada la particularidad de las funciones a cargo de los dragoneantes relacionadas con mantener la seguridad, ejercer la custodia y vigilancia de los internos al interior de un centro carcelario es razonable, proporcional y necesario"*[24]

En suma, la Corte Constitucional ha establecido que para que un requisito dentro de un proceso de selección no resulten ser inconstitucional, debe, como mínimo ser: **i)** razonable, donde no implique discriminaciones injustificadas entre las personas; **ii)** proporcional a los fines para los cuales se establece; y **iii)** necesario, en la que se justifique la relación que existe entre la aptitud física y el desarrollo de las funciones propias del cargo[25].

5. Del caso concreto y lo probado.

Previo a abordar el estudio del caso concreto, el Despacho establecerá si es procedente el trámite de la presente acción constitucional, en virtud a que la misma hace referencia a actos emitidos dentro del proceso de selección No. 800 de 2018 adelantado por la Comisión Nacional del Servicio Civil para proveer el empleo denominado Dragoneante código 4114 grado 11 del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y cuyos lineamientos están establecidos en el Acuerdo No CNSC- 201800006196 del 12 de octubre de 2018.

Revisada los documentos obrantes en la actuación, se evidencia que el Acuerdo No CNSC- 201800006196 del 12 de octubre de 2018 en su artículo 4º determinó las fases del concurso y curso de méritos así:

"1. Convocatoria y divulgación
2. Adquisición de Derechos de participación e Inscripciones
3. Verificación de Requisitos Mínimos

---

[22] *Sentencia T- 1098 de 2004*
[23] *Sentencia T-1266 de 2008*
[24] *Sentencia T- 586 de 2017*
[25] *Ref. Sentencia T.- 438 de 2018*

4. Aplicación de pruebas
4.1. Prueba de Personalidad
4.2. Prueba de Estrategias de Afrontamiento
4.3. Prueba Físico-Atlética
5. Valoración Médica
6. Curso (Art. 93 del Decreto Ley 407 de 1994)
6.1. Curso de Formación teórico y práctico para mujeres
6.2. Curso de Formación teórico y práctico para varones
6.3. Curso de Complementación teórico y práctico
7. Conformación de Lista de Elegibles
8. Período de Prueba" (Negrilla del Despacho).

Ahora, de acuerdo a los documentos allegados con el escrito de demanda, y una vez verificada la página Web de la Comisión Nacional del Servicio Civil[26], se observa que el último acto publicado corresponde a la Publicación de listados para citación al curso de formación, Complementación y Capacitación en las Convocatorias Nos. 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes (20 de enero de 2019)[27], establecido en la fase No. 6 del concurso, situación que permite advertir al Despacho que en el presente asunto no se ha elaborado la lista de elegibles, razón por la cual se entiende por acreditado el requisitos de subsidiariedad de la presente acción constitucional.

Por lo anterior, al tratarse de una controversia suscitada en una fase previa a la conformación de la lista de elegibles y teniendo en cuenta que el problema jurídico que se expone hace referencia a una etapa del concurso cuya consecuencia de no ser aprobada por la concursantes es la exclusión definitiva del proceso de selección, con esta puede afectarse directamente los derechos fundamentales de la demandante, razones por las cuales, es procedente el análisis de fondo del asunto por parte del Juez constitucional.

Decantando lo anterior, se hará relación a las circunstancias fácticas relevantes que se encuentran acreditadas dentro del expediente, así:

Se encuentra probado que en el marco de la **Convocatoria No. 800 de 2018** organizada por la Comisión Nacional del Servicio Civil -en adelante CNSC- se pretende proveer definitivamente el cargo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, perteneciente al Sistema Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC (fls. 63-77).

La anterior convocatoria fue reglamentada por la CNSC mediante **Acuerdo No CNSC- 201800006196 del 12 de octubre de 2018-** adicionado mediante Acuerdo No. 20191000000096 del 14 de enero de 2019[28], regulación que estableció las normas que regían el Concurso- Curso Abierto de Méritos así:

"ARTÍCULO 6°.- NORMAS QUE RIGEN EL CONCURSO - CURSO ABIERTO DE MÉRITOS. El proceso de selección por méritos, que se convoca mediante el

---

[26] *www.cnsc.gov.co*
[27] *Es importante indicar, que el listada de aspirantes del empleo de Dragoneante (Curso de Mujeres), identificado con la OPEC No. 74586, se publicará una vez se levante la medida provisional que decretó el Juzgado Promiscuo del Circuito de Bolivar – Cauca mediante Auto interlocutorio No. 005 del 15 de enero y notificado a la CNSC el 16 de Enero del 2020.*
[28] *Consultable https://www.cnsc.gov.co/index.php/narmatividad-800-de-2018-inpec-dragoneantes*

presente Acuerdo, se regirá de manera especial, por lo establecido en la Ley 909 de 2004 y sus decretos reglamentarios, en el Decreto Ley 407 de 1994, en el Decreto Ley 760 de 2005, Decreto 1083 de 2015, la Ley 10 33 de 2006, el Reglamento Estudiantil de la Dirección Escuela de Formación del INPEC; la Resolución No. 003467 del 29 de octubre de 2013, por medio de la cual se modifica la Resolución No. 00952 del 29 de enero de 2010, que establece el Manual de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal del INPEC, ***la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 "Por medio del cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y Documento de Inhabilidades Médicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante****, Versión 3 para los empleos de Inspector e Inspector Jefe", lo dispuesto en el presente Acuerdo y por las demás normas concordantes."* (Resaltado del Despacho).

Por otro lado, el Acuerdo No. 20181000006196 de 2018 estableció las causales de exclusión del concurso, entre las que se encuentra:

"9. Obtener concepto de NO APTO en la Valoración Médica."

Respecto la fase de Valoración Médica, el citado Acuerdo dispuso:

"ARTÍCULO 43°.- VALORACIÓN MÉDICA Y ESTABLECIMIENTO DE INHABILIDADES MÉDICAS. La presentación de la valoración médica no constituye una prueba de otro del proceso de selección, sino un trámite previo y obligatorio para ingresar al Curso de Formación o Complementación.

Con ocasión de la valoración médica, las inhabilidades de este tipo se encuentran reguladas en la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 "Por medio del cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y Documento de Inhabilidades Médicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante, Versión 3 para los empleos de Inspector e Inspector Jefe". La mencionada Resolución describe los exámenes médicos que se aplicarán en el proceso de selección, como requisito indispensable por cumplir el aspirante, antes de ingresar a Curso a la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 119 del Decreto 407 de 1994. (...).

ARTÍCULO 45º IMPORTANCIA Y EFECTOS DEL RESULTADO DE LA VALORACIÓN MÉDICA. Con la valoración médica practicada a cada aspirante que supere el concurso, se analiza la aptitud médica y psicofísica, entendida ésta de manera general como la capacidad mental y física que posee un ser humano para desempeñar una actividad u oficio.

La capacidad física es la compatibilidad adecuada, evaluada por el médico examinador, entre el profesiograma psicofísico para una función específica y el conjunto de cualidades y condiciones físicas del aspirante a dicha función. Esta capacidad en cada aspirante citado a practicarse exámenes médicos, se evaluará por medio de los siguientes instrumentos presentes en el profesiograma adoptado por el INPEC: a) La historia clínica ocupacional, con énfasis en el sistema neurológico y osteo-muscular, b) La ficha de evaluación de la carga física y c) La ficha de evaluación osteo muscular.

La capacidad médica y psicofísica de los aspirantes a ingresar como alumno de la Escuela Penitenciaria Nacional, se califica bajo los conceptos de ***APTO Y NO APTO.***

El aspirante que cumpla con todas las condiciones médicas, físicas, psicológicas y demás que le permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad correspondiente, según el Profesiograma del Empleo de Dragoneante establecido por el INPEC, será considerado ***APTO****.*

Será calificado ***NO APTO*** *el aspirante que presente alguna alteración médica, según el Profesiograma del Empleo de Dragoneante establecido por el INPEC, razón por la cual será excluido del proceso de selección.*

El único resultado aceptado en el proceso de selección, respecto de la aptitud médica y psicofísica del aspirante, ***será el emitido por la entidad especializada contratada previamente para tal fin por la universidad, institución universitaria e institución de educación superior que la CNSC contrate para el desarrollo del proceso de selección.***

La valoración médica practicada a cada aspirante no es una prueba dentro de la Convocatoria, sino que constituyen un requisito para ingresar al Curso de Formación o Complementación en la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, el resultado de los exámenes médicos después de resueltas las reclamaciones, tendrá carácter de definitivo.

El aspirante que obtenga calificación definitiva de NO APTO en la Valoración Médica, será excluido del proceso de selección en esa instancia. (Subrayado del Despacho).

En específico en cuanto a la estatura mínima y máxima de los aspirantes la convocatoria determino:

"ARTÍCULO 47°.- ESTATURA MÍNIMA Y MÁXIMA DE LOS ASPIRANTES. ***De conformidad con la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del INPEC****, uno de los requisitos de Aptitud Física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:*

- *Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m*
- ***Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima: 1.98m***

La estatura de los aspirantes ***será evaluada al momento de la presentación de la valoración médica, dicha medición será realizada por el Médico Especialista en Salud Ocupacional, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección.***

La Comisión Nacional del Servicio Civil recomienda que el interesado que no cumpla con los estándares de estatura mínima y máxima aquí precisados, no se inscriba en el proceso, so pena de ser excluido." (Negrillas del Despacho).

Ahora, en cuanto a la reclamación que puede interponer los aspirantes en contra de la valoración médica inicial el Acuerdo No No. 20181000006196 fijó lo siguiente:

"ARTICULO 49°.- ATENCIÓN Y RESPUESTA A LAS RECLAMACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DE LA VALORACIÓN MÉDICA. Las reclamaciones de los aspirantes respecto de los resultados de Valoración Médica SOLO serán recibidas a través de la página de la CNSC www.cnsc.qov.co,enlace: SIMO, dentro de los dos (2) días siguientes a la publicación de los resultados.

La reclamación será decidida y comunicada a través de la página www.cnsc.qov.co enlace: SIMO, "Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes". Ante la decisión que resuelve la reclamación contra el resultado de la Valoración Médica, no procede ningún recurso.

PARÁGRAFO: A solicitud de los aspirantes en el proceso de reclamación, podrá realizarse una segunda valoración médica con la misma IPS contratada, cuyos costos deberán ser asumidos por el aspirante." (Negrilla del Despacho).

Así mismo se tiene que la ***Guía de Orientación al Aspirante - Valoración Médica***[29] publicada dentro de la Convocatoria No. 800 de 2018, se comunicó a los aspirantes lo siguiente.

"RECLAMACIONES

Las reclamaciones de los aspirantes respecto de los resultados de Valoración Médica SOLO serán recibidas a través de la página de la CNSC, enlace SIMO, los días 19 y 20 de Noviembre.

A solicitud de los aspirantes en el proceso de reclamación, podrá realizarse una segunda valoración médica que deberá ser con la misma IPS contratada y cuyos costos deberán ser asumidos por el aspirante." (Subrayado del Despacho)

Por otro lado, revisada la normatividad aplicable al concurso[30], se tiene que mediante la **Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del INPEC** se actualizó el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y Documento de Inhabilidades Médicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante, definiéndolo el primero de estos como el:" *documento técnico en donde se definen las tareas, responsabilidades, particularidades físicas y ambientales requeridas para el desempeño de un empleo y adicionalmente, establece los medios científicos necesarios para investigar que el empleado pueda desempeñarse en el puesto de trabajo para el cual es postulado. Así mismo, el Perfil Profesiográfico es un documento en el que se indican las características, aptitudes y actitudes que debe tener una persona para desempeñar un empleo".*

El **Profesiograma Dragoneante- Versión 4.0 de 2017**[31] elaborado por el Instituto Nacional Penitenciario INPEC con apoyo de la empresa POSITIVA, comprende un estudio técnico y científico con el fin de realizar una adecuada selección del personal a través de un proceso que tenga en cuenta la

---

[29] *Consultable en el link https://www.cnsc.gov.co/index.php/guias-800-de-2018-inpec-dragoneantes-y-801-de-2018-inpec-oscensos*
[30] *Consultables link https://www.cnsc.gov.co/index.php/normatividad-800-de-2018-inpec-dragoneantes*
[31] *Consultable https://www.cnsc.gov.cc/index.php/normatividad-800-de-2018-inpec-dragoneantes- -feb-27*

capacidad física y competencias cognitivas del participante y los limitantes para el cumplimiento de las tareas propias del cargo (Objetivo General); en tal documento se destaca las siguientes conclusiones en lo que tiene que ver requisito de estatura:

"Respecto a la estatura mínima requerida, se sigue contemplando el promedio de estatura en centímetros por estrato socioeconómico (Ordoñez y Polanía, 2004), donde a los aspirantes a Dragoneantes hombres se les exigirá una estatura mínima de 1.66 cms y las mujeres de 1.58 cms, lo cual representa el estrato "bajo bajo" según el estudio, evitando discriminaciones por el factor socioeconómico del aspirante.

A nivel de motricidad fina es necesario la realización de enganches, agarre a mano llena y cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez y precisión motriz, destreza manual y digital, armonía, coordinación bimanual y coordinación visomotriz.

Componente neuromuscular: para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

(...) Aunque la estatura mínima y máxima siempre han sido parte de las dificultades y tutelas por parte del aspirante cuando se le ha negado el ingreso al curso por una de ellas, se resalta el hecho que para esta nueva versión de los profesiogramas se retiró la altura máxima como una inhabilidad, dejando sólo las referentes al gigantismo 225 cms como razón excluyente.

De igual forma, la estatura mínima se mantiene como un criterio de selección de ingreso, apoyados en la respuestas de la corte a tutelas específicas que fallaron a favor del Instituto, debido a que los aspirantes a pesar de conocer de antemano los requisitos de la convocatoria no cumplían con este tipo de parámetros previamente solicitados y a sabiendas que no podrían posteriormente darle el respectivo cumplimiento."

Por su parte en el documento **Actualización de Inhabilidades Médicas de 2017**[32] adoptado por el Instituto Nacional Penitenciario INPEC e igualmente aplicable a la Convocatoria No. 800 de 2018, se dispuso lo siguiente:

"La estatura será tomada al aspirante a DRAGONEANTE en el momento del examen médico en el consultorio, con pies descalzos y no se tendrá en cuenta la estatura referida en el Documento de Identificación.(...)

o *Una estatura mínima adecuada facilita la proyección de autoridad, además que permite el uso adecuado de los elementos de seguridad propios del cargo."*

Que la señora **MARTHA KATHERINE ROJAS ALPONTE** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.049.640.607 se inscribió a la Convocatoria No. 800 de 2018 a la cual fue Admitida (fl. 7); para este proceso de selección, la aspirante obtuvo en el Prueba Clasificatoria- Estrategias y Afrontamiento el

[32] *Consultable https://www.cnsc.gov.co/index.php/normatividad-800-de-2018-inpec-dragoneantes- -feb-23*

resultado de 65.00 (fl 7), fue declarada APTO en la prueba de personalidad (fl. 8) y en la Prueba Físico- Atlética obtuvo el resultado de 98.00 (fl. 8).

Que la señora ROJAS APONTE el día **24 de octubre de 2019** se le realizó la Valoración Médica de que trata el numeral 5º de artículo 4 y los artículos 43 a 50 del Acuerdo No CNSC- 201800006196 del 12 de octubre de 2018, por lo que se adelantó la Consulta Ocupacional por parte médico PEDRO OSWALDO FRANCO TÉLLEZ – Medicina especializada – Medicina del Trabajo de la empresa SISO COLOMBIA , en donde se determinó que tiene una estatura de **1,57 m** (fls. 22-28); por lo que le fue expedido el Certificado Médico Ocupacional en donde se registró: "***NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO TALLA MENOR A LA EXIGIDA***" (fl. 29).

Los resultados de la Valoración Médica, fueron publicados el día **18 de noviembre de 2019**, razón por la cual la accionante el día 20 del mismo mes y año presentó la respectiva reclamación, sustentada en que la estatura no es un impedimento para ejercer el cargo de Dragoneante y en la que solicitaba un nuevo concepto (fls. 9 y 11-12). En consecuentica, la Comisión Nacional de Servicio Civil a través de comunicación de fecha 10 de diciembre de 2019 dio respuesta a la reclamación, indicándole que: *"(...) revisada la historia clínica de la aspirante se pudo corroborar que presenta restricción en su estatura, para ejercer el cargo de Dragoneante, toda vez que el rango de la misma se encuentra por debajo del límite de talla exigida por empleo proveer (...)"*; por lo que la entidad ratificó el estado de **NO APTO** de la aspirante **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE** (fls. 16-21).

Se tiene además que a la señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE,** se le realizó una valoración por medicina ocupacional el día 13 de enero de 2020 por parte de empresa SISO COLOMBIA S.A.S. a través del Médico PEDRO FRANCO TÉLLEZ Especialista en salud ocupacional, en aras de establecer si cumplía el perfil para desempeñar la ocupación de ASESOR (A) NAVIDAD NOEL en una empresa del sector económico de servicios temporales, en donde se registró su talla en **158 cms** (fls. 46-47).

A partir de lo anterior, se vislumbra que la actora predica la vulneración de sus derechos fundamentales a la igualdad, al debido proceso, trabajo- principio de favorabilidad y a la dignidad humana, al considerar que no medir 1,58 metros no es una condición que afecte el cumplimiento de las funciones como Dragoneante, además aduce que no se le permitió realizarse una nueva valoración médica y que en la realizada para otro empleo con posterioridad por la misma empresa y el mismo médico se estableció que su talla era de 1.58 centímetros; por lo que solicita dentro de las pretensiones del libelo tutelar, que se ordene a la Comisión Nacional del Servicio Civil, permita la continuidad en el proceso de selección dentro de la Convocatoria No. 800 de 2018, para adelantar el curso adelantado por el INPEC para la formación Dragoneantes.

Así las cosas, corresponde determinar si las accionadas vulneraron los derechos fundamentales a la igualdad, debido proceso, al trabajo, y a la dignidad humana de la señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE** al haber confirmado la decisión de su valoración médica como NO APTO, en razón a no

cumplir con el requisitos de Aptitud Física relacionado con la estatura mínima que debe tener la aspirante de acuerdo con las reglas del concurso.

En el *sub examine*, el Despacho encuentra en la actuación que la Comisión Nacional del Servicio Civil publicó a través de un medio idóneo[33] de manera previa los requisitos de la Convocatoria No. 800 de 2018 para el conocimiento de los interesados, encontrándose que uno de ellos de manera explícita hace referencia al requisitos de estatura mínima, en donde además se advirtió a los interesados que el aspirante que fuera calificado NO APTO en la Valoración Médica seria excluido del proceso de selección (artículos 45 y 47 Acuerdo 20181000006196 de 2018).

Por otro lado, el Despacho no encuentra probado en la actuación que en lo concerniente al requisito de estatura mínima para las mujeres que aspiran al cargo de Dragoneante en la Convocatoria No. 008 de 2018, este haya sido aplicado en contravía al derecho a la igualdad puesto que el límite mínimo (1,58 metros), según lo fijado en la convocatoria, es exigido para todas las mujeres que participaran en el concurso, sin distinción alguna, no existiendo en la actuación indicios que permitan señalar que a la accionante se le dio un trato diferente en el proceso de selección respecto de las demás participantes o que existan casos en donde esta condición física haya sido valorada conforme a parámetros distintos a los aplicados al caso de la accionante.

El principal argumento de la tutelante, es que la condición de estar por debajo del límite mínimo de esturara (mujeres 1,58 m), en este caso 1,57 no es un argumento válido para establecer la incapacidad para cumplir con las funciones de Dragoneante; sin embargo, de acuerdo a lo acreditado en la actuación el Despacho pudo verificar que lo atinente al rango de estatura como requisitos de aptitud física se encuentra soportados en los documentos denominados "*Profesiograma Dragoneante- Versión 4.0*"[34] de 2017 y "*Actualización de Inhabilidades Médicas*"[35] de 2017 del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC, documentos técnicos que contienen el análisis de las condiciones físicas que debe tener una persona que aspira al cargo de Dragoneante en virtud a las funciones propias del empleo.

En este aspecto, cabe recordar que dichos documentos contienen un estudio detallado del por qué resulta razonable la exigencia de una estatura mínima para el ejercicio de funciones como Dragoneante, sustentado en capacidades físicas que permiten el uso adecuado de elementos de seguridad y el correcto mantenimiento de la disciplina al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, argumentos que resultan suficientes para considerar que este requisito es razonable y proporcional al tenor de la normas y la jurisprudencia analizada en precedencia.

De lo anterior, el Despacho puede evidenciar lo siguiente: **i)** que la accionante tuvo conocimiento de manera previa de los lineamientos y requisitos del concurso, **ii)** que el concurso establecía unos mínimos de estatura para los

---

[33] *Página web institucianal www.cnsc.gov.ca y SIMO*
[34] *Adoptado mediante la Resalución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del INPEC*
[35] *Documentos oplicables al praceso en virtud del artículo 6º y 43º del Acuerdo No. 2018000006196 del 12 de octubre de 2018.*

participantes, **iii)** que de no cumplirse con este requisito de aptitud física el concursante sería excluido del proceso y **iv)** que los mínimos de estatura fijados en la Convocatoria No. 800 de 2018 son razonables y no implican discriminación alguna, puesto que encuentran sustento en los documentos técnicos elaborados para el empleo a ocupar- Dragoneante; en tal virtud en esta medida no existiría vulneración de los derechos de la accionante.

Por otro lado, es claro para este estrado judicial que la decisión de calificar como NO APTO a la señora MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE en la Valoración Médica tuvo como base únicamente la verificación objetiva adelantada en el proceso de selección a través del profesional especializado en salud ocupacional, quien determinó que la participante *"NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL CARGO POR TALLA MENOR A LA EXIGIDA"* al presentar una talla de 1,57 metros (fl. 25 siendo el mínimo de estatura definido para el cago en el caso de mujeres de 1,58 metros (artículo 7º del Acuerdo No. 2018000006196 de 2018).

Debe resaltar el Despacho, que la convocatoria estableció que la estatura del participante se determinaría solamente de acuerdo a la valoración realizada por el Médico Especialista en Salud Ocupacional, siendo esta la única valoración válida en el proceso de selección tal como lo dispone inciso segundo artículo 47º Acuerdo 20181000006196 del 12 de octubre de 2018; igualmente, el proceso de selección fue claro al indicar que frente a la valoración inicial los concursantes podían interponer la respectiva reclamación en la que a su vez los participantes contaban con la oportunidad de solicitar una nueva valoración médica, de acuerdo con el parágrafo del artículo 49º ibídem y la Guía de Orientación al aspirante- Valoración médica del Concurso 800 de 2018 INPEC-Dragoneantes.

Frente a este aspecto, debe señalar el Despacho en primera medida que la Valoración Médica establecida en la fase No. 5 de Concurso- Curso Abierto de Méritos para proveer el cargo de Dragoneantes No. 800 de 2018 fue realizada a la aspirante **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE** el día **24 de octubre de 2019** (fls. 22-45), siendo este el único estudio de salud ocupacional que de acuerdo al material probatoria allegado la actuación se adelantó dentro del citado proceso concursal. No obstante encuentra el Despacho, que al verificar la reclamación interpuesta que fue registrada en el SIMO (Sistema de apoyo para la igualdad el Mérito y la Oportunidad de la CNSC) y que fue radicada en término por la demandante respecto del concepto como NO APTO obtenido con ocasión a no cumplir con la talla fijada en el proceso de selección, la accionante solicitó: **"por lo que adicional pediría la verificación del examen con un nuevo concepto (...)"** (fl. 9), segunda valoración a que tenía derecho conforme las reglas del concurso.

En cuanto a la solicitud de una segunda valoración médica, este estrado judicial encuentra que al solicitar por parte de la concursante se emitiera un nuevo concepto, indiscutiblemente hacía referencia a la oportunidad contenida en la Convocatoria No. 800 de 2018 – INEPC de exigir una nueva valoración por salud ocupacional en donde se verificara la estatura registrada inicialmente; dicha solicitud además fue corroborada dentro del informe de contestación de la

tutela presentado por la Comisión Nacional del Servicio Civil- CNSC en el cual se indicó "*El aspirante interpuso una reclamación Mediante Nº de reclamación 262512047 conforme a lo dispuesto en el Acuerdo 2018000006196 del 2018, Convocatoria No. 800 de 2018- INPEC,* ***en la cual también solicitó segunda valoración médica*** *y se dio respuesta a su reclamación en los términos establecidos el día 10 de diciembre de 2019* (Negrillas del Despacho).

En tal sentido, al revisar la actuación el Despacho advierte que no existe prueba que demuestre que la Comisión Nacional del Servicio Civil- Universidad de Pamplona haya citado a la señora MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE a la realización de una nueva valoración médica, ni que en efecto se haya realizado la misma, situación que a todas luces vulnera su derecho fundamental al debido proceso, toda vez esta posibilidad está consagrada dentro de las etapas del proceso de selección, y comprende la posibilidad que tiene el aspirante de controvertir los resultados adoptados dentro del concurso bajo los parámetros establecidos en el Acuerdo 2018000006196 del 12 de octubre de 2018 y demás normas aplicables.

En consecuencia, el Despacho amparara el derecho fundamental al debido proceso de la accionante ordenando a la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Universidad de Pamplona que realicen a través de la empresa respetiva la segunda valoración de que trata el parágrafo del artículo 49º del Acuerdo 20181000006196 del 12 de octubre de 2018, previo la realización del pago correspondiente por parte de la interesada, para que con posterioridad se emita una nueva respuesta la reclamación presentada por la aspirante, en donde se tenga en cuenta el segunda valoración realiza dentro del proceso concursal, estableciendo si es APTO O NO para continuar en el mismo, disponiendo la continuación o no en el proceso.

Por otra parte, este Despacho debe señalar que aunque la accionante refiere a otra valoración realizada por Medicina Laboral adelantada en la misma empresa SISO COLOMBIA el día 13 de enero de 2020, esta valoración no se realizó como parte del proceso de selección adelantado por la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL - CNSC y la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA, puesto que a la luz de los documentos allegados se puede advertir que esta última valoración corresponde al ingreso a otro empleo (ASESOR), adelantada más de dos (2) meses después de que se realizara la valoración médica establecida en el Concurso No. 800 de 2018 INPEC- Dragoneantes.

De esta forma, no es procedente que la tutelante pretenda se le tenga en cuenta una valoración medica ocupacional emitida por fuera de la Convocatoria No. 800 de 2018, en una fecha distinta y para un cargo otro empleo del cual se desconocen sus características y requisitos específicos, toda vez el proceso de selección es totalmente claro al indicar que las valoraciones válidas dentro del concurso son aquellas emitidas con ocasión al mismo. Aunado a lo anterior se tiene, que de acuerdo con el informe allegado por la empresa SISO COLOMBIA S.A.S dentro del presente trámite judicial la talla registrada en el examen realizado el día 13 de enero del presente año "*fue informada por la paciente al momento de realizar la historia clínica, no se corrobora dicha información pues*

esta medida no es requisitos excluyente a tener en cuenta para el cargo al que aspira la paciente en este momento (...)" (fl. 106).

De acuerdo con lo expresado en procedencia, por ahora, no es posible reputar que existió un error en la talla adoptada para la señora MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE dentro del proceso de Convocatoria No. 800 de 2018, hasta tanto no se realice el trámite de la segunda valoración establecido en el Acuerdo de la Convocatoria, el cual se deberá adelantar en virtud al amparo concedido en la presente acción constitucional.

Ahora bien, en lo que lo que concierne a los derechos al trabajo- principio de favorabilidad, en primera medida el Despacho señalará que está demostrado que el proceso de selección No. 800 de 2018 para proveer el cargo de Dragoneante código 4114 grado 11, corresponde a un proceso público iniciado en virtud de los dispuesto en el artículo 125 de la Constitucional Política, el cual constituye por ahora una simple expectativa de sus participantes, teniendo en cuenta que no se ha conformado la correspondiente lista elegibles y en tal sentido no se podría señalar que se ha consolidado un derecho respecto de quienes pretenden ingresar a un cargo de carrera, razones suficientes para no acceder al amparo del derecho fundamental antes referido. En igual sentido, no se encuentra acreditado en este proceso que exista vulneración alguna a la dignidad humana pues no se advierte que a la accionante se le haya sometido a algún trato degradante o discriminatorio, toda vez el requisito exigido para continuar en el proceso de selección, cumple con los parámetros jurisprudencias para considerase ajustado a la Constitución y la ley.

Así las cosas, el Despacho considera que la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL - CNSC y la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA vulneraron el derecho fundamental al debido proceso de la demandante, al desconocer las normas establecidas en la convocatoria, al impedir ejercer el derecho de contradicción frente al resultado de la valoración médica, en tal sentido se emitirán las ordenes de amparo, las cuales no incluirán a la empresa SISO COLOMBIA S.A.S. toda vez a esta empresa únicamente le corresponde emitir los conceptos médicos ocupacionales bajos los términos fijados por las entidades públicas encargada del proceso de selección.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE TUNJA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental al debido proceso de la señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR a la **COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL - CNSC** y la **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA,** procedan a:

1. Dentro de las **cuarenta y ocho horas (48) siguientes** a la notificación de la presente decisión, citen a la aspirante **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE** a la Segunda Valoración Médica dispuesta dentro de la Convocatoria No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes- en caso tal de no haberlo hecho.

2. Una vez realizado lo anterior y dentro de las **cuarenta y ocho horas (48) siguientes** se proceda a realizar a través de la empresa contratada dentro Convocatoria No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes, la segunda valoración médica de la concursante **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**, en la cual se verifique la estatura registrada en el primer examen ocupacional adelantado dentro del proceso de selección y se establezca definitivamente si es APTO O NO para el empleo a proveer de acuerdo con los lineamientos del concurso.

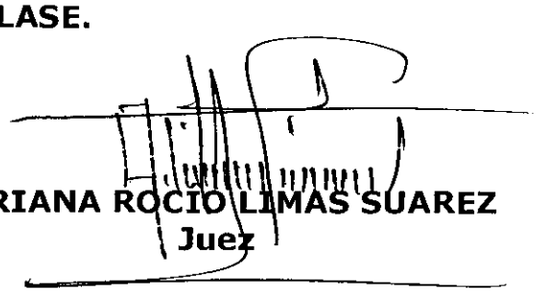
3. Una vez emitido el respectivo concepto y dentro de las **cuarenta y ocho horas (48) siguiente**, se proceda a emitir respuesta a la reclamación interpuesta por la señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE,** ya sea modificando el resultado inicialmente obtenido o ratificándose en el mismo, disponiendo la continuación en las etapas del concurso, de ser el caso, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018.

TERCERO:- NEGAR las demás pretensiones de la tutela, por las razones expuestas en la parte motiva.

CUARTO:- NOTIFICAR a los interesados en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y en caso de no ser impugnada esta decisión, remítase el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión, en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO:- ORDENAR a la **COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**, para que proceda de forma inmediata a informar a los interesados la decisión adoptada en el presenta asunto, a través de la página web institucional donde se están comunicando o publicando los documentos de la Convocatoria No. 800-2018 DRAGONEANTES- INPEC.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ADRIANA ROCIO LIMAS SUAREZ
Juez

EAMS/ARLS



Proceso de selección

800 DRAGONEANTES

801 ASCENSOS

INPEC

2018

GUÍA DE ORIENTACIÓN AL ASPIRANTE

VALORACIÓN MÉDICA

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA COLOMBIA

CNSC

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

Igualdad, Mérito y Oportunidad

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO DEL EXAMEN MÉDICO	5
PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LA VALORACIÓN MÉDICA	5
CITACIÓN	8
ANTES DE LA VALORACIÓN MÉDICA	8
EXÁMENES DE LABORATORIO Y VALORACIONES PARACLÍNICAS	8
Hemograma:	8
Glicemia basal:	9
Recomendaciones del Procedimiento	9
Parcial de orina:	9
Recomendaciones del Procedimiento	9
Creatinina:	9
Recomendaciones del Procedimiento	9
Baciloscopia:	9
EXÁMENES ESPECÍFICOS	9
Valoración Odontológica	9
Recomendaciones del Procedimiento:	10
Optometría	10
Recomendaciones del Procedimiento	11
Audiometría	11
Recomendaciones del Procedimiento:	11
Electroencefalograma:	11
Recomendaciones del Procedimiento	12
Electrocardiograma:	12
Recomendaciones del Procedimiento	12
Espirometría:	12
Recomendaciones del Procedimiento	13

Rx de tórax PA y lateral: 13
Recomendaciones del Procedimiento 13
Rx de columna dorso lumbar: 13
Recomendaciones del Procedimiento 13
Valoración Osteo - Muscular 14
EXÁMENES Y VALORACIONES POR PERFIL 15
RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA VALORACIÓN MÉDICA 15
El día anterior a la Valoración Médica 16
Si usted presenta alguna condición médica preexistente: 17
Recuerde 17
PUBLICACIÓN DE RESULTADOS 17
RECLAMACIONES 17
ATENCIÓN Y RESPUESTA A LAS RECLAMACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DE LA VALORACION MÉDICA. 18

INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC y la Universidad De Pamplona – UNIPAMPLONA, en el marco de los Procesos de Selección **No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes y No. 801 de 2018 - INPEC Ascensos**, desarrollará la etapa de VALORACIÓN MÉDICA contemplada en el Acuerdo No. 20181000006196, modificado por el Acuerdo No. 201910000000096 del 14 de enero de 2019, y el Acuerdo No. 20181000006186 de 2018, modificado por el Acuerdo No. 201910000000086 del 14 de enero de 2019 y por el Acuerdo No. 20191000006066 del 20 de mayo de 2019. Según lo establecido en los Acuerdos de cada convocatoria, la Valoración Médica no constituye una prueba dentro de los procesos de selección, sino un trámite previo y obligatorio para ingresar al Curso en la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, lo anterior de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 119 y literal c) del artículo 143 del Decreto 407 de 1994.

Las valoraciones médicas serán realizadas por MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S. IPS y su red prestadora de servicios de salud a nivel nacional, de acuerdo con los parámetros establecidos en la Resolución **No. 002141 del 9 de Julio de 2018** por medio de la cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y documento de Inhabilidades Médicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante y Versión 3 para los empleos de Inspector e Inspector Jefe, y que describe los exámenes médicos que se aplicarán en los procesos de selección como requisito indispensable por cumplir.

Les solicitamos tener en cuenta la información y las recomendaciones que se brindan en el presente documento.

OBJETIVO DEL EXAMEN MÉDICO

Evaluar las condiciones médicas que tiene el aspirante que busca vincularse al INPEC en relación con la Convocatoria No. 800 de 2018 para el cargo de Dragoneantes, y para los cargos de Ascenso a un nivel superior en la Convocatoria No. 801 de 2018, establecido en el artículo 45 del Acuerdo **No. 20181000006196** y el artículo 57 del Acuerdo **No. 20181000006186**, que señalan que con esta etapa del proceso "se analiza la aptitud médica y psicofísica entendida esta de manera general, como la capacidad mental y física que posee un ser humano para desempeñar una actividad".

El aspirante que cumpla con todas las condiciones médicas laborales según el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y documento de Inhabilidades Médicas, establecido por el INPEC en la Resolución **No. 002141 del 9 de Julio de 2018**, será valorado como **APTO.** De igual forma será valorado como **NO APTO** el aspirante que presente alguna alteración médico laboral, que se encuentre especificada en el Profesiograma y/o Perfil Profesiográfico y/o documento de Inhabilidades Médicas establecido por el INPEC para el empleo al cual se inscribió en la Convocatoria para ingresar o ascender; razón por la cual será excluido del proceso de selección.

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LA VALORACIÓN MÉDICA

Los exámenes médicos y los exámenes complementarios que se deriven de ellos según las consideraciones médicas dispuestas por MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S. IPS, deberán ser asumidos por el aspirante según lo establecido en los artículos 8 y 44 del Acuerdo **No. 20181000006196** y artículos 8 y 56 del Acuerdo **No. 20181000006186.**

Costos de la Valoración Médica

- **Dragoneantes** $ 758.149 Pesos Colombianos.
- **Ascensos** $ 438.968 Pesos Colombianos.

Medio de Pago por Consignación

El pago podrá efectuarse a través de consignación en el Banco BBVA

1. En el Formato de convenios empresariales, colocar en el espacio de Código convenio / No cuenta, la cuenta No **0306000100049073**
2. En el espacio de Referencia 1 ingrese el número 00111111111 para Dragoneantes o el número 00222222222 para Ascensos.

3. En el espacio de Referencia 2 ingrese el número de cédula del Aspirante.
4. Recuerde que si su Cédula tiene 10 (diez) dígitos debe anotar el Número completo, por ejemplo: 1846485679. Si su Cédula tiene menos de 10 (diez) dígitos, debe anteponer el número de ceros para completar 10 (diez) dígitos, por ejemplo 0030956789, 0000496010.
5. En la casilla Forma de Pago Recaudo / Planilla seleccionar el ítem de Efectivo
6. No olvide anotar su Nombre, Teléfono, Ciudad, tipo y Número de documento en la casilla de Datos de quien realiza la transacción.

El aspirante que efectué el pago por medio de Consignación BBVA, debe enviar dicho pago al correo contabilidad@ipsmedcare.com ***, para su validación.***

Medio de Pago Electrónico

1. Ingresar a la página web **www.ipsmedcaredecolombia.com**
2. Seleccione la opción **"CONVOCATORIA 800 y 801 – 2018 INPEC"** que aparece en la parte superior de la página.
3. Ingrese su número de documento de identidad o del aspirante y seleccione la opción "Continuar" para inicia con el proceso de pago de la Prueba de Valoración Médica.

Recuerde que para poder usar sin inconvenientes el medio de pago electrónico por PSE, usted debe:

- Tener una cuenta habilitada para pagos y transferencias con PSE, sistema centralizado y estandarizado desarrollado por ACH Colombia.
- Tener habilitado el monto máximo y la cantidad de transacciones necesarias para poder hacer efectivo el pago, lo cual se modifica con su Banco.
- Verificar que en la cuenta bancaria haya los fondos suficientes para hacer el pago de la Valoración Médica.





NOTA IMPORTANTE: Es necesario que el aspirante lleve copia de la consignación o comprobante de pago electrónico (PSE) al momento de la Valoración Médica

CITACIÓN

En el link **www.simo.cnsc.gov.co** encontrará la fecha y hora de la asignación de su cita. Debe llegar al sitio asignado con media hora (30 minutos) de anticipación a la hora que fue citado, para efectos de hacer el registro correspondiente.

Es importante tener disponibilidad de un día completo para poder realizar las diferentes valoraciones médicas que se requieren en esta etapa del proceso de selección.

Todos los gastos y desplazamientos que se requieren para asistir y trasladarse al lugar de la valoración médica correrán por cuenta del aspirante.

Recuerde que no se realizarán aplazamientos de la fecha y hora para la valoración médica, por lo tanto, el día de la citación es el único momento para realizar los exámenes provistos para la valoración.

ANTES DE LA VALORACIÓN MÉDICA

Previo al inicio de la valoración médica, el aspirante deberá diligenciar dos (2) documentos preliminares:

El Auto reporte: este formato busca mediante la sinceridad y honestidad del aspirante, conocer una valoración mínima de sus condiciones actuales a voluntad del examinado

Un Consentimiento informado: es un formato en el cual el aspirante expresa su aceptación en aspectos preparatorios, físicos, e íntimos, necesarios para el buen desarrollo de la valoración médica. Una vez aceptados y firmados estos dos formatos se efectuará el aval e iniciación del proceso

Nota: El Artículo 47 del Acuerdo **No. 20181000006196** específica como requisito mínimo de estatura para la Convocatoria No. 800 - Dragoneantes:

- **Hombre Mínima: 1.66 m y Máxima: 1.98 m**
- **Mujeres Mínima: 1.58 m y Máxima 1.98 m**

EXÁMENES DE LABORATORIO Y VALORACIONES PARACLÍNICAS

Hemograma:

Se realizará el hemograma tipo IV con el fin de revisar todas las líneas sanguíneas y descartar patologías no sintomáticas como trombocitopenia, leucopenia o anemias.

Glicemia basal:

Se examinarán los valores normales de glucosa que oscilan entre los 70 mg/dl y los 100 mg/dl.

Recomendaciones del Procedimiento

No debe consumir ningún alimento, ni masticar chicle, tomar agua; no realizar ninguna actividad física en la mañana.

Parcial de orina:

Se realiza con el fin de valorar el estado funcional del riñón, la presencia de infecciones urinarias y en general, valora las diferentes sustancias que son filtradas a nivel renal como cetonas, bilirrubinas y proteínas.

Recomendaciones del Procedimiento

La muestra de Orina no debe recogerse previamente, se recolectará el día de los exámenes en las instalaciones de la IPS. Para las mujeres se recomienda no recoger la muestra de orina si se tiene la menstruación, ni con la aplicación de óvulos vaginales.

Creatinina:

Es el producto de la degradación de la creatina (ácido orgánico nitrogenado). La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

Recomendaciones del Procedimiento

Tener en cuenta que los siguientes medicamentos pueden afectar el resultado del examen Cimetidina, famotidina y ranitidina, Ciertos antibióticos, como la trimetoprima

Baciloscopia:

Se realiza para detectar pacientes con tuberculosis, solo se realizará en los aspirantes que presentan una tos persistente más de 15 días.

EXÁMENES ESPECÍFICOS

Valoración Odontológica

Para el procedimiento de odontología a cada aspirante se le realizará un examen que esclarecerá su relación con alguna inhabilidad médica que presenta el profesiograma del concurso. Con una valoración Odontológica, por medio de una carta dental y un odontograma, se conocerá de manera específica las estructuras orales (tejidos duros y tejidos blandos).

TIPO 1	Paciente sano
TIPO 2	Paciente con caries dental y/o enfermedad periodontal incipientes
TIPO 3	Paciente con prótesis fija y/o implantes dentales
TIPO 4	Paciente con Prótesis parcial removible, prótesis parcial acrílica
TIPO 5	Paciente con Prótesis total

Se clasificará para los pacientes así:

Pacientes Tipo 1, Tipo 2, Tipo 3, y Tipo 4; Pacientes aptos sin restricciones.

Pacientes Tipo 5: Se tendrá en cuenta su condición médica, para descartar patologías asociadas a desmayos o patologías en las cuales se involucre la pérdida temporal de conciencia (Convulsiones) en las cuales una prótesis total por la facilidad de ser desalojada de su lugar y pueda convertirse en un peligro inminente.

Recomendaciones del Procedimiento:

- Debe llevar cepillo de dientes y crema dental para realizar el lavado de dientes previo a la valoración por Odontología.
- Llevar historia clínica odontológica, en caso de estar en algún tratamiento odontológico.
- Llevar paraclínicos adicionales en caso de tenerlos.

Optometría

Consiste en la valoración de la salud visual con el diagnóstico de alguna enfermedad, corrección de defectos refractivos, acomodativos y musculares.

De acuerdo con los hallazgos de la valoración y los requerimientos del cargo, el responsable de la valoración clasificará a cada aspirante así:

- **Tipo 1**. Aspirante sin defecto visual ni enfermedad ocular que interfiera su capacidad para la labor asignada.
- **Tipo 2.** Aspirante con defecto visual o enfermedad ocular que no disminuye su capacidad para la labor asignada.
- **Tipo 3.** Aspirante con defecto físico o enfermedad ocular corregible que interviene su capacidad para la labor asignada.

- **Tipo 4.** Aspirante con defecto visual o enfermedad ocular que interviene su capacidad para la labor asignada.

Recomendaciones del Procedimiento

Llevar las gafas o lentes de contacto, si los usa o los tiene formulados.

Audiometría

La Audiometría es un examen cuyo objetivo es cifrar las alteraciones de la audición en relación con los estímulos acústicos. El equipo empleado para este procedimiento es un audiómetro electrónico cuya función es la de medir la capacidad auditiva emitiendo sonidos de diferentes frecuencias e intensidades

Se busca que el examen este dentro de los límites normales en todos los aspirantes, siendo de mayor importancia el conservar una adecuada audición en los rangos conversacionales con tonos entre 250 y 2000 Hz.

Recomendaciones del Procedimiento:

- Tener un reposo auditivo de 12 horas antes de realizar el examen, como a ruidos fuertes o intensos, o música de auriculares, entre otros. No exponerse a ruidos fuertes 48 horas previas a los exámenes. Ejemplo: música a alto volumen, asistir a discotecas o conciertos, no usar audífonos 24 horas previas a los exámenes.
- Comunicar al profesional si se está consumiendo algún tipo de medicamento para que valore si está interfiriendo con la audición en caso de que se evidencie alguna pérdida auditiva.
- Si el aspirante se encuentra en un tratamiento auditivo debe llevar reporte de historia clínica.
- No realizar actividades en piscina el día anterior al examen.

Electroencefalograma:

Es un procedimiento donde se detectan anomalías relacionadas con la actividad eléctrica del cerebro y el funcionamiento del sistema nervioso central. Este procedimiento realiza un seguimiento de las ondas cerebrales y las registra. Es una prueba no invasiva y permite el diagnóstico de enfermedades como la epilepsia de una forma sencilla e indolora.

Al aspirante se le colocan sobre el cuero cabelludo (sobre el pelo) una serie de electrodos o un gorro que ya tiene incorporado los electrodos.

Generalmente el procedimiento se realiza de forma sentada o paciente sentado o reclinado en una camilla y en reposo, ya que cualquier movimiento puede alterar los resultados de la prueba. Sin embargo, en ocasiones se solicita que se realice

respiraciones profundas y frecuentes o que mire hacia una luz intensa y centellante, permitiendo evaluar el cerebro en un estado activo.

Recomendaciones del Procedimiento

- Lávese el cabello la noche anterior al examen. NO se aplique ningún tipo de champú, acondicionador, aceites, lacas, tratamientos ni geles en el cabello antes del examen.
- Evite todos los alimentos y bebidas que contengan cafeína y bebidas oscuras durante ocho horas antes del examen.
- Puede tener la sensación extraña por los electrodos adheridos al cuero cabelludo, sin embargo, es un procedimiento que no genera dolor o causa alguna molestia mínima.
- En caso de presentar dificultades durante la prueba se puede repetir un máximo de tres (3) veces.
- Para el examen es necesario que lleve una toalla y champú, para retirar el material aplicado del examen.

Electrocardiograma:

Es la representación gráfica de la actividad eléctrica del corazón, que se obtiene con un electrocardiógrafo en forma de cinta continua.

Se emplea para medir cualquier daño al corazón, qué tan rápido está palpitando el corazón y si lo está haciendo normalmente, los efectos de fármacos o dispositivos utilizados para controlar el corazón (como un marcapasos), el tamaño y la posición de las cámaras del corazón.

Recomendaciones del Procedimiento

- Explicar qué medicamentos está tomando, ya que pueden interferir en los resultados del examen.
- Tener en cuenta si ha realizado algún tipo de actividad física (ejercicio) o si ha tomado agua fría antes del examen ya que puede alterar los resultados.

- Se verificará que no existan restos de lociones corporales, de ser así se deben limpiar y secar.
- Rasurar si existe abundante vello.

Espirometría:

Es un estudio que mide el volumen y la tasa de flujo de aire que tiene el aspirante a través de un ritmo de flujo de aire dentro de los pulmones. Se utiliza con frecuencia para evaluar la función pulmonar en las personas con enfermedades pulmonares obstructivas o restrictivas tales como asma o fibrosis quística.

Recomendaciones del Procedimiento

- No haber ingerido comidas abundantes.
- No haber fumado, al menos en la hora previa a la prueba.
- Evitar tomar café, té, alcohol, tranquilizantes, hipnóticos en las horas previas al examen
- No realizar ejercicio físico intenso al menos 40 minutos antes.
- Llevar ropa ligera, cómoda y no ajustada (corbatas, fajas, cinturones…)
- Comunicar si utiliza prótesis dental.
- No consumir alcohol en las horas previas
- Si está tomando inhaladores en general solo debe suspender la última toma, según le indique el médico.
- Avisar si tiene infecciones respiratorias en el momento del examen.

Rx de tórax PA y lateral:

Con este procedimiento radiológico se puede identificar importantes enfermedades torácicas, al igual que permite detectar un gran número de patologías de otros órganos que afectan directamente la función pulmonar. En la práctica de este examen se obtiene una placa postero -anterior (PA), y la complementación con una placa lateral, que permite ver zonas más ocultas por el corazón y diafragmas. Así el conjunto de proyecciones ayuda a formar una imagen tridimensional aproximada.

El examen se realizará sin ropa del torso, desde la camisa, hasta el sujetador en el caso de las mujeres. También se deberá quitar colgantes, piercings, o cualquier elemento extraño que esté en la superficie del pecho o de la espalda.

Recomendaciones del Procedimiento

- Para las mujeres se debe indicar si se encuentran en estado de embarazo.
- Se deberán tener en cuenta todas las indicaciones dadas por el profesional, al igual que responder con plena veracidad la anamnesis

Rx de columna dorso lumbar:

Con este procedimiento radiológico se puede determinar importantes patologías estructurales previas de la columna vertebral, es una imagen de la parte baja de la columna, que incluye la región lumbar y el sacro.

Recomendaciones del Procedimiento

- Para las mujeres se debe indicar si se encuentran en estado de embarazo.
- Se deberán tener en cuenta todas las indicaciones dadas por el profesional, al igual que responder con plena veracidad la anamnesis

- El día anterior a los exámenes debe hacer una dieta líquida, ingerir jugos naturales en agua, Gatorade, aromática, almorzar consomé o gelatina.
- No ingerir sólidos, lácteos, grasas, gaseosas, bebidas oscuras (tinto, café, té), NO fumar.
- A las 8:00pm debe tomar 1 frasco de CITROMEL LAXANTE para limpiar la parte digestiva.

Valoración Osteo - Muscular

La valoración osteomuscular permite la inspección minuciosa de cada segmento corporal con el fin de evaluar aspectos importantes tales como: postura, fuerza, amplitud articular, motricidad gruesa, motricidad fina y equilibrio. Los resultados permiten establecer la funcionalidad del sistema musculo esquelético para la ejecución de actividades propias de cada cargo.

Se realiza un examen físico en el cual se debe retirar la ropa, quedando en ropa interior con el fin de tener una mejor revisión; posteriormente se toma el peso, se toma la estatura sin zapatos, se realiza la toma de presión arterial, se auscultan los ruidos cardíacos, pulmonares, toma de pulso, medición de frecuencia cardíaca, medición de perímetro abdominal, IMC, marcha, sensibilidad, fuerza y reflejos.

Se continúa con el examen de esfera mental, cabeza, piel, ojos, oídos, nariz, boca, cuello, tórax, corazón, pulmones, abdomen, genitourinario (se realiza a personas con antecedentes y/o sintomatología genitourinaria para descartar varicocele y hernia inguinal), osteomusculares, piel y faneras.

Se finaliza con un examen abdominal de las vísceras, entre las que destacan el hígado y vías biliares, gran parte del tubo digestivo; el bazo; riñones, uréteres, vejiga; glándulas suprarrenales. En la mujer también el útero, trompas de Falopio y ovarios, mientras que en el hombre, la próstata.

EXÁMENES Y VALORACIONES POR PERFIL

Para los procesos de selección de las **Convocatorias N° 800 de 2018 INPEC DRAGONEANTES y N° 801 de 2018 - INPEC ASCENSOS**, se realizarán las siguientes valoraciones y exámenes:

Convocatoria N° 800 de 2018 INPEC **DRAGONEANTES**	**Convocatoria N° 801 de 2018 - INPEC ASCENSOS**
Valoración odontológica	Valoración odontológica
Optometría	Optometría
Audiometría	Audiometría
Valoración Osteo - Muscular	Valoración Osteo - Muscular
Glicemia basal	Glicemia basal
Parcial de orina	Parcial de orina
Creatinina	Creatinina
Electrocardiograma	Electrocardiograma
Rx de columna dorso lumbar	Rx de columna dorsolumbar
Electroencefalograma	
Baciloscopia	
Hemograma	
Espirometría	
Rx de tórax PA y lateral	

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA VALORACIÓN MÉDICA

- Debe presentarse en ayuno completo para realizarse los Exámenes de Laboratorio Paraclínicos.
- Debe presentarse con óptima higiene oral.

- Tome un baño general y lleve **el cabello limpio y seco**, lavado sólo con jabón de baño, sin aplicarse gominas, geles, aceites, lacas, acondicionadores, cremas para peinar, etc.
- Vestir ropa y calzado cómodos, sin joyas ni accesorios y no traer objetos de valor.
- No usar medias veladas el día de los exámenes.
- No debe usar ningún tipo de maquillaje en el rostro.
- Traer una toalla para limpiarse el cabello una vez terminado el Examen
- Luego de finalizada la Etapa de los Exámenes de Laboratorio Paraclínicos, tendrá un espacio o descanso para tomar un desayuno saludable y liviano.
- En el momento de la toma de los exámenes, retirarse los objetos metálicos incluyendo prótesis, aparatos removibles, piercing, joyas. etc. Si no puede o no desea retirarlos, favor comuníqueselo a su profesional remitente.
- Recuerde que para las evaluaciones de Valoración de Osteo - Muscular, Rayos X de Columna y de Tórax, se debe retirar la ropa, por lo tanto, no acatar estas condiciones invalida la Valoración Médica.

- **Está prohibido el ingreso y porte de armas durante la ejecución de sus exámenes, si se presenta con estos elementos NO será atendido.**

El día anterior a la Valoración Médica

- A **las 8:00pm del día anterior debe tomar 1 frasco de CITROMEL LAXANTE** para limpiar la parte digestiva.
- Debe hacer una dieta líquida con almuerzo y cena livianos, e ingerir abundantes líquidos como jugos naturales en agua, Gatorade, aromática, almorzar consomé o gelatina.
- No consuma lácteos, gaseosas, sólidos, grasas, ni bebidas oscuras (tinto, café, té).
- No consuma bebidas alcohólicas el día anterior.
- No fumar
- No escuche música fuerte o de alta densidad auditiva y evite el uso de auriculares.
- No realizar ejercicio intenso el día anterior, ni el día la realización de los exámenes. No realizar actividades en piscina el día anterior al examen.

Si usted presenta alguna condición médica preexistente:

- Si usted consume algún medicamento para la Tiroides, por favor no tomarlo el día de los exámenes.
- Si toma otros medicamentos para alguna enfermedad específica, por favor tomar el medicamento a la hora acostumbrada cada día. Es importante que informe los medicamentos que está tomando al momento de realizar los exámenes.
- Informe a los profesionales si ha tenido alguna cirugía reciente (menos de 2 meses).
- Informe si se encuentra en estado de embarazo, antes de iniciar el proceso.
- Para la espirometría avisar si tiene infecciones respiratorias en el momento del examen.

Recuerde

- Llevar su Historia Clínica en caso de estar en algún tratamiento o tener una enfermedad preexistente, en la cual se detalle antecedentes personales, familiares y laborales.
- Llevar historia clínica odontológica, en caso de estar en algún tratamiento odontológico. Llevar paraclínicos adicionales en caso de tenerlos.
- Si se encuentra en un tratamiento auditivo debe llevar reporte de historia clínica.
- Para los aspirantes del cargo de Dragoneante es obligatorio llevar el carnet de vacunación.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la Valoración Médica serán publicados el 18 de Noviembre a través de la página de la CNSC, www.cnsc.gov.co, enlace SIMO.

RECLAMACIONES

Las reclamaciones de los aspirantes respecto de los resultados de Valoración Médica SOLO serán recibidas a través de la página de la CNSC, www.cnsc.gov.co, enlace SIMO, los días 19 y 20 de Noviembre.

A solicitud de los aspirantes en el proceso de reclamación, podrá realizarse una segunda valoración médica que deberá ser con la misma IPS contratada y cuyos costos deberán ser asumidos por el aspirante.

ATENCIÓN Y RESPUESTA A LAS RECLAMACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DE LA VALORACION MÉDICA.

Las reclamaciones serán decididas y comunicadas a través de la página web de la CNSC, **www.cnsc.gov.co,** enlace SIMO. Ante la decisión que resuelve la reclamación contra el resultado de la Valoración Médica, no procede ningún recurso.

Para dudas o mayor información por favor comunicarse en el horario de 7:00 a.m. a 12:00 m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

5777177 - 5777188 – gerenteinpec@unipamplona.edu.co

ACTUALIZACIÓN DE PROFESIOGRAMAS

VERSION 4.0

PATROCINADO POR

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC

SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

GRUPO DE SALUD OCUPACIONAL

BOGOTÁ D.C.

2017

GRUPO COLABORADOR

- **ORLANDO NOVOA**
  Psicólogo Universidad nacional De Colombia

- **ANGEL ALONSO AMORTEGUI**
  Psicólogo UNAD

- **JAIRO GOMEZ**
  Psicólogo universidad Nacional
  E.S.O. Colegio Mayor de Cundinamarca

- **Dr. LUIS FERNANDO RINCON CORREA**
  Médico cirujano, Universidad Javeriana
  E.S.O

- **ANGI VIVIANA CÁCERES SERRATO**
  Terapeuta Ocupacional. UMB
  E.S.O Colegio Mayor de Cundinamarca

- **Dr. CESAR JAMER ACERO MORENO**
  Abogado. Universidad Magister en Derecho laboral.
  Especialista en Pensiones, Riesgos Laborales
  y Seguridad y Salud en el Trabajo

- **ANGELA YOJANA MOYA ROJAS**
  Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia
  E.S.O Colegio Mayor de Cundinamarca
  Ergónoma. Escuela Colombiana de Rehabilitación

- **JUAN DE DIOS DIAZ ZAMBRANO**
  Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia
  E.S.O. Consejo Colombiano de Seguridad
  Ergónomo. Escuela Colombiana de Rehabilitación

TABLA DE CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN....11

2. ANTECEDENTES....13

3. OBJETIVOS....15

3.1 OBJETIVO GENERAL....15

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS....15

4. ALCANCE....16

MARCO JURÍDICO....17

5.1 LA FUNCIÓN PÚBLICA COMO FUNDAMENTO DE LA INCORPORACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO....18

5.2 NORMATIVIDAD QUE APOYA LA SELECCIÓN POR COMPETENCIAS DEL PERSONAL DENTRO DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA EN EL ESTADO COLOMBIANO....26

5.3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, INPEC....29

5.4 RÉGIMEN LEGAL DE COMPETENCIAS APLICABLE AL PERSONAL DEL INPEC....33

5.5 NATURALEZA JURÍDICA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC Y NORMAS APLICABLES A LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y ASCENSOS DENTRO DE LA ENTIDAD....40

5.6 ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA....42

5.7 ACTO ADMINISTRATIVO....46

5.7.1 Requisitos de los actos administrativos 47

5.8 NATURALEZA JURÍDICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS AL SERVICIO DEL INPEC 49

5.9 EL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INPEC 57

5.9.1 INGRESO AL SERVICIO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA – REQUISITOS 61

5.9.2 ETAPAS DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA EN PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL DEL CUERPO DE VIGILANCIA Y CUSTODIA DEL INPEC 65

5.9.3 CATEGORÍA DE DRAGONEANTES 68

5.9.4 CONVOCATORIA AL CONCURSO Y CURSO 70

5.9.5 ASPIRANTES ADMITIDOS 71

5.9.6 APLICACIÓN DE PRUEBAS 72

5.9.7 LISTA DE ELEGIBLES 73

5.9.8 PROMOCIONES Y ASCENSOS 75

5.10 RESPALDO JURISPRUDENCIAL DE LA CORTE CONSTITUCIONAL AL PROCESO DE SELECCIÓN DE FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y DEL INPEC 76

5.11 DERECHO A LA IGUALDAD EN PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL 76

5.12 DE REQUISITOS EXIGIDOS A CANDIDATOS A CARGOS PÚBLICOS 78

5.13 PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL EN EL INPEC 81

5.14 LA CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA EN EL INPEC 82

5.15 OBLIGATORIEDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) 83

5.16 PRÁCTICA DE EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES Y APTITUDINALES 87

5.17 IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN ESTABLECIDAS EN LOS PERFILES DE CARGO DURANTE LA FASE DE PERIODO DE PRUEBA Y DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO POR PARTE DEL SERVIDOR PÚBLICO EN CARRERA PENITENCIARIA 91

5.18 RETIRO FACULTATIVO POR CAUSAS DE INCONVENIENCIA INSTITUCIONAL 95

6. CAPITULO II 104

COMPONENTE BIOMECANICO 104

6.1 ERGONOMÍA 106

6.1.1 Tipos de Ergonomía 108

6.1.2 Aplicaciones de la Ergonomía del trabajo 109

6.2 ANTROPOMETRÍA 112

6.2.1 VARIABILIDAD ANTROPOMÉTRICA 112

6.2.2 Tipos de dimensiones antropométricas 122

6.3.3 Medidas antropométricas y perfil antropométrico 123

6.4 DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO 124

6.4.1 Dimensión interespacial del trabajador 127

6.5 BIOMECÁNICA 128

6.6 MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS 130

6.7 METODOLOGÍA PARA LA RECOLECIÓN DE LA INFORMACIÓN 130

6.8 REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN 136

6.8.1 Área sensorio motora 136

6.8.2 Área neuromusculoesquelética 136

6.8.3 Área de motricidad fina 137

6.8.4 Área neuromuscular 137

6.8.5 Área cognitiva 137

6.8.6 Área psicosocial 137

6.8.7 Área educativa 138

7. PROFESIOGRAMA COMPONENTE BIOMECANICO PARA EL CARGO DRAGONEANTE 139

7.1 COMPONENTE BIOMECANICO 143

COMPONENTE PSICOLÓGICO 148

8.1 OBJETIVOS 149

9. MARCO CONCEPTUAL 150

10. COMPETENCIAS LABORALES 154

10.1 Tipos de competencias 156

10.2 Evaluación de competencias 156

11. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONALIDAD 158

11.1 PRUEBAS DE EVALUACIÓN DE PERSONALIDAD 159

12. PROFESIOGRAMA PSICOLOGICO PARA EL DRAGONEANTE 160

12.1 METODOLOGÍA 162

12.2. PROCEDIMIENTO 163
Fase 1: Contextualización y recolección de información 164
Fase 2: Establecimiento de metas y cronograma 164
Fase 3: Análisis y discusión de la información 164
Fase 6: Elaboración de informe 165

13. PROFESIOGRAMA PSICOLOGICO ACTUALIZADO PARA EL DRAGONEANTE 166

13.1 RANGO O CAMPO DE APLICACIÓN 166

13.2 EVIDENCIAS 167

14. HALLAZGOS PSICOLOGICOS 168

15. COMPETENCIAS ACTUALIZADAS 171
Competencias básicas 171
Competencias cognitivas 171
Competencias de logro y acción 171
Competencias de eficacia personal 171

16. CAPITULO IV 173

COMPONENTE MÉDICO 173

16.1 EXÁMENES A REALIZAR PARA EL INGRESO 173

16.1.1 Valoración odontológica 173

16.1.2 Valoración optométrica 175

16.1.2.1 Protocolos de actuación frente a los resultados de las valoraciones 176

16.1.3 VALORACIÓN AUDIOMÉTRICA....178

16.1.4 Valoración Física....180

16.1.5 VALORACIÓN MÉDICA COMPLETA....181

16.1.6 EXÁMENES DE LABORATORIO....184

17. CONCLUSIONES....187

18. RECOMENDACIONES....189

19. PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017....191

ANEXO 1. DICCIONARIO DE COMPETENCIAS....198
Orientación a resultados....198
Transparencia....199
Compromiso con la organización....200

COMPETENCIAS COGNITIVAS....201
Conocimiento de herramientas de gestión....201

Competencia cognitiva interpretativa....202
Competencia cognitiva argumentativa....203
Competencia cognitiva propositiva....205
Aprendizaje continuo....207
Metodología para la calidad....209
Pensamiento estrategico....210
Metodología de investigación....211
Iniciativa....212
Dinamismo....213
Capacidad de planificación y organización....216
Desarrollo estratégico de recursos humanos....217
Conocimiento de la entidad....218
Gerenciamiento de proyectos....219
Liderazgo....221
Adaptabilidad al cambio....222

Auto regulación emocional 223
Trabajo en equipo 225
Resiliencia 226
Comunicación 226
Negociación 227
Construcción de relaciones 228
Disciplina 229
Habilidades mediáticas 231
Cosmopolitismo 232

BIBLIOGRAFÍA 234

RELACION DE TABLAS

Tabla 1. Promedio estatura (CMS) por estrato socioeconómico

Tabla 2. Estatura Promedio de los Colombianos por fecha de nacimiento

Tabla 3. Interpretación valores numéricos IMC según la OMS

Tabla 4. Medidas básicas para el diseño de puestos de trabajo

Tabla 5. Técnicas para el análisis del trabajo

Tabla 6. Esquema de implementación de la metodología REBA

Tabla 7. Evaluación de postura para tareas de Vigilancia

Tabla 8. Descripción y peso (kg) elementos para el cargo de Dragoneante

Tabla 9. Medidas de elementos utilizados para el cargo de Dragoneante

Tabla 10. Condiciones organizacionales de la Jornada laboral

Tabla 11. Valoración odontológica

Tabla 12. Valoración de la función sensitiva y valoración de reflejos

1. JUSTIFICACIÓN

La actividad económica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, la enmarca como una empresa exclusiva y única en el país. No hay otra empresa par en Colombia con la que se pueda comparar y/o establecer variables de similitud. A pesar de realizar en la primera versión de los profesiogramas una revisión documental, la cercanía con nuestras fuerzas armadas (que dependen del Ministerio de la Defensa), llámese Ejército, Fuerza Aérea, Armada Nacional y Policía Nacional, no fue posible conseguir semejanzas funcionales, partiendo del hecho que el funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC no puede ver al interno como un enemigo ante el cual debe defenderse y defender la soberanía Nacional como sucede con el Ejército Nacional. Por el contrario, entre sus funciones están su protección.

Sólo se logran hacer correlaciones con grupos específicos de intervención como lo es el Smart de la Policía Nacional y los grupos especiales CORES y CRI del Instituto. Esta particularidad especial hace que los servidores del Cuerpo de Custodia y Vigilancia deban cumplir con unos requisitos físicos y psicológicos exigentes para el ingreso o ascenso dentro del Instituto, debido a las grandes responsabilidades laborales a los que se verán abocados cuando se encuentren en función de su quehacer profesional.

Las personas que trabajan dentro de un establecimiento penitenciario son un grupo humano en constante contacto con una población en situación de vulnerabilidad debido a su condición de privación de libertad, siendo una de las características más importantes de este trabajo que en ellas se desarrolla enteramente la vida de las personas que se encuentran internas. Esta condición es altamente estresante y exige al ser humano capacidad de adaptación rápida, flexible e inteligente.

Al mismo tiempo que dentro de este mismo ámbito, se hace contacto permanente con delincuentes y criminales que convierten este espacio en continuación del mundo delictivo, estableciendo reglas de juego y dinámicas de dominio y poder que buscan acceder a la perpetuación de una situación de ilegalidad y ruptura con las normas de convivencia social.

Estas condiciones son altamente exigentes. Pues por un lado busca proteger al recluso y por otro buscar los medios de impedir o en su defecto minimizar la desarticulación normativa social. Lo que implica un trabajo con condiciones altamente estresantes y que exige al empleado penitenciario capacidad de adaptación rápida, flexible e inteligente.

Una de las medidas de prevención que el INPEC ha asumido es la búsqueda de los servidores más idóneos, para la prevención del incremento estadístico de accidentalidad laboral o enfermedad profesional, y/o de programas especiales como las decisiones médico laborales, logrando identificar técnicamente los requerimientos necesarios para desarrollar un buen proceso de ingreso de personal que hará parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, lo cual se hace a través de los profesiogramas y perfiles profesiográficos de cada cargo. Este material facilita la nueva entrada de funcionarios y hará que su desarrollo en el rol laboral tenga un desenvolvimiento sano y productivo.

2. ANTECEDENTES

En el año 2010 por solicitud de la Subdirección de Talento Humano del INPEC, se realizó el primer ejercicio de realización de profesiogramas para siete cargos del cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto los cuales fueron: Dragoneante, Inspector, Inspector Jefe, Teniente, Capitán, Mayor y Comandante Superior.

De los siete profesiogramas y perfiles profesiográficos, el Instituto decide dar inicio por resolución a la aplicación del Profesiograma y Perfil Profesiográfico para el cargo de Dragoneante, el cual se revisó y se sustentó ante la Comisión del Servicio Civil para que se implementara en la siguiente incorporación de personal a este cargo.

Estos profesiogramas fueron acompañados de un documento adicional, la entrega del documento de inhabilidades médicas el cual permitió orientar a los profesionales de la Comisión Nacional del Servicio Civil en el proceso de selección de los nuevos aspirantes.

Con base en esta experiencia inicial y teniendo en cuenta la necesidad de actualizar la información anterior el Grupo de Salud Ocupacional de la Subdirección de Talento Humano decide actualizar el Profesiograma y Perfil Profesiográfico para el cargo de Dragoneante (segunda Versión) y construir unos nuevos para los Dragoneantes que ingresan a los Grupos Especiales CORES y CRI, el cual se realiza en el año 2012. De igual manera se realiza la actualización del documento de inhabilidades en su segunda Versión.

Para el año 2016 el INPEC realizó un proceso de incorporación de nuevos aspirantes a Dragoneantes y se dio apertura el concurso para ascensos. Razón por la cual en el año 2015 se elabora la Actualización del Profesiograma y Perfil Profesiográfico para el cargo de Dragoneante en

su tercera versión, actualización de profesiograma y perfiles para los grados suboficiales y oficiales (Inspector, Inspector Jefe, Teniente de Prisiones, Capitán, Mayor y Comandante Superior) en su segunda Versión actualización del Documento de Inhabilidades médicas en su tercera versión. Se entrega entonces, por parte de la Subdirección de Talento Humano - Grupo de Salud Ocupacional un instrumento útil y sencillo de aplicar, con el fin de apoyar los procesos de selección.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Afianzar la adecuada selección de personal del Instituto a través de un proceso serio y justificado que permita lograr una ubicación pertinente del personal seleccionado dentro de las funciones propias del cargo, con el menor riesgo potencial, teniendo en cuenta sus capacidades físicas y competencias cognitivas facilitando el desarrollo de actividades y tomando en cuenta los limitantes para el cumplimiento de las tareas propias del cargo.

3.2 Objetivos Específicos

Determinar las características físicas y psicológicas necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades correspondientes a los diferentes cargos dentro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto: Dragoneante, Inspector, Inspector Jefe, Oficial Logístico y Comandante Superior.

Actualizar para el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, el estudio de inhabilidades de Salud, generando un documento individual por cargo analizado.

Establecer en un documento las habilidades y competencias mínimas que debe cumplir el personal que hace parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

4. ALCANCE

El presente estudio está limitado a la actualización del profesiograma y perfil Profesiográfico para el cargo de Dragoneante (cuarta versión), perteneciente al Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y actualización del documento de inhabilidades médicas (ahora denominado Inhabilidades De Salud y Seguridad) en su cuarta versión. El desarrollo del presente documento se encuentra delimitado para ser realizado en el transcurso del año 2017.

5. CAPÍTULO I

MARCO JURÍDICO

El INPEC como institución pública del Estado Colombiano, cumple la función del cuidado y vigilancia de la población privada de la libertad, contribuyendo a la resocialización y reinserción social, es por ello que debe contar con un equipo de trabajo con las capacidades y competencias requeridas en la actividad propia de un servidor público perteneciente al cuerpo uniformado.

Dentro del proceso de selección y en la búsqueda del personal idóneo se debe observar el marco normativo y jurisprudencial que ha venido decantándose en los pronunciamientos de las Altas Cortes[1], dándose las modificaciones realizadas por la rama legislativa que se observarán a lo largo de este profesiograma, siendo un factor influyente en el reclutamiento de aspirantes a formar parte de la guardia penitenciaria, creándose perfiles acordes a las necesidades y funciones a realizar en la institución, respetándose los derechos fundamentales como seres humanos ajustados a la Constitución política y el bloque de constitucionalidad.

El perfilamiento de los candidatos inicia con una convocatoria abierta que permite la participación de cualquier ciudadano que cumpla con los requerimientos del cargo y se encuentre

[1] *STP-3557-2015 Radicación No. 78605 Magistrado Ponente FERNANDO ALBERTO CASTRO CABALLERO de la Corte Suprema de Justicia. La convocatoria es regla del concurso y, por lo mismo, vinculante para la entidad convocante y los aspirantes, toda vez que ésta es: "…la norma reguladora de todo concurso y obliga tanto a la administración, como a las entidades contratadas para la realización del concurso y a los participantes, y como tal impone las reglas de obligatoria observancia para todos. En ella la administración impone los parámetros que guiarán el proceso y los participantes, en ejercicio del principio de la buena fe y la confianza legítima, esperan su observancia y cumplimiento. La Corte Constitucional, sobre este particular, ha considerado que el Estado debe respetar y observar todas y cada una de las reglas y condiciones que se imponen en las convocatorias, porque su desconocimiento se convertiría en una trasgresión de principios axiales de nuestro ordenamiento constitucional, entre otros, la transparencia, la publicidad, la imparcialidad, así como el respeto por las legítimas expectativas de los concursantes. En consecuencia, las normas de la convocatoria sirven de auto vinculación y autocontrol porque la administración debe respetarlas y que su actividad, en cuanto a la selección de los aspirantes que califiquen para acceder al empleo o empleos correspondientes, se encuentra previamente regulada" Sentencias T-256 de 1995 y T-654-11.*

interesado en formar parte del cuerpo uniformado del INPEC, trascendiendo a una fuente de oportunidad de trabajo que contribuye al desarrollo social del país, ya que los perfiles admiten desde bachilleres, técnicos, tecnólogos y profesionales, colectivos mayoritarios en nuestra sociedad, por lo que se aporta a la disminución de los índices de desempleo.

Así mismo, hacer parte del INPEC permite el crecimiento integral del servidor público, al brindarle oportunidades de estudio, ascensos, incentivos, que se ven reflejados en una estabilidad familiar, económica y laboral; es por ello que la selección del personal resulta exigente, donde se observa trasparencia en el proceso de selección ajustado a la norma sustantiva.

En la actualización del profesiograma y perfil Profesiográfico, se hace necesario acoger los lineamentos del marco legal como está contemplado en el ordenamiento pertinente, pretendiendo siempre una evolución sistemática donde permita ir perfeccionando en cada actividad con el respaldo del ordenamiento específico apropiado, sin desatender la perspectiva jurídica que impera en la jurisprudencia de las altas cortes, sobre el concurso de méritos de la carrera administrativa para el empleo público, cuyo objeto es la eficiencia, eficacia del ingreso, permanencia, ascenso en los cargos del Estado, donde se garantice un reclutamiento transparente cimentado en la meritocracia, como lo reseña la sentencia C-588-2009[2].

5.1 LA FUNCIÓN PÚBLICA COMO FUNDAMENTO DE LA INCORPORACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

[2] *SISTEMA DE CARRERA ADMINISTRATIVA - Regla general/SISTEMA DE CARRERA ADMINISTRATIVA-Principio constitucional/SISTEMA DE CARRERA ADMINISTRATIVA-Desconocimiento puede constituir sustitución de la Constitución. La Corte Constitucional ha afirmado, con base en las previsiones constitucionales, que la carrera administrativa, en cuanto instrumento más adecuado ideado por la ciencia de la administración para el manejo del elemento humano en la función pública es la regla general que admite las excepciones expresamente contempladas en la misma disposición superior glosada, y su aplicación como mecanismo para el acceso al empleo público, tiene plena justificación.*

La norma Constitucional en el artículo 209 ha contemplado que: *"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."*

Ibídem el artículo 122 de la carta política señala: *"No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente. Ningún servidor público entrará a ejercer su cargo sin prestar juramento de cumplir y defender la Constitución y desempeñar los deberes que le incumben. Antes de tomar posesión del cargo, al retirarse del mismo o cuando autoridad competente se lo solicite deberá declarar, bajo juramento, el monto de sus bienes y rentas. Dicha declaración sólo podrá ser utilizada para los fines y propósitos de la aplicación de las normas del servidor público."* Concomitantemente el artículo 130 Constitucional ha referido: *"Habrá una Comisión Nacional del Servicio Civil responsable de la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos, excepción hecha de las que tengan carácter especial."*

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, al igual que las demás entidades públicas, tiene un régimen de incorporación de sus servidores estatales que se fundamenta en los principios de la función pública y la carrera administrativa; norma que ha sido ponderada mediante Sentencia C-092/17, magistrado ponente Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO y C-092/17 magistrada ponente Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA donde se expresó: "*sólo en la medida en que la norma enjuiciada haya desaparecido del ordenamiento jurídico y no se encuentre produciendo efectos jurídicos, puede la Corte acudir a la figura de la sustracción de materia, y en*

consecuencia, abstenerse de adelantar el respectivo juicio de inconstitucionalidad; finalizando precisó: corresponde a la Comisión Nacional del Servicio Civil, administrar y vigilar la carrera penitenciaria y carcelaria del INPEC y no a la junta de carrera penitenciaria".

En efecto, en Colombia los parámetros en cuanto a competencias laborales exigidas a los servidores del sector público, se encuentran regulados por medio de la figura de la carrera administrativa de los empleados y trabajadores del Estado, la cual a su vez fue elevada a canon constitucional a partir de la promulgación de la Constitución de 1991 en su artículo 125 que dispuso: *"Los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera. Se exceptúan los de elección popular, los de libre nombramiento y remoción, los trabajadores oficiales y los demás que determine la ley".*

En consecuencia, las competencias laborales son *"aptitudes, conocimientos y destrezas necesarias para cumplir exitosamente las actividades que componen una función laboral, según estándares definidos por el sector productivo."* Dicho de otra manera, es la capacidad de vincular las destrezas prácticas (hacer) y los conocimientos teóricos (saber) en un saber hacer" (Valparaíso, 2008); en sentido similar, se indicó que están promovidas por las instituciones que se clasifican según el énfasis que hacen sobre lo intelectual, personal, interpersonal, organizacional, tecnológico (Chile Valora, 2010).

La ley No. 909 de 23 de septiembre 2004 *"Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública"* reglamentado por el decreto No.770 del 17 de marzo de 2005 "*por el cual se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos correspondientes a los niveles jerárquicos pertenecientes a los organismos y entidades del Orden Nacional*", en el artículo 5° se resumió: "*Competencias laborales y requisitos para el ejercicio de los empleos. El Gobierno Nacional determinará las competencias y los requisitos de los*

empleos de los distintos niveles jerárquicos así: Ver el Decreto No 2530 del 2005, ver Decreto No 2772 de 2005.

Ahora bien, en cuanto a la consagración de normas técnicas internacionales que tengan como objetivo definir las competencias laborales y condiciones de aptitud para el desempeño de los trabajadores privados y del Estado tienen entre otras referencias las normas que se encuentran en el CINTERFOR-OIT, emitidas por organismos técnicos internacionales y algunos convenios de la OIT debidamente ratificados por Colombia, ponderados en numerosos fallos de la Corte Constitucional: sentencia SU - 097/17 M.P. Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA y C-005/17 M.P. Dr. *LUIS ERNESTO VARGAS SILVA. La sentencia C-584 de 2015 reiteró lo afirmado por esta Corporación en la C - 619 de 2011, que indicó: "por regla general, cuando se trata de una omisión legislativa relativa, el remedio para la inconstitucionalidad advertida no es la declaratoria de inexequibilidad de la disposición que dejó por fuera de sus efectos jurídicos el elemento que se echa de menos, sino neutralizar dicho efecto contrario a la Constitución mediante la incorporación de un significado ajustado a los mandatos constitucionales".*

En cuanto a la aplicación de normas técnicas internacionales en el ejercicio de la función pública en Colombia, se justifica su uso a nivel local, descrito por medio del artículo 122 de la Constitución Política, el cual prescribe que: *"…no habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en la ley o el reglamento".* Ibídem el artículo 123, señala, que: *"…los servidores públicos ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento."* Esto significa que cada empleo público, está conformado por unas actividades y tareas claramente asignadas para ser desempeñadas por el titular acorde con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico específico.

Por otra parte del análisis al artículo 125 de la Constitución Política, emana también que el empleo público debe contener y describir los requisitos mínimos que cumplirá la persona con quien vaya a

proveerse el cargo, es decir estableciendo las condiciones fenotípicas (características físicas, comportamentales e intelectuales observables) que debe reunir el candidato para su escogencia tales como: estatura, estado anímico-actitud, masa corporal-aptitud, experiencia, educación, formación continuada, habilidades especiales y naturalmente las competencias exigidas por el cargo; la Corte Constitucional en sentencia C-588/09 Magistrado Ponente Dr. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO *"SISTEMA DE CARRERA ADMINISTRATIVA - Mérito como elemento esencial / Concurso como mecanismo para establecer el mérito/Concurso como regla para regular ingreso y ascenso / Ingreso automático quebranta el derecho a la igualdad"*

De esta manera lo pretendido por la ley con la fijación de requisitos para los empleos públicos es garantizar el cumplimiento de las funciones públicas y la consecución de los fines esenciales del Estado que están regulados en diversas normas sustantivas, verbigracia la Ley No. 872 de 2003 *"Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicio",* cargos que se han venido clarificando a lo largo del desarrollo constitucional y jurisprudencial como se puede apreciar en sentencia *C-826/13 MP. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA "ADMINISTRACION PUBLICA-Principio de eficacia/ADMINISTRACION PUBLICA-Principio de eficiencia. (…) eficacia constituye una cualidad de la acción administrativa en la que se expresa la vigencia del estado social en el ámbito jurídico-administrativo. Así mismo añade que, en definitiva, la eficacia es la traducción de los deberes constitucionales positivos en que se concreta el valor superior de la igualdad derivado directamente de la nota o atributo de socialidad del Estado. La eficiencia se trata de la máxima racionalidad de la relación costos-beneficios, de manera que la administración pública tiene el deber de maximizar el rendimiento o los resultados, con costos menores, por cuanto los recursos financieros de Hacienda, que tienden a limitados, deben ser bien planificados por el Estado para que tengan como fin satisfacer las necesidades prioritarias de la comunidad sin el despilfarro del gasto público".*

Así, en desarrollo del mandato constitucional y jurisprudencial señalado en los artículos 123, 124 y 125 de la Constitución Nacional, el legislador expidió inicialmente la Ley No. 27 de 1992, a través de la cual se reguló lo atinente a la conformación de la Comisión Nacional del Servicio Civil, y se reglamentó el sistema de carrera para los servidores públicos de las entidades tanto del nivel nacional como territorial. En referencia a la decisión jurisprudencial está la sentencia C-534/16 M.P. Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA. *Decreto Ley 407 de 1994, "Por el cual se establece el régimen de personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (…) el principio de la carrera administrativa cumple el doble objetivo de (i) servir de estándar y método preferente para el ingreso al servicio público, y (ii) conformar una fórmula interpretativa de las reglas que versen sobre el acceso a los cargos del Estado, las cuales deberán comprenderse de manera tal que cumplan con los requisitos y las finalidades de la carrera administrativa, en especial el acceso basado en el mérito de los aspirantes".*

El tema central, está mejorado en la ley No. 27 de 1992 (*Por la cual se desarrolla el artículo 125 de la Constitución Política, se expiden normas sobre administración de personal al servicio del Estado*), con base en algunos referentes internacionales, se clasificaron los empleos públicos y se asignó a las entidades públicas la competencia de implementar los procesos de selección al igual que se estableció el derecho a la reincorporación e indemnización dependiendo de los grados de incapacidad del servidor público. A este tenor, se establecieron garantías para los limitados físicos y para la maternidad y se consagró un sistema de ingreso extraordinario para los empleados del nivel territorial. En consecuencia la jurisprudencia ha venido clarificando aspectos jurídicos verbi gracia la sentencia C-588 de 2009 donde señaló: *"en efecto, según la jurisprudencia constitucional, todos los empleos de carrera administrativa se encuentran sometidos al principio del mérito y en ese sentido, aún los específicos de creación legal carecen de identidad propia, es decir, no son autónomos e independientes, puesto que, en realidad, constituyen "una derivación del régimen general de carrera, en cuanto que, debiendo seguir sus principios y postulados básicos, sólo se apartan de éste en*

aquellos aspectos que pugnan o chocan con la especialidad funcional reconocida a ciertas entidades, justificándose, en estos casos, la expedición de una regulación complementaria más flexible", pero "manteniendo en todo caso los presupuestos esenciales de la carrera general fijados en la Constitución y desarrollados en la ley general que regula la materia."

De esta manera, en los procesos de selección de personal del sector público se da aplicación a las reglas y normas técnicas de competencia laboral, análisis de puestos de trabajo, análisis funcionales la práctica de pruebas físicas o psicológicas a los aspirantes cuando la norma y el cargo lo exijan al igual que la realización de los exámenes pre-ocupacionales, ocupacionales y post ocupacionales que se encuentran señalados en los convenios internacionales de la Organización Internacional del Trabajo, especialmente el Convenio No 155 de 1981 (*tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo*), sobre seguridad y salud de los trabajadores y la recomendación No. 164 de 1981; además del Protocolo de 2002 relativo al Convenio No. 155 estipuló: *"las obligaciones asumidas con arreglo a los convenios que hayan ratificado, los Estados Miembros deberían remitirse a los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo*"

Posteriormente, el legislativo (Congreso de la República) expidió la Ley No. 443 de 1998, derogando la ley No. 27 de 1992 y que se convertiría en el nuevo estatuto de carrera administrativa. Esta ley introdujo reformas a la Comisión Nacional del Servicio Civil creando comisiones departamentales y distritales. Asignó competencias sancionatorias y se prohibió las inscripciones extraordinarias en el escalafón de carrera. Se precisó también la clasificación de los empleos de libre nombramiento y remoción; se dispuso la unificación de la nomenclatura para los empleos de los diferentes niveles territoriales; se estableció que las modificaciones a las plantas de personal debería

estar respaldado por un estudio técnico y por razones del servicio y se hizo precisiones sobre el derecho preferente para la reincorporación por supresión de un empleo de carrera el que podría hacerse efectivo en cualquier entidad y no sólo en la que se laboraba. Sentencia C-746/99 M.P. Dr. ALFREDO BELTRÁN SIERRA *"…si la carrera administrativa es la regla general para los servidores públicos, la competencia de la Comisión Nacional del Servicio Civil, sobre las distintas carreras, es también la regla general, y que sólo en virtud de la exclusión que sobre alguna carrera haga la propia Constitución, la Comisión carecerá de competencia."*

En conclusión, de acuerdo con la jurisprudencia (Corte Constitucional C-588-2009), en el Estado social de derecho, la carrera administrativa constituye un principio constitucional y como tal, una norma jurídica superior de aplicación inmediata que contiene una base axiológica-jurídica de interpretación cuyo desconocimiento vulnera la totalidad del ordenamiento constitucional. *(La tendencia de permanecer con un contenido inalterado y en forma completa no se opone a la necesidad del cambio requerido por la variación histórica de las circunstancias ni a la consecuente actualización de los contenidos superiores del ordenamiento, que bien puede hallar su cauce en una interpretación dinámica o evolutiva de la Constitución escrita).*

De esta forma el régimen de carrera administrativa, tal como lo concibió el Constituyente de 1991 impulsa entonces la realización plena y eficaz de principios como el de igualdad y el de imparcialidad pues se sustenta en la promoción de un sistema de competencia a partir de los méritos, capacitación y específicas calidades de las personas que aspiran a vincularse a la administración pública sólo cumpliendo esos objetivos que se traducen en captar a los mejores y más capaces para el servicio del Estado; sentencia C-535/16 M.P. Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA. *"El ingreso a cargos públicos de carrera y el ascenso en los mismos, se harán previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la ley para determinar los méritos y calidades de los aspirantes."*

Así, el estado está en capacidad de garantizar la defensa del interés general pues descarta de manera definitiva la inclusión de otros factores de valoración que riñen con la esencia del Estado social de derecho tales como el clientelismo, el favoritismo y el nepotismo, entre otros y en cambio fomenta la eficacia y eficiencia de la gestión pública; s*entencia C-811/14 M.P. Dr. MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO. CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA NACIONAL-Etapas de selección. Esta selección comprende las siguientes etapas: convocatoria, reclutamiento, aplicación de pruebas o instrumentos de selección, conformación de lista de elegibles y período de prueba. Para ser admitido al curso el aspirante debe demostrar que cumple con los requisitos exigidos para el desempeño del empleo que es objeto de la convocatoria. Entre las diversas clases de cursos, los aspirantes a ingresar a cargos en el ramo penitenciario y carcelario deben tomar y aprobar el de formación, que se imparte en la Escuela Penitenciaria Nacional, en su sede central o en sus regionales.*

5.2 NORMATIVIDAD QUE APOYA LA SELECCIÓN POR COMPETENCIAS DEL PERSONAL DENTRO DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA EN EL ESTADO COLOMBIANO

Las competencias laborales como modelo para desarrollar la gestión del talento humano se definen como el conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes y destrezas relevantes y pertinentes a los empleos y que deben ostentar los servidores públicos que las desempeñen. Por su parte los modelos por competencias buscan alcanzar los objetivos institucionales de las entidades públicas, mejorando el desarrollo personal y la construcción social, económica, política y cultural, promovida por el Estado en el preámbulo de la Constitución Política *"(…) y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la*

comunidad latinoamericana" permitiendo así que las entidades públicas sean competitivas y que sus funcionarios lleven a cabo su gestión con calidad.

A partir de la ley No. 909 del 23 de septiembre 2004 *(Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones)* con las modificaciones pertinentes como las desarrolladas en el acuerdo No 169 del 01 de marzo de 2012. Por el cual se adiciona el artículo 30 y se modifican los literales a y b del artículo 31 inciso cuarto de parágrafo segundo artículo 33 del acuerdo No 168 de 2012 de la CNSC, por medio de la cual se convocó a proceso de selección para proveer por concurso - curso el empleo de Dragoneante del INPEC, convocatoria No. 132 de 2012 de CNSC, se establecieron las normas que regulan el empleo público en Colombia, al igual que la carrera administrativa y la gerencia pública, de tal forma que dentro de esta se determinan los principios de la función pública que son:

- La función pública se desarrolla teniendo en cuenta los principios constitucionales de igualdad, mérito, moralidad, eficacia, economía, imparcialidad, transparencia, celeridad y publicidad.

- El criterio de mérito, de las calidades personales y de la capacidad profesional, son los elementos sustantivos de los procesos de selección del personal que integra la función pública. Tales criterios se podrán ajustar a los empleos públicos de libre nombramiento y remoción, de acuerdo con lo previsto en la ley.

- La ley se orienta al logro de la satisfacción de los intereses generales y de la efectiva prestación del servicio de lo que derivan varios criterios básicos:

- La profesionalización de los potenciales humanos al servicio de la administración pública que busca la consolidación del principio de mérito y la calidad en la prestación del servicio público a los ciudadanos.

La flexibilidad en la organización y gestión de la función pública para adecuarse a las necesidades cambiantes de la sociedad; flexibilidad que ha de entenderse sin detrimento de la estabilidad.

La responsabilidad de los servidores públicos por el trabajo desarrollado, que se concretará a través de los instrumentos de evaluación del desempeño y de los acuerdos de gestión y la capacitación para aumentar los niveles de eficacia.

En la articulación con los diferentes sistemas de definición de competencias y dentro de la legislación interna que desarrolla la función pública y la carrera administrativa, la siguiente matriz presenta la normatividad jurídica que desarrolla el tema de competencias de la siguiente forma: Anexo 1. Normatividad Jurídica para el desarrollo de competencias y el desarrollo jurisprudencial que trae la sentencia C-1175/05 *"DELEGACION DE FUNCIONES ADMINISTRATIVAS-Procedencia/COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-Posibilidad de delegar el conocimiento y decisión de reclamaciones en procesos de selección de personal o ascenso/COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-Entidades a las que puede delegar el conocimiento y decisión de reclamaciones en procesos de selección.*

La delegación para el cumplimiento de funciones administrativas se encuentra prevista como mecanismo específicamente autorizado por la Constitución en el artículo 209, inciso primero, razón ésta por la cual se ajusta a la Carta el artículo 2º del Decreto ley No. 760 de 2005 que aquí se analiza. La delegación para el conocimiento y decisión de las reclamaciones especificas e individuales que se

presenten en desarrollo de los procesos de selección de personal que mediante concurso aspire a vincularse a cargos en la administración pública o a ascender dentro de ella, deberá expresarse de manera concreta en el acto de delegación, a fin de evitar equívocos posteriores, sin perjuicio de la posibilidad de reasumir la función delegada por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

RECLAMACIONES POR IRREGULARIDADES EN EL PROCESO DE SELECCION-Imposibilidad de delegar el conocimiento y decisión/RECLAMACIONES POR IRREGULARIDADES EN EL PROCESO DE SELECCION-Comisión Nacional del Servicio Civil como la única competente para conocer y decidir. Cuando la reclamación o queja adquiere una entidad superior, por contener denuncias de irregularidades, en las que se ponen en entredicho no situaciones individuales o particulares, sino el proceso en sí mismo, el conocimiento y la decisión correspondiente no sólo no pueden ser delegados, sino que únicamente la Comisión Nacional del Servicio Civil es la competente para conocer y decidir al respecto, adoptando las medidas pertinentes que la situación amerite, como suspender el proceso, iniciar investigaciones, denunciar ante las autoridades penales o de control los hechos correspondientes, etc."

5.3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, INPEC

De acuerdo con lo reseñado en la página Institucional del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, lo obrante en la doctrina pertinente, se describe:

"El Republicanismo impulsado por Carlos E. Restrepo durante su mandato (1910-1914) fue el resultado de la lucha iniciada por conservadores históricos y liberales moderados durante los gobiernos de la Regeneración. Posteriormente, los efectos de la guerra de los Mil Días, la separación

de Panamá y el régimen de Reyes, facilitaron la unión de las agrupaciones políticas en un solo movimiento nacional. Carlos E. Restrepo, líder de la Unión Republicana, intentó introducir las ideas republicanas para formar un Estado moderno, pero su intento fracasó. Este proyecto moderno no pudo superar los obstáculos que le planteaba una sociedad con bases políticas, económicas, sociales y culturales tradicionales profundamente arraigadas." Tomado de: BRUGMAN Catalina. El fracaso del Republicanismo en Colombia. 1910.1914. En: Historia Crítica número 21. Enero – junio 2001.

Durante la administración del presidente Carlos Eugenio Restrepo (BRUGMAN, , 2001) y mediante la ley No. 35 de 1914 y su Decreto Orgánico No 1557 se crea la Dirección General de Prisiones; reglamentándose como entidad adscrita al entonces Ministerio de Gobierno, en un intento del gobierno crear una institución que administrara las prisiones, mediante un criterio objetivo alejado de las pugnas partidistas entre liberales y conservadores, que utilizaron la prisión como medio de anulación política de los adversarios. Igualmente, esta reforma fue coincidente con la reforma constitucional de 1910, la cual abolió definitivamente la pena de muerte en Colombia.

Posteriormente, el Decreto No. 1422 de 1918 delegó en los Gobernadores de Departamentos, funciones que eran propias de la Dirección General de Prisiones. Después, la Ley No. 30 de 1933 sustituyó la Sección de Prisiones del Ministerio de Gobierno, por el Departamento de Prisiones conformado hasta el año 1940 por tres secciones: directiva, de personal y administrativa.

Durante el gobierno del presidente Alfonso López Pumarejo, a través del Decreto ley No. 1405 de 1934, se creó el primer "Estatuto de Régimen Penitenciario y Carcelario" del país. Dicho Decreto-ley fue expedido por el Gobierno en ejercicio de las facultades extraordinarias que le confirió la Ley No. 20 de 1933 y obedeciendo a las tendencias de la década de los años treinta, caracterizadas especialmente por las ideas progresistas del partido liberal y por medio de lo que se denominó "la revolución en marcha".

Esta ley revistió al presidente de la República de facultades extraordinarias para modificar el régimen penitenciario que existía en ese momento. Para esto, se creó una "comisión de asuntos penales y penitenciarios", compuesta de cuatro miembros designados así: uno por la Cámara de Representantes, uno por el Senado y dos por el Gobierno. Esta comisión se conformó durante dos años y también tuvo un papel muy importante en la historia jurídica del país, ya que se le encargó la elaboración del código penal y del código de procedimiento criminal, además que actuaría como junta asesora del Gobierno sobre reformas en el sistema penitenciario.

Mediante el decreto No. 1405 de 1934 se adecuó la legislación penitenciaria nacional a las formulaciones derivadas de la ideología liberal intervencionista del estado, que hizo del discurso "re-socializante", fundamentado en el trabajo como una forma legítima de llevar a cabo políticas de tratamiento carcelario sobre la población condenada. De esta manera el artículo No. 29 del decreto No. 1405 de 1934 disponía que el personal del cuerpo carcelario se dividiera en directivo, de administración, agregado y de custodia. Luego a través del Decreto No. 966 de 1937 se adicionaron el personal científico, pedagógico, industrial y el de protección. Además, el decreto No. 1405 estableció que el Ministerio de Gobierno, señalaría el personal de empleados que harían parte del personal carcelario, de acuerdo con las normas prescritas en dicha reglamentación y con las apropiaciones presupuestales previstas para esos servicios.

Posteriormente en el año de 1.940, pasados solo dos años de la expedición del código de procedimiento penal de 1.938 y casi cuatro del código penal de 1.936, la dirección general de prisiones, se transforma y se convierte en un departamento del Ministerio de Justicia, asumiendo la denominación de "división general de establecimientos de detención, penas y medidas de seguridad" conformada por las secciones de: dirección, secretaría, oficina jurídica, control, técnica, planificación

arquitectónica carcelaria y una oficina de patronato. La administración del personal de la división se reglamentó por medio de la resolución No. 1072 de 1.956.

En el año de 1.964, de los 290 artículos que componían el decreto No. 1405, 237 fueron insertados luego, casi en forma literal en el decreto No. 1817 de 1964, que se constituyó en el código penitenciario Colombiano hasta el año 1.993, cuando es sustituido por la ley No. 65 de 1993, en el año 1.992 y mediante decreto No. 2160 se fusiona la dirección general de prisiones con el fondo rotatorio del Ministerio de Justicia y la imprenta nacional y se crea el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, INPEC.

La ley No. 65 de 1.993, que establece la naturaleza jurídica y funciones del instituto, deroga las normativas vigentes desde 1.914 y establece las condiciones de incorporación y admisión de los servidores públicos al servicio del INPEC, siendo este y específicamente su escuela de formación las únicas organizaciones en las cuales se forma y entrena personal autorizado por el Estado en la labor de custodia y vigilancia de las prisiones. Así mismo la ley No. 65 de 1.993 permitió la incorporación al instituto de los guardias carcelarios municipales, departamentales y nacionales que estaban bajo la supervisión directa de las diferentes autoridades locales y zonales. Igualmente, esta ley establece las funciones del servidor penitenciario del cuerpo de custodia y vigilancia como medio fundamental en el proceso de resocialización de las que han sido condenadas. Así mismo como elemento fundamental de la custodia y vigilancia de los sindicados. De la misma forma establece las funciones y deberes esenciales, las prohibiciones y otros elementos normativos que han de cumplir los funcionarios adscritos al INPEC (Ley No. 65 de 1993).

Fue entonces por medio de la ley No. 65 de 1993, que expide el código penitenciario y carcelario, que se logró la armonización con las nuevas instituciones del Estado creadas por la Constitución Política de 1.991, incorporando el principio de dignidad humana en la ejecución de las

sanciones penales y de acuerdo con los principios rectores de la Constitución Política y los tratados Internacionales de protección de Derechos Humanos. También con la creación del Instituto, incorpora el principio de la gestión pública administrativa a través del modelo de carrera administrativa y la función pública como mecanismos constitucionales y legales que regulan la incorporación de los servidores públicos del Instituto. Como una de las principales funciones del Instituto, la que para nuestro trabajo se presenta como la más importante, está la "de Formar, capacitar e instruir al personal administrativo y de custodia" (Artículo 38º ss. de la ley No. 65 de 1.993).

5.4 RÉGIMEN LEGAL DE COMPETENCIAS APLICABLE AL PERSONAL DEL INPEC

A partir de la ley No. 65 de 1.993 y dentro del decreto Ley No. 407 de 1.994 se establece el régimen del personal del instituto donde se determina que el servidor penitenciario del INPEC es empleado público con régimen especial y que "debe comprobar que se poseen las calidades exigidas para su desempeño y la capacidad física para el mismo, así mismo, superar los exámenes médicos y la aptitud psicofísica en la caja nacional de previsión social o su equivalente".

Ibídem el mencionado decreto, se establecen los deberes, prohibiciones y derechos del empleado público (capítulo III) y las incompatibilidades e inhibiciones, dentro de las cuales se instituye las limitaciones legales y las que nos interesan en este estudio especialmente las de tipo médico o mental.

Ídem se hace referencia a las situaciones por las que el servidor público puede ser retirado del servicio y en este aspecto llama la atención la puntualización sobre la situación de incapacidad profesional en las que se refiere específicamente a las condiciones en las que se está desempeñando el empleado y el rendimiento demostrado.

Dentro de este decreto Ley el Título III capítulo III, se establece el modelo básico sobre el que se ha de montar el proceso de selección para los empleados del INPEC. El artículo 92 es específico en la necesidad de aplicar pruebas, las que "tienen como finalidad evaluar la capacidad, idoneidad, potencialidades del aspirante y establecer una clasificación de los mismos respecto de las calidades requeridas para desempeñar con eficiencia las funciones y responsabilidades de un cargo" Así lo ha señalado la jurisprudencia Constitucional en sentencia C-108/95 Magistrado Ponente Dr. VLADIMIRO NARANJO MESA: *EMPLEADOS DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-Reserva de pruebas en proceso de selección. El artículo dispone que las pruebas que se aportan durante el proceso de selección son reservadas y sólo pueden ser conocidas por los empleados responsables del proceso. Cosa distinta es que los resultados pueden ser conocidos por todos los aspirantes. Como no se trata de un proceso disciplinario, sino de un proceso de selección, no encuentra la Corte inexequibilidad alguna en la norma; se trata de una medida universalmente aceptada en los procesos de selección, y la reserva es apenas un mínimo razonable de autonomía necesaria para la independencia de los seleccionadores y una protección, también, a la intimidad de los aspirantes.*

Lo anterior da cuenta del interés legal por la idoneidad del funcionario del INPEC y de la necesidad de establecer procesos de selección consecuentes con las necesidades y exigencias del medio en el que se han de desempeñar los servidores públicos. Aunque la ley No. 65 de 1.993 y el decreto Ley No. 407 de 1.994, han sufrido alteraciones y modificaciones en diferentes aspectos, estos conservan en esencia las disposiciones que van orientadas hacia la consecución de servidores penitenciarios que cumplan con los más altos criterios personales y profesionales en el desarrollo de las funciones y responsabilidades de los diferentes cargos dentro del cuerpo de custodia y vigilancia.

Para tal efecto el INPEC estableció en el 2.006 la resolución No. 6334 y con el acuerdo No 168 del 21 de febrero de 2012 La Comisión Nacional del Servicio Civil convoca el proceso de selección para proveer por concurso-curso abierto de méritos el empleo de Dragoneante, código 4114, grado 11 en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, presentado el manual de funciones y de las competencias laborales de los empleados que se encuentran dentro del Instituto especialmente de aquellos que se desempeñan en el Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional para cada cargo se establecen:

- La identificación del cargo, en el que se determina su categoría, número de cargos dentro de la entidad la subordinación del mismo.
- El propósito general del cargo.
- La descripción de las funciones.
- Los criterios de desempeño, es decir las contribuciones individuales que desde el cargo se deben realizar.
- Los conocimientos básicos del sistema carcelario, penal y criminalística.
- Los requisitos para desempeñar sus funciones, detallados en cuanto a estudios, experiencia y requisitos legales, disciplinarios y personales. Las anteriores especificaciones son tomadas en cuenta tanto para la admisión de los nuevos empleados como para el ascenso de los mismos dentro de la carrera penitenciaria.

Anexo 2: Marco normativo que regula el proceso de incorporación a la carrera administrativa en Colombia y específicamente en el INPEC.

Así, pues, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, cuenta con un sistema técnico y específico de administración del personal vinculado a esa Institución, con excepción de los cargos que la ley prevé como de libre nombramiento y remoción.

Anexo 3. Normatividad referida a la incorporación del personal del Instituto

De esta forma el INPEC como ente perteneciente al sistema específico de carrera administrativa dada la "singularidad y especialidad de las funciones que cumplen" (ley No. 909 de 2.004 Artículo 4º Numeral 1) contiene regulaciones específicas en cuanto al ingreso, capacitación, ascenso y retiro del personal.

Esta institución es la encargada de realizar los procedimientos de reclutamiento y selección del personal para las entidades nacionales será la Comisión Nacional del Servicio Civil. De tal forma que en 2.005 a partir de los decretos No. 770 y 785 se establecen las funciones y requisitos generales de los diferentes empleados públicos, categorizándolos de acuerdo con sus funciones generales:

- **Nivel directivo**: comprende los empleos a los cuales corresponden funciones de dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos.

- **Nivel asesor**: agrupa los empleos cuyas funciones consisten en asistir, aconsejar y asesorar directamente a los empleados públicos de la alta dirección de la rama ejecutiva del orden nacional.

- **Nivel profesional**: agrupa los empleos cuya naturaleza demanda la ejecución y aplicación de los conocimientos propios de cualquier carrera profesional, diferente a la técnica profesional y tecnológica, reconocida por la ley y que, según su complejidad y competencias exigidas, les pueda corresponder funciones de coordinación, supervisión y

control de áreas internas encargadas de ejecutar los planes, programas y proyectos institucionales.

- **Nivel técnico**: comprende los empleos cuyas funciones exigen el desarrollo de procesos y procedimientos en labores técnicas misionales y de apoyo, así como las relacionadas con la aplicación de la ciencia y la tecnología.

- **Nivel asistencial**: comprende los empleos cuyas funciones implican el ejercicio de actividades de apoyo y complementarias de las tareas propias de los niveles superiores, o de labores que se caracterizan por el predominio de actividades manuales o tareas de simple ejecución.

Dentro de la doctrina establecida en la ley No. 909 de 2.004, y dentro de las exigencias de los decretos No. 770, 785 y que tuvo modificación con el acuerdo No 169 del 01 de marzo de 2.012, se establecen una serie de requisitos generales que deben cumplir los servidores públicos y que son denominadas competencias.

Para reglamentar estos requisitos, el Departamento Administrativo de la Función Pública define cuales son y cuales se esperan, dependiendo del nivel jerárquico del empleado público, por medio del decreto No. 2539 de 2.005 y acuerdo No 06, junio 2.012 por medio del cual se modificó la convocatoria No. 130 de 2011 adoptando mediante acuerdo No. 160 del 3 de agosto de 2011, para proveer por concurso abierto de méritos de empleos pertenecientes al sistema específico de carrera de la unidad administrativa especial de gestión pensional y contribuciones parafiscales, de la protección social UGPP – y se copila en un único acto administrativo su reglamentación.

Dentro de éste, se establecen las competencias que deben encontrarse dentro del perfil del empleado público, las cuales están determinadas por tres componentes:

- Requisitos de acuerdo con los decretos No. 770 y 785 de 2.005.
- Competencias funcionales, es decir las capacidades demostradas del empleado basadas en los conocimientos, la experiencia y los indicadores de eficiencia.
- Competencias comportamentales, las cuales están determinadas por los resultados de su gestión sobre los demás, así como de características personales que impliquen motivación e iniciativa.

Al mismo tiempo, estas normas establecen una serie de competencias laborales que deben presentar los diferentes empleados de acuerdo con el nivel de responsabilidad establecido para su cargo de acuerdo con la categorización determinada en los decretos No. 770 y 785, las cuales son:

Generales:

- Orientación a resultados.
- Orientación al ciudadano y al usuario.
- Transparencia. Compromiso con la organización.

Nivel directivo:

- Liderazgo.
- Planeación.
- Toma de decisiones.
- Dirección y desarrollo de personal.
- Conocimiento del entorno.

Nivel Asesor:

- Experticia profesional.
- Conocimiento del entorno.
- Construcción de relaciones.
- Iniciativa.

Nivel Profesional:

- Aprendizaje continuo.
- Experticia profesional.
- Trabajo en equipo y colaboración.
- Creatividad e innovación.
- Cuando el empleado en nivel profesional maneje personal se agregan las siguientes:
- Liderazgo de grupos de trabajo.
- Toma de decisiones.

Nivel Técnico:

- Experticia técnica.
- Trabajo en equipo.
- Creatividad e innovación.
- Nivel Asistencial:
- Manejo de la información.
- Adaptación al cambio.
- Disciplina.
- Relaciones interpersonales.
- Colaboración.

Como se puede observar estas disposiciones buscan obtener un modelo de servidor público que logre alcanzar metas concretas y oriente su esfuerzo en la consecución de mayores niveles de efectividad y calidad en su trabajo.

De esta forma y como se anotó anteriormente, la particularidad de las funciones de los servidores públicos del INPEC exigen además de las competencias generales una serie de características psicofisiológicas que favorezcan el desempeño dentro de su trabajo diario para tal fin el INPEC estableció dos resoluciones internas: la No. 9260 y la 9259 de diario oficial 2.009 en las que se determina por una parte los exámenes necesarios para los candidatos a ingresar al cuerpo de custodia y vigilancia al igual los que desean ascender dentro del mismo, por otra parte determinar los estados de salud que le impedirían el ingreso o su ascenso. Dentro de las disposiciones de estas resoluciones se establecen los criterios médicos, físicos y psicológicos por los que se considera no apto a un candidato para desarrollar la carrera dentro de la entidad, así como de las enfermedades, padecimientos y condiciones generales por las que se considera rechazar a un candidato.

5.5 NATURALEZA JURÍDICA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC Y NORMAS APLICABLES A LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y ASCENSOS DENTRO DE LA ENTIDAD

La naturaleza jurídica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, es la de ser un establecimiento público, de orden nacional, adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho, con personería jurídica y patrimonio independiente y regido bajo los parámetros de la descentralización administrativa específicamente con desconcentración de funciones.

"Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, cabe recordar que la naturaleza jurídica de dicho instituto hace relación a una entidad descentralizada por servicios del orden nacional, de acuerdo con

lo establecido en el artículo No.15 de la Ley No. 65 de 1.993 que establece: "Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario. El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, como establecimiento público adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa…".

En este orden de ideas, encuentra la Sala que, la entidad demandada pertenece al orden nacional, pero cuenta con personería jurídica, patrimonio propio y es responsable de prestar el servicio de ejecución de las sentencias penales, la detención preventiva, la aplicación de las medidas de seguridad y la reglamentación y control de las penas accesorias, fijadas en el Código Penal, por lo que se le reconoce, como una institución vinculada al orden central, pero descentralizada por servicios. Corte Constitucional Colombiana. (VARGAS, 2.007).

Estas características jurídicas de la entidad, hacen que el Instituto se ajuste a lo preceptuado en el artículo No. 1 del Código Contencioso Administrativo (hoy Ley No. 1437 de 2.011 CPACA), que señala cuales son las "autoridades" públicas, a las cuales se les aplican las normas relativas a las "actuaciones administrativas", que tienen por objeto el cumplimiento de los objetivos y funciones del Estado en cuanto a la adecuada prestación de los servicios públicos a su cargo[3], a través de las entidades públicas, además de buscar la efectividad de los derechos e intereses de los administrados reconocidos por la ley y que dicho código regula: *"Las normas de esta parte primera del código se aplicarán a los órganos, corporaciones y dependencias de las ramas del Poder Público en todos los órdenes, a las entidades descentralizadas, a la Procuraduría General de la Nación y Ministerio Público, a la Contraloría General de la República y contralorías regionales, a la Corte Electoral y a la Registraduría Nacional del Estado Civil, así como a las entidades privadas, cuando unos y otras*

[3] *Constitución Política, artículo No. 123. "son servidores públicos los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios. Los servidores públicos están al servicio del Estado y de la comunidad; ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento. La ley determinará el régimen aplicable a los particulares que temporalmente desempeñen funciones públicas y regulará su ejercicio."*

cumplan funciones administrativas. Para los efectos de este Código, a todos ellos se les dará el nombre genérico de "autoridades". Los procedimientos administrativos".

Es así como las actuaciones administrativas son procedimientos previos requeridos para que la administración pueda adoptar decisiones jurídicas vinculantes *(Sentencia C-640/02. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO-Modo de producción de actos administrativos/PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO-Objetivo principal. A partir de una noción de "procedimiento" que sobrepasa el ámbito de lo estrictamente judicial, el procedimiento administrativo ha sido entendido por la doctrina contemporánea como el modo de producción de los actos administrativos. Su objeto principal es la satisfacción del interés general mediante la adopción de decisiones por parte de quienes ejercen funciones administrativas. La Constitución Política reconoce la existencia de este tipo de procesos en el mundo jurídico, cuando en el artículo 29 prescribe su sujeción a las garantías que conforman la noción de debido proceso).*

5.6 ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA

El artículo 1º de la Ley 1437 de 2.011, contempla: finalidad *"proteger y garantizar los derechos y libertades de las personas, la primacía de los intereses generales, la sujeción de las autoridades a la Constitución y demás preceptos del ordenamiento jurídico, el cumplimiento de los fines estatales, el funcionamiento eficiente y democrático de la administración, y la observancia de los deberes del Estado y de los particulares"*. Ibídem el artículo 2o. trae el ámbito de aplicación: *"(…) se aplican a todos los organismos y entidades que conforman las ramas del poder público en sus distintos órdenes, sectores y niveles, a los órganos autónomos e independientes del Estado y a los particulares, cuando cumplan funciones administrativas. A todos ellos se les dará el nombre de autoridades.*

Las disposiciones de esta Parte Primera no se aplicarán en los procedimientos militares o de policía que por su naturaleza requieran decisiones de aplicación inmediata, para evitar o remediar perturbaciones de orden público en los aspectos de defensa nacional, seguridad, tranquilidad, salubridad, y circulación de personas y cosas. Tampoco se aplicarán para ejercer la facultad de libre nombramiento y remoción. Las autoridades sujetarán sus actuaciones a los procedimientos que se establecen en este Código, sin perjuicio de los procedimientos regulados en leyes especiales. En lo no previsto en los mismos se aplicarán las disposiciones de este Código".

Las actuaciones administrativas son procedimientos que deben atender a los principios de la función pública y para el caso de la vinculación de servidores públicos, estas deben atender a los principios de la carrera administrativa del Estado ya mencionados dentro del presente documento. Por otra parte, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo señala los principios generales a los que se debe ceñir la actuación administrativa. En forma puntual son: debido proceso[4], igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, economía y celeridad, entre otros que trae contemplados en el artículo 3 de la referida Ley No. 1437 de 2.011.

"PRINCIPIOS. Todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en la Constitución Política, en la parte primera de este código y en las leyes especiales". Esto con el fin de

[4] *Sentencia C-610/12. DERECHO FUNDAMENTAL AL DEBIDO PROCESO-Elementos/DERECHO FUNDAMENTAL AL DEBIDO PROCESO-Diferencias que existen entre uno y otro procedimiento, derivadas de las distintas finalidades que persiguen. Si bien la jurisprudencia constitucional ha establecido que las garantías mínimas propias del derecho fundamental al debido proceso son aplicables al procedimiento administrativo, y deben ser aseguradas durante su desarrollo a fin de garantizar el equilibrio entre los sujetos que resultan involucrados en una decisión administrativa, también ha advertido sobre las importantes diferencias que existen entre uno y otro procedimiento, derivadas de las distintas finalidades que persiguen. En este sentido ha indicado que "Mientras el primero busca la resolución de conflictos de orden jurídico, o la defensa de la supremacía constitucional o del principio de legalidad, el segundo tiene por objeto el cumplimiento de la función administrativa en beneficio del interés general.*

asegurar la garantía constitucional del debido proceso y del ejercicio de la función pública que debe acompañar a todas las actividades del Estado.

Ahora bien, con respecto a lo anterior, el artículo 29 de la Constitución Política: *"El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso".*

Establece la garantía del debido proceso, que consiste básicamente en que las actuaciones de las entidades públicas deben ajustarse a unas reglas de juego claras y fijas, que no pueden ser desconocidas en ningún momento. Esta garantía constitucional, se aplica tanto a las actuaciones administrativas como a las actuaciones judiciales, debiendo entonces estar ajustadas, tanto unas como otras, a los postulados de las formas propias de cada juicio en cuanto al procedimiento aplicable que no es más que el agotamiento estricto de los pasos o etapas reglamentadas que establece la ley dentro del respectivo procedimiento y del derecho a la defensa, además de los postulados de la buena fe, que consiste en que todas las actuaciones de los particulares y de los funcionarios públicos se ajustan a una presunción de buena fe.

Por lo general las actuaciones administrativas se documentan a través de la formación de expedientes, al cual se le anexan documentos y pruebas que sirven de sustento para tomar decisiones posteriores. Todo lo anterior nos conduce directamente al tema que es objeto del presente estudio y es el de la carrera penitenciaria, la cual es administrada por Instituto Nacional Penitenciario y carcelario INPEC.

En efecto, al procedimiento de selección y vinculación de los servidores públicos del INPEC, se aplican los principios y lineamientos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA Ley No. 1437 de 2.011) en cuanto a las actuaciones administrativas que adelantan las autoridades públicas y que en el caso concreto de la carrera penitenciaria culmina con un acto administrativo denominado resolución de nombramiento, que no es más que una declaración de voluntad de la administración pública del Estado, tendiente a crear, extinguir, o modificar relaciones o situaciones jurídicas y que pueden ser de carácter general, o particular. *"…son las manifestaciones de voluntad de la administración tendientes a modificar el ordenamiento jurídico, es decir, a producir efectos jurídicos.*

Por ejemplo, un decreto del presidente de la República, una resolución de un ministro, una ordenanza departamental, un acuerdo municipal. Por otra parte, hay actos administrativos que no son manifestaciones de voluntad de la administración formal sino de otra rama del poder. Es decir, que a veces las autoridades legislativas y jurisdiccionales también pueden dictar actos administrativos, lo mismo que los demás organismos públicos que no hacen parte propiamente de las ramas tradicionales del poder, como es el caso de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, las Contralorías Regionales, el Consejo Nacional Electoral y la Registraduría Nacional"

5.7 ACTO ADMINISTRATIVO

La ley No. 1437 de 2.011 en el artículo 88 está referida a la "presunción de legalidad del acto administrativo. Los actos administrativos se presumen legales mientras no hayan sido anulados por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Cuando fueren suspendidos, no podrán ejecutarse hasta tanto se resuelva definitivamente sobre su legalidad o se levante dicha medida cautelar". El acto administrativo a cualquier manifestación de voluntad para producir efectos jurídicos, que se dicte en ejercicio de la función administrativa, por cualquier órgano del Estado e incluso por los particulares. *Radicación número: 05001-23-31-000-1995-00424-01(16503) Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO. ACTO ADMINISTRATIVO - Presunción de legalidad.*

El resultado del agotamiento de los procedimientos establecidos en las actuaciones administrativas es el proferimiento de un acto administrativo definitivo, que, para el caso de la carrera penitenciaria, es una resolución de nombramiento, la cual, se reitera, se adopta una vez se han superado todos los pasos (procedimiento) descritos en la actuación administrativa que rige la vinculación de los funcionarios públicos que harán parte del régimen de carrera penitenciaria del INPEC.

De esta forma, la actuación administrativa de selección del personal del cuerpo de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario se compone de las etapas de convocatoria, reclutamiento, aplicación de pruebas o instrumentos de selección conformación de lista de elegibles y el período de prueba. Para llevar a cabo cada una de estas etapas es posible que haya que recurrir a algunos actos administrativos llamados de trámite, como en el caso del acto administrativo que invita a la convocatoria para los cursos de formación del personal del cuerpo de custodia y vigilancia.

La condición de empleado público del INPEC se adquiere una vez que el candidato ha cumplido con todos los requisitos exigidos por la entidad en las diferentes etapas establecidas en la actuación administrativa de selección para ocupar el cargo y además ha aprobado satisfactoriamente las pruebas de admisión al curso y ha recibido una calificación satisfactoria después de superado el periodo de prueba. *Sentencia C-048/97. ESTABILIDAD EN CARGOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA-Excepciones/CARRERA ADMINISTRATIVA-Excepciones a la inamovilidad. La estabilidad relativa de los empleados de carrera no puede oponerse a la posibilidad de consagrar causales de separación en aquellos casos previstos en la ley, que constituyan razón suficiente que justifique la adopción de la medida.*

La Constitución establece por ello, las excepciones al régimen de carrera administrativa y a la estabilidad en sus cargos, al señalar que "el retiro se hará: por calificación no satisfactoria en el desempeño del empleo; por violación del régimen disciplinario y por las demás causales previstas en la Constitución o la ley". Cuando dadas las funciones inherentes a determinados cargos y teniendo en cuenta el grado de confianza de los mismos, diferentes a los que ordinariamente corresponden a cualquier servidor público resulta claramente razonable la posibilidad de establecer excepciones a la inamovilidad de algunos empleados de carrera administrativa, en determinadas dependencias de la administración pública, a fin de asegurar el cumplimiento de la función administrativa.

5.7.1 Requisitos de los actos administrativos

Los requisitos que debe contener cualquier acto administrativo ya sea definitivo o de trámite para predicar su validez y su eficacia dentro de un ordenamiento jurídico son básicamente los siguientes: un órgano competente que en este caso es la entidad pública representada en el Instituto Nacional Penitenciario, INPEC.

En segundo lugar, se requiere que haya una motivación que obedezca a la necesidad de prestación del servicio público de acuerdo con la ley. Esto se asimila a una causa y a un objeto lícito. En cuanto a la causa lícita, es aquella que justifique la necesidad de la existencia del servicio público de vigilancia y custodia dentro del Instituto.

Por su parte, el objeto se enfoca al servicio público prestado por la entidad y que busca satisfacer la actuación administrativa. En el caso de la carrera penitenciaria, es la de cubrir una serie de cargos pertenecientes al cuerpo de custodia y vigilancia con unos potenciales aspirantes que deben cumplir con algunos requisitos pre establecidos previamente para el correcto desempeño de las funciones del cargo y que se encuentran en los perfiles de cargo.

En tercer lugar, se requiere que el acto administrativo haya agotado un procedimiento (actuación administrativa) establecido en la ley y que se agoten en debida forma todos y cada uno de los pasos señalados en él, para que de esa forma se pueda predicar su validez. Para el agotamiento del procedimiento que conduzca a un acto administrativo definitivo a su vez se deben proferir algunos actos administrativos de trámite que respaldan a su vez la legalidad y legitimidad del procedimiento como en el caso del acto administrativo que contiene la convocatoria de aspirantes a los cursos de formación del personal del cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto respaldados en documentos técnicos, reglamentos o la ley.

Por ello la razón de ser de la elaboración de un documento técnico que contenga un estudio de los perfiles de los cargos requeridos por la entidad para cumplir con el objetivo institucional de la prestación de un servicio público de custodia y vigilancia ya que la legalidad y la legitimidad del trámite administrativo del proceso de selección, así como la legalidad y legitimidad de los nombramientos definitivos en la carrera penitenciaria dependen del respaldo técnico sobre el cual se elaboraron los

perfiles de los cargos requeridos por la entidad, al igual que los profesiogramas que permiten sustentar la idoneidad y capacidades físicas y mentales de los aspirantes al ingreso a la carrera penitenciaria.

De esta manera el documento que contiene los perfiles de los cargos requeridos para el personal del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC fue elaborado a partir de información obtenida de fuentes primarias y de observaciones directas de campo en diferentes centros penitenciarios y carcelarios, lo cual permitió respaldar fáctica y técnicamente el diseño de los perfiles de los diferentes cargos requeridos al igual que los profesiogramas asociados a dichos perfiles los cuales fueron elaborados para especialmente satisfacer las necesidades del servicio al cual será sometido el personal del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC.

Igualmente, el documento sirve como referente y respaldo para iniciar la actuación administrativa de selección de personal a través de la convocatoria a curso de formación y además es el respaldo que fundamentará válidamente un acto administrativo de selección *(RATIO DECIDENDI EN SENTENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-Fuerza y valor de precedente/SENTENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-Carácter obligatorio. En sentencia C-539/11 se reiteró la regla sobre el valor normativo del precedente jurisprudencial de los jueces en Colombia, consistente en que, si bien los precedentes de las Altas Cortes son obligatorios para los jueces de instancia y aún para ellos mismos, los precedentes en materia de interpretación de derechos fundamentales emanados de la Corte Constitucional tienen un valor preponderante y deben ser seguidos por los demás tribunales y jueces del país. En esta medida dicho precedente constituye una fuente obligatoria de derecho*).

5.8 NATURALEZA JURÍDICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS AL SERVICIO DEL INPEC

El decreto Ley No. 407 de 1994 que es expedido a su vez por el Presidente de la República de Colombia, con fundamento en el ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el artículo 172 de la Ley No. 65 de 1.993, entra a regular el régimen del personal que presta sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y el régimen de las prestaciones sociales de los servidores públicos al servicio del Instituto, a quienes el artículo 7 y subsiguientes del mencionado decreto califica como empleados públicos con régimen especial; ley No. 443 del 11 de junio de 1.998 "por la cual se expiden normas sobre carrera administrativa y se dictan otras disposiciones"; ley No. 790 del 27 de diciembre de 2.002 "disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública".

Otras regulaciones normativas se tiene el decreto No. 2160 del 30 de diciembre de 1.992, que le dio estatus jurídico al INPEC; el acuerdo No. 002 del 24 de febrero de 2.010 "por el cual se adopta el estatuto interno del INPEC, los decretos No. 270 y 271 del 29 de enero de 2.010 "aprobación de la modificación de la estructura y determinación de funciones de sus dependencias, planta de personal del INPEC"; la resolución No. 6349 del 19 de diciembre de 2.016 "por la cual se expide el reglamento general de los establecimientos de reclusión del INPEC"; la resolución No. 5557 de 11 de diciembre de 2.012 "por la cual se desarrolla la estructura orgánica y funciones de las direcciones regionales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)"; la resolución No. 2122 del 15 de junio de 2.012 "por la cual se desarrolla la estructura orgánica y se determinan los grupos de trabajo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)"; manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal del instituto nacional penitenciario y carcelario INPEC y las respectivas modificaciones.

La resolución No. 952 del 29 de enero de 2.010 "aprobación del manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; la resolución No. 7093 del 16 de junio de 2.010 "adición parcial del manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; la resolución

No. 6181 del 20 de mayo de 2.010 "aclaración y modificación parcial del manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; el decreto No. 4151 del 03 de noviembre de 2.011 "Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y se dictan otras disposiciones"; la resolución No. 5979 del 30 de diciembre de 2.011 "modificación a nivel directivo y asesor del manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; la resolución No. 571 del 07 de marzo de 2.013 "ajuste del manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; la resolución No. 1457 del 05 de mayo de 2.015 "manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; la resolución No. 3467 del 29 de octubre de 2.013 "«Por medio de la cual se modifica la resolución No. 00952 del 29 de enero de 2.010, la cual establece el manual de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en lo relacionado con los empleos del cuerpo de custodia y vigilancia."; la resolución No. 1778 del 24 de julio de 2.013 "modificación parcial del manual de funciones y competencias laborales"; la resolución No. 2653 del 09 de septiembre de 2.003 "modificación parcial del manual de funciones y competencias laborales".

La Comisión Nacional del Servicio Civil, convoca el proceso de selección para proveer por concurso-curso abierto de méritos el empleo de Dragoneante, código 4114, grado 11 en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

CONVOCATORIA No. 335 y 336 DE 2.016 CONCURSO – CURSO DE ASCENSO AL RÉGIMEN DE LA CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA DEL INPEC (acuerdo No. 563 del 14 de enero de 2.016, resolución No. 005657 del 24 de diciembre de 2.015, profesiograma dragoneante y ascensos, perfil dragoneante).

Con respecto a lo anterior, el artículo 9 del estatuto de personal señala que para el caso del INPEC, se debe entender por "empleo", el conjunto de "funciones, deberes, atribuciones y

responsabilidades señaladas por la Constitución, la ley, el reglamento o las asignadas por autoridad competente, para satisfacer necesidades permanentes de la administración pública y que deben ser atendidas por una persona natural. De esta manera, el decreto Ley No. 407 de 1.994, aclara igualmente, que el servidor público es la persona nombrada para ejercer un empleo y que ha tomado posesión del mismo, para satisfacer necesidades permanentes de la administración pública, donde vale la pena hacer claridad que debemos referirnos a servidor público en el término general como el todo y empelado penitenciario en la especificidad y no referir como funcionario, artículo 125 de la Ley No. 270 de 1.996.

De los servidores de la rama judicial según la naturaleza de sus funciones *"tienen la calidad de funcionarios los Magistrados de las Corporaciones Judiciales, los Jueces de la República y los Fiscales. Son empleados las demás personas que ocupen cargos en las Corporaciones y Despachos Judiciales y en los órganos y entidades administrativas de la Rama Judicial. La administración de justicia es un servicio público esencial, resulta errónea la alusión, salvo que se esté hablando de Magistrados, Jueces y/o Fiscales".*

Con esta precisión el documento técnico que contiene los perfiles de cargos y los profesiogramas cumple con la definición legal del empleo que señala el decreto Ley No. 407 de 1.994 y Acuerdo No. 168 del 21 de febrero de 2.012 ya que por medio de los perfiles de cargo se están estableciendo ante todo funciones, responsabilidades que son las que van a definir el perfil del candidato y que obedecen a lo establecido en los artículos 122 y 123 de la Constitución Nacional.

A su vez los empleos que puede proveer el INPEC pueden ser de libre nombramiento y remoción y de carrera. Los empleos de libre nombramiento y remoción, son aquellos cuya designación es llevada a cabo por el servidor público con facultad nominadora en forma ordinaria y como su nombre lo indica una vez nombrados pueden ser removidos o sustituidos en cualquier momento y se determinó

jurisprudencialmente en sentencia C-192/17 "*INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-Regulación normativa/REGIMEN DE PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC-Regulación normativa/INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC-Regulación normativa de la estructura orgánica, nomenclatura y manual de funciones/REGIMEN DE PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC-Exclusión del nivel ejecutivo desapareciendo las denominaciones Jefe de Unidad y Jefe de Sección*".

Los empleos de libre nombramiento y remoción, se encuentran expresamente señalados en el artículo 10° del Decreto Ley No. 407 de 1.994, e incluyen los siguientes: Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, secretario general (hoy director de custodia y vigilancia), subdirectores, jefes de oficina, asesores, directores regionales, jefes de división, directores y subdirectores de establecimientos carcelarios y los demás empleos de jefe de unidad que tengan una jerarquía superior a jefe de sección y los de tiempo parcial, entendiéndose por tales aquellos que tienen una jornada diaria inferior a cuatro (4) horas. Son de carrera los demás empleos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

Por su parte, la carrera penitenciaria y carcelaria, que es definida como un "sistema técnico" de administración de personal, que tiene por objeto garantizar la eficiencia de la administración pública y ofrecer a todos los colombianos igualdad de oportunidades para el acceso al servicio público prestado por el instituto, además de brindar la capacitación y promover la estabilidad en sus empleos. Igualmente, conforme a lo establecido en el decreto Ley No. 407 de 1.994 se prevé la posibilidad de ascender en la carrera.

A su vez, el personal de carrera vinculado al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, se clasifica en dos (2) categorías, las cuales se denominan de la siguiente forma:

- Personal administrativo.
- Personal del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional.

Para alcanzar sus objetivos, el sistema administrativo de carrera consagrado en la Ley No. 65 de 1.993 y en el decreto Ley No. 407 de 1.994, establecen los mecanismos de ingreso, permanencia y ascenso en los empleos que provee del Instituto, por lo cual el personal que preste sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, solo podrá pertenecer a la carrera penitenciaria, previo el cumplimiento de los respectivos requisitos generales y especiales para ello.

De esta forma, los empleos de carrera serán designados por medio de concurso previo para el personal administrativo, o por medio de curso previa selección para el personal del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria. Dentro de estas dos modalidades se puede llevar a cabo la vinculación de los dos tipos de empleados por nombramiento en período de prueba, o por ascenso.

Cualquiera que sea la naturaleza del empleo a proveer, se requiere para ejercerlo en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC lo siguiente:

- Comprobar que se poseen las calidades exigidas para su desempeño y la capacidad física para el mismo.
- Aceptar por escrito el nombramiento en los diez (10) días siguientes a la notificación.
- Tener definida la situación militar.
- Poseer certificado judicial y de policía donde se acredite que su titular no registra antecedentes judiciales o de policía.

- Acreditar certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Ser nombrado por autoridad competente.
- Declarar bajo juramento el monto de sus bienes y rentas.
- Tomar posesión y prestar juramento de cumplir la Constitución, las leyes y las funciones del empleo.
- Superar los exámenes médicos y la aptitud psicofísica en la caja nacional de previsión social o su equivalente.

Hasta este momento es claro que los perfiles de cargo elaborados dentro del presente estudio cumplen con lo establecido en la norma especialmente en el sentido de establecer las calidades exigidas para el desempeño en las funciones del cargo y el establecimiento de las capacidades físicas exigidas para el mismo.

Igualmente, el decreto Ley No. 407 de 1.994, establece una serie de circunstancias especiales que tienen en cuenta las condiciones personales de los candidatos aspirantes a ser seleccionados al curso de formación y algunas circunstancias especiales que concurren en la persona al momento de aspirar al cargo. De esta forma se establecen las llamadas inhabilidades e incompatibilidades.

Dentro de las inhabilidades específicas para ocupar un empleo en el INPEC, la norma establece en el numeral 3° del artículo 20 del mencionado Decreto Ley No. 407 de 1.994, las siguientes: los sordos, los mudos, los ciegos y quienes padezcan cualquier afección física o mental que comprometa la capacidad necesaria para el debido desempeño del cargo, no podrán prestar sus servicios en el cuerpo de custodia y vigilancia penitenciario y carcelaria nacional. Haber sido condenado por delito sancionado con pena privativa de la libertad, dentro de los diez (10) años anteriores, excepto cuando se trate de delitos políticos o culposos.

Hallarse en interdicción judicial, inhabilitado por una sanción administrativa o penal, según las equivalencias establecidas en este Estatuto, suspendido en el ejercicio de su profesión o excluido de éste. En este sentido los perfiles de cargo elaborados en el presente documento establecen otras condiciones que pueden considerarse inhabilitantes para los aspirantes a la convocatoria al curso de formación de los miembros del cuerpo de vigilancia y custodia, las cuales son producto del estudio en campo y de observaciones directas en los sitios de trabajo.

De esta manera la elaboración de los perfiles del cargo a partir de las funciones derivadas del servicio de custodia y vigilancia, se convierte en un referente obligado al momento de llevar a cabo la convocatoria para la selección de los aspirantes a llevar a cabo el curso de formación ya que al momento de la apertura de dicha actuación administrativa se publicarán las funciones contenidas en el perfil del cargo y derivadas de ellas el perfil de los candidatos y los requisitos objetivos y subjetivos requeridos para el ejercicio del cargo.

A partir de esta consideración, el acto administrativo que convoque al curso de formación para los aspirantes seleccionados, deberá necesariamente tener como referencia obligada en su motivación y justificación los criterios que se tuvieron en cuenta al momento del diseño del perfil del cargo, o cargos, elaborado previamente ya que allí se establecieron los requisitos físicos, psicológicos y de competencias que deberían cumplir los candidatos inscritos al proceso de selección y porque dentro de la actuación procedimental administrativa de selección de aspirantes, se debieron haber verificado todos y cada uno de los requisitos fijados previamente en los perfiles de cargo diseñados especialmente para la entidad.

De esta forma el documento técnico se convierte en un verdadero instrumento de referencia para todos los procesos de selección de personal convocado para llegar a ser parte del curso de formación del cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

5.9 EL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INPEC

La actividad relacionada con la guardia de prisiones está catalogada por la Organización Internacional del Trabajo como actividad laboral a través de la actualización llevada a cabo por la Oficina Internacional del Trabajo con sede en Ginebra Suiza en 2007 y dentro de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) ubicándola en el grupo 5: Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados.

La CIUO, además de la creación de un subgrupo principal separado para los trabajadores de los servicios personales, se subdividió el subgrupo principal 51, trabajadores de los servicios personales y de los servicios de protección y seguridad, de la CIUO-88 (Código 5413), para crear subgrupos principales separados para trabajadores de los servicios personales y para el personal de los servicios de protección, dentro de los cuales se encuentra la guardia penitenciaria.

En cuanto al cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, este cumple un servicio público de los denominados “esenciales” a cargo del Estado, cuya misión es la de mantener y garantizar el orden, la seguridad, la disciplina y los programas de resocialización en los centros de reclusión[5]. Igualmente tiene como misión la custodia y vigilancia de los internos en los diferentes

[5] *La sentencia C-432/96, en la que la Corte sintetizó esquemáticamente los distintos criterios jurisprudenciales sobre este tema, así: "- El derecho a la huelga no es un derecho fundamental, puesto que para su ejercicio requiere de reglamentación legal. "- Sólo puede ejercerse legítimamente el derecho a la huelga cuando se respetan los cauces señalados por el legislador. "- El derecho a la huelga puede ser objeto de tutela cuando se encuentra en conexión íntima con los derechos al trabajo y a la libre asociación sindical, derechos que sí ostentan el carácter de fundamentales."- El derecho a la huelga solamente puede*

establecimientos carcelarios, la protección de sus derechos fundamentales y otras garantías consagradas en la Constitución Política y en pactos, tratados y convenios internacionales de Derechos Humanos, suscritos y ratificados por Colombia y en general asegurar el normal desarrollo de las actividades en los centros de reclusión.

En Sentencia C - 067/03, la Corte Constitucional señaló que a toda esta actuación de integración de normas internacionales se le denominó BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD y la Corporación definió entonces el bloque de constitucionalidad como aquella unidad jurídica compuesta por: *(...) normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución. Son pues verdaderos principios y reglas de valor constitucional, esto es, son normas situadas en el nivel constitucional, a pesar de que puedan a veces contener mecanismos de reforma diversos al de las normas del articulado constitucional strictu sensu."*

Dado el rango constitucional que les confiere la carta, las disposiciones que integran el bloque superior cumplen la cuádruple finalidad que les asigna Bobbio, a saber, servir de i) regla de interpretación respecto de las dudas que puedan suscitarse al momento de su aplicación; ii) la de integrar la normatividad cuando no exista norma directamente aplicable al caso; iii) la de orientar las funciones del operador jurídico, y iv) la de limitar la validez de las regulaciones subordinadas. (…)

---

excluirse en el caso de los servicios públicos esenciales, cuya determinación corresponde de manera exclusiva al legislador, o los señalados como tales por el Constituyente, de acuerdo con la interpretación realizada acerca del contenido de las normas constitucionales vigentes. "- El derecho a la huelga puede ser restringido por el legislador para proteger el interés general y los derechos de los demás. "- El derecho a la huelga también puede ser restringido por el legislador cuando de su ejercicio se deriva la alteración del orden público. "De acuerdo con estos parámetros, puede afirmarse que, según la Constitución, el derecho de huelga está restringido de dos formas: "a. Está prohibido su ejercicio en los servicios públicos esenciales que determine el legislador y, obviamente en los señalados como tales por el Constituyente, de acuerdo con la interpretación realizada acerca del contenido de las normas constitucionales vigentes. "b. En los demás casos, su ejercicio debe ceñirse a la reglamentación que de él haga el legislador. (Sentencia C-122/12)

Frente a un vacío legal es posible dar aplicación directa a las normas del bloque de constitucionalidad, sin que por ello se entienda que su aplicación es innecesaria cuando dicho vacío no existe.

De acuerdo con el Decreto Ley No. 407 de 1.994, la actividad del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional está regulada por leyes, decretos, reglamentos y disposiciones especiales que le imponen la naturaleza de una profesión. Al convertirse en un referente técnico obligado, el documento se convierte en parte de las mencionadas disposiciones especiales ya que en efecto establece los requisitos profesionales requeridos para el ejercicio de la actividad relacionada con el servicio público de custodia y vigilancia penitenciaria.

La necesidad de mejorar las habilidades en el campo de la investigación criminalística para los servidores públicos verbi gracia los que ejercen funciones especiales de policía judicial en los ERON, determinó que la Dirección de la Escuela de Formación del INPEC, incluyera en la programación de actividades académicas la realización del curso de especialización en análisis y procesamiento del lugar de los hechos para personal del cuerpo de custodia y vigilancia que labora en los establecimientos de reclusión del orden nacional como integrantes de las unidades de policía judicial, con el fin apoyar de manera eficiente la administración de justicia como lo exige el nuevo sistema penal acusatorio.

La apuesta por una nueva institucionalidad en el país promovida por la Constitución de 1.991 y la necesidad de modernizar el sistema carcelario colombiano de cara al siglo XXI, dieron como resultado tras un proceso de asesoría y de estudio de la problemática, que el 30 de diciembre de 1.992 la Dirección General de Prisiones se trasformara en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC mediante decreto No. 2160 de 1.992. Esto posteriormente fue complementado por el decreto No. 1242 del 20 de julio de 1.993, cuyo objetivo fundamental gira en torno a la función readaptadora para minimizar la crisis carcelaria e impulsar una política penitenciaria resocializadora que determine

cambios actitudinales a partir de los aspectos jurídicos, médicos, sociales, psicológicos, espirituales, laborales, educativos, deportivos y laborales.

Por otra parte, el decreto No. 2160 de 1.992 establece como objetivos del INPEC: *"La ejecución y desarrollo de la Política Carcelaria y Penitenciaria bajo los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional; hacer cumplir las medidas de aseguramiento, las penas privativas de la libertad y las medidas de seguridad establecidas por autoridades judiciales; el diseño y la ejecución de programas para los reclusos en: resocialización, rehabilitación y reinserción a la sociedad; así como también, el diseño y establecimiento de mecanismos necesarios de control para dichos programas".*

El mismo decreto establece como función del instituto: "organizar y administrar el sistema nacional de información carcelaria y penitenciaria". Tras el devenir histórico de la evolución penitenciaria y carcelaria en Colombia uno de los pasos definitivos en la organización de la nueva estructura orgánica fue la sanción de la Ley 65 de fecha 19 de agosto de 1.993, que implementó el nuevo código penitenciario y carcelario permitiendo actualizar, modernizar y humanizar los procedimientos y disposiciones del decreto No. 1817/64 y sus normas complementarias.

Dentro de este contexto normativo el INPEC, desde el año 2.000 se ha familiarizado con los sistemas de gestión de la calidad partiendo esta labor con la aplicación de los estándares internacionales bajo la norma NTC ISO 9002/94 "programa de mejoramiento del sistema, que contempló, entre otros objetivos específicos: implementar un sistema de aseguramiento de la calidad". Con la modificación del mapa de procesos, teniendo en cuenta la restructuración del instituto efectuada mediante los Decretos No. 270 y 271 de 29 de enero de 2.010 como consecuencia se realizó el plan estratégico institucional dentro de sus objetivos contempla:

- Desde la perspectiva del aprendizaje e innovación, la implementación de las TICs, la adopción de la innovación como fundamento de la gestión institucional y la gestión del conocimiento.
- Desde la perspectiva de procesos el desarrollo de un sistema de información gerencial que oriente la toma de decisiones y la coordinación institucional, e igualmente la adopción de un Sistema Integral de Gestión.
- Desde la perspectiva de Recursos, todo en cuanto a gestión.
- Desde la perspectiva de clientes, el fortalecimiento del liderazgo institucional en la efectiva administración del sistema penitenciario y todas las garantías que deben ser consideradas con el interno, su familia, la sociedad y el mismo Estados e inicia el proyecto SISIPEC (sistematización del sistema penitenciario y carcelario) el cual tiene los objetivos estructurales, esto significa actualización de tecnología para llegar a los 142 establecimientos. Los integrantes del cuerpo de custodia y vigilancia, personal administrativo, al igual que los grupos especiales de reseña, policía judicial, caninos, han venido realizando incorporaciones de las huellas de cada interno al sistema, con la aplicación del componente biométrico a las visitas de los internos, ya que esto se controla mediante el módulo de visitas de SISIPEC, tornándose en un gran adelanto tecnológico.

5.9.1 INGRESO AL SERVICIO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA – REQUISITOS

Para ingresar al cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, el decreto Ley No. 407 1.994, en el artículo 119, requiere acreditar entre otros los siguientes requisitos:

- Ser colombiano.

- Tener más de dieciocho años y menos de veinticinco de edad[6], ~~al momento de su nombramiento~~. "inexequible" (*Razones de la decisión. (i) El régimen especial de carrera del personal de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, por el servicio público esencial que presta, por las funciones que cumple y por ser un organismo armado, integrado por personal uniformado, jerarquizado, con un régimen y disciplina especiales, se enmarca en las excepciones a la prohibición prevista, a modo de regla, por el artículo 2 de la Ley 931 de 2004. (ii) Exigir de un aspirante que ha superado el proceso de selección previsto en un régimen de carrera especial, tener entre 18 y 25 años al momento de su nombramiento, cuando este requisito ya se ha verificado en un momento anterior de dicho proceso, vulnera el principio de la carrera administrativa y constituye una discriminación injustificada. Sentencia C-811/14 (Bogotá D.C., 5 de noviembre de 2014) M.P. Mauricio González Cuervo, exigencia de acreditar edad requerida para ingresar a cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional al momento del nombramiento-Derecho fundamental a acceder al desempeño de cargos y funciones públicas, no se vulnera por la existencia de una edad límite, sino por la fijación de un momento o hito en el cual se verifica este requisito.* ~~Ser soltero y permanecer como tal durante el curso~~ (Este numeral fue declarado inexequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-099 de 2.007):*"CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA-Ingreso/CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA NACIONAL Ingreso/CURSO PARA INGRESAR AL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA NACIONAL-Requisito de ser soltero y permanecer como tal durante el curso es inconstitucional: Con el establecimiento del requisito*

[6] *REQUISITOS PARA EL CARGO DE DRAGONEANTE DEL INPEC- El requisito de tener menos de 25 años de edad solo es razonable como condición de ingreso al Cuerpo de Vigilancia del INPEC si el participante conoce plenamente el tiempo que tardará el proceso de selección. EDAD-Factor que fija límites para acceder a determinadas actividades. El límite de la edad máxima solo es razonable si el participante conoce plenamente el tiempo que tardará el proceso de selección, y si la Comisión se ciñe estrictamente a un cronograma previamente definido y conocido por todos los aspirantes. Exigirle al interesado mantener la edad incluso hasta la firmeza de la lista de elegibles agrava la situación, pues su situación no depende solamente de la definición cronológica de las fases del concurso, sino de la eventual presentación de recursos o iniciación de controversias judiciales por parte de los demás aspirantes, y el tiempo que dure la administración o los jueces en su solución "Sentencia T-722/14".*

de ser soltero y permanecer como tal durante el curso de formación para ingresar al Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional el Legislador desbordó claramente la potestad de configuración en materia de determinación de condiciones para acceder a la función pública que si bien es amplia no tiene carácter ilimitado y particularmente debe respetar el núcleo esencial de los derechos fundamentales de las personas. En el presente caso se está sin duda en presencia de una ilegítima limitación de la autonomía de los aspirantes a ingresar al Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, al condicionarse la posibilidad de ingreso al hecho de no estar casados y de permanecer como tales durante el curso de formación. Los derechos a la igualdad de acceso a los cargos públicos, a la libertad de escoger profesión y oficio y al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad humana, se ven seriamente recortados, pues todas las personas que no sean solteras quedan automáticamente excluidas de la posibilidad de ser miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, a menos que se trate, como se desprende del artículo 120 del mismo Decreto 407 de 1994 de profesionales con título universitario que quieran ingresar como oficiales logísticos o para tratamiento penitenciario, lo que añade una nueva violación de la Constitución pues como lo señala el señor Procurador no se ve cuál es la razón para diferenciar entre profesionales y no profesionales respecto de la decisión autónoma de cualquier individuo de casarse o no."

- Poseer título de bachiller en cualquiera de sus modalidades y acreditar resultado de los exámenes del ICFES.
- Tener definida su situación militar.
- Demostrar excelentes antecedentes morales, personales y familiares.
- No tener antecedentes penales ni de policía.
- Obtener certificados de aptitud médica y psicofísica expedidos por la Caja Nacional de Previsión Social o su equivalente.
- Aprobar el curso de formación en la Escuela Penitenciaria Nacional.

- Ser propuesto por el director de la Escuela Penitenciaria Nacional con base en los resultados de la selección al director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.

De esta forma reunida y verificada los requisitos, anteriormente señalados dentro de la actuación administrativa adelantada con ocasión del proceso de selección el aspirante seleccionado ingresará a la Escuela de formación en calidad de alumno y se someterá al régimen interno de este Instituto.

Una vez aprobado el curso en la Escuela de Formación y obtenido el certificado de aptitud médica y psicofísica que se describe en el perfil del cargo dentro del profesiograma diseñado, el alumno a solicitud de su director será nombrado como dragoneante a prueba por un período de un (1) año y prestará su servicio en el lugar que sea destinado por la dirección general del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.

El personal que preste sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, solo podrá pertenecer a la carrera penitenciaria siempre y cuando cumpla con los requisitos generales establecidos en la ley y los especiales que se consagren para cada cargo específico.

La Sentencia T-1098/04, en su estudio sustantivo concluyó: *"En relación con la convocatoria al concurso para proveer cargos en el INPEC o cupos en alguno de los cursos de la carrera penitenciaria, el artículo 90 del Decreto Ley No. 407 de 1994 dispone que se trata de una competencia exclusiva del Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, por cuyas características se observa que no tiene por objeto el de crear una situación jurídica para nadie en particular, sino el de trazar en forma general las condiciones en que se llevaría a cabo el proceso de selección, así como los requisitos que deben satisfacer todos los aspirantes en consideración de los fines de interés público que se pretenda satisfacer.*

En estas condiciones, para la Sala resulta claro que el requisito controvertido por el actor está vertido en un acto administrativo de carácter general, impersonal y abstracto, en el cual se plasma la voluntad de la administración que, para el caso sometido a examen, corresponde a la de llevar a cabo un proceso de selección. Así mismo, se tiene que esta decisión se expresa con fundamento en una competencia legal asignada al director de la institución y todas las características descritas le otorgan a su vez la vocación de producir plenos efectos jurídicos, al tiempo que la ampara con la presunción de legalidad de que gozan este tipo de actos. (…) los presupuestos normativos de los sistemas de concursos de la carrera administrativa estarán acordes con la Constitución: (i) si no se establece una distinción que disponga una regulación para el ascenso en la carrera y otra más restrictiva para el ingreso a la misma; (ii) si no se derivan de las normas que regulan la carrera, condiciones de desigualdad que impidan la determinación objetiva del mérito de cada concursante; (iii) si no se incluyen ítems de evaluación cuya aplicación proceda sólo para algunos concursantes y no para todos; (iv) si no se disponen criterios de selección que evalúen la idoneidad frente a ciertas actividades específicas o técnicas, en condiciones desiguales entre los aspirantes vinculados a la entidad y los no vinculados; (…) Una regulación normativa que genere una situación contraria a cualquiera de los supuestos anteriores es sin duda inconstitucional".

5.9.2 ETAPAS DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA EN PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL DEL CUERPO DE VIGILANCIA Y CUSTODIA DEL INPEC

La selección de los aspirantes a pertenecer al cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto nacional Penitenciario y Carcelario INPEC se lleva a cabo a través de concurso, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley No. 407 de 1.994. De esta forma los concursos son de dos clases:

- Abiertos para ingresos de nuevo personal a la carrera.
- De ascenso para el personal escalonado.

Como ya se ha mencionado anteriormente en el presente documento, el proceso de selección o concurso comprende las etapas de: convocatoria, el reclutamiento, la aplicación de pruebas o instrumentos de selección, la conformación de lista de elegibles y el período de prueba.

En primer lugar, la admisión a los concursos o cursos para hacer parte de la carrera penitenciaria es libre y voluntaria para todas las personas que demuestren poseer los requisitos exigidos en el perfil del cargo para el desempeño del empleo que es objeto de la convocatoria. Por otra parte, en los cursos o concursos de ascenso sólo podrán participar los empleados inscritos en el escalafón del INPEC.

Los cursos que ofrece el INPEC son de formación, orientación, complementación, capacitación, actualización y de especialización. A su vez, los cursos de formación son los que preparan a los aspirantes a ingresar a cargos en el área penitenciaria y carcelaria, que tienen como objetivo formar al aspirante en cuanto al correcto desempeño de las funciones del cargo.

En efecto el decreto Ley No. 407 de 1.994 señala que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC organizará cursos de formación para ingresar a la carrera, debiendo referirse a las funciones propias de los empleos o a los servidores técnicos a cargo de los organismos motivo por el cual se encuentra la justificación de la elaboración previa de los perfiles de cargo.

Estos cursos se llevan a cabo en la Escuela de formación del INPEC en su sede central o en las Regionales. El curso de formación es de obligatorio cumplimiento para los aspirantes o empleados que ejerzan funciones de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional.

Edad mínima de los aspirantes a pertenecer a la carrera penitenciaria del instituto nacional penitenciario y carcelario INPEC.

El Decreto Ley 407 de 1.994, establece en el TITULO III, artículo 119, los requisitos para el ingreso al SERVICIO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA, y en su numeral 2 señala:

"Tener más de dieciocho años y menos de veinticinco de edad, al momento de su nombramiento." Ver sentencia C-811/14 (Bogotá D.C., 5 de noviembre de 2.014) M.P. Mauricio González Cuervo, exigencia de acreditar edad requerida para ingresar a cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional al momento del nombramiento-Derecho fundamental a acceder al desempeño de cargos y funciones públicas, no se vulnera por la existencia de una edad límite, sino por la fijación de un momento o hito en el cual se verifica este requisito. En efecto, una circunstancia es el acto del nombramiento en la carrera penitenciaria y otro es el ingreso a la Escuela Penitenciaria. Pero el artículo 121 del mismo Decreto, establece los requisitos para el ingreso como alumno a la Escuela Nacional Penitenciaria, para lo cual señala *"…**INGRESO COMO ALUMNO**. Reunidos los requisitos señalados en los numerales 1 al 10 del artículo No. 119, el aspirante seleccionado, ingresará a la Escuela Penitenciaria Nacional (hoy escuela de formación del INPEC), en calidad de alumno y se someterá al régimen interno de este Instituto."*

De acuerdo con las reglas generales de interpretación de la ley, la norma posterior es de aplicación preferente por encima de la inferior, y al ser el artículo 121 posterior al 119, y por tratarse además de una circunstancia específica como la de establecer los requisitos de ingreso a la Escuela de formación, se deduce sin duda alguna, que para el ingreso al curso de formación ofrecido por la Escuela de Formación, el aspirante debe tener más de 18 años y menos de 25, observando la jurisprudencia anotada anteriormente como quedó registrada.

De acuerdo con lo anterior se tiene como conclusión que tanto para el ingreso al curso de formación de la Escuela de formación, como para posesionarse en el cargo de Dragoneante en periodo de prueba de un (1) año, la persona debe tener como mínimo 18 años y un día de edad, con lo cual queda clarificada legal y jurisprudencialmente, cualquier duda al respecto.

5.9.3 CATEGORÍA DE DRAGONEANTES

Dragoneantes y Distinguidos: A los cincuenta (50) años. Ahora bien, hay que tener en cuenta que de acuerdo con el parágrafo 1° del mencionado artículo, las edades máximas anteriormente descritas se aplicarán a partir del año 1.996 en adelante.

Por su parte el artículo 148 del decreto ley No. 407 de 1.994, establece los requisitos de ingreso al curso de ascenso, señalando que el aspirante a curso de ascenso deberá acreditar el tiempo determinado en la reglamentación respectiva, no haber sido sancionado por comisión de faltas graves o gravísimas en los últimos tres (3) años, señaladas en el régimen disciplinario y haber aprobado la respectiva selección para adelantar el curso. Igualmente, la ley establece en el artículo 143 que el aspirante debe cumplir con los requisitos de idoneidad y de aptitud psicofísica necesarios.

En todo caso la jurisprudencia ha dejado estipulado, verbi gracia la sentencia C-099/07:*"LIBERTAD DE CONFIGURACION LEGISLATIVA EN ACCESO A LA FUNCION PUBLICA - Límites en regulación de requisitos y condiciones: la Corporación ha hecho particular énfasis en que la posibilidad de regular los requisitos de acceso, promoción y remoción de los servidores en los cargos públicos, tiene como presupuesto el respeto de los derechos, principios y valores reconocidos en la Constitución y el ejercicio razonable y proporcionado de la potestad de configuración normativa reconocida por el Constituyente al legislador y en este sentido éste no puede establecer exigencias*

que hagan nugatorio el derecho de participación de los ciudadanos en el ejercicio de la función pública en condiciones de igualdad o que afecten el núcleo esencial de otros derechos fundamentales de las personas."

Teniendo en cuenta lo anterior, se establece que para determinar la edad máxima del aspirante al ascenso se debe tener en cuenta lo establecido en el artículo 64 del Decreto Ley No. 407 de 1.994, en virtud a que si el aspirante sobrepasa la edad señalada en este artículo para el ejercicio del cargo en cada grado establecido, lo que procede es su retiro forzoso y no el ascenso; al respecto hay que señalar la actualidad en materia jurisprudencial y que resulta de obligatorio cumplimiento v.gr. la Sentencia C-563/97: "*PRINCIPIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN ACCESO A CARGOS PUBLICOS: La consagración legal de una edad de retiro forzoso del servicio público afecta el derecho al trabajo, pues el servidor público no puede seguir desempeñándose en su cargo. No obstante, si la fijación responde a criterios objetivos y razonables, debe afirmarse que, en principio, resulta proporcional a los fines constitucionales cuyo logro se persigue.*

La posibilidad de retirar a un servidor público de su empleo, una vez ha alcanzado una determinada edad fijada en la ley, es un instrumento de que disponen el legislador y la administración para lograr el principio de igualdad de oportunidades en el acceso a los cargos públicos y el derecho al trabajo de los ciudadanos que aspiran a desempeñarse como trabajadores al servicio del Estado. DERECHO AL TRABAJO-Edad de retiro forzoso: La fijación legal de la edad de 65 años como razón suficiente para el retiro forzoso de cargos públicos sometidos al régimen de carrera administrativa, no vulnera el derecho fundamental al mínimo vital. En efecto, la restricción impuesta a los servidores públicos que cumplen la edad de retiro forzoso es compensada por el derecho que adquieren al disfrute de la respectiva pensión de jubilación y a las garantías y prestaciones que se derivan de la especial protección y asistencia que el Estado está obligado a dispensar a las personas de la tercera edad."

5.9.4 CONVOCATORIA AL CONCURSO Y CURSO

El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, es quien autoriza la apertura de la convocatoria al concurso o curso y en coordinación con la CNSC, formalizaran lo pertinente según lo preceptuado en la norma sustantiva. Para ello, la convocatoria debe contar con un soporte jurídico que justifique su apertura, así como el acto administrativo expresando la necesidad del servicio y los estudios o consideraciones que hagan necesaria la apertura de la convocatoria.

Los soportes técnicos, informes, y demás documentos que acompañan la apertura al concurso y que respaldan la validez jurídica y la legalidad del acto administrativo de apertura de la convocatoria, son verdaderas normas reguladoras de todo el concurso y curso, en la medida en que obligan tanto al Instituto, como a los participantes en ella.

Por esta razón, la ley establece que no podrán cambiarse las bases y fundamentos iniciales de la convocatoria una vez iniciada la inscripción de aspirantes salvo que se trate de aspectos como el del sitio y/o la fecha de recepción de inscripciones o la fecha o el lugar en que se llevará a cabo la aplicación de pruebas, casos en los cuales debe darse aviso oportuno a los interesados.

Por mandato legal, igualmente la convocatoria se hará con no menos de quince (15) días de anticipación a la fecha señalada para la realización del concurso. Igualmente, la convocatoria a los cursos o concursos debe ser divulgada por diferentes medios de comunicación masiva y en lugar visible de la entidad y de concurrencia pública, con cinco (5) días de anticipación a la fecha de iniciación a la inscripción de los aspirantes. Así ha quedado establecido por la sentencia SU-913/09 M.P. Dr. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ. *DERECHO A LA IGUALDAD EN MATERIA DE CARRERA-Vulneración cuando se otorga trato preferente y probablemente injustificado a quien se elige sin merecerlo y trato peyorativo a quien es rechazado no obstante el mérito demostrado*.

En los términos de la sentencia C-040 de 1995. las etapas que, en general, se deben surtir para el acceso a cualquier cargo de carrera son: *(i) La convocatoria: Fase en la cual se consagran las bases del concurso, es decir, todos aquellos factores que habrán de evaluarse, así como los criterios de ponderación, aspectos que aseguran el acceso en igualdad de oportunidades al aspirante; (ii) Reclutamiento: En esta etapa se determina quiénes de las personas inscritas en el concurso cumplen con las condiciones objetivas mínimas señaladas en la convocatoria para acceder a las pruebas de aptitud y conocimiento.*

Por ejemplo, edad, nacionalidad, títulos, profesión, antecedentes penales y disciplinarios, experiencia, etc.; (iii) Aplicación de pruebas e instrumentos de selección: a través de estas pruebas se establece la capacidad profesional o técnica del aspirante, así como su idoneidad respecto de las calidades exigidas para desempeñar con eficiencia la función pública. No sólo comprende la evaluación intelectual, sino de aptitud e idoneidad moral, social y física. Y (iv) elaboración de lista de elegibles: En esta etapa se incluye en lista a los participantes que aprobaron el concurso y que fueron seleccionados en estricto orden de mérito de acuerdo con el puntaje obtenido.

5.9.5 ASPIRANTES ADMITIDOS

De acuerdo con lo normado en el Decreto Ley No. 407 de 1.994, la inscripción para los concursos y cursos dentro de la carrera penitenciaria será realizada en las Direcciones Regionales del Instituto. Con base en el resultado de las inscripciones y previo el cumplimiento de las condiciones establecidas en el aviso de convocatoria, por medio del cual se verifica el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos legales o técnicos exigidos a los aspirantes, se elaborarán y harán conocer las listas de los aspirantes admitidos y/o rechazados, indicando en este último caso los motivos de rechazo, que no pueden ser diferentes a los de la carencia de los requisitos señalados y exigidos en

la convocatoria y que se reitera, se soportan en estudios técnicos, documentos, normas o reglamentos. Concomitante con la jurisprudencia actual v.gr. la sentencia T-588/08: "… *No se vulnera ningún derecho fundamental en el procedimiento para la publicación de resultados del concurso.*

El procedimiento adelantado tanto por el ICFES como por la CNSC para la publicación de los resultados ajustados a los términos de las normas reguladoras del concurso, no vulnera ningún derecho fundamental de los demandantes, en cuanto (i) era deber de la entidad adoptar los correctivos para dar estricto cumplimiento a las normas reguladoras del concurso; (ii) no pueden los demandantes alegar la existencia de un derecho a su favor a partir de un error de la administración; (iii) no se cumplen los fines del concurso puesto que los aspirantes no demostraron el mérito para llenar las vacantes al no haber superado la totalidad de las pruebas y (iv) los peticionarios fueron suficientemente informados a través de diferentes medios de comunicación sobre los ajustes que se efectuaron y además gozaron de la posibilidad de interponer las reclamaciones frente a los motivos de inconformidad."

5.9.6 APLICACIÓN DE PRUEBAS

Una vez conformada la lista de aspirantes admitidos, se lleva a cabo la práctica de las pruebas o de instrumentos de selección requeridos según el caso para cada cargo, los cuales han sido previamente definidos por la entidad en los perfiles de cargo.

Las pruebas tienen como finalidad cumplir con los principios constitucionales de la carrera administrativa que busca incorporar el mejor potencial humano para el cumplimiento de las funciones públicas de las entidades del Estado. De esta forma las pruebas buscan apreciar la capacidad,

idoneidad, potencialidades del aspirante y establecer una clasificación de los mismos respecto de las calidades requeridas para desempeñar con eficiencia las funciones y responsabilidades de un cargo.

De esta forma y de acuerdo con la ley en todo concurso convocado por el Instituto, se requiere la aplicación, como mínimo de dos pruebas o instrumentos de selección. Las pruebas tendrán un carácter reservado y solo serán de conocimiento de los empleados responsables del proceso de selección.

5.9.7 LISTA DE ELEGIBLES

Una vez llevado a cabo el curso de formación exigido y con base en sus resultados, el Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, elaborará la lista de elegibles con los aspirantes aprobados en riguroso orden de méritos.

Dicha lista tendrá una vigencia de un (1) año, para los empleos objeto del concurso o curso. La provisión del empleo deberá hacerse con una de las personas que se encuentre entre los cinco (5) primeros puestos de la lista de elegibles. Efectuado uno (1) o más nombramientos, los puestos se suplirán con los nombres de las personas que sigan en el orden descendente.

Quienes aprobaren el curso o concurso correspondiente, pero no pudieren ser nombrados inmediatamente por inexistencia de vacantes, quedarán en lista de elegibles por un término hasta de un (1) año; igualmente así lo ha establecido la jurisprudencia en Sentencia SU.961/99. SISTEMA DE CARRERA - Provisión de vacantes atendiendo lista de elegibles y en estricto orden de resultados: "*La Sala Plena de la Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia, ha sostenido, tanto en la provisión de cargos para la carrera administrativa, como en la carrera judicial, que cuando el ente nominador no se atiene al estricto orden descendente en las listas de elegibles, está violando los derechos*

fundamentales de quienes se encuentran en los primeros lugares de las listas. Con la decisión del ente nominador de no elegir a quien ocupa el primer puesto en la lista de elegibles se están vulnerando sus derechos a la igualdad, trabajo, debido proceso y al acceso a cargos públicos. Por lo tanto, los entes nominadores deben atenerse a lo expresado por la Corte en lo referente al orden de nombramiento de empleados y funcionarios de la Rama Judicial, sin que sea relevante la distinción entre unos y otros para efectos del procedimiento de selección.

Igualmente, la persona escogida por concurso abierto será nombrada por medio de acto administrativo, en período de prueba por el término de un (1) año, durante el cual serán evaluados sus servicios para apreciar la eficiencia, la adaptación y condiciones personales en el ejercicio de las funciones propias del cargo. El tiempo de duración del período de prueba se tendrá como de servicio de carrera penitenciaria para todos los efectos legales.

Vencido el período de prueba dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, el empleado deberá ser calificado por el superior competente. Si la calificación no es satisfactoria deberá declararse insubsistente su nombramiento. Cuando durante el año de prueba los servicios del empleado no sean satisfactorios el director del centro de reclusión informará al director regional, quien juntamente con la comisión regional de personal si es del caso, solicitará al Director General del INPEC, su insubsistencia. Esta calificación estará sujeta a la notificación del acto administrativo correspondiente al funcionario y por consiguiente tendrá derecho al agotamiento de los recursos de la vía gubernativa (reposición, o reposición y en subsidio apelación) ante el funcionario calificador y el superior inmediato de éste.

Una vez aprobado el período de prueba por obtener calificación de servicios satisfactoria, el empleado nombrado por concurso o curso adquiere los derechos de carrera y deberá ser inscrito en el escalafón y el empleado ascendido le será actualizado el mismo.

5.9.8 PROMOCIONES Y ASCENSOS

Los empleados escalafonados en carrera penitenciaria tendrán prelación para ser ascendidos a los empleos vacantes de la categoría inmediatamente superior. Todo ascenso deberá producirse mediante curso o concurso, el que debe realizarse para asegurar la igualdad de oportunidades al personal que reúna los requisitos exigidos, en el perfil de cargo y en el correspondiente profesiograma.

Antes de ser llamado a curso de ascenso, un miembro del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional deberá ser calificado. En caso de no ser satisfactoria la calificación no podrá ser llamado a curso. Igualmente, se tendrá en cuenta, además, la antigüedad, méritos laborales, calificación de servicios, cursos de capacitación o especialización y calidades especiales. En el caso de ascenso del personal de custodia y vigilancia, además del curso deberán reunir los requisitos de tiempo, antecedentes disciplinarios y demás que para el efecto prevea este estatuto. Quién sea ascendido en las condiciones indicadas, continuará en carrera sin necesidad de período de prueba. Los ascensos de oficiales y suboficiales, se harán en los meses de julio y diciembre de cada año.

Los ascensos del personal de oficiales, suboficiales y dragoneantes del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria se conferirán con sujeción al lleno de los siguientes requisitos, de acuerdo con las vacantes existentes:

- Tener el tiempo mínimo del servicio efectivo establecido para cada grado.
- Adelantar y aprobar los cursos respectivos.
- Acreditar aptitud psicofísica certificada por la caja nacional de previsión o su equivalente.
- Concepto favorable de la junta de carrera penitenciaria.
- Aprobar la evaluación y calificación de acuerdo con el reglamento.

Los demás requisitos establecidos, ver sentencia C-918/02: *ACTO ADMINISTRATIVO-Motivación: Ha sostenido la Corte que la motivación de los actos administrativos no es nada distinto a la obligación de manifestar los motivos sobre los cuales reposa la validez de una determinada decisión. La motivación es expresión del principio de publicidad que rige el ordenamiento colombiano y es un deber, tal como lo ha establecido esta Corporación, cuando indicó que la motivación "no contradice disposición constitucional alguna y, por el contrario, desarrolla el principio de publicidad, al consagrar la obligación de expresar los motivos que llevan a una determinada decisión, como elemento esencial para procurar la interdicción de la arbitrariedad de la administración".*

5.10 RESPALDO JURISPRUDENCIAL DE LA CORTE CONSTITUCIONAL AL PROCESO DE SELECCIÓN DE FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y DEL INPEC

A nivel constitucional la legalidad y legitimidad frente a la aplicación de las normas jurídicas y técnicas de apoyo en la elaboración de profesiogramas, que buscan proteger a los aspirantes a los cursos de ingreso al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC a la posible exposición a riesgos, o condiciones que tuvieran el potencial de generar enfermedad profesional o exponerlos a condiciones inseguras que pudieran dar lugar a la ocurrencia de accidentes de trabajo e igualmente de que los profesiogramas se apliquen a los procesos de selección del personal de las entidades públicas del Estado colombiano, ha sido objeto de análisis por parte de la Corte Constitucional en diferentes sentencias.

A continuación, se presentan algunas de ellas las cuales se discriminan de acuerdo con la temática específica de que trata su contenido.

5.11 DERECHO A LA IGUALDAD EN PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL

La jurisprudencia nacional ha abordado en varias oportunidades la temática y es menester apropiarnos de algunos aportes que configuran la certeza jurídica en la materia de igualdad, es así que en Sentencia C-1175/05: *"DELEGACION DE FUNCIONES ADMINISTRATIVAS-Procedencia/COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-Posibilidad de delegar el conocimiento y decisión de reclamaciones en procesos de selección de personal o ascenso/COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-Entidades a las que puede delegar el conocimiento y decisión de reclamaciones en procesos de selección.*

La delegación para el cumplimiento de funciones administrativas se encuentra prevista como mecanismo específicamente autorizado por la Constitución en el artículo 209, inciso primero, razón ésta por la cual se ajusta a la Carta el artículo 2º del Decreto ley 760 de 2005 que aquí se analiza. La delegación para el conocimiento y decisión de las reclamaciones especificas e individuales que se presenten en desarrollo de los procesos de selección de personal que mediante concurso aspire a vincularse a cargos en la administración pública o a ascender dentro de ella, deberá expresarse de manera concreta en el acto de delegación, a fin de evitar equívocos posteriores, sin perjuicio de la posibilidad de reasumir la función delegada por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil"

Ibídem la sentencia T-1266/08, llevando a cabo la lectura del artículo 125 de la Constitución Política, ha justificado los procesos de selección del personal que va a ser parte de la función pública del Estado, como la aplicación de un principio de igualdad, desde la perspectiva justificativa de tratados internacionales de alcance subregional como la Convención Americana de Derechos Humanos tratado internacional ratificado por Colombia señala: *"El artículo 24 de la Convención Americana prohíbe la discriminación de derecho o de hecho, no sólo en cuanto a los derechos consagrados en dicho tratado, sino en lo que respecta a todas las leyes que apruebe el Estado y a su aplicación. Es decir, no se limita a reiterar lo dispuesto en el artículo 1.1 de la misma, respecto de la obligación de los Estados de respetar y garantizar, sin discriminación, los derechos reconocidos en dicho tratado, sino consagra*

un derecho que también acarrea obligaciones al Estado de respetar y garantizar el principio de igualdad y no discriminación en la salvaguardia de otros derechos y en toda la legislación interna que apruebe" (Convención Americana de Derechos Humanos. Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos).

5.12 DE REQUISITOS EXIGIDOS A CANDIDATOS A CARGOS PÚBLICOS

En este sentido la Corte Constitucional en sentencia de tutela (*CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso Yatama Vs. Nicaragua Sentencia de 23 de junio de 2008*), señala la posibilidad de que se establezcan requisitos a los aspirantes a ciertos cargos públicos siempre y cuando no se establezcan discriminaciones injustificadas a fin de cubrir los cargos, o favorecer intereses particulares. Al respecto la Corte ha precisado: *"Respecto al derecho a la igualdad y los criterios de selección de personal para el desempeño de cargos públicos, la Corte Constitucional precisó que: (i) las entidades públicas y privadas al igual que los cuerpos armados pueden exigir requisitos para desempeñar determinadas labores; (ii) los requerimientos que se establezcan para un proceso de selección no deben fijar en forma explícita o implícita discriminaciones o preferencias carentes de justificación y deben ser proporcionales al fin que se busca alcanzar con ellos en armonía con la naturaleza de la respectiva actividad; (iii) las exigencias para el acceso a un cargo público deben ser previamente conocidas por los aspirantes; (vi) la dignidad humana se ofende, cuando a una persona, apta para desempeñar un cargo, se la excluye con base en criterios ajenos a la aptitud y que no inciden en ella" (Corte Constitucional, 2008). En tal sentido la Corte puntualizó en la citada sentencia: "cuando así lo hacen y en consecuencia, rechazan a los aspirantes que no cumplen cualquiera de los requisitos señalados, no violan los derechos de aquéllos si deciden su no aceptación, siempre que los candidatos hayan sido previa y debidamente advertidos acerca de lo que se les exigía, que el proceso de selección se haya adelantado en igualdad de condiciones y que la decisión*

correspondiente se haya tomado con base en la consideración objetiva en torno al cumplimiento de las reglas aplicables".

(…) Estimó la Corte que dadas las funciones que deben desempeñar los Dragoneantes en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, su ingreso a la carrera exige determinadas "aptitudes físicas que, de acuerdo con lo expresado por la entidad, facilitan el cumplimiento de su misión institucional (Art. 118, 127 y 134 ibídem)". Para la Corte: "…el requisito por cuyo incumplimiento el actor resultó excluido es razonable y proporcional, pues no existen elementos de juicio para restar validez a las conclusiones de carácter empírico expuestas por la entidad accionada, relacionadas con el impacto positivo en la disciplina de la población carcelaria y las facilidades prácticas para el cumplimiento de los fines de la institución que representa el hecho de que el personal de Custodia cuente con una estatura no inferior al límite establecido…"

En efecto, la entidad accionada ha manifestado que el requisito censurado tiene como fin facilitar a la entidad la conservación de la disciplina de la población carcelaria en los diferentes procedimientos inherentes al ejercicio de sus competencias, lo cual a su vez, asegura, favorece la seguridad de los reclusos, así como de los funcionarios responsables de su custodia. El medio al que se acude, entre otros muchos dirigidos a ese fin, corresponde a un límite de la estatura mínima del personal que aspira a asumir la custodia y vigilancia de la población carcelaria lo cual, dando crédito a las conclusiones que la entidad ha expresado sobre el particular, parece un mecanismo adecuado en tanto: i) no representa una restricción basada en una categoría censurable en sí misma, ii) no tiene un móvil arbitrario o caprichoso y iii) no representa una discriminación de una franja de la población que pueda considerarse débil o marginada".

(…) 6.2.1. La Corte ha precisado que las entidades, tanto estatales como privadas, pueden establecer requisitos de ingreso en un proceso de selección, siempre que sean razonables, no impliquen

discriminaciones injustificadas entre las personas y sean proporcionales según las finalidades que con ellos se buscan. Al contrario, es claro que se vulneran los derechos de los participantes, si se realizan los procesos de selección desconociendo los requisitos previamente fijados y publicados, o cuando dichos requerimientos son inconstitucionales en sí mismos.

Ahora bien en casos que ha tenido que soportar decisiones en contra el INPEC y la CNSC, como consecuencia de asuntos ventilados ante las altas Cortes V. Gr. la sentencia T-572/15: *La Sala concluye que la CNSC debió valorar en conjunto los requisitos para determinar si el actor por estar a muy pocas décimas de la masa mínima exigida, podía superar esa condición, permitiéndosele continuar con el trámite de acceso a un cargo público, mediante una evaluación de las exigencias previstas en el concurso que permitiera brindarle garantías al interesado en cuanto al goce efectivo del derecho del actor a acceder a cargos públicos.*

Si sobre la exigencia de un requisito recae una duda, el interesado y la entidad tienen el derecho y el deber de buscar una opción alterna, para constatar si se trató de un error y si efectivamente hubo o no una irregularidad. En ese contexto, la entidad no puede desechar el dictamen o la prueba que demuestra que existe un resultado contrario al inicialmente establecido, con base en un examen practicado con muy pocos días de diferencia. La accionada debió atender adecuadamente la reclamación mediante el procedimiento más viable y no basarse solo en la prueba inicial para señalar como "No Apta" la aspirante, no obstante haberse advertido la posible inexactitud de la prueba practicada. Al respecto se deja en conocimiento para que en la eventualidad de estar frente a un caso similar se pondere la situación particular y de acuerdo con el profesional que tenga a su cargo emir los resultados acceda a lo fallado por el alto tribunal constitucional, en la ratio decidendi "razón para decidir" o "razón suficiente".

5.13 PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL EN EL INPEC

Por otra parte, y través de varias sentencias (Corte Constitucional, sentencias C-793 de 2002 y C-1174 de 2.005), la Corte Constitucional ha venido aclarando el concepto y los elementos del empleo público a la luz de la Constitución. El empleo público como fundamento básico de la estructura de la función pública es entendido como el conjunto de funciones tareas y responsabilidades que se asignan a una persona y las competencias requeridas para llevarlas a cabo con el propósito de satisfacer el cumplimiento de los planes de desarrollo y los fines del Estado, lo cual justifica y respalda ampliamente la realización de profesiogramas.

En cuanto a los procesos de selección de personal en el INPEC, también la Corte (Corte Constitucional, sentencia T-1098/04 Magistrado Ponente: Dr. ALVARO TAFUR GALVIS Bogotá, D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil cuatro, 2004) ha señalado: *"En relación con la convocatoria al concurso para proveer cargos en el INPEC o cupos en alguno de los cursos de la carrera penitenciaria, el artículo No. 90 del Decreto Ley No. 407 de 1994 dispone que se trata de una competencia exclusiva del Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, por cuyas características se observa que no tiene por objeto el de crear una situación jurídica para nadie en particular, sino el de trazar en forma general las condiciones en que se llevaría a cabo el proceso de selección, así como los requisitos que deben satisfacer todos los aspirantes en consideración de los fines de interés público que se pretenda satisfacer.*

En estas condiciones, para la Sala resulta claro que el requisito controvertido por el actor está vertido en un acto administrativo de carácter general, impersonal y abstracto, en el cual se plasma la voluntad de la administración que, para el caso sometido a examen, corresponde a la de llevar a cabo un proceso de selección. Así mismo, se tiene que esta decisión se expresa con fundamento en una competencia legal asignada al director de la institución y todas las características descritas le otorgan

a su vez la vocación de producir plenos efectos jurídicos, al tiempo que la ampara con la presunción de legalidad de que gozan este tipo de actos."

5.14 LA CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA EN EL INPEC

(Corte Constitucional, sentencia T-120/07Magistrado Ponente: Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA Bogotá, D.C. veintidós (22) de febrero de dos mil siete (2.007). También dentro de la interpretación de la Constitución y los artículos referidos a la función pública, en cuanto a la carrera penitenciaria y carcelaria, ha señalado:

(…) La Carrera Penitenciaria y Carcelaria. La Corte ha señalado de manera reiterada, que el artículo No. 125 Superior, establece el sistema de carrera administrativa como un verdadero principio constitucional que orienta el desarrollo de instrumentos *"para asegurar sobre la base del mérito laboral, académico y profesional, la igualdad de oportunidades y el desempeño eficiente y honesto de las funciones públicas -el ingreso, la permanencia, la promoción y el retiro en los diferentes empleos del Estado."* De conformidad con lo previsto en este artículo, los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera excepto los de elección popular los de libre nombramiento y remoción, los de trabajadores oficiales y los demás que determine la ley, lo cual quiere decir que por regla general salvo las excepciones señaladas el acceso a los cargos públicos se hace previo el cumplimiento de los requisitos y las condiciones que fije la ley para determinar los méritos y las calidades de los aspirantes.

Ahora bien, de acuerdo con el contenido del artículo 130 Constitución Política, el cual le asigna a la Comisión Nacional del Servicio Civil la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos -salvo de las que tienen carácter especial la jurisprudencia ha dejado establecido que bajo el actual esquema constitucional coexisten tres categorías de sistemas de carrera administrativa: la

carrera general, regulada actualmente por la Ley No. 909 de 2.004 y las carreras de naturaleza especial.

En relación con los regímenes especiales ha destacado que éstos tienen origen constitucional en el sentido de que existe un mandato expreso del constituyente para que ciertas entidades del Estado se organicen en un sistema de carrera distinto al general y también tienen origen legal en la medida que es el legislador ordinario o extraordinario, quien toma la decisión de crearlos a través de leyes o decretos con fuerza de ley.

5.15 OBLIGATORIEDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

El estado colombiano a través de su Ministerio de trabajo desde el año 2015 mediante el decreto 1072 desarrollo las condiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo que se deben observar por parte de los empleadores a fin de garantizar el sistema de seguridad social y en espacial de riesgos laborales de los asociados.

Es por ello que mediante el artículo 2.2.4.6.1. y subsiguientes impuso la obligatoriedad de implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), por todos los empleadores públicos y privados entre otros; consiste este sistema en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, teniendo entre otros como pilar principal y obligación del empleador la prevención y promoción de riesgos laborales desarrollando acciones de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente.

"DECRETO 1072 de 2015: ARTÍCULO 2.2.4.6.1. Objeto y campo de aplicación. El presente capítulo tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.

"ARTÍCULO 2.2.4.6.4. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

El SG-SST debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar).(…)

ARTÍCULO 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

Dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa, el empleador tendrá entre otras, las siguientes obligaciones: (…) Prevención y Promoción de Riesgos Laborales: El empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente". (subraya fuera de texto original)

Dentro de las actividades de promoción y prevención en cabeza del empleador encontramos los exámenes preocupacionales tal como lo establecen las resoluciones 1016 de 1989 y 2346 de 2007; las cuales citan:

Resolución No. 1016 de 1989: ARTÍCULO DÉCIMO. - Los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo.

Las principales actividades de los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo son: 1. ***Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión****, ubicación según aptitudes, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores. (negrillas fueras de texto original) (…)*

Resolución 2463 de 2007: ARTÍCULO 4o. ***EVALUACIONES MÉDICAS PREOCUPACIONALES O DE PREINGRESO****. Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.*

El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que, estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.

El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas preocupacionales, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor.

En el caso de que se realice la contratación correspondiente, el empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las recomendaciones sugeridas en el reporte o certificado resultante de la evaluación médica preocupacional.

PARÁGRAFO. El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor".

5.16 PRÁCTICA DE EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES Y APTITUDINALES

En reiteradas oportunidades la Corte Constitucional, le da un respaldo jurídico a la obligación que tiene el empleador de realizar exámenes preocupacionales o de pre ingreso en cuanto a su legitimidad, de la siguiente forma: *"…Estos exámenes pre ocupacionales le permiten al empleador conocer con antelación al nombramiento, las condiciones físicas del futuro trabajador para verificar que efectivamente cuente con las aptitudes físicas para desempeñar el cargo a proveer, sin detrimento de su salud o integridad física y en beneficio de la empresa. Con la realización de este tipo de exámenes se previenen enfermedades e incapacidades; se disminuyen los accidentes de trabajo y se evita la rotación de personal ocasionados por las condiciones especiales de ciertos puestos de trabajo. Establecidos con el principal propósito de proteger la salud y la integridad física de los trabajadores, los manuales de salud industrial, los exámenes pre - ocupacionales y las demás medidas que tomen las empresas como parte de sus programas en salud ocupacional, no desconocen el ordenamiento Superior". (CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-849/04 Magistrado Ponente: Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL Bogotá, D.C. 2 de septiembre, 2004).*

"El establecimiento de normas internas para la prevención y protección de riesgos laborales y la exigencia de condiciones especiales para al ejercicio de ciertas actividades, no resultan discriminatorias en cuanto se encuentren razonable y objetivamente fundamentadas. En esta medida, sólo aquellas medidas adoptadas con sujeción a los criterios de razonabilidad y proporcionalidad en relación con las condiciones ambientales del lugar de trabajo, las actividades a desarrollarse y los accidentes y enfermedades profesionales a los que efectivamente se encuentran expuestos los trabajadores, gozan de protección constitucional."

(…) Según el artículo 10 de la mencionada Resolución, los programas que se desarrollen en esta importante área: *"tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales; ubicándolos en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo." Como parte del sub-programa de Medicina Preventiva y del Trabajo, las empresas deben adelantar "exámenes médicos, clínicos y para clínicos para admisión, ubicación según aptitudes, periodos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores."*

En el mismo sentido, el artículo 1º de la Resolución No. 6398 de 1.991 "por la cual se establecen procedimientos en materia de salud ocupacional" ordena que: *"Los empleadores afiliados o no a los sistemas de provisión y seguridad social, deberán ordenar la práctica de exámenes médicos pre ocupacionales o de admisión a todos sus trabajadores, de acuerdo con las disposiciones vigentes (CST artículo No. 348 y Resolución No. 1016 de1.989), con el objeto de determinar la aptitud física y mental del trabajador para el oficio que vaya a desempeñar y las condiciones ambientales en que vaya a ejecutarlo."*

Ahora bien, para la real efectividad de estos programas de salud ocupacional que se desarrollan en beneficio de los derechos del trabajador estos deben ser creados conforme a las necesidades y condiciones específicas de los puestos laborales de cada empresa, prestando especial atención a aquellas actividades de alto riesgo que se desarrollan en condiciones ambientales particulares o que manejan sustancias peligrosas.

La Ley No. 9ª de 1.979, al tenor literal y concordado con el desarrollo jurisprudencial, ha prescrito lo siguiente: *"Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones", en su Artículo No. 80, "establece normas tendientes a:*

- *Prevenir todo daño para la salud de las personas derivado de las condiciones de trabajo.*
- *Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.*
- *Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo; (...)" (Corte Constitucional, sentencia T- 393/99).*

La necesidad de establecer los análisis ocupacionales, tal como lo exigen los requerimientos de la función pública dentro de los cuales se encuentra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC y de las competencias y aptitudes del personal a ser seleccionado, previa la práctica de exámenes clínicos y para clínicos, físicos y psicológicos pre ocupacionales, dando aplicación a la normatividad de salud ocupacional y de la función pública y de los cuales la Corte Constitucional no ha sido tampoco ajena a esta interpretación: *"13. A juicio de la Corte, el asunto sub-lite pone de presente, de manera muy clara, la necesidad de que los exámenes de aptitud sicofísica y en particular, el primero de ellos, sean realizados, en la medida de lo posible, conforme a unos parámetros técnicos que permitan detectar dolencias que, en razón de las actividades propias del servicio militar, puedan agravarse hasta el punto de hacer peligrar la integridad de los derechos a la vida, la integridad física y a la salud de los ciudadanos que deben prestar el servicio militar obligatorio". (Resolución No. 2346 de 2007).*

Las anteriores precisiones no sólo persiguen la protección de los derechos antes anotados sino, también, la indemnidad de los recursos públicos destinados a la atención sanitaria del personal adscrito a las fuerzas armadas, los cuales pueden ser preservados de mejor manera si se toman las precauciones necesarias para que la responsabilidad económica del Estado no resulte comprometida por hechos que se hubieran podido evitar de haberse practicado correctamente los exámenes de aptitud sicofísica."

De acuerdo con lo establecido en la resolución No. 2346 de 2.007, estos exámenes ocupacionales y pre ocupacionales, deben hacer parte de la historia clínica ocupacional y deben ser sometidos a reserva. Con respecto a la confidencialidad de la historia clínica, en 2005 la Corte Constitucional, se pronunció en el siguiente sentido: *"En el historial laboral de un empleado se encuentra registrada toda la información, positiva o negativa, relacionada con su hoja de vida, desempeño en el ejercicio de funciones tales como reconocimientos, llamados de atención, suspensiones. Así mismo, la historia laboral contiene la información referente al tiempo laborado, las cotizaciones a la seguridad social, los periodos de vacaciones disfrutados o pendientes, el registro de sus cesantías, nombramientos, ascensos, traslados, retiros, incapacidades, comisiones de trabajo, entre otros datos indispensables para el goce de las prestaciones laborales que nuestro ordenamiento concede al trabajador.*

Por lo anterior, resulta necesario para la realización efectiva de todas las garantías otorgados por el legislador a los trabajadores, que su historial laboral contenga información, cierta, precisa y fidedigna, por lo tanto, surge la prerrogativa del empleado de solicitar a su patrono, en ejercicio de su derecho fundamental de habeas data y de petición, la corrección de incongruencias en el contenido del mismo.

Lo anterior, además, considerando la especial protección que otorga nuestra Carta a la información contenida en estas bases de datos constituye la referencia para determinar ciertos derechos concedidos por el legislador a los trabajadores. Por ejemplo, dicho datos determinarían el monto de la liquidación a la que tiene derecho el trabador al momento de finalizar su contrato laboral, o el monto de la indemnización por despido sin justa causa en el caso de presentarse y (ii) ciertos errores contenidos en la historia laboral de un trabajador, podrían desconocer otros derechos fundamentales reconocidos por la Carta. Así, en el caso en que se registre equívocamente un llamado de atención en la hoja de vida del trabajador y no se proceda a su corrección, podría vulnerarse su derecho al buen nombre.

En este punto, la Sala resalta que, específicamente en materia de información laboral, la información debe ser precisa, clara, detallada, comprensible y oportuna, a fin de que, de un lado, el trabajador pueda reclamar los derechos que le asisten, y, del otro, se protejan en su integridad los demás derechos fundamentales de los que son titulares."

5.17 IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN ESTABLECIDAS EN LOS PERFILES DE CARGO DURANTE LA FASE DE PERIODO DE PRUEBA Y DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO POR PARTE DEL SERVIDOR PÚBLICO EN CARRERA PENITENCIARIA

El artículo 5° del decreto No. 4500 del 5 de diciembre de 2.005. Por el cual se reglamenta el artículo 24 de la Ley No. 443 de 1.998 y la Ley No. 909 de 2.004), reglamentaria de la ley No. 909 de 2.004 que a su vez señala los criterios de selección de los servidores públicos del Estado, establece que las pruebas de aptitud para todos los agentes Estatales, estarán dirigidas a apreciar la capacidad, idoneidad y potencialidad de los aspirantes al cargo, de acuerdo con los requerimientos establecidos previamente por la entidad, para de esa manera poder establecer una clasificación objetiva de los aspirantes respecto de sus competencias para desempeñar con eficiencia las funciones y las responsabilidades del cargo. Igualmente, como se ha señalado en el presente texto, la realización de

pruebas dentro de los procesos de selección del personal del cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario INPEC son obligatorias.

Lo anterior resulta concordante con el artículo 12 del decreto No. 1227 de 2.005 y con lo establecido en el decreto Ley No. 407 de 1.994, en los cuales se establece que el proceso de selección o concurso comprende las etapas de convocatoria, reclutamiento, la aplicación de pruebas, la conformación de las listas de elegibles y el período de prueba.

A su vez, el artículo 23 del mencionado decreto No. 1227, siguiendo los lineamientos del decreto Ley No. 407 de 1.994, señala que las pruebas o instrumentos de selección tienen como finalidad apreciar la capacidad, idoneidad y potencialidad de los aspirantes, respecto de las competencias requeridas para desempeñar con “eficiencia” las funciones y las responsabilidades de un cargo. La valoración de estos factores se hará mediante pruebas orales, escritas, de ejecución, análisis de antecedentes, entrevistas, evaluación final de cursos efectuados dentro del proceso de selección y otros medios técnicos que respondan a criterios de objetividad e imparcialidad con parámetros de calificación previamente determinados.

Dentro de esos criterios, indudablemente, serán de vital importancia los estudios técnicos, como el presente, por medio de los cuales se respalden y justifiquen la realización de las pruebas, tal como ya se reseñó dentro del presente capítulo del trabajo. En los concursos se aplicarán mínimo dos pruebas, una de las cuales será escrita o de ejecución, dependiendo de la naturaleza de las funciones de los empleos a proveer.

Por otra parte, la realización de los exámenes médicos de ingreso y los periódicos; junto con la práctica de pruebas de aptitud, no solo se limitan a la función de servir de parámetro de evaluación de selección e ingreso del personal, sino que, sus efectos se prolongan hacia el futuro, incluso a la

etapa de ejecución del cargo, ya que el perfil del cargo y sus requisitos se mantienen y aplican también a los procesos de ascenso en la carrera penitenciaria durante la etapa de prestación del servicio público, e igualmente sirven de referente y de criterio de evaluación cuando la entidad quiere hacer efectiva la facultad legal del retiro por lo que se ha denominado inconveniencia institucional.

En sentencia C-1262/05 MP. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto, indicó: *"procesos de selección en sistema específico de carrera administrativa Prohibición de privilegiar a quienes están inscritos en carrera. Con la estipulación de sistemas específicos de carrera no se autorizan procesos de selección y acceso en condiciones desiguales. Esto por cuanto, en primer lugar, la especificidad en la regulación de los Sistemas Específicos de Carrera se refiere – según el mismo texto del artículo 4º de la Ley 909 de 2004 - a que dicha regulación debe estar consagrada en leyes diferentes a las que regulan la función pública y no a que se puedan modificar las condiciones de igualdad de los sistemas de concursos.*

En segundo lugar, porque si lo que sustenta una regulación especial para el ingreso a la carrera son las actividades particulares de la entidad, esta especialidad o especificidad se debe reflejar, por ejemplo, en el tipo de pruebas y en su evaluación. Pero, no en privilegiar a quienes están inscritos en la carrera, pues esto supondría que los únicos que pueden manejar con solvencia las actividades propias de las entidades en las que se aplica el sistema específico de carrera, son quienes están vinculadas a éstas. Lo cual es irrazonable al menos por dos razones.

La primera porque resulta un juicio a priori sobre las capacidades de las personas externas a la entidad, cuyo fundamento único es ese precisamente: que son externas a la entidad. Lo que no justifica en definitiva un trato distinto ni para discriminar ni para dar una prerrogativa previa. Y la segunda porque la razón de ser del concurso es justamente determinar la solvencia de los distintos aspirantes frente a unas actividades y unos temas y establecer cuál es el mejor. Luego carece de

sentido pretender determinar, antes de la realización del concurso, que unos u otros aspirantes son más aptos para desempeñar las funciones requeridas que otros, por específicas o técnicas que éstas resulten".

"Sistema específico de carrera administrativa - administración y vigilancia por la comisión nacional del servicio civil - control de constitucionalidad de sistemas de concursos de la carrera administrativa - Elementos mínimos para establecer conformidad con la Constitución. La línea jurisprudencial que acaba de describir la Sala dispone para el juez constitucional la obligación de analizar la constitucionalidad de las regulaciones legales de los sistemas de concursos para proveer los cargos de carrera administrativa en las entidades públicas a partir de elementos mínimos, que a manera de test le permiten establecer la conformidad o inconformidad de dichas regulaciones a la luz de la Constitución.

Así pues, los presupuestos normativos de los sistemas de concursos de la carrera administrativa estarán acordes con la Constitución: (i) si no se establece una distinción que disponga una regulación para el ascenso en la carrera y otra más restrictiva para el ingreso a la misma; (ii) si no se derivan de las normas que regulan la carrera, condiciones de desigualdad que impidan la determinación objetiva del mérito de cada concursante; (iii) si no se incluyen ítems de evaluación cuya aplicación proceda sólo para algunos concursantes y no para todos; (iv) si no se disponen criterios de selección que evalúen la idoneidad frente a ciertas actividades específicas o técnicas, en condiciones desiguales entre los aspirantes vinculados a la entidad y los no vinculados; y (v) si no se remite la regulación de cuestiones propias de la administración de la carrera al Ejecutivo, salvo lo correspondiente a la potestad reglamentaria general. Una regulación normativa que genere una situación contraria a cualquiera de los supuestos anteriores es sin duda inconstitucional."

5.18 RETIRO FACULTATIVO POR CAUSAS DE INCONVENIENCIA INSTITUCIONAL

El retiro "facultativo por causa de inconveniencia institucional, puede justificarse por algunas de las causales establecidas en los artículos 49, 50, 57, 58, 65 y 81 del decreto Ley No. 407 de 1.994, y que se relacionan directamente con el contenido y la realización de las pruebas de aptitud, idoneidad y clínicas ocupacionales en desarrollo de la implementación de los programas de salud ocupacional.

En efecto, el artículo 49 del decreto Ley No. 407 de 1.994, establece como "causales de retiro" del servicio para los empleados del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, las siguientes:

- Declaración de insubsistencia del nombramiento.
- Renuncia regularmente aceptada. Supresión del empleo.
- Retiro con derecho a pensión.
- Por invalidez absoluta. Incapacidad profesión.
- Destitución.
- Edad de retiro forzoso.
- Abandono del cargo.
- Orden o decisión judicial.
- Muerte.
- Sobrepasar la edad máxima para cada grado.
- Retiro del servicio de un miembro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia por voluntad del Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria.

Este último literal del artículo 49 del Decreto Ley No. 407 de 1.994, referido en forma específica al retiro por inconveniencia institucional, ha sido reconocido como una facultad discrecional que tiene el director del INPEC, pero que no es absoluta, exorbitante, ni mucho menos puede ser usada en

forma abiertamente arbitraria. Sentencia No. C-565/95 MP. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa. Empleados del instituto nacional penitenciario y carcelario-retiro del servicio/derecho de defensa ante junta de carrera penitenciaria: *"Las normas se refieren a la facultad del Director General del INPEC de retirar por su voluntad a un miembro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria. Considera, por ende, la Corte que al existir identidad material entre el artículo 49 literal m) y el artículo 65 del Decreto Ley No. 407 de 1994, los argumentos que motivaron la decisión de la Sentencia C-108/95, también son valederos para el caso sub lite, por lo cual habrá de declararse la EXEQUIBILIDAD de la norma acusada, bajo el entendido de que se oiga al empleado en ejercicio de su derecho de defensa ante la Junta de Carrera Penitenciaria".*

De esta forma, mediante la facultad discrecional, el director general el INPEC, se puede retirar del servicio a uno o varios miembros del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC, previo concepto de la junta de carrera penitenciaria, en cualquier tiempo, cuando las circunstancias hagan que el ejercicio del cargo de parte de aquellos empleados es 'inconveniente' para el servicio." (Corte constitucional. sentencia T-327/07. referencia: expediente T-1477900. Magistrada Ponente: Dra. Clara Inés Vargas Hernández, 2007).

Esta "inconveniencia" para el servicio, puede a su vez estar justificada en las circunstancias señaladas en los artículos 57, 58 y 65 del decreto Ley No. 407 de 1.994. En primer lugar, el artículo 57 ibídem, señala como una causal de retiro la invalidez absoluta del miembro del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC, la cual se regirá por las leyes sobre prestaciones económicas y asistenciales referentes a los servidores públicos, según la reglamentación que expida el Gobierno Nacional y previa calificación de la invalidez absoluta, contrastada con los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y periódicos realizados al trabajador.

En segundo lugar, el artículo 58 ídem, establece el retiro por incapacidad profesional de los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria, en cualquier tiempo y por incapacidad en los siguientes casos:

- No obtener calificaciones aprobatorias en los cursos establecidos y de acuerdo con las disposiciones que los reglamenten.
- Cuando la respectiva junta de evaluación y calificación conceptúe bajo rendimiento en el servicio, teniendo en cuenta el perfil del cargo y sus funciones en una evaluación de desempeño.
- Cuando pierdan la segunda prueba de convocatoria a curso de capacitación de conformidad con la reglamentación que se expida.
- Cuando en el término de dos (2) años contados a partir de la vigencia del presente decreto, no hayan acreditado título de educación media (bachiller), debidamente reconocido por el Ministerio de Educación Nacional.

Finalmente, el retiro por inconveniencia del servicio se puede también presentar por la facultad discrecional establecida en el artículo 65 del Decreto Ley 407 de 1.994, y que se presenta por "retiro por voluntad del director General", previo concepto de la junta de carrera penitenciaria y por medio de la cual, los oficiales, suboficiales, dragoneantes y distinguidos del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, podrán ser retirados del servicio por parte del director general del Instituto, en cualquier tiempo cuando su permanencia se considere inconveniente para la prestación del servicio público de custodia y vigilancia penitenciaria, previo concepto de la junta de carrera penitenciaria.

En este sentido la sentencia C-108 de 1995 (Magistrado Ponente: Vladimiro Naranjo Mesa) de la Corte Constitucional declaró la exequibilidad, es decir, encontró ajustado el texto del artículo 65

del decreto Ley No. 407 de 1994 a la Constitución Nacional, indicando, como pauta general de su argumentación que: *"(i) que la falta de idoneidad de los servidores públicos, por cualquiera de las causas que la generen, es un justo motivo para retirar al empleado que no cumple o no puede cumplir eficientemente su función y (ii) que la buena ejecutoria de la función pública, se repite, es de interés general, y el Estado no puede patrocinar la falta de idoneidad en el desempeño de un cargo o empleo público, ni una estabilidad carente de sustento ético y sin proyecciones hacia el fin propio de todo servicio público".*

De esta forma, la Corte, en la sentencia señalada establece que: *"…se advierte que no se trata de una potestad absoluta para el director del INPEC, ya que cualquier decisión a este respecto debe contar con el previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria. Con ello se busca el objetivo esencial de que no se desvirtúen los principios de estabilidad que busca amparar la Carrera y que tienen consagración constitucional, a través de decisiones arbitrarias por parte del superior jerárquico. Para que ello sea efectivamente así, es necesario que el empleado cuyo retiro se disponga cuente con un debido proceso y se le permita, por consiguiente, ejercer su derecho de defensa ante la Junta. Por esta razón la exequibilidad de la norma bajo examen estará condicionada a que, llegado el caso, a los funcionarios en ella mencionados se les oiga en descargos por parte de la Junta, de forma tal que su separación del cargo resulte plenamente justificada."*

Ahora bien, es claro que la Corte ha autorizado la posibilidad de retiro del personal del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria, con base en la facultad otorgada al director del INPEC, cuando hay circunstancias de falta de idoneidad de los servidores públicos, o por cualquiera de las causas que la generen, es decir por causas físicas o psicológicas; o altitudinales, es un justo motivo para retirar al empleado que no cumple o no puede cumplir eficientemente su función en el respectivo cargo previo concepto de la junta de carrera penitenciaria.

A su vez la junta de carrera penitenciaria y sus funciones se encuentran reguladas por los artículos 81, 82, y 83, del decreto Ley No. 407 de 1.994. El artículo 81 ibídem señala que el personal que preste sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, solo podrá pertenecer a la carrera penitenciaria, previo el cumplimiento de los respectivos requisitos generales y especiales para ello. Por su parte el artículo 82 ídem, establece la integración de la junta de carrera penitenciaria, la cual en efecto está integrada por:

- El director general del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, o su delegado, quien puede hacer uso de la facultad discrecional de proponer el retiro por inconveniencia institucional.
- El jefe de la oficina jurídica, que verifica la legalidad de la causal invocada.
- El jefe de la división de recursos humanos.
- El jefe de la oficina de control interno, quien actuará como secretario de la junta.
- El subdirector de la Escuela Penitenciaria Nacional.
- Un representante del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, elegido por votación para un periodo de dos (2) años, con su respectivo suplente, por los integrantes de dicho cuerpo.
- Un representante del personal administrativo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, elegido por votación para un periodo de dos (2) años, con su respectivo suplente, por los integrantes del personal administrativo.

De esta forma y con la presencia de un representante del cuerpo de custodia y vigilancia, se asegura la imparcialidad de la decisión tomada y que respalda el retiro. A su vez, el artículo 83 ibídem, señala las funciones de la junta de carrera penitenciaria, que son:

- Administrar y vigilar la carrera penitenciaria, diseñando programas relativos a todos los aspectos a ella inherentes, tales como: evaluación y calificación de servicios, cursos y concursos, promociones y ascensos, estímulos y distinciones.
- Desarrollar las políticas, formuladas por el consejo directivo tendientes a implementar los planes y programas para el personal de carrera penitenciaria.
- Difundir y hacer cumplir las disposiciones que regulan la promoción de personal.
- Elaborar los procedimientos para la aplicación de las disposiciones sobre promoción de personal y administración de carrera en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.
- Promover, orientar, coordinar y controlar las actividades sobre promoción de personal y administración de carrera en las categorías respectivas.
- Vigilar que los nombramientos provisionales no excedan del término legal.
- Inscribir en carrera a los funcionarios del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, que hayan cumplido con los requisitos.
- Emitir concepto al director general del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, sobre el retiro del servicio de un miembro del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional en cualquier tiempo por inconveniencia del mismo en la Institución o por concepto sobre bajo rendimiento en el servicio.
- Conocer de oficio o a petición de parte, de las irregularidades que se presenten en la realización de los procesos de selección, pudiendo dejarlos sin efecto, total o parcialmente.
- Excluir de la lista de elegibles a las personas que hubieren incurrido en violación a las leyes o los reglamentos que regulan la administración de personal al servicio del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y proponer la revocatoria de nombramiento u otros actos administrativos, si comprobaren que éstos se efectuaron con violación de las normas que regulan la materia.

Ahora bien, cuando las razones de la inconveniencia institucional implican información reservada como las que se relacionan con la práctica de exámenes médicos, disminución de la capacidad laboral, invalidez, o puntaje de exámenes de suficiencia, pruebas de aptitud, etc., es posible dar a conocer los motivos al funcionario por retirar a fin de que haga efectivo su derecho a un debido proceso y derecho a la defensa.

En efecto, la sentencia C-108 de 1995, de la Corte Constitucional, analizó en primer lugar el contenido de la resolución No. 969 de marzo 9 de 2.000, en la cual el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, reglamentó el desarrollo de la audiencia celebrada ante la junta de carrera penitenciaria y prevé, como garantía a favor del empleado, que dicha instancia: *"informará el contenido de la solicitud del superior para que manifieste lo que estime conveniente al respecto".*

Enseguida, la Corte se preguntó si la información reservada, manejada por las instancias administrativas del INPEC, como en el caso de la práctica de exámenes médicos, disminución de la capacidad laboral, invalidez, o puntaje de exámenes de suficiencia, o pruebas de aptitud, lograba disminuir la exigencia de la convocatoria de la junta de carrera, o justificar el ocultamiento de las razones de la descalificación por inconveniencia.

La siguiente fue la conclusión a la que llegó la sentencia: *"Para la Corte ha sido claro que cuando el retiro por inconveniencia o la exclusión de un concurso en cargos de carrera se produce como consecuencia de información de carácter reservado, debe entenderse que tal reserva no opera para los directamente interesados. Se trata de una reserva que sólo puede alegarse frente a terceros".* El artículo 2° de la resolución bajo cita dispone: adoptar por el presente acto el procedimiento a seguir para dar aplicación al artículo 65 del decreto Ley No. 407 de 1.994. Una vez recibida la solicitud del retiro del servicio por motivos de inconveniencia, la junta asesora deberá ser convocada a solicitud del

presidente, por parte del secretario ad-hoc, con el fin de dar cumplimiento al artículo 65 del decreto Ley No. 407 de 1.994, citando al miembro del cuerpo de custodia y vigilancia requerido.

La comparecencia del funcionario se hará mediante previa comunicación a éste y a su superior para ser escuchado, en donde se señalará día, fecha y lugar para la realización de la junta. Reunida la junta asesora en pleno se dará comienzo a la sesión dejando constancia en acta. Posteriormente se hará comparecer al funcionario requerido quien quedará plenamente identificado en la misma. En caso de no comparecer igualmente se dejará constancia del hecho. Acto seguido se informará del contenido de la solicitud del superior al compareciente para que manifieste lo que estime conveniente al respecto. Cumplido lo anterior se levantará la sesión y se suscribirá el acta por los que en ella intervinieron.

Posteriormente la junta asesora procederá a emitir el concepto respectivo y de inmediato, el presidente de la junta remitirá al señor director general del INPEC, copia del acta de la sesión con la recomendación sobre el retiro o no del servicio por motivos de inconciencia, con el fin de tomar la decisión a que haya lugar. *"En conclusión, sobre la forma como se debe garantizar el debido proceso y el derecho de defensa a funcionarios de carrera afectados cuando se invoca en su contra información reservada, la Corte, atendiendo las particularidades de los diferentes regímenes de carrera, ha señalado que: (i) se debe permitir al afectado conocer y controvertir el informe reservado; (Sentencia C-108 de 1995 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa). (ii) se debe respetar a cabalidad el procedimiento fijado por las normas aplicables; (Sentencia C-368 de 1999. M.P. Eduardo Cifuentes) Muñoz. (iii) la evaluación a la que se somete el funcionario debe ser objetiva, basada en razones sólidas y explícitas a fin de evitar que meras consideraciones subjetivas generen el retiro del servidor público; (iv) se debe informar al funcionario las razones de la exclusión o del retiro, - que deben ser por demás expresas-, en la medida en que el carácter de información reservada sólo puede alegarse frente a terceros. (Sentencia C-942 de 2003. M.P. Alfredo Beltrán Sierra).*

En consecuencia: *"desvincular a un funcionario de carrera, bajo argumentos para él desconocidos, secretos o eminentemente subjetivos, se ha considerado apriori una actuación contraria a los derechos constitucionales al debido proceso y a la defensa, a su vez que desconoce los criterios de objetividad que se exigen para la desvinculación de un funcionario de la carrera administrativa" (Sentencia C-1173 de 2005, MP. Manuel José Cepeda Espinosa).*

De esta forma, en este tipo de eventos excepcionales como los del retiro por inconveniencia es que nuevamente cobra importancia el estudio que se refiere al diseño de los perfiles de cargo para los aspirantes a ingresar a la carrera penitenciara o ascender dentro de ella, aplicados al cuerpo de custodia y vigilancia, ya que, el estudio hace parte del soporte que se tiene como referencia para calificar la idoneidad del candidato y la aptitud física y psicológica exigidas para el ejercicio del cargo o el ascenso dentro de la carrera.

Igualmente el estudio aporta un documento de referencia que puede en algún momento sustentar válidamente la decisión de retiro del servicio por inconveniencia institucional por parte de la junta de carrera penitenciaria, siempre y cuando se den las circunstancias que puedan inhabilitar o limitar al candidato o funcionario activo para desempeñar el cargo, de acuerdo a los requerimientos y exigencias contenidas dentro del estudio o sus documentos anexos, y de esa forma evitar posibles arbitrariedades o desproporción que pudiera surgir, ya que, dentro de la motivación del retiro discrecional se deben relacionar las consideraciones en las cuales se funda la inconveniencia para la institución.

6. CAPITULO II

COMPONENTE BIOMECANICO

El trabajo continúa siendo una parte esencial en la vida de las personas, no sólo como fuente de ingresos para el sustento de necesidades materiales, sino también como espacio de relación social y crecimiento personal. La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacional genera en la actualidad una inquietud de relevancia en el mundo, debido al impacto en el desarrollo económico de los países, es su competitividad y particularmente en la calidad de vida de sus pobladores.

Según la Organización Internacional del Trabajo, alrededor de cada 15 segundos un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, lo que equivale a 6300 personas al día; y cada 15 segundos 160 trabajadores tienen un accidente laboral. Anualmente, un estimado de 160 millones de personas sufren enfermedades relacionadas con el trabajo y ocurren más de 337 millones de accidentes en el trabajo; muchos de estos accidentes resultan en ausentismo laboral. La OIT ha estimado que 4% del producto interno mundial se pierde como consecuencia de las enfermedades profesionales y accidentes laborales. (Manual de Ergonomía y Seguridad. Rueda Ortiz, Maury. Alfaomega, 2013).

Durante la primera guerra mundial se hizo énfasis en determinar las características físicas de los soldados, con el fin de adaptar los equipos de trabajo al hombre. En la segunda guerra, además de tener en cuenta las características físicas, se involucraron las capacidades mentales y sensoriales del individuo. En esta misma época en Estados Unidos se desarrolló el concepto de “Ingeniería Humana”, aplicada con el objeto de obtener una mayor producción y una mejor adaptación del hombre a los nuevos ingenios bélicos. (Sociedad Española de Ergonomía, 2010)

En 1949 el psicólogo británico K.F.H Murrel realiza estudios anatómicos, fisiológicos y aplica la psicología experimental para relacionar el hombre con la situación de trabajo. Un año más tarde define la Ergonomía como "el conjunto de investigaciones científicas de la interacción del hombre y el entorno de trabajo"; por este concepto se le consideró el Padre de la Ergonomía Europea.

La Ingeniería Humana Americana define la Ergonomía como "los esfuerzos que buscan acoplar a los seres humanos con las máquinas, de forma que la combinación sea confortable, segura y más eficiente". En Europa predominan los estudios fisiológicos y psicológicos, principalmente los de campo, sobre los problemas del hombre en el trabajo. Faverge definió la Ergonomía como "el análisis de procesos industriales centrados en el hombre, que aseguran su adecuado funcionamiento".

A mediados del siglo XX, Forcadas introduce los conceptos Ergonómicos en Colombia; a partir de este momento se inicia el desarrollo de esta disciplina, particularmente por profesionales de la Ingeniería y el Diseño; en la década de los 70's se involucra más activamente dentro de la Salud Ocupacional, incluyendo la participación de las ciencias. (Sociedad Colombiana de Ergonomía).

La importancia de conocer las principales exigencias y requerimientos físicos de cada cargo e implementar los Profesiogramas y Perfiles Profesiográficos en cada convocatoria ya sea de ingreso o ascenso, le permite al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC prevenir a largo plazo la incidencia de accidentes y/o enfermedades laborales y aprovechar al máximo el desempeño funcional ocupacional de cada trabajador de acuerdo con sus habilidades físicas y mentales en la ejecución de las tareas asignadas dentro de su jornada laboral.

Villena (2007), afirma: es frecuente que, en los departamentos de prevención de riesgos laborales, se reduzca el "riesgo ergonómico" a todo aquello que puede provocar molestias o lesiones osteoarticulares, trastornos músculo-esqueléticos o daños dorsales. El principal objetivo del ergónomo

es anticipar y ayudar a evitar dichos riesgos en los procesos de concepción y transformación; para abordar los más importantes no es necesario saber mucha ergonomía, basta con echar mano de las recomendaciones más elementales para la concepción de los puestos de trabajo, de ciertas normas, de algunas precauciones organizativas y tecnológicas. (p 27)

Para formar en riesgo biomecánico es determinante que el formador sea un gran conocedor del trabajo que realizan las personas objeto de esta formación. Que se les indiquen los puntos críticos de su actividad, cómo ciertas posturas sin esfuerzo pueden ser dañinas, como ciertos esfuerzos que realizan no tienen por qué provocar lesiones.

Es necesario analizar el trabajo antes de formar, para adoptar criterios pedagógicos adaptados, ejemplos reales, conocimientos que directa o indirectamente tienen una fuerte relación con la fisiología de *ese* trabajo: por ejemplo, es infrecuente que en estas formaciones se aborde la relación entre trabajo muscular, actividad cardiaca y medioambiente térmico de trabajo. (Flores, 2008, p. 16).

Existe una prevención individual del riesgo biomecánico si el trabajador percibe como propio ese riesgo y ese debe ser el objetivo prioritario de los conocimientos transmitidos. Una vez conseguido esto, se puede ayudar al operador a desarrollar estrategias defensivas o preventivas contra dicho riesgo. (Villena, 2007).

6.1 ERGONOMÍA

El término *ergonomía* proviene de las palabras griegas *ergon* (trabajo) y *nomos* (ley o norma); la primera referencia a la ergonomía aparece recogida en el libro del polaco (Wojciech Jastrzebowki, 1857) titulado "*Compendio de Ergonomía o de la ciencia del trabajo basada en verdades tomadas de la naturaleza"*. La utilización moderna del término se debe a Murrell y ha sido adoptado oficialmente

durante la creación, en julio de 1949, de la primera sociedad de ergonomía, la - Ergonomics Research Society-, fundada por ingenieros, fisiólogos y psicólogos británicos con el fin de "adaptar el trabajo al hombre". (Mondelo, 1994)

La ergonomía estudia los factores que intervienen en la interrelación hombre-artefacto (operario-máquina), afectados por el entorno. El conjunto se complementa recíprocamente para conseguir el mejor rendimiento; el hombre piensa y acciona, mientras que el objeto se acopla a las cualidades del hombre, tanto en el manejo como en aspecto y comunicación. El objetivo de la ergonomía es dar las pautas para optimizar el trabajo a ejecutar por el conjunto conformado por el operario-artefacto y el entorno físico y social que lo circunda. (Cruz, 2008).

Otro concepto importante manifiesta que:

"*La ergonomía ha sido definida como el estudio científico de la relación entre el hombre y su medio ambiente de trabajo. En este sentido, el término medio ambiente es tomado para cubrir no sólo el medio ambiente en el cual el hombre trabaja, sino también sus materiales y herramientas, su métodos de trabajo y la organización de su trabajo, tanto individualmente o de dentro de un grupo de trabajo*". (Murrel, 1965. p.23).

Si se detectan problemas en alguna de estas cuestiones la ergonomía puede proponer diferentes soluciones para reducir o eliminar sus efectos sobre el trabajador. Muchas de estas soluciones son sencillas y de fácil aplicación (por ejemplo: cambiar la ubicación de materiales, usar herramientas más adecuadas o realizar pausas periódicas); otras pueden ser más complejas (por ejemplo: diseñar una nueva máquina o cambiar la organización del trabajo).

En cualquier caso, la ergonomía puede ayudar a mejorar las condiciones de trabajo. Así se consigue mantener una mejor salud: las mejoras ergonómicas reducen las demandas físicas del trabajo dando como resultado menos lesiones o dolencias relacionadas con el trabajo. Otro efecto beneficioso de la ergonomía es que, al mejorar el diseño del entorno laboral, consigue incrementar la eficiencia y la productividad.

6.1.1 Tipos de Ergonomía

Entre los numerosos campos de aplicación en los que la Ergonomía ha desarrollado metodologías propias, se pueden considerar dos grandes áreas de estudio, según se trate de optimizar los procesos de producción (Ergonomía del trabajo) o los productos fabricados mediante dichos procesos (Ergonomía del producto).

Ergonomía del trabajo. Su objeto de estudio es el trabajador y su objetivo analizar las tareas, herramientas y modos de producción asociados a una actividad laboral con la finalidad de evitar los accidentes y patologías laborales, disminuir la fatiga física y mental, y aumentar el nivel de satisfacción del trabajador. Además de los beneficios sociales y humanos que comporta la mejora de las condiciones de trabajo, la aplicación de la Ergonomía en el ámbito laboral conlleva beneficios económicos asociados a un incremento de la productividad y a la disminución de los costes provocados por los errores, accidentes y bajas laborales.

Ergonomía del producto. Su objeto de estudio son los consumidores y usuarios del producto; su finalidad, asegurar que los productos sean seguros, fáciles de usar, eficientes, saludables y satisfactorios para el usuario.

6.1.2 Aplicaciones de la Ergonomía del trabajo

En la actualidad, son numerosos los estudios y aplicaciones de la Ergonomía en el ámbito laboral. Para sistematizar, los aspectos que se consideran son los siguientes:

- Diseño de puestos de trabajo: tiene por objetivo configurar equipos y espacios que faciliten la ejecución de las tareas. Se trata de conseguir posturas adecuadas y colocar los elementos de trabajo de manera que se evite la realización de movimientos superfluos o que obliguen a separar excesivamente los brazos del cuerpo (Asensio-Cuesta, 2012).
- Herramientas y útiles: los estudios ergonómicos sobre herramientas tienen la finalidad de adaptarlas a la tarea y al trabajador.
- Mandos e indicadores: Analiza la relación entre el trabajador y la máquina: ubicación adecuada, alcance, visibilidad, facilidad de manejo, etc.
- Condiciones ambientales: temperatura, iluminación, ruido, vibraciones, etc.
- El ruido se puede caracterizar psicológicamente por resultar molesto e indeseable, físicamente por su aleatoriedad espectral y de intensidades, y desde el punto de vista de la comunicación por su bajo o nulo contenido informativo. El tema de la relación entre el nivel de ruido, el tiempo de exposición y los daños físicos que causan al sistema auditivo en el humano ha sido estudiado con gran interés desde hace tiempo.
- La iluminación es un factor ambiental que interesa a los ergonomistas por su influencia en el desempeño de las tareas de los humanos; en general, la iluminación puede interferir en la adecuada visualización de los objetos y entornos, la eficiencia y eficacia del trabajador, en proporcionar la información adecuada y oportuna de señalización, además de que puede influir en el confort y salud visual. La iluminación puede interferir en la adecuada percepción e interpretación de señales visuales por parte de los operadores; muchos de los procesos industriales cuentan con señales luminosas para su monitoreo, por lo que contar con una

iluminación adecuada favorece la percepción y procesamiento de las señales recibidas por el operador. Los ergonomistas dedicados a esta área fundamentalmente estudian los factores de la visión, las fuentes de iluminación, así como las características y requerimientos de las tareas y el entorno.

El ser humano necesita mantener una temperatura interna de aproximadamente 37oC (la temperatura interna del cuerpo varía entre 36oC y los 38oC). Este balance térmico se realiza a través del hipotálamo, que actúa como un termostato. En cualquier caso, en un ambiente térmico moderado, los ocupantes de los locales suelen mantener discrepancias, ya que hay una serie de factores particulares del individuo que influyen en la sensación de bienestar térmico y hacen variar las preferencias de los individuos.

El avance de la tecnología y su intervención en los puestos de trabajo ha provocado que más trabajadores estén expuestos a vibraciones, las cuales en algunos casos no tienen consecuencias, pero en otros puede afectar a la salud y capacidad de trabajo de quien se expone a ellas. Los pies, la zona de los glúteos y las manos, son las áreas del cuerpo que generalmente reciben y transmiten las vibraciones, dependiendo de la actividad que se realice y la posición en que se encuentre el operador.

En casi todos los casos las vibraciones se detectan fácil y rápidamente, por lo que raras veces llegan a producir daños inmediatos a la salud; sin embargo, la exposición prolongada puede causar efectos crónicos que tienden a manifestarse después de un tiempo. Cuando el cuerpo humano se encuentra sometido a vibraciones, presenta algunas reacciones y cambios que pueden afectar su adecuado desempeño, entre los que destacan: el aumento moderado del consumo energético, de la frecuencia cardiaca y respiratoria. La aparición de reflejos musculares con función de protección, que contraen a los músculos afectados por las vibraciones y los mantienen así mientras sean sometidos a esta situación.

Carga mental: su estudio se ha desarrollado de la mano del estudio sobre tareas estresantes, aburridas o monótonas. Otros aspectos relacionados son los relativos al efecto del horario de trabajo y los turnos sobre los trabajadores y la percepción de fatiga asociada a la realización de tareas.

Carga física: manejo manual de cargas, movimientos repetitivos y posturas forzadas.

6.2 ANTROPOMETRÍA

Del griego antrophos (humano) y métricos (medida), esta ciencia se ocupa del dimensionamiento del cuerpo humano. Desde el punto de vista ergonómico, el estudiar este dimensionamiento del cuerpo permite adaptar la máquina y el ambiente de trabajo a las dimensiones del trabajador; por ejemplo: altura y tamaño de la puerta, dimensión de las extremidades inferiores y dimensión de los volantes y de los asientos de un coche, etc. (Ramírez, 2001).

El acotamiento corporal es el que nos permite apreciar en tres dimensiones al hombre, tanto en sus partes como en su conjunto. Esta medición antropométrica se realiza en cada individuo integrante de un grupo poblacional en estudio; las resultantes cuantitativas de las mediciones son ordenadas en las tabulaciones y desarrolladas en histogramas biométricos. El grupo de estudio tiene características propias y diferentes a los grupos aledaños y como está en continua evolución, sufre cambios con la época en la que se realice la investigación. Esto hace obligatoria la aplicación inmediata de los resultados del estudio para el momento, lugar geográfico y grupo en observación. (Cruz, 2006).

6.2.1 Variabilidad Antropométrica

Los individuos de una zona de un país pueden ser más altos y tener un peso mayor que los de otra zona. Estudios socioeconómicos descubren diferencias de estatura muy importantes entre personas de trabajos diversos.

La población militar, en cuanto a grupo, difiere antropomórficamente de la civil. Dentro de un mismo grupo, los hombres suelen ser de mayor estatura y peso que las mujeres, y las personas de edad tienen unas dimensiones completamente distintas que las de edad mediana.

Por otra parte, las medidas de las dimensiones generales de un país pueden cambiar de un período a otro. Se ha comprobado que los soldados norteamericanos de la segunda guerra mundial eran más altos y tenían mayor peso que los de la primera. También está demostrado que la etnia es otro factor esencial en este tema; área cuyo creciente interés y atención por parte de los ergonomistas del mundo entero motivó el simposio internacional acerca de «*las variables naturales y culturales en la ingeniería de los factores humanos*» y que tuvo lugar en Holanda, en 1972, bajo los auspicios de la Organización del Tratado del Atlántico Norte. Uno de los temas de discusión fue la dimensión del cuerpo humano. Las ponencias e informes que se presentaron pusieron de manifiesto las sustanciales diferencias antropométricas existentes entre las distintas poblaciones del mundo. (Panero, 1996).

Las variables antropométricas varían de acuerdo al diseño ergonómico desde el punto de vista antropométrico que se busque:

- *Raza*: Está relacionada con la ubicación geográfica. En un mismo país se pueden presentar diferencias dimensionales.
- *Edad*: El ser humano presenta curvas de crecimiento, en forma acelerada en las primeras etapas de la vida a nivel óseo gasta los 18 años en donde se estanca el crecimiento y viene una meseta para después no continuar. Con la edad adulta, entrando a la senectud, tiende a disminuir quizá por la pérdida de tejido óseo de la columna.
- *Sexo:* Los valores absolutos de las variables antropométricas tienen a ser mayores en los hombres que en las mujeres. El hombre presenta hombros y tórax más grandes y la pelvis relativamente estrecha. Los brazos y las piernas son más largos, con manos y pies mayores.
- *Dieta:* La alimentación, que pueden recibir sectores de mayores ingresos, influye en una menor probabilidad de enfermedades y un mayor desarrollo del cuerpo.

- *Actividad:* De acuerdo con la actividad laboral, se pueden presentar diferencias marcadas entre poblaciones. (Tomado de Ergonomía en movimiento, Ed. Unilever Andina S.A. p. 52)
- *Estatura:* es una medida antropométrica que refleja condiciones actuales de desarrollo óseo en forma vertical.

Los datos antropométricos son más valiosos cuando reflejan medidas exactas y se registra durante un periodo determinado. Las variables valiosas comunes son: estatura, perímetro craneal, peso, espesor del pliegue cutáneo y el índice de masa corporal (IMC).

Variables a tener en cuenta dentro de la implementación de los Profesiogramas y Perfiles Profesiográficos para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC:

Peso: proporciona una valoración de las reservas globales de grasa y musculo (Hopkins, 1993). El peso corporal puede medirse con varios métodos que incluyen:

- Peso ideal para la estatura
- Peso habitual
- Peso real

Estatura: uno de los primeros estudios sistemáticos realizados en América Latina sobre la estatura de la población nacional lo adelantaron en Colombia en 1991 los investigadores, Antonio Ordóñez y Doris Polanía. Una de las primeras referencias a la estatura de los colombianos se refiere a observaciones de finales de la década (1910), cuando se presentó en Colombia un debate sobre una supuesta “degeneración de la raza”. Uno de los más activos participantes en ese debate fue el

medico Miguel Jiménez López, quien en el Tercer Congreso Medico Colombiano, celebrado en Cartagena en Enero de 1918 señaló lo siguiente:

"…*me he guardado de considerar como un signo de inferioridad anatómica la talla y el peso de los individuos que, entre nosotros, se muestran un tanto por debajo de las cifras medias señaladas en los países europeos y en Norteamérica. Fácil me ha sido obtener esta compilación en los registros que se llevan en los cuarteles de la capital: allí acuden individuos generalmente de veintiún años en adelante; sanos o al menos considerados como tales después de un serio examen de los médicos militares y provenientes de todos los puntos de la República, de los diferentes gremios sociales y también de las diversas extracciones raciales de nuestro país.*

Sin embargo, por más que este rasgo sea enteramente relativo, merece tenerse en cuenta, pues, asociado con los demás puede tener un valor relativo. *Ahora bien: el promedio de la talla en los individuos seleccionados para el servicio militar apenas alcanzo a 1,56cms*.". en "*Los problemas de la raza en Colombia"*(Biblioteca de Cultura,1920 p. 9-10), la información que reporta este autor sobre la estatura de los reclutas colombianos de finales de la década es muy diferente de la que hemos encontrado en la cédula de ciudadanía para esa época. Por ejemplo, los hombres colombianos nacidos en 1905-1909 tenían en promedio una estatura de 162,05, es decir más de 6 cms por encima de la cifra que cita Jiménez López. Los escritos de ese autor se caracterizaron por los conceptos racistas que manejaba y por la falta de rigor empírico e intelectual, al respecto véase Aline Helg, "Los intelectuales frente a la cuestión racial en el decenio de 1920: Colombia entre México y Argentina" (FAES, 1989, p. 43).

Estimulados por el economista Miguel Urrutia, por entonces director de Fedesarrollo, Ordóñez y Polanía realizaron una investigación sobre el comportamiento secular de la estatura de los colombianos nacidos entre 1910 y 1970. Para ello construyeron una muestra aleatoria con información de la estatura contenida en la cédula de ciudadanía.

La muestra tenía 14.103 observaciones (5.839 mujeres y 8.264 hombres). Esos resultados se publicaron en 1992 en el ensayo "Cambios de estatura en Colombia durante el presente siglo". (Ordoñez y Polanía, 1992).

Ordóñez y Polanía presentaron tres conclusiones:

Primera: la estatura promedio de los colombianos, cuando se analiza por década, aumentó en forma sostenida para los nacidos entre 1910 y 1970. Las mujeres aumentaron 8,7 cms. y los hombres aproximadamente 7,0 cms. (Fedesarrollo. 1992)

Segunda: si bien todas las regiones aumentaron su estatura, no todas lo hicieron en igual proporción. Mientras que en Antioquia el aumento femenino fue de 12 cms, en Tolima-Huila ese aumento fue sólo de 4.0 cms. Los autores atribuyen esas diferencias a los diferentes niveles de desarrollo económico, pero no hacen un análisis sistemático al respecto y se limitan a hacer algunas observaciones informales sobre el tema.

Tercera: las ganancias en estatura fueron el resultado del favorable crecimiento económico y de las mejorías en la salud, como resultado de una nueva actitud, que empezó a verse en el país desde la década de 1940, del crecimiento del gasto público en salud, en las décadas de 1960 y 1970 y de la extensión de la medicina preventiva. A lo anterior se le debe agregar la introducción de las sulfanilamidas, y posteriormente la penicilina, así como la difusión de las vacunas.

Uno de los resultados que intrigó más a los autores fue la alta talla de los habitantes de la Costa Caribe, una de las regiones más pobres del país. A manera de hipótesis los autores sugieren que ello se podría deber tanto a la mayor influencia negra en esa región del país como al acceso que

tienen sus habitantes a los alimentos marinos así como a la sal marina, la cual tiene un alto contenido de yodo.

En 1992, Antonio Ordóñez y Doris Polanía, en conjunto con Gustavo Ramírez, llevaron a cabo otra investigación acerca de la estatura de los colombianos, en esa ocasión usando como fuente de información la Encuesta Nacional de Hogares de diciembre de 1991, realizada por el Departamento Administrativo de Estadística (DANE) y una medición directa de jóvenes entre 18 y 28 años realizada en colegios y universidades de Bogotá (1.452 hombres y 1.362 mujeres).

Tras analizar las estaturas obtenidas a partir de la Encuesta Nacional de Hogares, los autores desecharon los resultados ya que presentaban muchas inconsistencias. En opinión de los autores la calidad de la información probablemente era muy deficiente pues se basó en la percepción subjetiva de los encuestados acerca de su estatura.

En el caso de la encuesta directa los datos fueron agrupados en cuatro grupos socio-económicos. El resultado es que hay una clara correlación entre el estrato y la estatura, existiendo una diferencia entre el estrato alto y el bajo de 9,5 cms en los hombres y de 5,2 cms en las mujeres.

Tabla 1. Promedio estatura (centímetros) por estrato socioeconómico

ESTRATO	HOMBRES	MUJERES
Bajo – Bajo	166,0	158,3
Bajo	168.0	158,9
Medio	172,0	159,9
Alto	176,4	163,5

Fuente: ORDOÑEZ, Antonio y POLANIA, Doris, "La estatura y el desarrollo económico y social en Colombia"

Tanto sobre las relaciones entre crecimiento económico y aumento en estatura, como entre esta última y los avances en salud, los autores se limitan a hacer comentarios generales pero no hay un análisis estadístico riguroso y sistemático. Tampoco lo hay en el caso de la posible relación entre origen étnico y estatura.

Esa fue una de las principales razones para el limitado impacto del trabajo de Ordoñez y Polanía. Otros factores adicionales fueron:

1) la falta de continuidad en esta línea de investigación

2) la ausencia de historiadores y economistas en el grupo de investigación, los cuales hubieran podido relacionar mejor los resultados con el contexto histórico y económico y

3) desconocimiento de los grandes aportes a la antropometría histórica que desde mediados de la década de 1970 venían haciendo los cliometristas, lo cual hubiera ayudado a contextualizar mejor los resultados y a sugerir métodos de análisis pertinentes.

La mayoría de los artículos internacionales que citan los autores son sobre aspectos médicos de la antropometría. El único artículo de antropometría histórica que citan es el documento de RICHARD H. STECKEL, “Stature and Living Standards in the United States”. (NBER. 1990)

En agosto de 2004, Adolfo Meisel y Margarita Vega publicaron el ensayo "*La estatura de los colombianos: Un ensayo de antropometría histórica, 1910 - 2003".* (Meisel y Vega, 2004) En ese trabajo los autores utilizaron la información proveniente de la cédula de ciudadanía, pero a diferencia de Ordoñez y Polanía, utilizaron la totalidad de los registros disponibles en la Registraduría Nacional del Estado Civil: 9.320.613 observaciones para los nacidos en el período 1910-1985.

El tamaño de la base de datos les permitió a Meisel y Vega hacer detallados análisis regionales. Además, analizaron varios temas que estuvieron ausentes en el trabajo de Ordoñez y Polanía tales como la convergencia interpersonal e interregional en la estatura y los determinantes de la estatura promedio de los departamentos. Para esto último utilizaron la composición étnica y el PIB per cápita departamental.

Entre las conclusiones de este estudio, se resalta que en promedio, las mujeres colombianas nacidas en 1984 alcanzaron una estatura adulta que fue 8.8 cm. por encima de la obtenida por aquellas nacidas en 1910. En el caso de los hombres, en este mismo periodo el incremento fue de 7.9 cm. Estos avances estuvieron presentes casi sin interrupciones a través del siglo XX y para todo el país.

En promedio, los hombres colombianos que nacieron entre 1910 y 1914 alcanzaron una estatura final de 163.48 cm. En contraste, los nacidos entre 1980 y 1984 lograron una estatura promedio de 170.64 cm. lo que representa un incremento de 7.17 cm., que corresponde a un crecimiento de 4.4%. En el mismo período, las mujeres aumentaron su estatura de 150.78 a 158.65 cm. Este incremento de 7.86 cm. es el 5.2% sobre la estatura inicial. En ambos casos, el incremento es de cerca de un centímetro por década, lo cual es un logro importante dentro de los estándares internacionales.

Tabla 2. Estatura promedio de los colombianos por fecha de nacimiento

Año de nacimiento	Estatura promedio para hombres	Estatura promedio para mujeres	Cambio porcentual en hombres	Cambio porcentual en mujeres	Centímetros aumentados para hombres	Centímetros aumentados para mujeres	Número de observaciones (hombres)	Número de observaciones (mujeres)	OBSERVACIONES TOTALES
1910-1914	163,48	150,78					1.751	2.197	3.948
1915-1919	163,61	151,49	0,079%	0,471%	0,13	0,71	4.582	4.993	9.575
1920-1924	164,16	152,38	0,337%	0,589%	0,55	0,89	9.086	9.779	18.865
1925-1929	164,70	153,06	0,328%	0,441%	0,54	0,67	15.659	16.299	31.958
1930-1934	165,17	153,48	0,288%	0,275%	0,48	0,42	22.219	24.619	46.838
1935-1939	165,76	154,21	0,354%	0,480%	0,59	0,74	34.637	33.820	68.457
1940-1944	166,26	154,69	0,302%	0,312%	0,50	0,48	40.186	45.623	85.809
1945-1949	167,10	155,59	0,508%	0,582%	0,84	0,90	53.164	60.723	113.887
1950-1954	167,84	156,40	0,443%	0,516%	0,74	0,80	73.835	80.863	154.698
1955-1959	168,07	156,81	0,133%	0,263%	0,22	0,41	101.613	111.278	212.891
1960-1964	168,47	157,17	0,242%	0,227%	0,41	0,36	142.054	157.950	300.004
1965-1969	169,00	157,34	0,316%	0,113%	0,53	0,18	177.464	221.024	398.488
1970-1974	168,91	157,21	-0,056%	-0,084%	-0,09	-0,13	298.908	426.660	725.568
1975-1979	169,66	157,81	0,443%	0,378%	0,75	0,59	1.639.499	1.646.878	3.286.377
1980-1984	170,64	158,65	0,581%	0,532%	0,99	0,84	1.528.875	1.468.110	2.996.985
TOTAL			**4,383%**	**5,215%**	**7,17**	**7,86**	**4.143.532**	**4.310.816**	**8.454.348**

Fuente: Adolfo Meisel R. Margarita Vega A. Mayo, 2004

La principal razón para el incremento en la estatura fue el continuo mejoramiento en la nutrición de los colombianos a lo largo del siglo debido al crecimiento económico sostenido. Además, los avances en salud y la reducción en el esfuerzo físico laboral y en el trabajo infantil, contribuyeron a estas ganancias.

Índice de masa corporal (IMC): explica diferencias en la composición corporal al definir el nivel de adiposidad de acuerdo con la relación de peso y estatura, eliminando así la dependencia en la constitución. El índice de masa corporal puede calcularse utilizando la siguiente ecuación: (Cáceres, 2005)

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg)} \times 100}{\text{Estatura (cm)}^2}$$

Tabla 3. Interpretación valores numéricos IMC según la OMS

VALORES	INTERPRETACION
< 18.5	Bajo peso
18.5 a 25	Normal
25.1 a 29.9	Sobrepeso
>De 30	Obesidad

Fuente: En: https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_masa_corporal#cite_note-4

Es importante correlacionar el IMC con el perímetro abdominal y tener en cuenta los criterios de evaluación de riesgo del "síndrome metabólico el cual se define como un conjunto de factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedad cardiovascular, caracterizado por la presencia de resistencia a la insulina e hiperinsulinismo compensador asociados con trastornos del metabolismo de los carbohidratos y lípidos, cifras elevadas de presión arterial y obesidad. La prevalencia del síndrome metabólico varía según factores como género, edad, etnia, pero se ubica entre 15% y 40%; es mayor en la población de origen hispano. Existen varios criterios para el diagnóstico de síndrome metabólico. El más conocido es del ATP III (Adult Treatment Panel III), donde se deben cumplir 3 o más de los siguientes:

- Perímetro abdominal elevado (> o = 102 cm en hombres y >o = 88 cm en mujeres).
- TG >150 mg/dl, HDL bajo (hombres <40 mg/dl y mujeres HDL <50 mg/dl),
- TA >130/85 mm Hg, glicemia >110 mg/dl incluyendo diabetes mellitus.

Se consideran otros factores como trombogénesis, inflamación, ácido úrico, estrés, cigarrillo, sedentarismo, edad, origen étnico, microalbuminuria, hipotiroidismo primario, entre otros" (Pineda, 2008). Como límite de tolerancia para los Perfiles Profesiográficos en el perímetro abdominal se tendrán los siguientes valores (> o = 101 cm en hombres y > o = 87 cm en mujeres), debido a que los valores (> o = 102 cm en hombres y >o = 88 cm en mujeres).

Somatotipo: es un sistema diseñado para clasificar el tipo corporal o físico, propuesto por (Sheldon, 1940) y modificado posteriormente por (Heath, 1960) y (Carter, 1967), el cual es utilizado para estimar la forma corporal y su composición, principalmente en atletas. Se expresa en tres valores representantes del componente físico de la siguiente manera:

- Somatotipo endomórfico: caracterizado por predominio abdominal, flacidez muscular y extremidades de pequeñas dimensiones.
- Somatotipo mesomórfico: se caracteriza por un acentuado desarrollo muscular y óseo, con medidas torácicas predominantes sobre las abdominales.
- Somatotipo ectomórfico: se caracteriza por un aspecto de fragilidad e hipotonía muscular, delgadez y medidas de longitud predominantes sobre los diámetros y circunferencias.

6.2.2 Tipos de dimensiones antropométricas

Las medidas que permiten dimensionar las características del puesto de trabajo (alcances, alturas, desplazamientos) se pueden clasificar en dos tipos: (Medidas estructurales y Medidas Funcionales. Estas últimas, también denominadas dimensiones dinámicas, se relacionan con el movimiento articulatorio del cuerpo humano. Por estar íntimamente ligadas con las posturas y movimientos biomecánicamente adecuados o inadecuados, de acuerdo con el tipo de actividad, manipulación de pesos (ERGOSOURCING, 2001)

6.3.3 Medidas antropométricas y perfil antropométrico

Las medidas que se deben poseer de la población dependerán de la aplicación funcional que se pretenda dar a las mismas; partiendo del diseño de lugares de trabajo, existe un número mínimo de dimensiones relevantes que se deben conocer.

Debido a las características especiales de los estudios antropométricos, se debe analizar con mucho rigor el tipo de medidas a tomar y el error admisible, ya que la precisión y el número total de medidas guardan relación con la posibilidad de viabilidad económica del estudio. Si dejamos de considerar alguna medida relevante, o exigimos una precisión exagerada, la limitación económica hará prácticamente imposible la realización o la replicación del estudio.

Una vez determinada la población y clasificándola según los objetivos, se deberán analizar las medidas que se crean oportunas. Toda organización debería tener recogidas al menos las siguientes medidas:

Tabla 4. Medidas básicas para el diseño de puestos de trabajo

POSICION SEDENTE	POSICION DE PIE
(AP) Altura poplítea	(E) Estatura
(SP) Distancia sacro-poplítea	(CSp) Altura de codos de pie
(SR) Distancia sacro-rótula	(AOp) Altura de ojos de pie
(MA) Altura de muslo desde el asiento	(Anhh) Ancho de hombro a hombro
(MS) Altura del muslo desde el suelo	
(CA) Altura del codo desde el asiento	
(Amín B) Alcance mínimo del brazo	
(AmáxB) Alcance máximo del brazo	
(AOs) Altura de los ojos desde el suelo	
(ACs) Anchura de caderas sentado	
(CC) Anchura de codo a codo	
(RP) Distancia respaldo-pecho	
(RA) Distancia respaldo-abdomen	

Fuente: ERGOSOURCING. Ergonomía en movimiento. Bogotá: primera edición. 2001.

6.4 DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

El espacio de trabajo constituye el área físicamente disponible para la actividad de un puesto de trabajo en donde se llevan a cabo con holgura y seguridad las tareas del puesto, esto es, la acción humana, la acción de la máquina y los respectivos elementos de control.

Teniendo en cuenta que en ergonomía, el hombre piensa y acciona mientras que el objeto se acopla a las cualidades del hombre, en diseño de espacios en los puestos de trabajo, entendemos el "objeto", como aquel entorno, espacio, o lugar, en donde el individuo debe desempeñar su tarea.

Este "espacio" debe cumplir con requerimientos a nivel estructural, ambiental, arquitectónico, físico, etc., que se ajusten a las características antropométricas, físicas, perceptivas, psicológicas y sociales del trabajador, permitiéndole una interacción funcional con todos aquellos factores que estructuran la labor.

El diseño del espacio de trabajo obedece entre otros factores, a ciertos principios secuenciales de la actividad del puesto, que comprende:

- *Secuencia de instalación:* suficiente espacio físico que permita realizar libremente los movimientos y desplazamientos necesarios en la ejecución y control de la tarea asignada.

La forma del espacio de trabajo necesita de las dimensiones antropométricas de los usuarios, como son el alcance de brazo, la altura de pie, la posición sentado o bípeda, etc., al igual que del dimensionamiento y formas de los equipos. Al estructurar el espacio de trabajo, debe tenerse en consideración los órganos de mando y otros medios en el que se llevan a cabo las acciones motoras del hombre en el cumplimiento de la tarea. Al respecto, se distinguen zonas tales como:

- *Zonas de acceso fácil*: parte del espacio de trabajo limitado por las áreas que describen los brazos extendidos al máximo en su movimiento circular horizontal y vertical.
- *Zona optima de acceso:* parte del espacio de trabajo limitado por los arcos que describen los antebrazos al moverlos manteniendo apoyada la articulación del codo.
- *Zona del campo informativo:* espacio del puesto de trabajo que incluye los medios instalados de información y control que deben ser manipulados u observados por el trabajador. Un criterio importante para la organización del espacio de trabajo en este sentido, es considerar que el plano horizontal debe ser de 30°- 40°, y el plano vertical de 0° - 30° respecto de la horizontal, esto es, 15° por encima y 15° por debajo de la línea normal de visión.

- *Orden secuencial del tiempo:* se debe tener en cuenta el orden de manipulación de los elementos de activación y control, de tal manera que de acuerdo con el orden preestablecido, se coloquen los instrumentos y tableros, con lo que el espacio de trabajo se ajusta a la realidad, evitando, por otra parte, errores en el manejo de controles.
- *Frecuencia de uso e importancia:* de acuerdo con las funciones de cada elemento, a los muy repetitivos o poco comunes y por consiguiente a la frecuencia de uso de los elementos, se hará la disposición de los mismos, incidiendo dicha localización en el espacio de trabajo. Aquellos elementos de suma importancia, como elementos de control, de alerta o de funcionamiento rápido para situaciones de emergencia, deben considerarse en un espacio cercano a la vista y a la mano del trabajador.
- *Espaciamiento entre controles:* a lo anterior se suma la consideración de espaciamiento entre los elementos de control. Demasiado espacio obliga a mayores movimientos y cambios de postura y un espacio estrecho da lugar a superposición de elementos que puede ser motivo de confusión y errores. El desempeño aumenta cuando las distancias son las apropiadas. El manejo de varias palancas puede ejemplificar lo anterior: demasiado juntas pueden dar lugar a fallas en la secuencia temporal y de funcionamiento y si están demasiado espaciadas ello demandara mayor esfuerzo del trabajador.

Es la distribución en la planta de hombres y máquinas y elementos de control, de tal manera que se encuentren ubicados en forma apropiada, teniendo en consideración la facilidad del uso de medios, la velocidad de operación de las máquinas y la precisión del trabajo. Entre los aspectos que deben plantearse figuran: la ubicación hombre - máquina, las necesidades de privacidad y territorio, las diversas posturas del trabajador, espacios entre equipos, colocación de andamios y escaleras y consideraciones de comunicación que obedezcan a requerimientos antropométricos y biomecánicos referentes en especial a la visibilidad, audición y mantenimiento.

El factor humano también tiene que ver con el diseño del lugar de trabajo; normalmente existe una interactuación entre trabajadores que puede afectar el desempeño laboral. Se debe llevar el análisis a los siguientes campos:

6.4.1 Dimensión interespacial del trabajador

Esta comprende:

- Un espacio propio, inconsciente, inherente a su libertad de acción con límites subjetivos que resguarden su personalidad (espacio amigable, actitud intrínseca).
- Un espacio de activación de sus extremidades y de sus movimientos en el desarrollo de sus actividades (espacio limitado para la operación de la tarea).
- Un espacio social o distancia de intercambio o interacción en la situación de diálogo (espacio limitado para la operación de la tarea).
- Un espacio dinámico grupal, en interrelaciones grupales (espacio dinámico de interacción grupal).
- Un espacio público, de cara al entorno con límites máximos o sin límites (espacio abierto para la expansión del individuo).

El comportamiento del individuo se modifica según su actuación en cada espacio y de acuerdo con la no violación de los mismos, creando así espacios abiertos o cerrados de comunicación, conducta defensiva o agresiva, posición o tensión en el desarrollo de la tarea.

Teniendo en cuenta que los espacios han sido concebidos para conseguir un fin específico, es decir comodidad, amplitud y bienestar (ergonomía física); el diseño de un espacio de trabajo es

directamente proporcional a las necesidades y a los requerimientos del usuario final, es decir que el adecuado manejo del espacio, su proporción, su lectura, los atributos que a él se le dan, entre otras cosas, permite que el usuario del mismo lo disfrute o desarrolle sus actividades de una manera óptima, funcional y productiva.

Así como se evidencia la importancia de la ergonomía, la antropometría, la valoración de ambientes y puestos de trabajo, es igualmente necesario involucrar los requerimientos psicológicos que implican los cargos, a fin de tener una visión integral del hombre en la construcción de los profesiogramas y perfiles profesiográficos.

6.5 BIOMECÁNICA

"*La biomecánica trata acerca de la capacidad del hombre para realizar una tarea, teniendo en cuenta su capacidad físicas y los requerimientos de desempeño en el trabajo, asimilándose así a los conceptos de carga y esfuerzo físicos. El desequilibrio de estos factores causaría un trauma mecánico de intensidad variable, lo que constituye el llamado riesgo biomecánico o por carga física*". (Unilever, 2001. p.69).

La Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional (GTC – 45 de 2012), describe el riesgo biomecánico y a su vez los factores de riesgo que lo conforman y se detallan a continuación.

- Postura
- Esfuerzo
- Movimiento repetitivo

- Manipulación manual de carga

Postura

Está definida como la alineación refinada con arreglo relativo de las partes del cuerpo en un estado de equilibrio que protege las estructuras de soporte contra lesiones o deformidades progresivas. Dentro de las principales posturas adoptadas por el ser humano es su vida cotidiana están la bípeda o de pie, sedente o sentado, decúbito o acostado.

"Cualquier posición del cuerpo puede causar malestar y fatiga, se mantiene por largo tiempo. Mantenerse de pies, por ejemplo, es una posición natural del cuerpo y por sí sola no debe representar un riesgo. Pero cuando esta posición se mantiene por largo tiempo, producirá dolor en los pies, fatiga muscular y dolor lumbar. Si a esto se añade un mal diseño de puesto de trabajo, que obliga a adoptar posiciones incorrectas, estaremos creando un factor de riesgo donde no debiera existir" (Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, Trastornos Osteomusculares. 2010. P. 27).

Esfuerzo

Cuando la carga de trabajo sobrepasa la capacidad del trabajador se pueden producir sobrecargas y fatiga muscular.

Movimiento Repetitivo

Se considera que un movimiento es repetitivo cuando se repite con una frecuencia mayor a una vez cada treinta segundos. Si la frecuencia es menos, o sea con un intervalo mayor entre los movimientos similares, tendremos un movimiento repetido. El riesgo se presenta por que el músculo

y demás tejidos del sistema osteomuscular involucrados en la acción no tienen tiempo suficiente para recuperarse.

6.6 MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS

Implica la cantidad de esfuerzo que el cuerpo de hacer para levantar un objeto, usar una herramienta para hacer algunas tareas. La cantidad de fuerza que se debe hacer para realizar un trabajo depende de muchos factores, tales como el peso del objeto o su colocación con relación al cuerpo.

A continuación se describe la metodología utilizada para la recolección de la información, para poder llevar a cabo la toma final de decisiones en la elaboración del perfil Profesiográfico.

6.7 METODOLOGÍA PARA LA RECOLECIÓN DE LA INFORMACIÓN

Tabla 5. Técnicas para el análisis del trabajo

TÉCNICA	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	Observación Lista de chequeo (Anexo 1).	Obtención de datos directamente de la actividad o del comportamiento estudiado.
	Cuestionarios	Conjunto de preguntas predeterminadas para ser respondidas por una secuencia fija.
	Entrevista estructurada	Usada para estudiar los factores humanos y para la selección de personal.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS REQUISITOS DE LA TAREA	Análisis de Puesto de Trabajo Tipo	Método que permite identificar los pasos básicos de una actividad desglosándola en tareas y operaciones.
	Listas de verificación ergonómica	Se utilizan para evaluar un criterio ergonómico particular de una tarea o para determinar las facilidades que se suministran a una tarea para que sea adecuada.
	Método REBA	Permite el análisis conjunto de las posiciones adoptadas por cuello, tronco, miembros superiores y miembros inferiores. Además define otros factores que considera determinantes para la valoración final de la postura, como la carga o fuerza manejada, el tipo de agarre, el tipo de agarre o el tipo de actividad muscular desarrollada por el trabajador en postura estática o dinámica.

Fuente: ESTRADA, Muñoz Jairo. Ergonomía. 48-51.

Resultado en la implementación de la metodología REBA

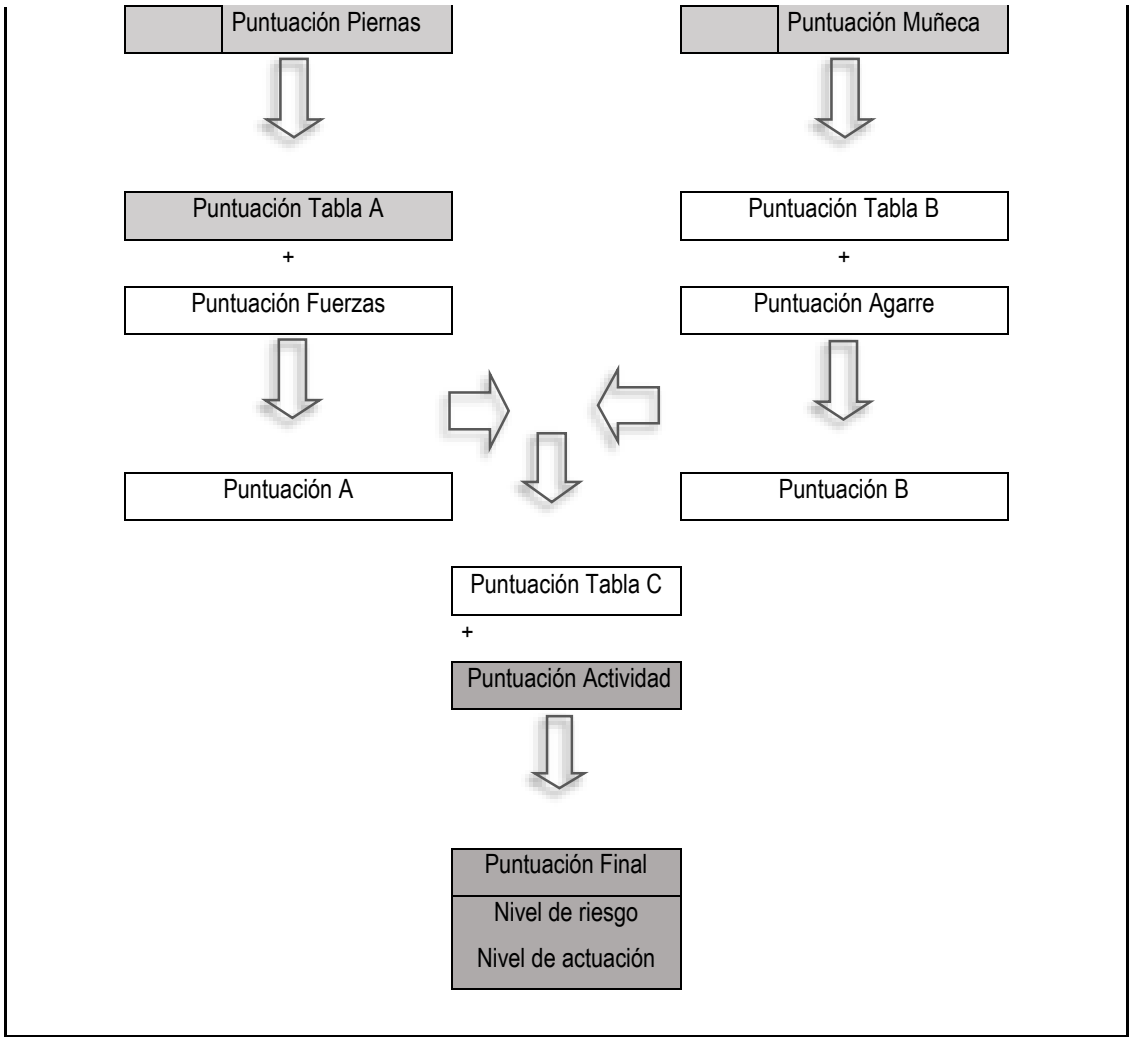
Con el fin de determinar el nivel de riesgo biomecánico presente en las actividades ejecutadas por los integrantes del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC desde el cargo de Dragoneante hasta el cargo de Comandante Superior se implementó la Metodología REBA la cual tiene las siguientes características:

- Es un método especialmente sensible a los riesgos de tipo musculo-esquelético.

- Divide el cuerpo es segmentos para ser codificados individualmente, y evalúa tanto los miembros superiores como el tronco, el cuello y las piernas.
- Analiza la repercusión sobre la carga postural del manejo de cargas realizado con la manos o con otras partes del cuerpo.
- Considera relevante el tiempo de agarre de la carga manejada, destacando que este no siempre puede realizarse mediante las manos, y por tanto indicar la posibilidad que se utilicen otras partes del cuerpo.
- Permite la valoración de la actividad muscular causada por posturas estáticas, dinámicas, o debidas a cambios bruscos o inesperados en la postura.
- El resultado determina el nivel de riesgo de padecer lesiones, estableciendo el nivel de acción requerido y la urgencia de la intervención (Asencio, 2012).

Tabla 6. Esquema de implementación de la Metodología REBA

Grupo A	Puntuación Tronco	Grupo B	Puntuación Brazo
	Puntuación Cuello		Puntuación Antebrazo



Evaluación de la <u>postura bípeda</u> para tareas de vigilancia

Tabla 7. Evaluación de postura para tareas de vigilancia

Tronco	TABLA A											
	Cuello											
	1				2				3			
	Piernas				Piernas				Piernas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	1	2	3	4	1	2	3	4	3	3	5	6
2	2	3	4	5	3	4	5	6	4	5	6	7
3	2	4	5	6	4	5	6	7	5	6	7	8
4	3	5	6	7	5	6	7	8	6	7	8	9
5	4	6	7	8	6	7	8	9	7	8	9	9

Tabla B						
Brazo	Antebrazo					
	1			2		
	Muñeca			Muñeca		
	1	2	3	1	2	3
1	1	2	2	1	2	3
2	1	2	3	2	3	4
3	3	4	5	4	5	5
4	4	5	5	5	6	7
5	6	7	8	7	8	8
6	7	8	8	8	9	9

TABLA C												
Puntuación A	Puntuación B											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Puntuación Final	Nivel de acción	Nivel de riesgo	Actuación
1	0	Inapreciable	No es necesaria actuación.
2-3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.
4-7	2	Medio	Es necesaria la actuación.
8-10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.
11-15	4	Muy Alto	Es necesaria la actuación de inmediato.

Análisis metodología REBA

Posterior al desarrollo de los análisis de puestos de trabajo se evidenció que el principal riesgo biomecánico al cual se encuentra expuesto el cuerpo de custodia y vigilancia en el área de seguridad, es la adopción prolongada de postura ya sea a nivel bípedo o sedente.

La puntuación final para las dos posturas es nivel de riesgo medio donde se requiere una intervención oportuna para prevenir futuras lesiones a nivel osteoarticular y muscular de los servidores expuestos durante la jornada laboral.

6.8 REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN

6.8.1 Área sensorio motora

Se requiere discriminación propioceptiva, para adecuar el movimiento de los diferentes segmentos corporales dentro del puesto de trabajo, de forma tal que éstos faciliten la ejecución más rápida y precisa de las diferentes tareas.

6.8.2 Área neuromusculoesquelética

Para la ejecución de las diferentes tareas se deben adoptar y mantener diferentes posturas (bípeda, sedente, cuclillas), etc., además de realizar desplazamientos corporales como caminar, subir, trepar, bajar, empujar y halar.

En cuanto al espacio específico y las tareas a realizar en zonas como garitas, se encuentran diversidad de características estructurales, que no permiten estandarizar el espacio respecto a accesibilidad, altura, profundidad, alcance de miembros superiores a nivel horizontal y vertical, zonas mínimas y máximas ergonómicas. Por tal razón, para realizar labores en estas áreas el trabajador que labore allí, debe cumplir con los requerimientos antropométricos establecidos en los profesiogramas y perfiles Profesiográficos, permitiendo así, una dimensión interespacial funcional del trabajador con su entorno, facilitando espacios de activación de movimiento en extremidades superiores e inferiores en el desarrollo de tareas.

6.8.3 Área de motricidad fina

Es necesario la realización de enganches, agarre a mano llena y cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez y precisión motriz, destreza manual y digital, armonía, coordinación bimanual y coordinación visomotriz.

6.8.4 Área neuromuscular

Para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

6.8.5 Área cognitiva

Este componente es de gran importancia ya que se debe contar con orientación, atención, concentración, memoria, resolución de problemas, integración del aprendizaje y rapidez de reacción, para realizar cada una de las actividades en este puesto de trabajo.

6.8.6 Área psicosocial

El nivel de exigencia de las diferentes tareas que se deben desarrollar necesita de una gran estabilidad emocional, adecuados hábitos de trabajo, trabajo en grupo, adaptación al ambiente laboral y gran responsabilidad por el desarrollo de las actividades propuestas y por el contacto directo con los internos.

6.8.7 Área educativa

En cuanto a los requisitos formales es necesario contar con un nivel de formación secundaria ya que éste da las habilidades cognitivas, de relaciones interpersonales, rapidez de reacción, resolución de conflictos, entre otras y aprobar el curso impartido por la Escuela Penitenciaria Nacional.

Se realizara una revisión de cada sistema por orden de exposición y se calificara el riesgo al que está expuesto cada uno según la tarea realizada.

- Sistema tegumentario (piel)
- Sistema respiratorio
- Sistema visual
- Sistema auditivo
- Sistema nervioso
- Sistema cardiovascular
- Sistema inmune
- Sistema linfático
- Sistema endocrino
- Sistema osteomuscular
- Sistema articular
- Sistema digestivo
- Sistema urinario

7. PROFESIOGRAMA COMPONENTE BIOMECANICO PARA EL CARGO DRAGONEANTE

Funciones del cargo - dragoneante

En la Resolución 3467 del 29 de octubre de 2013 están contempladas las funciones esenciales establecidas para el cargo de Dragoneante, las cuales se relaciones a continuación:

Identificación

Categoría	Dragoneante
Denominación del Empleo:	Dragoneante
Código:	4114
Grado:	11
Dependencia:	Donde se ubique el empleo
Cargo del Jefe inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa
Naturaleza del empleo:	Sistema específico de carrera penitenciaria y carcelaria

Propósito principal

Realizar las disposiciones relacionadas con el orden, la seguridad, disciplina, autoridad, convivencia, custodia y vigilancia de las personas privadas de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario así como la vigilancia de las instalaciones en el desarrollo de los programas de resocialización, tratamiento integral y protección de los derechos fundamentales, cumpliendo las órdenes e instrucciones de los oficiales y suboficiales del Cuerpo de Custodia Vigilancia Penitenciaria Carcelaria Nacional.

Funciones

o Ejercer funciones de base, seguridad, reconciliación, disciplina y orden de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, con la obligación de cumplir las órdenes relativas al servicio y a las funciones de los Directores Regionales del Instituto, Subdirectores de centros de reclusión, de los oficiales y suboficiales del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria.

o Cumplir con las actividades de seguridad, custodia y vigilancia en las garitas, pabellones, puestos de acceso y control, áreas comunes, remisiones, patrullas, detención y prisión domiciliaria, vigilancia electrónica, grupos especiales, y demás instalaciones penitenciarias, conforme a lo dispuesto en los reglamentos y procedimientos.

o Custodiar y vigilar a los internos al interior de los establecimientos de reclusión, en los traslados, remisiones y en el trabajo al aire libre, garantizando la seguridad e integridad e impidiendo la fuga o evasión de los internos, violencia o conversación con extraños.

o Identificar a las personas, bienes, elementos y vehículos al ingreso y salida de las instalaciones, dependencias y del establecimiento de reclusión, garantizando el debido cumplimientos de los protocolos de seguridad penitenciaria y carcelaria.

o Controlar a los internos y visitantes en el desarrollo de las diferentes actividades administrativas, judiciales, sociales, de atención o tratamiento y de bienestar, preservando la seguridad, el orden, la disciplina y la convivencia.

o Requisar a las personas, vehículos, paquetes, carga, instalaciones y elementos al ingreso y salida del establecimiento, así como en los diferentes espacios y lugares donde deba permanecer

el interno, de conformidad con la normatividad vigente los procedimientos e instrucciones impartidas.

o Decomisar los elementos, objetos, sustancias o productos ilícitos, prohibidos o restringidos y los elementos materiales con los cuales se haya realizado una conducta punible en las áreas de responsabilidad del Instituto, haciendo entrega material de los mismos al superior inmediato.

o Dar el adecuado uso a los bienes, instalaciones, elementos de seguridad, de defensa, de restricción, enseres, electrónico, comunicaciones y vehículos recibidos en la prestación del servicio, de acuerdo con su diseño, naturaleza y destinación.

o Realizar visitas periódicas verificando el estado, funcionamiento, cantidad y calidad de las instalaciones, bienes, elementos, equipos y enseres dispuestos para la prestación del servicio.

o Contar los internos al inicio y finalización de cada jornada laboral así como en las demás circunstancias dispuestas en el reglamento general e interno, verificando su presencia y la condición de estos.

o Informar a su superior inmediato y cuando lo requieran las autoridades administrativas y judiciales los hechos relacionados con la seguridad penitenciaria y carcelaria, la custodia y vigilancia de los internos, los decomisos realizados y demás actividades relacionadas con el servicio de acuerdo con el conocimiento por razones del desempeño de su empleo.

o Realizar las tareas y actividades de seguridad, custodia, vigilancia y de tratamiento penitenciario, protección de los derechos fundamentales de los internos, visitantes y empleados,

la vida, la integridad personal, la honra, los bienes, las creencias y las libertades, dentro del marco de la normatividad vigente.

o Colaborar en las tareas y actividades relacionadas con la naturaleza y ejercicio de su empleo de conformidad con las necesidades del servicio cuando su superior o jefe inmediato así lo requiera.

o Tramitar las respuestas a cartas, oficios, memorandos y demás documentos radicados en la dependencia de acuerdo con las instrucciones del jefe inmediato.

o Apoyar en la planeación, programación, organización, ejecución y el control de los procesos de la dependencia para dar cumplimiento a las metas propuestas.

o Realizar previa autorización, las labores de conducción y mantenimiento de vehículos automotores para el desplazamiento de internos o funcionarios cumpliendo con las normas de seguridad y las señales de tránsito.

o Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de cada cargo.

Conocimientos esenciales para la función del dragoneante

- De la Institución, su estructura y funcionamiento.
- Del Código Penitenciario y Carcelario, Reglamentos General e Interno.
- Proceso misional y procedimientos de seguridad Penitenciaria y Carcelaria
- Normas aplicables a los servidores públicos.

- Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad.
- Manejo de situaciones de crisis.
- Manual de uniformes, protocolo penitenciario y lenguaje técnico profesional.
- Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección.
- Defensa personal.
- Código de conducta para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.
- Conceptos básicos de la privación de la libertad, de los delitos y las penas y su alternatividad.
- Metodología para la elaboración de trabajos escritos.
- Técnicas de identificación de personas, de requisas, seguridad de personas e instalaciones, conducción y manejo de personas privadas de la libertad.
- Conocimientos básicos en criminología y de la conducta criminal.
- Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.
- Sisipec Web y demás herramientas propias del sistema penitenciario y carcelario.
- Escala del uso de la fuerza.

7.1 COMPONENTE BIOMECANICO

De acuerdo con la metodología utilizada para la identificación de los principales riesgos a nivel de carga física se establece que la mayor exposición de los Dragoneantes se da en el plano postural y manipulación manual de cargas para algunas tareas (Remisionar o manejo manual de rejas o portones) (Ver anexo Lista de chequeo).

DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA EJECUCIÓN DE TAREAS Y CARACTERÍSTICAS DE MANIPULACIÓN

Tabla 8. Descripción y peso (kg) elementos utilizados para el cargo de Dragoneante

ELEMENTO	PESO KG.
Chaleco antibalas	2 a 3.5 Kg. (Depende la talla)
Bastón	0.5 Kg.
Radio	0.5 Kg.
Restricciones	0.5 Kg.
Revólver con munición	1 Kg.
Pistola con munición	1 Kg.
Fusil con munición	3 Kg.
Proveedor	0.7 Kg.
Mini uzi con proveedor	3 Kg.

Fuente: Análisis del puesto de trabajo 2017

Tabla 9. Medidas de elementos utilizados para el cargo de Dragoneante

ELEMENTO	MEDIDA (cm)
Chaleco antibalas	Promedio 52.5 cm alto y 46.5 cm de ancho
Bastón	60 cm de largo
Revólver	23 cm de largo
Pistola	19 cm de largo
Fusil	99 cm de largo
Proveedor	19 cm de fúsil 17 cm Mini uzi
Mini uzi	36 cm de largo

Fuente: Análisis del puesto de trabajo 2017

Tabla 10. Condiciones organizacionales de la Jornada laboral (Dragoneante)

ASPECTO	DESCRIPCION
Jornada Laboral	Turnos de 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso. Cada turno es de seis horas aproximadamente.
Descansos durante jornada	1 turno de 6 horas más una de almuerzo aproximadamente.

Fuente: Análisis del puesto de trabajo 2017

Características de la ocupación

- Se caracteriza por ser un trabajo calificado, ya que exige conocimientos específicos y técnicos de manejo de internos, armamento, defensa, seguridad, etc.
- Las actividades son variadas y los trabajadores deben realizar diferentes tareas con un alto grado de exigencia en cuanto a niveles de responsabilidad.
- El tipo de trabajo es manual y lo debe realizar de manera individual (solo).
- Es de gran importancia resaltar que el nivel de esfuerzo varía de acuerdo con las tareas que debe desarrollar.
- El nivel de responsabilidad es alto ya que tienen que responder por el personal interno a cargo y las funciones asignadas.

Requerimientos de la ocupación

En el desarrollo de esta actividad laboral es necesario contar con los siguientes requerimientos:

En el componente sensorio motor: a nivel del componente sensorio motor se requiere discriminación propioceptiva, para adecuar el movimiento de los diferentes segmentos corporales dentro del puesto de trabajo, de forma tal que éstos faciliten la ejecución más rápida y precisa de las diferentes tareas.

Componente neuromusculoesquelético: para la ejecución de las diferentes tareas se deben adoptar y mantener diferentes posturas (bípeda, sedente, cuclillas), etc., además de realizar desplazamientos corporales como caminar, subir, trepar, bajar, empujar y halar.

En cuanto al espacio específico y las tareas a realizar en zonas como garitas, se encuentran diversidad de características estructurales, que no permiten estandarizar el espacio respecto a accesibilidad, altura, holgura, profundidad, alcance de miembros superiores a nivel horizontal y vertical, zonas mínimas y máximas ergonómicas.

Por tal razón, para realizar labores en estas áreas el trabajador debe cumplir con los requerimientos antropométricos establecidos en los profesiogramas y perfiles profesiográficos, permitiendo así, una dimensión interespacial funcional del trabajador con su entorno, facilitando espacios de activación de movimiento en extremidades superiores e inferiores en el desarrollo de tareas.

A pesar de las construcciones locativas de garitas ya existentes, para construcciones futuras se recuerda no olvidar el Decreto 1547 de 2000…“por el cual se reglamentan las disposiciones referentes a licencias de construcción y urbanismo, al ejercicio de la curaduría urbana, y las sanciones

urbanísticas", así como lo determinado por los planes de ordenamiento territorial de cada ciudad. Es pues importante tener en cuenta que la dimensión en altura de piso a techo debe estar considerada como mínimo en 2.20 mts. Por la diversidad de las características locativas de las garitas existentes (en cuanto a estructura y altura), sumado a la característica organizacional que determina la capacidad del Dragoneante de laborar en cualquier parte del país, se sugiere que la altura máxima permitida para el cargo de Dragoneante no se encuentre contemplada como inhabilidad médica en el ítem de gigantismo, (2.25 cms); cabe anotar que una altura diferencial entre la estatura del funcionario y el techo del área de trabajo permite mantener un espacio de circulación bípeda adecuada.

Respecto a la estatura mínima requerida, se sigue contemplando el promedio de estatura en centímetros por estrato socioeconómico (Ordoñez y Polanía, 2004), donde a los aspirantes a Dragoneantes hombres se les exigirá una estatura mínima de 1.66 cms y las mujeres de 1.58 cms, lo cual representa el estrato "bajo bajo" según el estudio, evitando discriminaciones por el factor socioeconómico del aspirante.

A nivel de motricidad fina es necesario la realización de enganches, agarre a mano llena y cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez y precisión motriz, destreza manual y digital, armonía, coordinación bimanual y coordinación visomotriz.

Componente neuromuscular: para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

8. CAPITULO III

COMPONENTE PSICOLÓGICO

Durante los últimos años del siglo XX y en el tiempo transcurrido del siglo XXI, la gestión y administración del talento humano ha venido sufriendo una serie de cambios. Los papeles tradicionales en los que se buscaba cubrir las funciones esenciales como la contratación, nómina y beneficios laborales básicos ha ido derivando hacia la consecución de mayores niveles de impacto y efectividad en el desarrollo de las misiones económicas y sociales de cada empresa.

Dentro de esta dinámica se hace cada día mayor énfasis en la importancia de vincular al personal idóneo de acuerdo con los potenciales y habilidades que le permitan desarrollarse no solo como fuerza laboral sino, también, como ser humano. Igualmente, esta tendencia de modelo de gestión, busca, mediante la aplicación de diferentes estrategias, el desarrollo personal y la realización personal, profesional y social del empleado, al mismo tiempo lograr la consecución de los objetivos organizacionales. Orientando los esfuerzos y dinámicas hacia la consecución de un equilibrio constante entre las metas de la organización y las personas.

Las organizaciones se constituyen a partir de personas y entre estas las aptitudes, habilidades y competencias son muy diversas, por lo que al estudiar estas y buscar establecer procesos de mejora continua permiten establecer los perfiles deseados que puedan responder en forma adecuada a las dinámicas y exigencias laborales.

El realizar procesos de selección y evaluación de resultados a partir del establecimiento de perfiles determinados, permite que, a la hora de asumir un cargo, una función o de ubicarse en un puesto de trabajo, el empleado esté en capacidad de afrontar los retos, limitaciones, resultados

adversos, mantener la motivación hacia la labor y poder reconocer la importancia de su trabajo en el engranaje general de la organización.

Uno de los componentes inherentes en las modernas dinámicas de gestión de talento humano es el de identificar y minimizar el impacto de los factores de riesgo psicolaboral. En este proceso se busca determinar las condiciones presentes en el desarrollo de una actividad, relacionados con la organización del trabajo, su entorno extralaboral y social, con el contenido de la tarea, con las demandas físicas, demandas de carga mental, que pueden llegar a afectar las condiciones de salud física, mental o social del trabajador.

8.1 OBJETIVOS

- Analizar los componentes psicológicos y las competencias comportamentales del cargo mencionado.

- Actualizar los componentes analizados, con la finalidad de ajustarlos a las circunstancias, situaciones y exigencia del cargo analizado.

9. MARCO CONCEPTUAL

Contemporáneamente el castigo social consistente en la privación de la libertad es la alternativa más utilizada por la mayoría de las naciones cuando se busca castigar a aquellos que transgreden las reglas de convivencia. Como orientación principal se ha buscado, a lo largo de la historia, preservar los valores fundamentales de una sociedad determinada. Sin embargo, los modelos de castigo se han modificado de acuerdo de los diferentes desarrollos económicos, políticos y culturales. Por tanto, se presenta también, una continua modificación de los profesionales encargados de la ejecución de las medidas punitivas determinadas.

El orden socioeconómico y político establece una íntima interrelación entre estado, sistema penitenciario y profesionales encargados del control y seguimiento de la ejecución de las penas impuestas a los responsables de alterar el orden social. El desarrollo de este tipo de responsabilidades ha variado a lo largo del tiempo. De la función de verdugo en el que se buscaba a un miembro de la sociedad encargado de la ejecución de acciones punitivas, como el suplicio en público o la ejecución de las condenas a muerte en la plaza pública, se ha ido reorientando hacia la función y la responsabilidad de hacer cumplir la penalización de los transgresores, mediante la privación de la libertad. Así la instauración del centro penitenciario en la edad media, como alternativa de control del trasgresor y de buscar alternativas que afectan la conducta mediante el aislamiento y el confinamiento dieron pie al cambio, consecuente, de verdugo a carcelero.

Con la creación del estado moderno, en el siglo XIX, y la consolidación del modelo capitalista de producción, se produce igualmente un nuevo nivel de desarrollo, en procura de alternativas más civilizadas de sanción, abandonando, por lo menos en occidente, el castigo corporal y la muerte o la tortura en público. Posteriormente la idea del castigo punitivo dio paso a la instauración de objetivos del encarcelamiento como mecanismos sociales orientados a la reinserción social, la reintegración, el

tratamiento y la reeducación del trasgresor, buscando reorientar las actividades del recluso hacia labores productivas acordes a las exigencias del modelo socioeconómico imperante, como mano de obra en reserva o como elementos de persuasión y de restricción social a la hora de enfrentar las leyes y transgredirlas.

Sin embargo, dentro del desarrollo de las políticas penitenciarias el objetivo primario de reeducar no pasó del discurso, especialmente en países donde las características culturales, políticas y económicas se encuentran determinadas por las dinámicas violentas del manejo del poder, siendo contemplado simplemente como la ejecución de una pena impuesta por la autoridad jurídica del caso, básicamente la privación de la libertad y la función esencial del guardia penitenciario la de cumplir con este mandato, restringir y velar por la permanencia del reo dentro de los espacios de reclusión, es decir mantener la función establecida de carcelero.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, posterior a la segunda guerra mundial y sus nefastos resultados, se establece una serie de parámetros en los que se establecen los principios mínimos de manejo y tratamiento de los reclusos. Estos se acordaron entre las naciones que hicieron parte de la naciente Organización de Naciones Unidas ONU en 1955.

Dentro de estos acuerdos se establecía el garantizar las condiciones mínimas de tratamiento penitenciario, asegurando la calidad de vida, seguridad y salud de las personas privadas de la libertad. Idealmente se establece que dentro del manejo del trasgresor se haga mayor énfasis en el rescate social de estas personas que en el simple hecho de la privación de la libertad.

Dentro de este proceso y como parte de la resocialización del trasgresor se amplía la connotación de establecimiento carcelario como un sistema más complejo y dinámico en el que se requiere de una serie de estrategias de manejo del recluso y, además, del apoyo permanente de

profesionales, como: psicólogos, psiquiatras, terapeutas, asistentes sociales, educadores, enfermeros, médicos, odontólogos y genera la necesidad de contar con agentes penitenciarios debidamente entrenados y formados hacia esta postura de manejo penitenciario.

Por tanto, en la actualidad se busca, enmarcado dentro de estos parámetros, que la persona que se integre al modelo carcelario como guardián penitenciario sea un ciudadano con responsabilidades sociales, que pueda desempeñar las funciones de salvaguarda de la disciplina, de hacer cumplir las penas y que se vea como agente responsable de defender los derechos y las condiciones básicas de los internos penitenciarios; de ser guía y apoyo en los diferentes procesos de resocialización y reinducción, realizando acciones conjuntas con equipos interdisciplinarios de tratamiento penitenciario. En los que el papel a desarrollar no sea solo de observador, sino de elemento activo y dinámico siempre presente.

Dentro de la tradición conservadora, la psicología laboral presentaba un modelo de trabajo e intervención en la que se buscaba ajustar a las personas y el modo de trabajo de las empresas y organizaciones. En la actualidad este modelo ha sido trasformado derivando hacia una interpretación y un manejo dinámico donde los dos elementos, modo de trabajo y personas, se modifican y afectan mutuamente.

Es importante reconocer que en las relaciones que se establecen entre las organizaciones y el empleado o el colectivo de empleados, se genera un vínculo más profundo que va más allá del simple intercambio económico por el trabajo, sino que implica una serie de compensaciones y recompensas percibidas desde la satisfacción, el logro y el desarrollo de las capacidades habilidades y expectativas determinadas en el proyecto de ida del empleado. Este vínculo, denominado contrato psicosocial laboral, afecta la dinámica de interrelación entre el empleado y la organización, y puede

generar resultados tanto favorables como desfavorables a la organización o al individuo o el grupo de empleados.

Visto así, la adaptación laboral del ser humano debe verse como un proceso continuo y dinámico, aún más con la creciente diversificación y transformación en todos los sectores laborales. Para lograr el adecuado ajuste individuo-trabajo- organización es necesario reconocer y valorar el grado de congruencia entre las necesidades individuales y las demandas del trabajo con el objetivo de desarrollar métodos de intervención.

Las diferentes características de la compañía, el estilo de trabajo las dinámicas de rotación de las actividades, el modelo de liderazgo, las relaciones sociales generadas, la recompensa económica, el reconocimiento de la labor y el ajuste de sus conocimientos y habilidades frente a la claridad del rol ejecutado, se ven confrontadas frente a las ideas preconcebidas y el propio concepto que se tiene de sí mismo, en cuanto a su propio potencial, y el tipo de recompensa que debería recibir por su trabajo. Este fenómeno se convierte en eje principal en el desarrollo dinámico de la organización y del empleado buscando que este genere nuevas formas de trabajo con mayor dinamismo. Y que en esencia afectan el comportamiento general del empleado, de su realización personal, de su nivel de satisfacción y en determinante primario de presencia o no de enfermedad, accidentes o ausentismo.

10. COMPETENCIAS LABORALES

La competencia ha sido como concepto en diversas formulaciones teóricas encaminadas al desarrollo de las potencialidades humanas. Se ha determinado dos grandes núcleos teóricos que se han encargado de definir y desarrollar las estrategias de formación y selección de conglomerados humanos de acuerdo con el potencial individual, el área educativa y el de la psicología laboral-organizacional.

El concepto de competencia en el ámbito laboral se remonta a la década de los años setenta, a partir de los estudios de McClelland, dentro de los cuales encontró, que a pesar de las capacidades personales y académicas de un candidato no eran estas garantía de éxito en el desarrollo de las actividades y retos propuestos a la hora de asumir un cargo o un trabajo. Como resultado de sus estudios se encontró con que la posibilidad de éxito de un individuo dependía, también, de ciertas características subyacentes, que facilitaban la consecución del mismo. A estas características las denomino competencias.

La definición de competencia ha venido evolucionando y ha buscado ser adaptada de acuerdo con el postulado teórico y metodológico en el que se desarrollan las investigaciones e intervenciones. Sin embargo como punto de referencia se ha utilizado en el diseño de este trabajo la definición que hacen Spencer y Spencer (1993), en donde la competencia es "*una característica subyacente en un individuo que está causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a un desempeño superior en un trabajo o situación*." Esta definición contiene tres elementos que se ajustan a los requerimientos expeditos de este trabajo.

- Es una característica subyacente a un individuo: esto nos dice que la competencia es una característica inseparable de la personalidad y que se evidencia en su conducta en

diferentes momentos o situaciones, de forma permanente y constante en periodos prolongados de tiempo.

- La competencia se halla casualmente relacionada: la competencia puede generar o anticipar una conducta determinada, así como el desempeño de la persona.

- La competencia determina estándares de efectividad: predice quien en un entorno específico está en condiciones de realizar una labor o tarea de forma brillante, satisfactoria o deficiente.

Igualmente la competencia, según Spencer & Spencer, se puede definir como el conjunto de las siguientes condiciones:

1. ***Habilidad****: es la capacidad que tiene una persona para desempeñar una tarea física o mental.*
2. ***Conocimiento:*** *es el saber de una persona sobre un tema o una tarea específica.*
3. ***Autoimagen****: es el concepto que de sí mismos tienen las personas. La seguridad y la confianza hacen parte de este concepto.*
4. ***Rasgos****: características físicas y respuestas propias del sujeto a eventos de forma constante, mediante estas conductas es reconocida la persona y mediante estas se les atribuyen características diferenciadoras.*
5. ***Motivación:*** *son pensamientos y preferencias que conducen y orientan hacia una conducta específica y que le alejan de otras.*

10.1 Tipos de competencias

Usualmente, las competencias establecen por lo menos dos categorías: las básicas (genéricas para varios autores), comunes al conjunto de trabajadores, y las específicas, propias de un determinado cargo o nivel jerárquico.

En el caso específico del INPEC se han determinado cuatro grupos de competencias:

1. ***Competencias básicas****: estas determinadas a nivel nacional para todas las entidades del estado y para los empleados de las mismas. Decreto 2539 de 2005.*
2. ***Competencias cognitivas****: son aquellas se refieren a la capacidad del manejo y procesamiento de la información, así como la generación de nuevo conocimiento o estrategias de afrontamiento.*
3. ***Competencias de logro y acción****: en estas se determina la preocupación del Individuo por la consecución de resultados con calidad y precisión, así como de la autonomía necesaria para desenvolverse de una manera integral al interior del INPEC.*
4. ***Competencias de eficacia Personal:*** *Por medio de estas se busca establecer el nivel de éxito que la persona puede presentar a la hora de interrelacionarse con otros y de la consecución de resultados en forma colectiva.*

10.2 Evaluación de competencias

Cuando nos referimos a la evaluación de las competencias laborales, es el proceso por medio del cual se reúne la sufriente información sobre el desempeño de un individuo, en este caso sobre la predicción

del comportamiento de un individuo dentro del espacio de trabajo encuadrado en las funciones de Dragoneante.

Esta evaluación es conforme a las especificaciones establecidas para los empleados del estado en el decreto 2539 de 2005 en el caso de las competencia básicas y en los profesiogramas realizados en el año 2010 por le INPEC incluyendo la modificación realizada en el año 2015. Dentro del proceso de evaluación de competencias no existe un Instrumento genérico que permita evaluar las mismas a la hora de realizar procesos de incorporación y ascenso dentro del cuerpo de custodia y vigilancia. Por tanto es labor de los psicólogos responsables o encargados de este proceso el implementar estrategias de evaluación ya sean estas bajo la aplicación de entrevistas semiestructuradas, estructuradas o de opción abierta, o por medio de la aplicación de ejercicios de rendimiento y cumplimiento de metas , individual o colectivamente.

11. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONALIDAD

La evaluación de la personalidad es el área de la psicología en la que se busca determinar las características de personalidad de un individuo con respecto de una población similar. Estas características se mantienen en el tiempo y mantienen cierta estabilidad que se relaciona directamente con la conducta y la forma de reaccionar frente a situaciones cotidianas o en cierto tipo de situaciones en las que la estabilidad emocional puede verse afectada de diversa maneras de acuerdo con el perfil general del individuo.

De tal manera en la búsqueda de encontrar el personal idóneo para trabajar en las actividades y funciones del INPEC se hace necesario establecer una serie de limitantes psicológicas-patológicas que permiten prevenir la aparición de:

- Enfermedad laboral: una de las preocupaciones constantes del INPEC es el manejo de las personas diagnosticadas con trastorno mental en sus diferentes manifestaciones, quienes deben ser reubicadas en diferentes labores ajenas a las funciones de custodia , vigilancia y tratamiento penitenciario, lo cual visto desde diverso puntos genera alteraciones dentro del mismo cuerpo de custodia, las relaciones entre los equipos de trabajo y las dificultades evidentes de sobre carga laboral hacia los compañeros y las situaciones de maltrato que recaen sobre los empleados diagnosticados.

- Situaciones de violencia: dentro de las características sintomatológicas de varios tipos de trastorno encontramos que se presentan situaciones de agresión, autoagresión, episodios violentos con riñas, manejo violento ya sea física, verbal o moral contra los internos, intentos de suicidio y atentados contra diferentes personas. Lo cual se convierte al empleado con este

tipo de trastornos en un elemento de peligrosidad.

- Vulneración de derechos humanos: como se ha visto anteriormente una de las funciones del dragoneante es velar por la protección y cuidado de los derechos humanos fundamentales de las personas puestas a su cuidado. En cierto tipo de trastornos especialmente en los relacionados en el grupo de control de impulsos, de personalidad o de tipo parafilico, esta labor se ve desplazada por la de la satisfacción de sus impulsos patológicos. Lo cual va en contravía de las mismas políticas y normativas a la ahora de desempeñar este tipo de labores.

- Entorpecimiento de actividades y esquemas de seguridad: igualmente en diferentes trastornos la conducta desarrollada vulnera los diferentes sistemas de seguridad afectando las dinámicas generales de los establecimientos penitenciarios.

11.1 PRUEBAS DE EVALUACIÓN DE PERSONALIDAD

Para la evaluación de la personalidad y sus diferentes características se han diseñado a lo largo del tiempo una serie de herramientas que permiten establecer un perfil psicológico típico las pruebas psicológicas.

La implementación de las pruebas debe cumplir con ciertos parámetros de trabajo en los cuales la presencia de fallo o error sea reducida, así mismo deben cumplir con las exigencias técnicas determinadas para nuestro país, por lo que se recomienda la utilización de pruebas que presenten altos niveles de confiabilidad y validez estadística, en el caso de las pruebas psicométricas o de experticia en su aplicación y manejo de resultados en el caso de las pruebas proyectivas. Igualmente se busca complementar la información del candidato mediante la aplicación de entrevistas

diagnosticas que puedan aclarar o ampliar los resultados obtenidos por medio de las otras pruebas, en los casos en los que se requiera.

La elección de pruebas requiere que se adapten a las condiciones y lineamientos científicos y metodológicos validados para el país, pues a la hora de escoger pruebas que no presenten la robustez suficiente o la confiabilidad necesaria se convierten en factores de controversia e incluso de situaciones de orden jurídico por parte de los candidatos inconformes con los resultados obtenidos.

Finalmente como punto de referencia específico para el INPEC se ha diseñado una herramienta que da claridad sobre los trastornos o las patologías que se convierten en limitantes a la hora de establecer los criterios de selección de dragoneantes, las inhabilidades psiquiátricas, las cuales se basan en los manuales diagnósticos DSM V y CIE 10, que en la actualidad son los dos puntos de referencia diagnostica aceptados y manejados en Colombia.

12. PROFESIOGRAMA PSICOLOGICO PARA EL DRAGONEANTE

El cargo de dragoneante Cuerpo de Custodia y Vigilancia, sobre él recaen directamente las labores asignadas en el manejo de personas privadas de su libertad. Los empleados públicos asignados a este cargo son quienes realizan las actividades y tareas directamente relacionadas con la misión y la función del INPEC.

En este cargo se realizan diversas labores en diferentes espacios, con variados niveles de riesgo, por lo que se requiere de personal que se ajuste a las diferentes situaciones, puestos de trabajo y misiones relacionadas con el manejo penitenciario.

Como Dragoneante miembro del Cuerpo de Custodia y vigilancia, sus funciones se encuentran en: la vigilancia y custodia en garitas, puertas, patios, acceso de vehículos, talleres, cocinas, espacios comunes, biblioteca, aulas, baños. Cuando no hay apoyo de las autoridades también se hace cargo de la seguridad perimetral de los diferentes establecimientos, así mismo realiza remisiones de internos a juzgados, hospitales, centros asistenciales y a otros centros carcelarios dentro del territorio nacional. Al interior de los centros penitenciarios debe cumplir con la revisión de las condiciones de salud y seguridad, así como de la permanencia de condenados y sindicados con beneficios de detención domiciliaria.

En caso de motín o levantamiento de los internos debe mantener el orden y controlar los disturbios mediante el manejo de estrategias con o sin armamento. Otra función es la atención, orientación, control y seguridad de visitantes, familiares y funcionarios de las diversas entidades que mantiene relaciones profesionales con los internos en todos y cada uno de los centros de reclusión, también deben realizar funciones policiales en el control de elementos, sustancias ilegales, armas y explosivos, la incautación de los mismos y realización de los procesos de reporte y seguimiento de tipo administrativo. Otras funciones realizadas son las de individualización de los funcionarios y convictos mediante técnicas de criminalística y dactiloscopia.

Realizan labores de conductores de los diferentes vehículos asignados para la prestación de su trabajo, como son: motocicletas de mediano y alto cilindraje, automóviles, vehículos de transporte de pasajeros desde camionetas hasta buses de 12 toneladas.

Igualmente existe una serie de funciones especiales que son realizadas por el dragoneante cuando no se cuenta con personal administrativo, en estos casos el dragoneante capacitado o calificado asume las diferentes funciones que requiera la entidad, por tanto es común encontrar que las oficinas de salud, salud ocupacional, talento humano, bienestar, jurídica, financiera y administrativa

estén a cargo de estos funcionarios, los cuales se seleccionan por sus habilidades dentro de cada cargo o por la formación que presentan y que se ajustan a los requerimientos de cada caso. Igualmente deben cumplir con las funciones de custodia y vigilancia apoyando las actividades del resto de la guardia.

Se busca que las personas que se incorporan al Cuerpo de Custodia y Vigilancia cuenten con la madurez suficiente para proponerse un proyecto de vida factible basado en la responsabilidad y disciplina, condiciones deseables y necesarias para asumir las diferentes exigencias del medio carcelario. Una vez superada la etapa de la adolescencia y la época escolar, los seres humanos tienden a presentar una estructura de personalidad menos influenciables por el medio social en el que se desenvuelven. En este periodo de la vida cuentan con una estructura cognitiva y moral que les facilita la adopción de modelos de comportamiento que se ajusten a las exigencias de disciplina y al seguimiento de las políticas, visión y misión del INPEC. Al mismo tiempo se encuentran aún dentro del periodo de mayor rendimiento físico e intelectual.

De acuerdo con lo anterior, lo ideal es integrar funcionarios que cuenten con una personalidad estable, madura y sana. No es recomendable vincular personas que tengan rasgos acentuados de ansiedad, depresión, trastornos adaptativos de tipo paranoide o trastornos del estado de ánimo mixto, como ansiedad depresión.

12.1 METODOLOGÍA

Se escogió el tipo de estudio descriptivo, ya que los datos recolectados son utilizados con una finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta relación causa - efecto. Este tipo de

estudios tienen como finalidad la descripción de una o un grupo de características en una población determinada, además de poder ser útil en posteriores investigaciones.

Se considera a este estudio también de carácter transversal, ya que se examinan las competencias como variables y se relacionan con una población específica, en este caso cada cargo laboral y en tiempo presente. Por esta razón los estudios transversales son por definición descriptivos.

Dentro del estudio se realizó la recolección de información, basados en las siguientes técnicas y estrategias:

- Observaciones del cargo
- Entrevistas a directores y funcionarios
- Revisión de profesiogramas vigentes
- Revisión bibliográfica
- Retroalimentación CNSC
- Conclusiones y recomendaciones Universidad Manuela Beltrán en el proceso de vinculación laboral del año 2016
- Inhabilidades psiquiátricas en el trabajo penitenciario

12.2. PROCEDIMIENTO

A continuación, se describen las fases desarrolladas en el proceso, cuyos resultados consisten en la actualización de los profesiogramas existentes.

Fase 1: Contextualización y recolección de información

Para esta etapa, se recolectaron las fuentes documentales necesarias para desarrollar el programa. Se analizaron la estructura administrativa de la organización revisando el organigrama, el manual de funciones, profesiogramas existentes, análisis jurídicos, tutelas y cualquier material escrito que contenga información acerca de las características y funciones desempeñadas por los cargos objeto de la actualización. De igual forma, se desarrollaron entrevistas con funcionarios operativos y administrativos.

Fase 2: Establecimiento de metas y cronograma

Una vez realizado el reconocimiento de la realidad organizacional, se definieron con los funcionarios encargados y coordinadores del proceso los alcances de la actualización, participantes, estrategias, así como los indicadores de gestión.

Fase 3: Análisis y discusión de la información

Con base a la información recolectada, se realizó el análisis comparativo entre las fuentes documentales y la información obtenida en el análisis de puestos de trabajo, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Análisis descriptivo: inventario de tareas y actividades que refleje cómo cada individuo lleva a cabo su tarea en función de los requisitos de su puesto y las competencias que posee.
- Análisis predictivo: habilidades, conocimientos o actitudes que deberá poseer un funcionario para desarrollar adecuadamente sus funciones.

- Análisis prescriptivo: habilidades, conocimientos o actitudes que debe poseer necesariamente cada funcionario para cumplir con los requisitos del puesto de trabajo.

Fase 4: Observación y entrevistas

Durante esta fase, se llevaron a cabo diferentes entrevistas y observaciones en el puesto de trabajo de funcionarios y cuadros de mando.

Fase 5: Actualización de profesiogramas

Se realizaron las diferentes conclusiones y recomendación de actualización del profesiograma, dentro del modelo descriptivo y los documentos revisados como inhabilidades psiquiátricas entre otros.

Fase 6: Elaboración de informe

Se elaboró el presente informe, en el que se incluye la descripción del proceso desarrollado y se propone el profesiograma actualizado.

13. PROFESIOGRAMA PSICOLOGICO ACTUALIZADO PARA EL DRAGONEANTE

Para la actualización del profesiograma, se utilizó el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION en su Quinta Edición, al igual que el documento de inhabilidades médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Dentro de las dinámicas de recolección de información se desarrolló una lista de verificación (Anexo 8), la cual indagaba por el cumplimiento de las funciones del Dragoneante dentro de las actividades cotidianas. Paralelo a este proceso de recolección de información, se indago a subordinados Oficiales por las condiciones y requerimientos deseados (en las personas) por los posibles aspirantes que podrían desempeñar este cargo dentro del Cuerpo Custodia y Vigilancia, mediante entrevistas semiestructuradas en las que se buscaba relacionar las funciones del cargo con los componentes y exigencias y las competencias laborales y de logro personal.

Luego de esta muestra de información, se procedió a contrastar los resultados con las competencias cognitivas del PROFESIOGRAMA, con la finalidad de construir una línea de base para dicho proceso.

13.1 Rango o campo de aplicación

- Tipo entidad: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC.
- Información: Escrita, verbal
- Comunicaciones utilizadas: Escrita, digital, verbal y presencial.

13.2 Evidencias

De Producto:

- Ejecución y reporte del cumplimiento de las medidas de seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia y vigilancia de los internos y vigilancia de las instalaciones.
- Cumplimiento de los procesos y procedimientos de identificación, ingreso y salida de personas, elementos, equipos y vehículos.
- Uso adecuado de los bienes, elementos, equipos e instalaciones.

De desempeño:

- Desempeño en la realización de las tareas y actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria, de custodia y vigilancia, en condiciones de tiempo, modo y lugar.
- Cumplimiento de compromisos laborales y comportamentales.

De Conocimiento:

- Pruebas orales, ejecución de tareas actividades simuladas o simulacros.

14. HALLAZGOS PSICOLOGICOS

Teniendo en cuenta los análisis de las fuentes de información como las entrevistas realizadas a dragoneantes y superiores jerárquicos y directos, así como la revisión de la versión previa del profesiograma, se ha determinado que, en relación con las exigencias y las necesidades del cargo, es importante realizar un ajuste a las competencias establecidas para desempeñar las funciones asignadas. Este ajuste se determina en cuanto a la pertinencia de las competencias en un ambiente laboral complejo en el que se presenta una serie de condiciones variables tanto en el espacio físico de trabajo como en las tareas y actividades realizadas.

A continuación, se detallan las principales conclusiones del proceso de revisión, actualización y análisis el cargo de dragoneante.

El cargo de dragoneante es esencialmente operativo, dentro del desempeño del mismo el empleado debe además de cumplir con las exigencias del manual de funciones, llevar a cabo las diferentes directrices y órdenes procedentes de sus superiores relacionadas con el cumplimiento de la misión del INPEC.

De acuerdo a lo anterior las competencias cognitivas determinadas anteriormente como, Pensamiento Analítico, Capacidad de Aprendizaje y Pensamiento Conceptual, no son indispensables para el desarrollo de las tareas asignadas en los diferentes puestos de trabajo y funciones asignadas.

Dentro de la misma serie de competencias se adiciona la competencia Cognitiva Interpretativa, que se ajusta a los requerimientos operativos del cargo a desempeñar, pues le permite al dragoneante

identificar y comprender las ideas fundamentales en una comunicación, un mensaje o una orden y su relación con las conductas a ejecutar.

Se considera que las Competencias Perseverancia y Capacidad de Planificación, que se encuentran en el grupo de las competencias de Logro y Acción, deben ser reemplazada por la competencia Dinamismo, que implica: "la habilidad para trabajar duro en situaciones cambiantes o alternativas, con interlocutores muy diversos y que cambian en espacios de tiempo, jornadas de trabajo prolongadas sin que por esto se vea afectado el nivel de esfuerzo en su actividad".

Se considera que la Competencia Conocimiento de la Entidad, se encuentra de forma implícita dentro de la competencia básica Compromiso con la Entidad en la que se ajusta el comportamiento personal y profesional con las necesidades, prioridades y metas organizacionales.

Dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal se estableció que las competencias Autocontrol, Confianza en sí Mismo, Negociación, Impacto e Influencia y Construcción de Relaciones, se ajustan a las exigencias y funciones de cargos con mayor nivel de responsabilidad al cargo de dragoneante, o en aquellos que se requiera un mayor nivel de exigencia en labores administrativas y de organización, planeación, seguimiento y control de planes de acción y de dinámicas de trabajo ejecutivas.

Se considera que las Competencias Autocontrol, Confianza en sí Mismo, Negociación, Impacto e Influencia y Construcción de Relaciones, pueden ser retiradas y suplir algunas de sus conductas especificas con la competencia Liderazgo, que según la definición de ALLES "es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo".

Se incluirá dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal, la competencia Disciplina, la cual se define como: "capacidad de adaptarse a las políticas y dinámicas de la entidad buscando información sobre los cambios en forma permanente en los cuadros de mando. Está en especial es una de las competencias más referenciadas por los distintos funcionarios entrevistados y de las que se presenta mayor demanda dentro del cargo de dragoneante.

Se incluye la competencia Autorregulación Emocional, que se enfoca y es más acertada para las funciones y entornos del cargo de dragoneante, además que reemplaza la competencia Autocontrol. La Autorregulación Emocional permite regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación.

Teniendo en cuenta la diversidad de campos de acción y funciones, puestos de trabajo, condiciones climáticas, rotación de las jornadas de trabajo y otras condiciones variables del cargo, se incluye la competencia Adaptabilidad al cambio, definida como: "la capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada".

Se mantiene las competencias de conocimiento de herramientas de gestión, iniciativa, dinamismo, Manejo de la presión, Resiliencia, trabajo en equipo y comunicación.

15. COMPETENCIAS ACTUALIZADAS

Se determina que las competencias y el nivel de ajuste a las mismas quedarían de la siguiente forma:

Competencias básicas

- Orientación al ciudadano
- Orientación al resultado
- Trasparencia
- Compromiso con la organización

Competencias cognitivas

- Conocimiento de herramientas de gestión
- Competencia cognitiva interpretativa

Competencias de logro y acción

- Iniciativa
- Dinamismo
- Manejo de la presión

Competencias de eficacia personal

- Trabajo en equipo
- Resiliencia
- Comunicación
- Disciplina

- Liderazgo
- Autorregulación emocional
- Adaptabilidad al cambio

Ver anexo Diccionario de competencias

16. CAPITULO IV

COMPONENTE MÉDICO

Este componente permitirá seleccionar de una forma objetiva al candidato más idóneo en su aspecto médico, dividiendo estas valoraciones en: valoración odontológica, valoración optométrica, valoración audiométrica y la valoración médica completa con sus respectivos exámenes de laboratorio de acuerdo al cargo.

16.1 Exámenes a realizar para el ingreso

16.1.1 Valoración odontológica

La historia clínica en Odontología es un instrumento médico – legal de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica el conocimiento específico de las estructuras orales tanto en tejidos duros como a nivel de tejidos blandos. Luego del examen clínico se consignaran los datos obtenidos en un odontograma. Este es un esquema que hace parte de la historia clínica por medio del cual se puede determinar el estado de salud o enfermedad de un paciente.

La legislación Colombiana, en la ley 38 de 1993, decreta que a partir del 1o. de Enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, según modelo que se determine en esta Ley, y el archivo de la carta dental será llevado por las entidades de previsión social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos. Por ello el aspirante al cargo debe pasar por una valoración odontológica que determine su estado de salud para que pueda realizar su labor a cabalidad.

Dentro de la Valoración se clasificaran a los aspirantes acorde a su estado de salud oral así:

Tabla 11. Valoración odontológica

Tipo 1	**Paciente sin sano**
Tipo 2	Paciente con caries dental y/o enfermedad periodontal incipientes
Tipo 3	Paciente con prótesis fija y/o implantes dentales
Tipo 4	Paciente con Prótesis parcial removible, prótesis parcial acrílica
Tipo 5	Paciente con Prótesis total

El formato debe ser diligenciado en su totalidad con el fin de obtener la mayor cantidad de información del paciente, se llenará tanto la carta dental como el odontograma con sus convenciones correspondientes.

Y se clasificará a los pacientes así:

- **Pacientes Tipo 1, Tipo 2, Tipo 3, y Tipo 4**; Pacientes aptos sin restricciones.

- **Pacientes Tipo 5**; Se tendrá en cuenta su condición médica, para descartar patologías asociadas a desmayos o patologías en las cuales se involucre la pérdida temporal de conciencia (Convulsiones) en las cuales una prótesis total por la facilidad de ser desalojada de su lugar, y pueda convertirse en un peligro inminente.

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos. En el auto reporte de salud se adicionaran preguntas acerca del estado dental y patologías odontológicas.

16.1.2 Valoración optométrica

La valoración juiciosa del estado visual del aspirante resulta de vital importancia para definir las condiciones de salud al ingreso, la adecuada corrección de los defectos de refracción es necesaria en el momento del examen.

Permite evaluar el cuidado primario de la salud visual, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos, acomodativos, musculares y enfermedades del segmento anterior. También se ocupa del diseño, cálculo, adaptación y control de lentes de contacto y lentes oftálmicas en el caso de ser requerida por el aspirante.

Comúnmente, la optometría se centra en la medida del estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la esquiascopía o retinoscopía y, sobre todo, a través de métodos de refracción ocular.

Sin embargo, la optometría también comprende la detección de manifestaciones sistémicas, enfermedades, trastornos y patologías relacionadas con el sistema visual, como aplicación clínica y la derivación hacia un oftalmólogo. Además, analiza e investiga toda la estructura ocular en sí, mediante técnicas de queratometría, biomicroscopía, paquimetría, integridad de las superficies oculares con

tinciones (Rosa de Bengala o Fluoresceína), presión intraocular con métodos invasivos y no invasivos, evaluación del nervio óptico y estructuras internas con oftalmoscopio directo o indirecto.

De acuerdo con los hallazgos de la valoración y los requerimientos del cargo, el responsable de la valoración clasificara a cada aspirante objeto del presente sistema así:

- Tipo 1. Aspirante sin defecto visual ni enfermedad ocular que interfiera su capacidad para la labor asignada.
- Tipo 2. Aspirante con defecto visual o enfermedad ocular que no disminuye su capacidad para la labor asignada.
- Tipo 3. Aspirante con defecto físico o enfermedad ocular corregible que interviene su capacidad para la labor asignada.
- Tipo 4. Aspirante con defecto visual o enfermedad ocular que interviene su capacidad para la labor asignada.

16.1.2.1 Protocolos de actuación frente a los resultados de las valoraciones

Protocolo de actuación frente Aspirantes que no requieren corrección y/o tratamiento:

- Promover hábitos saludables mediante el desarrollo de capacitaciones en salud visual y ocular.
- Seguimiento periódico de su salud visual.

Protocolo de actuación frente a trabajadores que requieren corrección y/o tratamiento:

- Remisión a especialista sugerido por el profesional que realizo la valoración al aspirante a través de su EPS.
- Verificación del cumplimiento de las indicaciones planteadas por el especialista e implementación.
- Revisión y control de las condiciones visuales del puesto de trabajo.
- Promover hábitos saludables de trabajo mediante el desarrollo de capacitaciones.
- Seguimiento periódico de salud visual de acuerdo con indicaciones del especialista.

Protocolo de actuación frente a aspirantes con corrección y/o tratamiento adecuado:

- Verificación periódica del uso de la corrección indicada.
- Promover hábitos saludables de trabajo mediante el desarrollo de capacitaciones.
- Seguimiento periódico de salud visual.

Protocolo de actuación frente a aspirantes con corrección y/o tratamiento inadecuado:

- Remisión a especialista sugerido por el profesional que realizo la valoración al aspirante a través de su EPS.
- Verificación del cumplimiento de las indicaciones planteadas por el especialista e implementación.
- Revisión y control de las condiciones visuales del puesto de trabajo
- Promover hábitos saludables de trabajo mediante el desarrollo de capacitaciones
- Seguimiento periódico de salud visual de acuerdo con indicaciones del especialista.

Se entenderá como visión monocular toda perdida anatómica o funcional, ambliopía o supresión de un ojo, así como cualquier agudeza visual igual o inferior a 20/200 en un ojo, con o sin lentes correctores.

16.1.3 Valoración Audiométrica

Para determinar el grado de audición la prueba funcional es la audiometría. Las premisas que cabe establecer para la determinación del grado de audición de una persona son:

Audición normal es aquella que tiene todo individuo sano de una edad y sexo determinado.

Esta audición puede estar alterada ya sea por causas orgánicas, que dependen de la constitución individual, de enfermedades del oído o por lesiones traumáticas.

Estas causas pueden afectar al oído externo, al medio o al interno. Las causas que afectan al oído externo y medio crearán unas dificultades en la transmisión sonora; las causas que afectan al oído interno producirán dificultades de percepción del sonido y alteraciones del equilibrio. Así se entiende como sordera de transmisión la que induce a pensar en una alteración del oído externo o medio y sordera de percepción la que afecta al oído interno (caracol).

En cuanto al grado de audición, se designa con el nombre de sordera total a la caracterizada por la desaparición de la sensación auditiva, llamada por otro nombre cofosis. A la disminución de audición se llama hipoacusia, al aumento de audición, hiperacusia, y a las alteraciones sensoriales auditivas para-acusia.

Se entiende como hipoacusia, el individuo que tiene una sensibilidad auditiva por debajo de lo normal. La palabra hipoacusia implica una pérdida de la audición, pero no precisa el nivel de pérdida (una persona puede estar un poco o muy hipoacusica).

La audiometría tonal liminar es la prueba funcional básica en la otología. Es la herramienta que permite valorar de una forma rápida y notablemente fiable la capacidad auditiva de un paciente. Prácticamente todas las personas sufrimos algún tipo de trastorno de audición a lo largo de nuestra vida. Los trazados audiométricos ofrecen una gran información acerca no sólo de la capacidad auditiva del paciente, sino también de su capacidad de comprensión del lenguaje, de sus necesidades terapéuticas y de su pronóstico funcional.

Al mismo tiempo, la gráfica audiométrica es a menudo lo suficientemente característica de ciertas patologías otológicas, lo que permite la confirmación de un diagnóstico clínico de sospecha. Sin embargo y pese a su evidente utilidad, es difícil encontrar a profesionales médicos no otorrinolaringólogos con formación en la interpretación de una audiometría.

Si la audiometría es normal no hay necesidad de solicitar más exámenes para clínicos, si la audiometría presenta alteración, el estudio se debe complementar con logo audiometría e impedanciometria o timpanograma.

La Logo audiometría proporciona una clara idea de las habilidades de procesamiento y la manera en que los trastornos de oído medio sensorial neural y cortical impactan el desempeño comunicativo y social del individuo. Esta prueba permite no solo la medición del umbral del lenguaje y su correlación con la audiometría tonal, sino que además cuantifica las habilidades de reconocimiento del lenguaje, puesto que en condiciones fisiológicas habitualmente no se escuchan

tonos puros sino sonidos complejos y de éstos los más importantes socialmente hablando son las palabras.

Se debe tener en cuenta una completa historia clínica auditiva, con otoscopia previa a la realización de la audiometría. Se deben realizar vías aéreas y óseas para valorar la integridad de todo el aparato auditivo. Se busca que el examen este dentro de los límites normales en todos los aspirantes, siendo de mayor importancia el conservar una adecuada audición en los rangos conversacionales con tonos entre 250 y 2000 Hz.

16.1.4 Valoración Física

La valoración física con énfasis osteomuscular permite la inspección minuciosa de cada segmento corporal con el fin de evaluar aspectos importantes tales como: postura, fuerza, amplitud articular, motricidad gruesa, motricidad fina y equilibrio. Los resultados permiten establecer la funcionalidad del sistema musculo esquelético para la ejecución de actividades propias de cada cargo.

16.1.5 Valoración médica completa

Valoración médica ocupacional con énfasis en osteomuscular

Se debe realizar una adecuada valoración médica con el fin de generar y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica al interior del Instituto.

Con esta evaluación se detectan condiciones predisponentes para algunas patologías comunes y ocupacionales.

La persona examinada debe tener una capacidad vital adecuada; una complexión física que le permita una interacción con sus elementos y espacios de trabajo, sin que se genere un riesgo sobre las estructuras corporales.

Dentro el formato de Historia clínica se debe hacer mención a un examen que incluya la valoración completa enfocada en oídos, nariz, orofaringe, revisión de audiometría y pruebas laberínticas.

Se debe realizar énfasis en la evaluación osteomuscular, cardiovascular y neurológica.

Historia clínica ocupacional

Entre los aspectos relevantes a tener en cuenta en la anamnesis, se debe contemplar los antecedentes de inmunizaciones (revisar carne de vacunas que contenga PAI completo, Hepatitis A, Hepatitis B).

Examen físico completo incluyendo:

- Aspecto general
- Signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos periféricos.
- Peso
- Talla medida en el consultorio
- IMC entre 20 y 24
- Medición de perímetro abdominal
- Examen visual general con revisión de valoración optométrica
- Examen de orofaringe, nasofaringe, oídos con énfasis en pruebas laberínticas (estos nervios generalmente son estudiados a medida que se examinan los órganos de la cabeza y el cuello. En todo caso es esencial valorar someramente: los movimientos oculares y las pupilas (NC III, NC IV, NC VI), los movimientos faciales (NC VII), los movimientos de la lengua (NC XII) y los movimientos de los músculos elevadores del velo del paladar (NC IX, NC X). Además en la anamnesis se puede evaluar la función visual (NC II) y auditiva (NC VIII).
- Examen completo de cuello
- Examen abdominal completo
- Examen genitourinario (se realiza anotación ya que este examen se realizará solo en personas con antecedentes o síntomas genitourinarios con el fin de descartar hernias inguinales y varicocele).
- Examen osteomuscular general (se realizara revisión del examen realizado por fisioterapia).
- Examen neurológico detallado que incluya:

Valoración de la función cerebral

- Aspecto y conducta.
- Habla y lenguaje.
- Estado anímico.
- Procesos mentales y contenido del pensamiento.
- Capacidades cognoscitivas.

Valoración de la función de los nervios craneales

- Adicionalmente se indica el estudio de la función de los músculos faciales (NC VII), de los temporales y maseteros (NC V), las pruebas de la sensibilidad facial (NC V) y de la función de los músculos trapecio y esternocleidomastoideo (NC XI). (4) electivamente se indica el examen funcional de los sentidos especiales. (Hernández, 1994). Valoración Neurológica.

Valoración de la función cerebelar

- Requiere una exhaustiva valoración toda vez que desarrollarán labores en alturas (Garita), así:

Evaluación del reflejo vestíbulo espinal

- Babinsky-Weil
- Tandem
- Unterberger
- Romberg sensibilizado
- Romberg Simple

Evaluación del reflejo vestíbulo ocular

- Test dedo nariz
- Diadocosinesia

Tabla 12. Valoración de la función sensitiva y Valoración de reflejos

Valoración de reflejos		PRESENTE	AUSENTE	OBSERVACIONES
Valoración de la función sensitiva	Dolorosa			
	Táctil			
Tendinosos Profundos	Bicipital			
	Tricipital			
	Rotuliano			
	Aquiliano			
	Supinador largo			

Principales reflejos a explorar:

- Reflejo bicipital
- Reflejo tricipital
- Reflejo braquioradial o del supinador largo
- Reflejo rotuliano o patelar
- Reflejo Aquilano
- Reflejo plantar

16.1.6 Exámenes de laboratorio

Hemograma: Se realizará el hemograma tipo IV con el fin de revisar todas las líneas sanguíneas y descartar patologías no sintomáticas como trombocitopenia, leucopenia o anemias.

Glicemia basal: los valores normales de glucosa oscilan entre los 70 mg/dl y los 100 mg/dl. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de Carbono es la Diabetes;

otras enfermedades que pueden generar elevación de la glicemia son: pancreatitis, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (deficiencia de vitamina B1), tumores productores de glucagón, feocromocitoma.

Parcial de orina: Se realiza con el fin de valorar el estado funcional del riñón, la presencia de infecciones urinarias, y en general valora las diferentes sustancias que son filtradas a nivel renal como cetonas, bilirrubinas y proteínas. Es importante aclarar que este examen debe ser leído en el contexto del paciente y teniendo en cuenta el estado de salud y condiciones al momento de la toma, ya que en el caso de presentar proteinuria aislada o cuerpos cetónicos sin antecedentes y sin valores significativos, no se constituiría en una inhabilidad médica.

Creatinina: (valor normal es de 0.8 a 1.4 mg/dl). Es el producto de la degradación de la creatina (ácido orgánico nitrogenado). La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

Baciloscopia: Se realiza para detectar pacientes con tuberculosis, solo se realizará en funcionarios con presencia de tos y expectoración mucoide o mucopurulenta por más de 15 días, denominándose a la persona que presente esta condición como sintomático respiratorio.

16.1.7 Pruebas paraclínicas

Electroencefalograma: Se realizará solo al ingreso para descartar patología neurológica no evidente, como focos anormales de descarga cerebral.

Electrocardiograma: Todos sin excepción, con el fin de evaluar la actividad eléctrica del corazón y antecedentes de patología cardiaca no declarada.

Espirometría: Se realizará al ingreso con el fin de determinar el estado pulmonar previo.

Rx de tórax PA y lateral: Se realizará al ingreso con el fin de determinar el estado pulmonar previo.

Rx de columna dorso lumbar: Se realizará al ingreso para determinar patologías estructurales previas de la columna vertebral.

17. CONCLUSIONES

Realizada la revisión minuciosa de los diferentes componentes que hacen parte del profesiograma, se concluye:

Como la base del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto está conformado inicialmente y principalmente por Dragoneantes, la selección inicial del aspirante debe ser supremamente rigurosa, para lograr disminuir en un futuro cercano el incremento de las decisiones medico laborales por patologías derivadas del trabajo.

Todo aspirante a ingresar a la Escuela Penitenciaria debe cumplir con el perfil profesiográfico establecido y someterse al régimen interno del Instituto.

Aunque los concurso para la selección de aspirantes al Cuerpo de custodia y Vigilancia del Instituto son de dos clases, para el presente documento se tendrá en cuenta el “abiertos para ingreso de nuevo persona a la carrera”, que correspondería al aspirante al grado de Dragoneante.

Igualmente la legislación existente para la selección del aspirante es muy específica, determinando entre otras características propias de los aspirantes, lo cual se evidencia en los requisitos de ingreso al Cuerpo de Custodia y Vigilancia… “Obtener certificados de aptitud médica y psicofísica expedidos por la Caja Nacional de Previsión Social o su equivalente”.

En el área Biomecánica es importante tener en cuenta que la diversidad presente en la construcción de los establecimientos, no permite una medida regular o estándar para determinar una

altura de una garita, lo cual no facilita unificar temas de accesibilidad, altura, profundidad, alcance de miembros superiores a nivel horizontal y vertical, zonas mínimas y máximas ergonómicas.

Aunque la estatura mínima y máxima siempre han sido parte de las dificultades y tutelas por parte del aspirante cuando se le ha negado el ingreso al curso por una de ellas, se resalta el hecho que para esta nueva versión de los profesiogramas se retiró la altura máxima como una inhabilidad, dejando sólo las referentes al gigantismo 225 cms como razón excluyente.

De igual forma, la estatura mínima se mantiene como un criterio de selección de ingreso, apoyados en la respuestas de la corte a tutelas específicas que fallaron a favor del Instituto, debido a que los aspirantes a pesar de conocer de antemano los requisitos de la convocatoria no cumplían con este tipo de parámetros previamente solicitados y a sabiendas que no podrían posteriormente darle el respectivo cumplimiento.

Se resalta la importancia del cumplimiento de una buena valoración inicial referente a las exigencias del aspecto Psicológico del aspirante, debido a que gran parte de las decisiones medico laborales están orientadas al manejo de patologías de origen mental.

18. RECOMENDACIONES

Se recomienda dar cumplimiento al perfil profesiográfico sugerido en el presente documento, para poder mantener así un sistema de Vigilancia Epidemiológico más efectivo en la prevención de enfermedades con posible origen laboral.

Es importante recordar que el perfil sugerido en este documento es para el cargo de Dragoneante. No es aplicable a otros cargos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

El presente profesiograma y perfil profesiográfico permitirá emitir certificados de aptitud más cercanos a los requerimientos reales que se necesitan el personal que hará parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC.

A pesar de la diversidad de tipos de construcción de las garitas en los diferentes establecimientos, es importante que para futuras adquisiciones y construcciones se tenga en cuenta la antropometría de los funcionarios, para poder brindar una accesibilidad adecuada y segura, asi como espacios de confort, donde se cuente con buenas zonas en relación a su profundidad, altura y manejo de zonas ergonómicas.

Se recomienda respetar el ítem de la estatura mínima principalmente, dando cumplimiento a lo estipulado en las convocatorias y en cierta forma dando garantías para el manejo del personal de internos a funcionarios cuya estatura mínima no sea inferior a la sugerida.

Se recomienda mantener el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de carga física (para la prevención de lesiones osteomusculares).

El aspecto Psicológico seguirá siendo una de las áreas más afectadas. Por lo tanto se debe mantener un sistema de Vigilancia epidemiológica que mantenga en constante valoración este aspecto.

19. PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017

INSTITUTO NACIONAL PENITENICARIO Y CARCELARIO - INPEC **PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA** **CARGO: DRAGONEANTE. VERSION 4.0** **AÑO: 2107**			
FECHA DE APLICACIÓN	**DD**	**MM**	**AA**
ASPIRANTE	**NOMBRES:**		
	APELLIDOS:		
COMPONENTE BIOMECANICO **ANTROPOMETRIA**			
REQUERIMIENTO	**FUENTE DE INFORMACION**	**CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO**	
ESTATURA MINIMA	Historia Médica Ocupacional	**SI**	**NO**
Hombre: 1.66			
Mujer: 1.58			
INDICE DE MASA CORPORAL	Historia médica ocupacional		
IMC: 18.5 a 25			
(Si el IMC es superior al referente, se debe tener en cuenta el perímetro abdominal			
PERIMETRO ABDOMINAL	Historia médica ocupacional		
Hombre: < ó = 101 cms			
Mujer: < ó = 87 cms			

COMPONENTE MOTOR			
MOTRICIDAD FINA	Valoración Fisioterapéutica		
Enganche			
Agarre a mano llena			
Agarre Cilíndrico			
Pinza Fina			
Pinza Trípode			
Pinza Latero lateral			
Precisión Motriz			
Agilidad motriz			
Destreza manual y de brazos			
Uso de ambas manos			
Discriminación Derecha Izquierda			
MOTRICIDAD GRUESA	Valoración Fisioterapéutica		
Fuerza en los brazos **(Grado 5)**			
Control postural			
Alineamiento Postural			
Postura Bípeda			
Postura Sedente			
Flexión de tronco			
Rotación de tronco			
Cuclillas			
Cuadrúpeda			
Caminar			
Subir-Bajar			
Trepar			
Transportar			

Alcanzar			
Empujar			
Halar			
Velocidad de reacción			
Fuerza de piernas **(Grado 5)**			
Resistencia			
COMPONENTE PSICOLOGICO **COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES**			
TIPO DE COMPETENCIA	**FUENTE DE INFORMACION**	**CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO**	
		SI	**NO**
	GENERALES		
Orientación al ciudadano			
Presenta disponibilidad al cliente **(4)**	Evaluación por competencias		
Orientación a resultados			
Mejora el rendimiento **(3)**			
Transparencia			
Demuestra altos estándares de profesionalismo **(4)**			
Compromiso con la entidad			
Prioriza las metas organizacionales **(5)**			
ESPECIFICAS **COGNITIVAS**			
Conocimiento de herramientas de Gestión			
Trabaja con procedimientos indicados dentro de los lineamientos. Profesional básico **(3)**	Evaluación por competencias		
Competencia cognitiva interpretativa			
Análisis de la información **(3)**			

ESPECIFICAS LOGRO Y ACCION			
Iniciativa			
Trabaja en forma independiente **(3)**	Evaluación por competencias		
Dinamismo			
Manifiesta disponibilidad constante **(4)**			
Manejo de la presión			
Trasmite confianza y seguridad **(4)**			
ESPECIFICAS EFICACIA PERSONAL			
Trabajo en equipo			
Buenas relaciones con el grupo de trabajo **(3)**	Evaluación por competencias		
Resiliencia			
Capacidad de recuperarse bajo condiciones enormes de estrés y cambio. Nivel alto **(4)**			
Comunicación			
Comunicación proactiva **(4)**			
Disciplina			
Firmeza en el desempeño **(4)**			
Liderazgo			
Presenta habilidades necesarias para orientar a un grupo **(3)**			
Autorregulación emocional			
Cuenta con habilidades apropiadas para regular impulsos **(3)**			
Adaptabilidad al cambio			
Presenta ajustes al cambio de acuerdo a las exigencias del medio **(3)**			
COMPONENTE MEDICO			
COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			

TIPO DE COMPONENTE	FUENTE DE INFORMACION	CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO	
Sensorial		**SI**	**NO**
Agudeza visual	Valoración Optométrica		
Campo visual			
Discriminación del color			
Discriminación del tamaño de los objetos			
Discriminación de la forma de los objetos			
Discriminación de la cantidad de objetos			
Percepción de distancia y profundidad			
Coordinación viso-motriz (cover test)			
Percepción de herramientas (test de esteriopsis)			
Percepción espacial (test de esteriopsis)			
Discriminación auditiva	Audiometría		
Discriminación Olfatoria	Historia Medica Ocupacional		
Discriminación táctil	Historia Medica Ocupacional		
EVALUACIÓN POR SISTEMAS ORGÁNICOS			
SISTEMA	**FUENTE DE INFORMACION**	**CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO**	
		SI	**NO**
Sistema Tegumentario: piel y faneras	Historia médica ocupacional		
Sistema osteoartícular			
Sistema Muscular			
Sistema inmunológico			
Sistema Nervioso			
Sistema respiratorio			

Sistema digestivo			
Sistema cardiovascular			
Sistema urinario			
Sistema genital			
Sistema Endocrino			
Sistema hematopoyético			
Sistema linfático			
Sistema visual			
Sistema auditivo			
patologías del Psiquismo	Evaluación Psicológica		

ANEXOS

Anexo 1. DICCIONARIO DE COMPETENCIAS

Competencias Generales

Orientación a resultados		
Definición	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad. Es el esfuerzo por trabajar adecuadamente tendiendo al logro de estándares de excelencia.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**

Orientación al usuario y al ciudadano		
Definición	Implica un deseo de ayudar o de servir a los demás satisfaciendo sus necesidades. Significa focalizar los esfuerzos en el descubrimiento y la satisfacción de las necesidades de los clientes, tanto internos como externos.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Presta el mínimo servicio	• Desarrolla su trabajo evitando esforzarse. • Atiende pero no trata de establecer las necesidades del cliente.
2	Seguimiento de instrucciones	• Sigue los lineamientos del cuadro de mando. • Limita su accionar a lo ordenado.
3	Toma la responsabilidad en forma personal	• Da un servicio amistoso. • Corrige su trato con el cliente en forma espontánea.
4	Presenta disponibilidad hacia el cliente	• Logra identificar las necesidades. • Responde en forma adecuada a las mismas. • Toma el tiempo necesario para brindar una atención completa.
5	Se presenta como alguien confiable	• Genera alternativas a las problemáticas y solicitudes del cliente. • En todo momento tiene en cuenta la perspectiva del cliente. • Logra orientar al cliente cuando este se encuentra en una situación difícil.

1	Cumplimiento Mínimo	• No muestra compromiso con el trabajo. • Solo hace lo que se le pide.
2	Quiere hacer bien su trabajo	• Trabaja para alcanzar los objetivos. propuestos por los jefes.
3	Mejora el rendimiento	• Toma la iniciativa. • Hace cambios en su trabajo buscando economizar recursos. • Mejora la calidad. • Trata de obtener mayor satisfacción del cliente (externo, interno).
4	Establece metas desafiantes	• Establece metas difíciles pero no idealistas o imposibles y actúa para alcanzarlas.
5	Es persistente en sus esfuerzos para alcanzar las metas	• Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar sus objetivos. • Enfrenta los obstáculos que se presentan. • Alcanza exitosamente los objetivos organizacionales.

Transparencia		
Definición	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental. Incluye conductas de integridad y ética profesional.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Es neutro	• Su conducta no concuerda con los valores que expresa. • Es flexible en su comportamiento • Busca beneficio personal.
2	Se limita a las directivas inmediatas	• Su comportamiento no manifiesta valores personales ni institucionales • No toma partido. • Sigue instrucciones de forma automática.
3	Su conducta es consecuente con sus valores	• Es justo y respetuoso. • Actúa de acuerdo con las normas. • Es honesto en cuanto a sus relaciones con los demás.

4	Demuestra altos estándares de profesionalismo	• Admite sus errores y actúa en consecuencia. • Expresa abiertamente lo que siente y piensa. • Acepta planteamientos éticos de los demás. • Promueve acciones éticas entre sus compañeros.
5	Establece misión y visión de acuerdo a valores morales	• Orienta y realiza su trabajo en base a sus valores. • Integra o genera equipos de trabajo guiados por valores. • Acepta los riesgos y costos de su honestidad. • Es un referente en materia de integridad para los demás.

Compromiso con la organización		
Definición	Es la actitud orientada hacia la organización que permite alinear el propio comportamiento con las necesidades, prioridades y metas organizacionales, actuando de forma tal de promover dichas metas y cumplir con la misión de la institución.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Esfuerzo mínimo	• No tiene claro los objetivos de la institución. • No se identifica con ellos. • No se siente responsable por el equipo o por sus compañeros. • Le cuesta trabajo alcanzar las metas propuestas.
2	Esfuerzo medio	• Se limita a cumplir formalmente. • Busca satisfacer las demandas de su superior. • Muestra lealtad con sus compañeros inmediatos.
3	Activo	• Realiza acciones para promover los objetivos de la institución. • Asume como propios los objetivos de la institución. • Tiene un buen nivel de desempeño operativo logrando metas y objetivos.
4	Sentido del propósito organizacional	• Se siente orgulloso de ser parte de la institución. • Cumple con sus compromisos personales y profesionales. • Apoya y ejecuta las decisiones institucionales con miras a la obtención de objetivos.

		• Pone en práctica los mecanismos de control y evaluación institucional.
5	Prioriza las metas organizacionales	• Define y toma como propios los objetivos de la institución haciéndose referente frente a los compañeros y supervisados. • Apoya e instrumenta las decisiones institucionales. • Diseña y aplica instrumentos de seguimiento. • Es reconocido por cumplir y hacer cumplir los compromisos personales e institucionales.

Competencias Cognitivas

Conocimiento de herramientas de gestión		
Definición	La posibilidad de realizar su trabajo de acuerdo con los procedimientos indicados dentro de los lineamientos.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Dedicación elemental	• Hace tareas rutinarias aprendidas.
2	Técnico	• Hace tareas de acuerdo a lineamientos establecidos en forma concreta. • Puede establecer alternativas de trabajo de acuerdo con los lineamientos institucionales. • Reconoce los procedimientos más adecuados y los aplica.
3	Profesional básico	• Realiza labores de gestión con niveles de planeación acordes con los objetivos. • Puede establecer estrategias que agilicen su trabajo. • Reconoce los diferentes procesos y se ajusta a ellos.
4	Profesional experimentado	• Determina procesos a actividades específicas. • Posee la capacidad de supervisar y coordinar las diferentes actividades en forma efectiva.

5	Reconocida autoridad en temáticas penitenciarias	• Propone y pone en práctica estrategias laborales. • Puede determinar políticas de trabajo a los demás. • Reconoce las limitaciones y genera alternativas operacionales.

Competencia cognitiva interpretativa		
Definición	Es la capacidad de identificar y comprender las ideas fundamentales en una comunicación, un mensaje o una orden y su relación con las conductas a ejecutar.	
Niveles		
1	Capacidad mínima	• Requiere de constante acompañamiento en la realización de las tareas asignadas. • No comprende las repercusiones de su trabajo dentro del equipo de trabajo del que forma parte. • Es dubitativo ante la presencia de problemas sencillos relacionados con sus tareas.
2	Aplica los conocimientos adquiridos.	• Se necesita de un par o superior que le organice sus tareas, para lograr el desarrollo satisfactorio de las mismas. • Se conforma con el modo habitual de desarrollar sus tareas. • Tiende a simplificar la información, sin comprender la idea fundamental de la misma.
3	Análisis de información.	• Implementa en la organización de su trabajo un orden determinado por las prioridades sugeridas por su superior. • Utiliza herramientas sencillas para comprender, de manera eficaz, las partes que componen su tarea y la articulación que presentan. • Solicita la asistencia de pares o superiores cuando se enfrenta a situaciones de complejidad mayor a la habitual. • Identifica relaciones de causa y efecto cuando las considera relevantes para la solución de un problema que obstaculiza su tarea.

4	Abordaje de problemas	• Logra detectar problemas a tiempo. • Comprende información relacionada con la entidad y su trabajo. • Determina acciones concretas en la solución de problemas. • Cuenta con un abanico de respuestas tipo brindadas por algún superior, aplicables a problemas cotidianos.
5	Utilización de modelos de interpretación más complejos	• Comprende las relaciones organizacionales de forma clara. • Detecta oportunidades. • Comprende las situaciones problemáticas en sus componentes primarios. • Diseña planes de contención a corto y mediano plazo. • Anticipa los obstáculos que pueden surgir en un proceso y los pasos a seguir.

Competencia cognitiva argumentativa		
Definición	Esta competencia incluye la habilidad del razonamiento en cuanto a la explicación de cómo las diferentes partes de un proceso, se ordenen y se relacionan entre sí, para lograr cierto efecto o conclusión. Al argumentar se explica el porqué de las cosas, se justifican las ideas, se dan razones, se establecen los propios criterios, se interactúa con el saber.	
Niveles		
1	Capacidad mínima	• Presenta dificultades a la hora de analizar información en forma autónoma. • Se le dificulta establecer relaciones de causalidad entre diversas fuentes de información.
2	Abordaje de problemas	• Logra detectar problemas a tiempo. • Comprende información relacionada con la entidad y su trabajo. • Determina acciones concretas en la solución de problemas. • Cuenta con un abanico de respuestas tipo brindadas por algún superior, aplicables a problemas cotidianos. •

3	Análisis de información.	• Comprende las relaciones de forma concreta. • Comprende las situaciones problemáticas en sus componentes primarios. • Diseña planes de contención a corto y mediano plazo. • Presenta demoras en el análisis de la información cuando esta requiere de procesos de complejidad mayor.
4	Utilización de modelos de interpretación complejos	• Anticipa los obstáculos que pueden surgir en un proceso y los pasos a seguir. • Logra entender relaciones causales y generar explicaciones coherentes. • Puede reconocer los determinantes conceptuales en los resultados obtenidos. • Se apoya en criterios y argumentos consistentes.
5	Presenta criterios sólidos de análisis de la información	• Está en capacidad de realizar análisis retrospectivos y sintetizar las dinámicas implicadas en los resultados. • Puede lograr explicar conceptualmente su accionar y exponerlo en forma clara. • Constantemente se propone procesos de evaluación basada en argumentos y conceptos. • Logra proyectar las implicaciones y resultados a partir de procesos de análisis de la información.

Competencia cognitiva propositiva		
Definición	Esta competencia implica el análisis de información en forma dinámica, nos so lo entendiendo los mecanismos de trabajo implicados en una actividad sino generando y creando nuevas ideas a partir de su conocimiento, experiencia y proyección.	
Niveles		
1	Capacidad mínima	• Presenta dificultades a la hora de analizar información en forma autónoma. • Se le dificulta establecer relaciones de causalidad entre diversas fuentes de información.
2	Análisis de información.	• Comprende las relaciones de forma concreta. • Comprende las situaciones problemáticas en sus componentes primarios. • Diseña planes de contención a corto y mediano plazo. • Presenta demoras en el análisis de la información cuando esta requiere de procesos de complejidad mayor.
3	Utilización de modelos de interpretación complejos	• Anticipa los obstáculos que pueden surgir en un proceso y los pasos a seguir. • Logra entender relaciones causales y generar explicaciones coherentes. • Puede reconocer los determinantes conceptuales en los resultados obtenidos. • Se apoya en criterios y argumentos consistentes.
4	Presenta criterios sólidos de análisis de la información	• Está en capacidad de realizar análisis retrospectivos y sintetizar las dinámicas implicadas en los resultados. • Puede lograr explicar conceptualmente su accionar y exponerlo en forma clara. • Constantemente se propone procesos de evaluación basada en argumentos y conceptos. • Logra proyectar las implicaciones y resultados a partir de procesos de análisis de la información.

5	Propone constantemente	• Lidera acciones encaminadas a generar cambios en cuanto a las dinámicas y orientaciones laborales. • Se encuentra actualizado permanentemente en los diferentes tipos de innovaciones técnicas, y plantea las posibilidades reales de incorporarlas al trabajo. • Está en capacidad de detectar fallos estructurales y en las políticas de trabajo, proponiendo alternativas de corrección o modificación de las mismas. • Cuenta con la capacidad de generar conductas en los demás a partir de la presentación de ideas y proyectos en forma continua.

Aprendizaje continuo		
Definición	Es la capacidad de buscar y compartir información útil para la resolución de problemas, utilizando todos los recursos del INPEC. Incluye la capacidad de capitalizar la experiencia propia y de otros en el mejoramiento continuo.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• No demuestra interés por actualizarse, adquirir nuevas prácticas o nuevos conocimientos. • Es poco abierto a modificar sus pautas de trabajo • Busca información solo cuando lo requiera de manera urgente. • Demuestra poco interés en cooperar con otras áreas de trabajo.
2	Desarrollo básico	• Es poco abierto a adquirir nuevos conocimientos o metodologías de trabajo. • Tiene los conocimientos mínimos para desempeñar sus funciones. • Utiliza solo información conocida y familiar.
3	Desarrollada adecuadamente	• Permanece actualizado en los conocimientos técnicos de su trabajo. • Aplica los conocimientos a los procesos de su área, agregando valor a los resultados de su gestión. • Busca y analiza información útil para la solución de problemas de su área de trabajo.
4	Presenta proyección en su formación profesional	• Comparte el conocimiento con su gente y fomenta el espíritu de innovación, actualización y absorción del conocimiento organizacional. • Se fija nuevas metas de aprendizaje. • Amplía sus conocimientos más allá de su área de trabajo inmediata. • Busca información útil y la comparte con el resto de la organización
5	Busca optimizar los resultados de su gestión	• Se actualiza continuamente en las últimas metodologías o tecnologías para su trabajo. • Se orienta a la investigación de nuevas y mejores herramientas para optimizar la gestión. • Amplia el marco de formación integrando información novedosa, incluso si no presenta relación directa aparente con las funciones de su trabajo.

		• Actúa como consultor interno, ofreciendo los propios conocimientos a los demás. • Se preocupa por la administración del conocimiento y del capital humano del INPEC.

Metodología para la calidad		
Definición	Es la capacidad de ajustar su desempeño y su accionar a la consecución de metas y planes de trabajo, en forma efectiva, manteniendo los niveles de calidad exigidos por el INPEC.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• Su trabajo no siempre se ajusta a los procesos determinados para el cargo. • Se muestra falto de interés en los procesos de capacitación encaminados a la mejora de la calidad. • Hace uso de los procedimientos establecidos, raramente hace propuestas tendientes a la mejora de la calidad.
2	Desarrollo básico	• Se asegura que su trabajo se ajuste a los procedimientos establecidos. • Está atento a las expectativas de s sus superiores con relación a su rendimiento y eficiencia. • Recibe la formación en calidad como algo propio de sus funciones.
3	Desarrollo adecuado	• Pone en marcha acciones y procedimientos de mejora. • Promueve la calidad como herramienta de trabajo entre sus subordinados. • Está atento a las expectativas de los superiores buscando mantener altos niveles de calidad. • Realiza procesos de retroalimentación al equipo en procura de implementar correctivos.
4	Propende por mantener la calidad	• Tiene facilidad de recibir apoyo al a hora de implementar procesos de mejora y de calidad. • Descubre recursos innovadores para mejorar el rendimiento y la eficiencia. • Tiene muy presentes los estándares de calidad existentes y busca alcanzar las metas de acuerdo a ellos.
5	Propone mejoras en los procesos de calidad y eficiencia	• Se anticipa y se preocupa por desarrollar nuevos procedimientos o mejorar los existentes, en busca de mayores estándares de excelencia. • Genera, lidera e implementa las modificaciones que le aseguran el mejoramiento de la calidad y la eficiencia. • Es reconocido por sus resultados.

		• Verifica sistemáticamente las expectativas y requerimientos en la obtención de mayores estándares de calidad.

Pensamiento estrategico		
Definición	Es la habilidad para comprender rápidamente los cambios en el entorno y establecer acciones que le permitan identificar las oportunidades y las deficiencias de la gestión, así mismo realizar cambios estratégicos que optimicen su accionar.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Se le dificulta interpretar correctamente y en tiempo razonable los cambios en su entorno. • Sus análisis son simples y lineales, por lo que no alcanza a comprender las dinámicas presentes en una situación determinada. • Tiene dificultad en evaluar los recursos propios y de los demás.
2	Desarrollo básico	• Solicita asistencia ante situaciones novedosas. • Utiliza con preferencia dinámicas de trabajo basadas en experiencias pasadas. • Logra implementar en formas aceptable estrategias de solución a dificultades presentes. • Reconoce información importante pero es demorado a la hora de implementar cambios favorables.
3	Desarrollo Medio	• Discrimina datos importantes de segundarios, estableciendo relaciones atinadas. • Reconoce relaciones de mediana complejidad en el análisis de variables. • Maneja los recursos con criterio logrando niveles ascendentes de eficiencia.
4	Utilización de modelos novedosos de acción.	• Fija objetivos de desempeño asignando responsabilidades y delegando tareas y metas específicas. • Aprovecha efectivamente los recursos físicos y humanos. • Es receptivo a diferentes fuentes de información generando análisis coherentes y oportunos. • Establece novedades en las dinámicas de organización y planeación orientadas a la efectivizacion de los esfuerzos a realizar.
5	Anticipa las dinámicas de trabajo.	• Delega las responsabilidades estableciendo mecanismos de control y retroalimentación.

		• Logra aprovechar efectivamente la diversidad al interior del equipo de trabajo. • Evalúa escenarios alternativos y estrategias de acción. • Analiza y evalúa la información generada desde diversas fuentes. • Se anticipa a las situaciones estableciendo acciones preventivas.

Metodología de investigación		
Definición	Es la capacidad de formular problemas de interés para la entidad, trazar un plan estratégico de largo o mediano plazo para trabajar en él y producir resultados de conocimiento sobre el tema en cuestión.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Tiene escasa capacidad de improvisación o experimentación. • Solo cuando los superiores lo solicitan se involucra en proyectos de investigación. • Se esfuerza poco por innovar en su trabajo.
2	Desarrollo básico	• Se sirve de información consolidada, incluso cuando esta está desactualizada. • Puede plantear mejoras a problemas sencillos. • Se integra a los equipos de trabajo de investigación pero le resulta difícil manejar tiempos y acciones.
3	Desarrollo Medio	• Averigua sobre la información necesaria para desarrollar sus tareas. • Al involucrarse en equipos de investigación implementa las herramientas necesarias para recolectar la información. • Busca y recibe información relevante, apoyando los estudios encomendados a su equipo de trabajo.
4	Utiliza adecuadamente las herramientas de investigación	• Recolecta información en forma adecuada para la realización de proyectos. • Se conduce con dinamismo e iniciativa en los procesos de análisis de información. • Busca información de diversos medios. • Logra conducir acciones investigativas sobre áreas específicas de interés.

		• Intercambia información de forma verbal, escrita o virtual con interlocutores de diversa índole, y de acuerdo con los requerimientos de una determinada situación. • Interpreta los resultados y exponer de manera clara las conclusiones arrojadas por la investigación.
5	Produce resultados fiables	• Inicia nuevos proyectos de mejoramiento, con base en los requerimientos organizacionales, las demandas externas y el conocimiento de un tema. • Lidera y direcciona de manera estratégica actividades y proyectos en beneficio de los demás, en conexión con los recursos y las especificidades del equipo de trabajo. • Plantea las posibles soluciones del problema como respuesta a preguntas de investigación. • Realiza una continua evaluación de los resultados parciales y definir criterios de calidad para verificar el cumplimiento de los fines o metas propuestos al inicio. • Analiza los datos obtenidos y construye síntesis de los mismos de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Competencias de logro y acción

Iniciativa		
Definición	Implica una preferencia a actuar de forma dinámica de acuerdo con sus funciones. Quienes poseen esta competencia anticipan los problemas que puedan surgir e inician acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No demuestra	• Requiere de supervisión constante. • No se preocupa por opciones de mejora. • Aporta soluciones estereotipadas o rutinarias.
2	Trabaja en forma semindependiente	• Realiza acciones planeadas con anticipación. • Enfrenta los problemas cuando se le presentan. • Le cuesta trabajo responder ante situaciones conflictivas. • Requiere de supervisión constante.

3	Trabaja en forma independiente	• Actúa rápida y decididamente frente a los problemas. • Resuelve proactivamente las dificultades que se le presentan. • Anticipa problemas a corto plazo.
4	Aborda los problemas y las oportunidades	• Crea oportunidades y minimiza los problemas de forma efectiva. • Se adelanta a las dificultades a corto plazo. • Se adapta fácilmente a los cambios creando nuevos modos de trabajo. • Elabora y propone alternativas ante su entorno laboral.
5	Es decidido ante las crisis	• Presenta propuestas de acción a su área de trabajo. • Responde con efectividad y oportunidad ante las dificultades o problemas. • Puede construir alternativas de solución en medios de situaciones de crisis. • Puede orientar a los colaboradores y compañeros en la solución de situaciones críticas.

Dinamismo		
Definición	Es la capacidad de trabajar duro en situaciones cambiantes frente a interlocutores diversos, en jornadas de trabajo prolongadas, sin que se vea afectado su nivel de actividad.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Apático	• Se descontrola o presenta disconfort ante los cambios y novedades. • Se limita a cumplir con lo ordenado. • Frente a situaciones de exigencia se muestra desorganizado.
2	Responde ante las ordenes	• Presenta disgusto frente a las exigencias de sus cuadros de mando. • Busca terminar de forma rápida y desorganizada.
3	Mantiene niveles de respuesta	• Responde con celeridad ante las exigencias y órdenes. • Mantiene un tono atencional constante.

4	Manifiesta disponibilidad constante	• No muestra disgusto ante nuevas tareas o retos. • Proyecta tranquilidad y satisfacción. • Se encuentra alerta y en constante atención. • Propone y ejecuta alternativas de trabajo en busca de economía y efectividad.
5	Es elemento motivador	• Trasmite a los demás energía y vitalidad. • Atiende con celeridad y eficiencia las nuevas exigencias. • Busca atender en forma rápida las nuevas tareas. • Se involucra en actividades que van más allá de lo determinado para su cargo.

Manejo de la Presión		
Definición	Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Presenta reacciones emocionales inadecuadas	• Mantiene un estado constante de expectación proyectando inseguridad y descontrol. • Evade las situaciones tensionantes. • Delega en otros las responsabilidades. • Presenta reacciones emocionales de ansiedad y pánico.
2	Requiere de algún guía para organizarse	• Busca responder con algo de esfuerzo a las exigencias del medio. • No siempre logra responder con la calidad exigida. • Busca un referente externo que le brinde tranquilidad y confianza. • No logra atender con efectividad varias situaciones al mismo tiempo.
3	Actúa equilibradamente	• Logra determinar las prioridades respondiendo con calma. • Actúa equilibradamente controlando las manifestaciones emocionales negativas. • Puede generar alternativas que economicen esfuerzos.
4	Trasmite confianza y tranquilidad	• Mantiene claridad en las diferentes situaciones. • Es tomado como referente ente situaciones tensionantes.

		• Actúa con flexibilidad buscando soluciones dinámicas.
5	Se desempeña con alto profesionalismo	• Mantiene una actitud positiva. • Logra responder con agilidad y calidad. • Determina las posibilidades y limitaciones con el objetivo de establecer acciones concretas y adecuadas. • No proyecta su estado emocional hacia los demás. • Puede generar ambientes de confianza y tranquilidad.

Capacidad de planificación y organización		
Definición	Es la capacidad de determinar eficientemente las metas y prioridades de su tarea o proyecto, determinando plazos, tareas y recursos.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Le cuesta trabajo organizar y manjar el tiempo. • Presenta dificultades a la hora de definir objetivos. • Constantemente está improvisando con resultados contradictorios. • Hace uso inadecuado de los recursos disponibles. • Con frecuencia no logra cumplir con los objetivos.
2	Administra recursos con cuidado	• Organiza el trabajo de acuerdo a los objetivos distribuyendo adecuadamente el tiempo. • Planea sus tareas a corto plazo. • Por lo general se ajusta a los tiempos y acciones determinadas de antemano.
3	Establece objetivos razonables con plazos determinados	• Define prioridades de acuerdo con los tiempos y acciones. • Verifica el cumplimiento de los avances. • Corrige adecuadamente las acciones ahorrando recursos.
4	Es metódico, sistemático y organizado.	• Establece puntos de control y seguimiento. • Se toma tiempo para determinar los tiempos y acciones adecuadas a cada caso. • Distribuye adecuadamente las responsabilidades • Establece prioridades y plazos en forma razonable. • Puede lograr manejar adecuadamente varios proyectos.
5	Dirige varios proyectos simultáneamente sin perder el control	• Se anticipa a situaciones problemáticas determinando acciones correctivas y preventivas • Tiene claridad en cuanto a las metas de su área de trabajo. • Crea y actualiza constantemente los procedimientos entre sus colaboradores inmediatos. • Utiliza en forma racional los diferentes recursos puestos a su disposición. • Fija objetivos a largo plazo en forma coherente con la misión y la visión de la institución.

Desarrollo estratégico de recursos humanos		
Definición	Es la capacidad para analizar y evaluar el desempeño actúala y potencial de los colaboradores y definir e implementar acciones de desarrollo para las personas y equipos.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrolla	• Obstaculiza las evaluaciones para el desarrollo de su equipo. • Ignora las áreas de interés de su gente, así como sus fortalezas y debilidades. • Desatiende los planes de capacitación para su equipo.
2	Desarrollo básico	• No muestra demasiado interés por acciones de capacitación promovidas desde otras áreas si no tiene aplicabilidad inmediata en el desarrollo de la tarea. • Solicita ayuda para la evaluación de su gente cuando baja el rendimiento. • Brinda continuamente orientación a su equipo para contribuir al desarrollo de capacidades concretas.
3	Desarrollo adecuado	• Se sirve de herramientas elaboradas por otras áreas para contribuir al crecimiento de la gente de su grupo de trabajo. • Identifica debilidades entre su gente en vista de proyectos a desarrollarse en el corto y mediano plazo. • Se ocupa de la formación de su grupo de trabajo orientado a mejorar y suplir las debilidades de cada integrante. • Da retroalimentación a los integrantes de su equipo de trabajo.
4	Genera procesos de desarrollo	• Brinda la oportunidad a su equipo de trabajo de participar en proyectos de formación o que les brinden experiencia y desarrollo personal y profesional. • Se sirve de herramientas novedosas para contribuir al crecimiento del equipo. • Anima a los integrantes de su equipo de trabajo a participar y hacer uso de las acciones de capacitación tanto referidas a su trabajo directo como a aquellas que aparentemente no. • Da retroalimentación a sus colaboradores en forma asertiva propendiendo por mejorar continuamente.

5	Se muestra como formador de profesionales	• Idea, propone y lidera acciones de capacitación y desarrollo, preocupándose por conseguir los recursos requeridos para ello. • Prepara planes de desarrollo con sus colaboradores, a partir de experiencia previas y del conocimiento teórico. • Desarrollo a su gente para futuras responsabilidades de trabajo. • Impulsa en su equipo de trabajo las ideas de crecimiento y formación constante, así como la de obtener ascensos continuos dentro del procesos de crecimiento profesional.

Conocimiento de la entidad		
Definición	Es la capacidad de reconocer en forma dinámica las diferentes situaciones de la entidad tanto a nivel local como nacional. Al mismo tiempo reconoce en forma adecuada el modelo de trabajo que se presenta en el INPEC.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Posee escaso conocimiento de la entidad. • No posee la capacidad de identificar fortalezas y debilidades. • Se limita a las funciones asignadas.
2	Nivel básico	• Conoce del objetivo institucional. • Reconoce las necesidades. • Tiene conocimiento general básico de las políticas penitenciarias.
3	Nivel medio	• Reconoce las ventajas y desventajas de la entidad frente a las dinámicas nacionales. • Tiene conocimiento del manejo de los clientes internos y externos. • Presenta propuestas coherentes pero específicas.
4	Nivel alto	• Posee un amplio conocimiento de las labores y funciones de la entidad. • Investiga y aplica nuevas alternativas de trabajo. • Conoce y supera las limitaciones institucionales. • Logra anticipar situaciones de trabajo poco adecuadas. • Propone alternativas viables desarrollo institucional.

5	Nivel optimo	• Presenta un amplio conocimiento del entorno administrativo legal y penitenciario. • Tiene conocimiento de las diferentes dinámicas de la entidad tanto locales, seccionales, regionales y nacionales. • Realiza acciones que incrementan los resultados positivos. • Propone y aplica acciones tendientes a la mejora constante de la entidad. • Presenta altos niveles de compromiso e identificación con la entidad.

Gerenciamiento de proyectos		
Definición	Es la capacidad de identificar, seleccionar y dirigir recursos, para alcanzar objetivos. Centrando los esfuerzos en las prioridades y desempeño de la entidad.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Tiene dificultad para percibir dificultades y redireccionar los esfuerzos y recursos necesarios. • Presenta dificultades en la evaluación del equipo de trabajo. • No logra identificar claramente los procesos desarrollados y los objetivos establecidos.
2	Nivel básico	• Maneja adecuadamente sus propios plazos, actividades y gastos. • No siempre es objetivo a la hora de evaluar el resultado del accionar propio y del equipo de trabajo, pero se esfuerza en serlo. • Realiza algunas actividades de retroalimentación con el objetivo de aclarar dudas y redefinir objetivos.
3	Nivel medio	• Redirecciona los recursos antes los cambios y dificultades en los procesos. • Reconoce claramente los objetivos a realizar. • Planifica y comunica los alcances del proyecto dentro de su equipo de trabajo, en forma clara y comprensible. • Muestra entusiasmo frente a los proyectos intergrupales y se interesa en participar activamente. • Evalúa constantemente los avances y dificultades del trabajo realizado.

4	Nivel alto	• Dirige e integra el trabajo ante tareas complejas. • Responde a los problemas y desafíos que salen de lo habitual con creatividad y efectividad. • Evalúa en forma objetiva y concreta los resultados del trabajo personal y colectivo. • Está en capacidad de proyectar las necesidades y recursos necesarios para suplirlos.
5	Nivel optimo	• Diseña y coordina proyectos, haciendo uso de herramientas existentes e innovadoras, optimizando los recursos a su alcance. • Por diversas vías y a través de la utilización de eficientes herramientas de comunicación, comunica y mantiene una visión clara del propósito planteado. • Analiza sistemáticamente el desempeño del equipo de trabajo realizando retroalimentación oportuna. • Motiva y moviliza al equipo de trabajo. • Es flexible y se ajusta a los requerimientos de las dificultades y exigencias de los proyectos y su adaptación. • Expone en forma acertada los logros y resultados del proyecto. • Reconoce la importancia de las dinámicas del equipo de trabajo e implementa estrategias para su manejo.

Competencias de eficacia personal

Liderazgo		
Definición	Es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No cuenta con las herramientas	• Se aferra a los que es estrictamente su área de incumbencia. • No es percibido como referente, rara vez sus propuestas son tomadas en cuenta. • Tiene dificultades para trasmitir su visión y objetivos. • Obstaculiza sin percibirlo el desenvolvimiento o desarrollo del grupo cargo.
2	Presenta desarrollo básico de la competencia.	• Da a las personas instrucciones adecuadas, dejando razonablemente claras las necesidades y exigencias. • Es un referente informal para algunos de sus colaboradores. • Tiene dificultades para fijar objetivos, aunque puede ponerlos en marcha y hacer su seguimiento.
3	Presenta habilidades necesarias	• Lidera pequeños equipos orientando a resultados concretos. • Se considera como referente de los demás por medio de su accionar. • Se le considera un referente interno y externo en materia de liderazgo, tanto formal como informal. • Se aplica al desarrollo de sus tareas con energía y perseverancia, para el logro de sus objetivos.
4	Presenta habilidades y conductas que afirman su posición como líder.	• Es técnicamente confiable y es buscado como referente para resolver dudas por su reconocida experiencia. • El grupo lo percibe como líder y lo orienta en función de los objetivos determinados. • Fija objetivos los trasmite claramente, realiza seguimiento y retroalimentación sobre el avance registrado.

		• Reconoce y potencia las fortalezas y dificultades de las personas a su cargo, estableciendo dinámicas labores ajustadas a las mismas
5	Inspira y trasforma a las personas a su alrededor.	• Inspira con su ejemplo y brinda valores de acción. • Es carismático: Genera entusiasmo, motivación y compromiso con la misión por él encomendada. • Es reconocido internamente y externamente como visionario e innovador. • Se posiciona como líder sin dificultades aun cuando se presenta cierta oposición inicial.

Adaptabilidad al cambio		
Definición	La capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• Suele aferrarse a sus propias opiniones. • Tiene dificultad para comprender los cambios de contexto. • Sus tiempos de respuestas frente a las demandas cambiantes del medio son inadecuadas. • Es rígido frente a la necesidad de enfrentarse a los cambios
2	Nivel de adaptabilidad básico	• Generan conductas o estrategias para evitar implementar los cambios en su cotidianidad. • Le falta disposición para adaptarse a medios, personas, contextos o ambientes cambiantes. • Obstaculiza la velocidad de adaptación o aprendizaje de otros. • Presenta complicaciones para trasmitir estrategias u objetivos sin haberse adaptado a la situación.

3	Presenta ajuste al cambio acorde con las exigencias del medio	• Revisa situaciones pasadas para modificar su accionar ante los cambios. • Modifica sus acciones de acuerdo con las condiciones actuales impuestas. • Tiene habilidad para generar respuestas nuevas o adaptar soluciones conocidas frente a situaciones de cambio. • Reacciona adecuadamente ante las innovaciones del Instituto ateniéndose a directivas dadas
4	Se presenta abierto a los cambios	• Genera alternativas válidas frente a las situaciones variables, que afectan a la dinámica del grupo de trabajo. • Observa la situación objetivamente y puede reconocer la validez del punto de vista de otros. • Adapta tácticas y objetivos para afrontar una situación o solucionar problemas.
5	Presenta alta adaptabilidad al cambio.	• Se interesa por generar cambios en procura de beneficios colectivos. • Revisa y evalúa las consecuencias positivas o negativas de las acciones pasadas para agregar valor a la nueva solución. • Evalúa sistemáticamente su entorno atento a cambios que pudieran producirse. • Realiza adaptaciones organizacionales y estratégicas a corto, mediano y largo plazo en respuesta a los cambios del entorno o las necesidades de la situación

Auto regulación emocional		
Definición	Habilidad para regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• Reacciona impulsivamente ante diferentes situaciones inesperadas. • Genera oposición u hostilidad por su falta de control emocional. • Posee muy baja tolerancia al estrés.

		• Antepone sus emociones independientemente de que estas puedan afectar negativamente la imagen o la reputación de la organización.
2	Presenta habilidades aceptables de manejo emocional.	• Ocasionalmente puede evitar los eventos o espacios desencadenantes de las emociones para controlarlas. • No suele expresar sus emociones o ideas abiertamente. • En las situaciones de conflicto su rendimiento disminuye considerablemente. • En ocasiones se deja llevar por el impulso de hacer algo inapropiado.
3	Cuenta con habilidades apropiadas.	• Ante los problemas cotidianos se esfuerza por reaccionar positivamente, evitando roces y oposiciones. • Ante situaciones conocidas o habituales actúa con sensatez y prudencia. • Controla adecuadamente las propias emociones en el ámbito laboral, aun cuando atraviese problemas personales. • Tiene la capacidad de posponer expresiones emocionales negativas, fuera del entorno de crisis o de conflicto.
4	Eficacia funcional	• Motiva y estimula a su gente a actuar con moderación, sensatez y prudencia. • Tiene una alta resistencia al estrés, que conserva, aunque las circunstancias adversas se mantengan por largos periodos de tiempo. • Afecta apositivamente al personal a cargo reduciendo las expresiones emocionales en los momentos de conflicto o de crisis. • Siente emociones fuertes, pero continua hablando, actuando o trabajando con calma.
5	Seguridad, solvencia e influencia	• Se expresa con precisión y calma en toda circunstancia, aun en situaciones difíciles o de confrontación. • Diseña estrategias para controlar el estrés y las emociones.

		• Siempre prioriza la imagen y reputación de la organización independientemente de sus propios intereses y emociones. • Se esfuerza por no generar oposición u hostilidad cuando él o su equipo trabajan en situaciones de estrés.

Trabajo en equipo		
Definición	Es la habilidad para participar activamente en la consecución de una meta común. Supone facilidad para la relación interpersonal y la capacidad de comprender la repercusión de las propias acciones sobre el éxito de las acciones de los demás.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• Tiende a trabajar en forma aislada. • No logra integrar su labor a la de los demás. • Se convierte en agente disruptivo de la dinámica de trabajo.
2	Sigue instrucciones	• Se integra a un equipo de trabajo con dificultad. • Establece un modelo de trabajo con supervisión constante. • Prioriza sus intereses los del colectivo.
3	Buenas relaciones con el grupo de trabajo	• Mantiene una actitud abierta a la consecución de metas grupales. • Maneja un estilo de comunicación comprensivo y espontáneo. • Favorece la creación y mantenimiento de un clima laboral agradable.
4	Orientación al trabajo colectivo	• Antepone los interese colectivos a los personales. • Invita a los compañeros a participar activamente. • Solicita y brinda opinión constante con el grupo.
5	Compromiso colectivo	• Identifica con claridad los objetivos de su trabajo dentro del equipo. • Apoya a los demás miembros del equipo. • Colabora con otras áreas de la institución como parte de un proceso de eficacia. • Favorece la integración de los compañeros en las tareas grupales.

Resiliencia		
Definición	Esla capacidad de recuperarse frente a la adversidad y aprender de ella. "La habilidad y capacidad de una persona para fortalecerse y recuperarse bajo condiciones de enorme stress y cambio.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• El funcionario tiende a verse como víctima de una situación desastrosa. • Cambios negativos en el comportamiento y las dinámicas personales. • Se puede presentar como vulnerable ante eventos catastróficos.
2	Nivel bajo	• Presenta dificultad en la recuperación frente a eventos adversos. • Sentimiento de aislamiento. • Resentimiento.
3	Nivel medio	• El evento es tomado como intolerable, pero genera acciones reconstructivas, aunque con dificultad moderada. • Es capaz de superar y perdonar con apoyo externo.
4	Nivel alto	• Es capaz de diferenciar la situación actual con el evento adverso. • Reconoce las implicaciones personales y genera alternativas de salida. • Se apoya en el núcleo familiar y social. • Se ve a sí mismo como fortalecido posteriormente a la situación adversa.
5	Superación de dificultades	• Reconoce la participación activa dentro del evento. • El evento se toma posteriormente como medio de enseñanza hacia los demás. • Posee una buena red de apoyo emocional y familiar. • Puede tomar la experiencia como enriquecedora.

Comunicación		
Definición	Capacidad de expresar de forma clara las orientaciones y decisiones.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**

1	No desarrollada	• Presenta dificultades en la trasmisión de información. • Se expresa con ambigüedad y vaguedad. • Responde en forma impulsiva. • Desvaloriza las expresiones de los demás.
2	Forzada por el medio	• Se expresa presionado por el medio. • Prefiere mantenerse al margen. • Presenta dificultades para escuchar a los demás.
3	Pautas adecuadas	• Difunde información pertinente. • Expresa con seguridad inquietudes y desacuerdos. • Da retroalimentación a los demás.
4	Comunicación proactiva	• Escucha al otro poniéndose en su lugar. • Trasmite mensajes en forma clara y comprensible, preocupándose por la objetividad en sus contenidos. • Se adapta a las características de su interlocutor.
5	Claridad y efectividad	• Logra que su audiencia comprenda en forma clara la información. • Logra influir sobre los demás. • Detecta emociones, sentimientos al interpretar el lenguaje verbal y no verbal. • Verifica la comprensión de los demás de la información suministrada.

Negociación		
Definición	Es la habilidad para crear ambientes propicios de compromiso mutuo en la modalidad de mutuo beneficio con diferentes agentes internos y externos al INPEC.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• Tiende a involucrar sentimientos y emociones en los tratos con los demás. • Es rígido en las posiciones asumidas. • Evidencia poca claridad en los argumentos usados.
2	Desarrollo Básico	• Utiliza estrategias conocidas. • Es perseverante manteniendo su posición en forma constante. • Logra comunicarse en forma concreta y clara.

3	Desarrollo eficiente	• Se muestra respetuoso. • Busca acercarse a las necesidades y exigencias del otro. • Busca acuerdos benéficos para las partes. • Utiliza argumentos sólidos y bien estructurados.
4	Firmeza en planteamientos	• Se prepara con anterioridad. • Puede logar modificar la posición del otro. • Sabe cuándo ceder. • Ante situaciones demasiado excesivas sabe mantener su posición.
5	Representante efectivo	• Se basa en criterios objetivos independientemente de los intereses personales. • Logra identificar las debilidades argumentales de los demás y utilizarlas en beneficio de la institución • Se anticipa a los requerimientos de los demás. • Logra acuerdos satisfactorios.

Construcción de relaciones		
Definición	Capacidad de crear y mantener contactos amistosos con personas que son o serán útiles para alcanzar las metas relacionadas con el trabajo.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• No establece vínculos estables satisfactorios con el entorno laboral. • Muestra inclinación a mantener grupos pequeños depositando su confianza exclusiva sobre ellos. • Obstaculiza el intercambio entre gente nueva dentro y fuera de la organización. • Solo se presta el dialogo estrictamente laboral evitando contactos de problemas personales.
2	Desarrollo básico	• Mantiene vínculos cordiales. • Acepta la inclusión de personas nuevas dentro de sus grupos de trabajo. • Si se le ordena puede establecer equipos de trabajo dinámicos.

3	Desarrollo medio	• Se conduce abiertamente en diferentes ocasiones. • Es más abierto a la solución de problemas tanto personales como laborales de su equipo. • Mantiene bebas relaciones con personal interno y con el Cuerpo de Custodia y Vigilancia. Al mismo tiempo logra integrarse a equipos de trabajo con otras áreas de la institución.
4	Desarrollo alto	• Busca establecer reuniones en las que participen las diferentes áreas de trabajo • Visualiza oportunidad de desarrollo institucional. • Dedica tiempo a fortalecer las relaciones con pares y colaboradores. • Coordina y evalúa las diferentes situaciones de relación entre su equipo.
5	Desarrollo optimo	• Genera espacios de interrelación en los que se busca solucionar las diferentes problemáticas y establecer alianzas estratégicas. • Genera espacios habituales de interrelación tanto laboral como personal. • Busca integrar a su equipo de trabajo personal idóneo a partir de evaluaciones objetivas y subjetivas. • Se convierte en punto de referencia en cuanto al modelo de las relaciones que se establecen dentro de la institución.

Disciplina		
Es la capacidad de actuar de forma ordenada y constante para conseguir un objetivo específico. Implica proceder con determinación hasta lograr las metas y propósitos Institucionales o las consignas grupales.		
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**

1	No desarrolla	• No porta el uniforme de acuerdo con los lineamientos del Instituto, su presentación personal es descuidada. • No cumple con las tareas asignadas en los tiempos establecidos. • No optimiza el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales • No es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y compañeros
2	Desempeño básico	• Porta el uniforme de acuerdo con los lineamientos del Instituto - su presentación personal (civil) no es apropiada para un servidor público. • Cumple con los aspectos básicos y tareas asignadas en los tiempos establecidos. • Optimiza ocasionalmente el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales • Es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y no con los compañeros
3	Desempeño regular	• Porta el uniforme de acuerdo con los lineamientos del Instituto - su presentación personal (civil) es apropiada para un servidor público. • Cumple con las tareas asignadas en los tiempos establecidos dando ocasionalmente valor agregado a las mismas • Optimiza regularmente el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales. • Es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y con los compañeros en contexto laborales.
4	Firmeza en desempeño	• Se caracteriza por la excelencia en el porte del uniforme y en su presentación personal (civil) • Cumple con las tareas asignadas mejorando los tiempos establecidos dando ocasionalmente valor agregado a las mismas • Optimiza siempre el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales. • Es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y con los compañeros en cualquier contexto

5	Ejemplo de conducta	• Motiva a los demás funcionarios en el adecuado uso del uniforme y su presentación personal. • Cumple con las tareas asignadas mejorando los tiempos establecidos dando siempre valor agregado a las mismas • Optimiza siempre el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales y las misiones del grupo. • Motiva a los compañeros al respetuoso en la interacción con cuadros de mando y con los compañeros en cualquier contexto

Habilidades mediáticas		
Es la capacidad de comunicar lo que se desea con claridad y sencillez, implica desenvoltura frente a los medios de comunicación, conferencias de prensa, en las conferencias con sus pares o la comunidad, en la grabación de documentos audiovisuales entre otros. Y asimilación y manejo de medios novedosos, internet, teleconferencias, etc.		
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Se siente incómodo e inseguro en situaciones de exposición pública. • Tiene dificultades para expresarse con claridad y precisión ante la presión. • Se presenta como poco colaborador en oposición a los medios. • Generalmente propicia malos entendidos y errores en la comunicación con los medios.
2	Desempeño básico	• Se maneja adecuadamente ante auditorios pequeños o familiares. • Puede exponer posiciones adecuadamente con preparación previa, aun en situaciones difíciles. • Su discurso es claro pero utiliza la terminología que mejor domina en su entorno familiar.
3	Desempeño regular	• Recurre al asesoramiento de un experto para el uso correcto de su imagen como representante del INPEC. • Se expresa con claridad, precisión y sencillez. • Se conduce adecuadamente frente a los medios si posee tiempo para su presentación.

4	Demuestra soltura en los medios.	• Comunica lo que el INPEC le requiere, independientemente de sus propios intereses. • Posee un correcto manejo de la lengua, utilizando diferentes modelos de lenguaje. • Se muestra abierto y asequible a las inquietudes de los medios. • Se desempeña con dinamismo y seguridad, brindando los mismos efectos a los interlocutores.
5	Establece relaciones de alianza con los medios.	• Se maneja con seguridad y solvencia ante los medios, tanto en situaciones planeadas como inesperadas. • Expone las ideas que planea comunicar, aun cuando es obstaculizado o presionado, de forma clara y precisa. • No responde aquello que no ha planeado ni desea decir. • Prioriza la imagen del INPEC por sobre su propias ideas, intereses o criterios. • Es referente interno en temas de exposición pública. • Tiene contacto habitual y de buena relación con la prensa.

Cosmopolitismo		
Es la capacidad de adaptarse rápidamente y funcionar con eficacia en cualquier contexto nacional y extranjero.		
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Le cuesta adaptarse a otras culturas. • Tiene dificultades de adaptación a lugares distintos del de su origen. • Los viajes y mudanzas le generan estrés. • Le cuesta establecer relaciones interpersonales con gente de otros lugares o contextos culturales.
2	Desempeño básico	• Necesita tiempo para adaptarse a diferentes medios geográficos. • Prefiere no tener que interactuar en relaciones complejas o de alta responsabilidad, hasta no sentirse seguro en el nuevo destino. Tolera

		razonablemente viajes y mudanzas, aunque le generan niveles de estrés leve o moderado.
3	Desempeño regular	• Se interesa por comprender nuevos contextos culturales. • Tiene niveles aceptables de adaptación a diferentes medios geográficos. • Funciona preferencialmente con mayor eficacia en contextos nacionales. • Posee buena resistencia a viajes y mudanzas.
4	Demuestra soltura diferentes contextos.	• Tiene rápida adaptación a diferentes medios geográficos. • Funciona eficazmente en diversos contextos nacionales y extranjeros. • Se adapta a culturas diversas y establece relaciones interpersonales adecuadas aún en ámbitos desconocidos.
5	Se presenta con autonomía y seguridad ante contextos variados	• Se adapta inmediatamente a diversos medios geográficos. • Funciona eficazmente en cualquier contexto cultural, ya sea extranjero o diferente a su lugar de origen. • Es resistente al estrés de los viajes y mudanzas. • Tiene facilidad para comprender diferentes culturas y establece relaciones interpersonales adecuadas de acuerdo al contexto de cada lugar. • Se siente motivado ante el hecho de trabajar con diferentes personas desconocidas en ambientes novedosos, asumiéndolo como un desafío agradable.

BIBLIOGRAFÍA

- Alles, M. (2002). Dirección estratégica de recursos humanos gestión por competencias: el diccionario. Ed. Granica.
- Alles, M. (2005). Diccionario de comportamientos, gestión por competencias. Ed. Granica.
- Blanco, A. (2007). Trabajadores competentes. Ed. ESIC.
- Boyatzis, R. (1982). The competent manager, Ed. John Wiley & Sons.
- Briales, H. La selección por competencias: el Test de Monster. (visitado en junio, 2001) disponible en www.monster.es
- Cardona, P. & M. Chinchilla. (1998). Evaluación y desarrollo de las competencias directivas. Revista Harvard Deusto. No. 89, pág. 10.
- Coyle, A. La administración penitenciaria en el contexto de los derechos humanos. 2009. Centro Internacional de Estudios penitenciarios, Londres, Reino Unido.
- Focault, Michel, Vigilar y castigar, el nacimiento de la prisión 1976, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, Argentina.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. (2015). Resolución número 1457.
- Lévy- Levoyer, C. (1997). Gestión de las competencias. Ediciones Gestión 2000.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (2013). DSM V.
- McClelland, D. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. American Psychologist.
- Muchinsky, P, et al. (2000). Psicología aplicada al trabajo. España.
- ONU, (1955). Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. Primer congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente. Ginebra

- ONU, (1957). Consejo económico y social, resolución 663C (XXIV)
- ONU. (1977). Consejo económico y social, resolución 2076 (LXII)
- Peiró, J. & Prieto, F. (1996). Tratado de psicología del trabajo: Actividad laboral en su contexto. Vol. 1. España.
- Planella, J. Fonaments per a una pedagogía de l'acompanyament en la praxi de l'educació social. Revista catalana de pedagogía. Vol 2. 2003. Barcelona, España.
- Sagi-Vela, L. (2004). Gestión por competencias. Ed. ESIC.
- Salas – Menotti, I. Tapias, A. Solórzano, C. (2007). Descripción de las estadísticas de problemáticas psicosociales en guardianes penitenciarios de Colombia. Suma psicológica, Vol 14, No 1.
- Schein, E. (1992). Psicología de la organización. Ed. Prentice-Hall.
- Schultz, D. (1991). Psicología industrial. Editorial Mc Graw-Hill.
- Spencer, L. Spencer, S. (1993). Evaluación de competencia en el trabajo.

ACTUALIZACIÓN DE PROFESIOGRAMAS

VERSION 4.0

PATROCINADO POR

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC

SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

GRUPO DE SALUD OCUPACIONAL

BOGOTÁ D.C.

2017

GRUPO COLABORADOR

- **ORLANDO NOVOA**
  Psicólogo Universidad nacional De Colombia

- **ANGEL ALONSO AMORTEGUI**
  Psicólogo UNAD

- **JAIRO GOMEZ**
  Psicólogo universidad Nacional
  E.S.O. Colegio Mayor de Cundinamarca

- **Dr. LUIS FERNANDO RINCON CORREA**
  Médico cirujano, Universidad Javeriana
  E.S.O

- **ANGI VIVIANA CÁCERES SERRATO**
  Terapeuta Ocupacional. UMB
  E.S.O Colegio Mayor de Cundinamarca

- **Dr. CESAR JAMER ACERO MORENO**
  Abogado. Universidad Magister en Derecho laboral.
  Especialista en Pensiones, Riesgos Laborales
  y Seguridad y Salud en el Trabajo

- **ANGELA YOJANA MOYA ROJAS**
  Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia
  E.S.O Colegio Mayor de Cundinamarca
  Ergónoma. Escuela Colombiana de Rehabilitación

- **JUAN DE DIOS DIAZ ZAMBRANO**
  Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia
  E.S.O. Consejo Colombiano de Seguridad
  Ergónomo. Escuela Colombiana de Rehabilitación

TABLA DE CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN....11

2. ANTECEDENTES....13

3. OBJETIVOS....15

3.1 OBJETIVO GENERAL....15

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS....15

4. ALCANCE....16

MARCO JURÍDICO....17

5.1 LA FUNCIÓN PÚBLICA COMO FUNDAMENTO DE LA INCORPORACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO....18

5.2 NORMATIVIDAD QUE APOYA LA SELECCIÓN POR COMPETENCIAS DEL PERSONAL DENTRO DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA EN EL ESTADO COLOMBIANO....26

5.3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, INPEC....29

5.4 RÉGIMEN LEGAL DE COMPETENCIAS APLICABLE AL PERSONAL DEL INPEC....33

5.5 NATURALEZA JURÍDICA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC Y NORMAS APLICABLES A LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y ASCENSOS DENTRO DE LA ENTIDAD....40

5.6 ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA....42

5.7 ACTO ADMINISTRATIVO....46

5.7.1 Requisitos de los actos administrativos 47

5.8 NATURALEZA JURÍDICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS AL SERVICIO DEL INPEC 49

5.9 EL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INPEC 57

5.9.1 INGRESO AL SERVICIO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA – REQUISITOS 61

5.9.2 ETAPAS DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA EN PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL DEL CUERPO DE VIGILANCIA Y CUSTODIA DEL INPEC 65

5.9.3 CATEGORÍA DE DRAGONEANTES 68

5.9.4 CONVOCATORIA AL CONCURSO Y CURSO 70

5.9.5 ASPIRANTES ADMITIDOS 71

5.9.6 APLICACIÓN DE PRUEBAS 72

5.9.7 LISTA DE ELEGIBLES 73

5.9.8 PROMOCIONES Y ASCENSOS 75

5.10 RESPALDO JURISPRUDENCIAL DE LA CORTE CONSTITUCIONAL AL PROCESO DE SELECCIÓN DE FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y DEL INPEC 76

5.11 DERECHO A LA IGUALDAD EN PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL 76

5.12 DE REQUISITOS EXIGIDOS A CANDIDATOS A CARGOS PÚBLICOS 78

5.13 PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL EN EL INPEC 81

5.14 LA CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA EN EL INPEC 82

5.15 OBLIGATORIEDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) 83

5.16 PRÁCTICA DE EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES Y APTITUDINALES 87

5.17 IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN ESTABLECIDAS EN LOS PERFILES DE CARGO DURANTE LA FASE DE PERIODO DE PRUEBA Y DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO POR PARTE DEL SERVIDOR PÚBLICO EN CARRERA PENITENCIARIA 91

5.18 RETIRO FACULTATIVO POR CAUSAS DE INCONVENIENCIA INSTITUCIONAL 95

6. CAPITULO II 104

COMPONENTE BIOMECANICO 104

6.1 ERGONOMÍA 106

6.1.1 Tipos de Ergonomía 108

6.1.2 Aplicaciones de la Ergonomía del trabajo 109

6.2 ANTROPOMETRÍA 112

6.2.1 VARIABILIDAD ANTROPOMÉTRICA 112

6.2.2 Tipos de dimensiones antropométricas 122

6.3.3 Medidas antropométricas y perfil antropométrico 123

6.4 DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO 124

6.4.1 Dimensión interespacial del trabajador 127

6.5 BIOMECÁNICA 128

6.6 MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS 130

6.7 METODOLOGÍA PARA LA RECOLECIÓN DE LA INFORMACIÓN 130

6.8 REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN 136

6.8.1 Área sensorio motora 136

6.8.2 Área neuromusculoesquelética 136

6.8.3 Área de motricidad fina 137

6.8.4 Área neuromuscular 137

6.8.5 Área cognitiva 137

6.8.6 Área psicosocial 137

6.8.7 Área educativa 138

7. PROFESIOGRAMA COMPONENTE BIOMECANICO PARA EL CARGO DRAGONEANTE 139

7.1 COMPONENTE BIOMECANICO 143

COMPONENTE PSICOLÓGICO 148

8.1 OBJETIVOS 149

9. MARCO CONCEPTUAL 150

10. COMPETENCIAS LABORALES 154

10.1 Tipos de competencias 156

10.2 Evaluación de competencias 156

11. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONALIDAD 158

11.1 PRUEBAS DE EVALUACIÓN DE PERSONALIDAD 159

12. PROFESIOGRAMA PSICOLOGICO PARA EL DRAGONEANTE 160

12.1 METODOLOGÍA 162

12.2. PROCEDIMIENTO 163
Fase 1: Contextualización y recolección de información 164
Fase 2: Establecimiento de metas y cronograma 164
Fase 3: Análisis y discusión de la información 164
Fase 6: Elaboración de informe 165

13. PROFESIOGRAMA PSICOLOGICO ACTUALIZADO PARA EL DRAGONEANTE 166

13.1 RANGO O CAMPO DE APLICACIÓN 166

13.2 EVIDENCIAS 167

14. HALLAZGOS PSICOLOGICOS 168

15. COMPETENCIAS ACTUALIZADAS 171
Competencias básicas 171
Competencias cognitivas 171
Competencias de logro y acción 171
Competencias de eficacia personal 171

16. CAPITULO IV 173

COMPONENTE MÉDICO 173

16.1 EXÁMENES A REALIZAR PARA EL INGRESO 173

16.1.1 Valoración odontológica 173

16.1.2 Valoración optométrica 175

16.1.2.1 Protocolos de actuación frente a los resultados de las valoraciones 176

16.1.3 VALORACIÓN AUDIOMÉTRICA....178

16.1.4 Valoración Física....180

16.1.5 VALORACIÓN MÉDICA COMPLETA....181

16.1.6 EXÁMENES DE LABORATORIO....184

17. CONCLUSIONES....187

18. RECOMENDACIONES....189

19. PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017....191

ANEXO 1. DICCIONARIO DE COMPETENCIAS....198
Orientación a resultados....198
Transparencia....199
Compromiso con la organización....200

COMPETENCIAS COGNITIVAS....201
Conocimiento de herramientas de gestión....201

Competencia cognitiva interpretativa....202
Competencia cognitiva argumentativa....203
Competencia cognitiva propositiva....205
Aprendizaje continuo....207
Metodología para la calidad....209
Pensamiento estrategico....210
Metodología de investigación....211
Iniciativa....212
Dinamismo....213
Capacidad de planificación y organización....216
Desarrollo estratégico de recursos humanos....217
Conocimiento de la entidad....218
Gerenciamiento de proyectos....219
Liderazgo....221
Adaptabilidad al cambio....222

Auto regulación emocional 223
Trabajo en equipo 225
Resiliencia 226
Comunicación 226
Negociación 227
Construcción de relaciones 228
Disciplina 229
Habilidades mediáticas 231
Cosmopolitismo 232

BIBLIOGRAFÍA 234

RELACION DE TABLAS

Tabla 1. Promedio estatura (CMS) por estrato socioeconómico

Tabla 2. Estatura Promedio de los Colombianos por fecha de nacimiento

Tabla 3. Interpretación valores numéricos IMC según la OMS

Tabla 4. Medidas básicas para el diseño de puestos de trabajo

Tabla 5. Técnicas para el análisis del trabajo

Tabla 6. Esquema de implementación de la metodología REBA

Tabla 7. Evaluación de postura para tareas de Vigilancia

Tabla 8. Descripción y peso (kg) elementos para el cargo de Dragoneante

Tabla 9. Medidas de elementos utilizados para el cargo de Dragoneante

Tabla 10. Condiciones organizacionales de la Jornada laboral

Tabla 11. Valoración odontológica

Tabla 12. Valoración de la función sensitiva y valoración de reflejos

1. JUSTIFICACIÓN

La actividad económica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, la enmarca como una empresa exclusiva y única en el país. No hay otra empresa par en Colombia con la que se pueda comparar y/o establecer variables de similitud. A pesar de realizar en la primera versión de los profesiogramas una revisión documental, la cercanía con nuestras fuerzas armadas (que dependen del Ministerio de la Defensa), llámese Ejército, Fuerza Aérea, Armada Nacional y Policía Nacional, no fue posible conseguir semejanzas funcionales, partiendo del hecho que el funcionario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC no puede ver al interno como un enemigo ante el cual debe defenderse y defender la soberanía Nacional como sucede con el Ejército Nacional. Por el contrario, entre sus funciones están su protección.

Sólo se logran hacer correlaciones con grupos específicos de intervención como lo es el Smart de la Policía Nacional y los grupos especiales CORES y CRI del Instituto. Esta particularidad especial hace que los servidores del Cuerpo de Custodia y Vigilancia deban cumplir con unos requisitos físicos y psicológicos exigentes para el ingreso o ascenso dentro del Instituto, debido a las grandes responsabilidades laborales a los que se verán abocados cuando se encuentren en función de su quehacer profesional.

Las personas que trabajan dentro de un establecimiento penitenciario son un grupo humano en constante contacto con una población en situación de vulnerabilidad debido a su condición de privación de libertad, siendo una de las características más importantes de este trabajo que en ellas se desarrolla enteramente la vida de las personas que se encuentran internas. Esta condición es altamente estresante y exige al ser humano capacidad de adaptación rápida, flexible e inteligente.

Al mismo tiempo que dentro de este mismo ámbito, se hace contacto permanente con delincuentes y criminales que convierten este espacio en continuación del mundo delictivo, estableciendo reglas de juego y dinámicas de dominio y poder que buscan acceder a la perpetuación de una situación de ilegalidad y ruptura con las normas de convivencia social.

Estas condiciones son altamente exigentes. Pues por un lado busca proteger al recluso y por otro buscar los medios de impedir o en su defecto minimizar la desarticulación normativa social. Lo que implica un trabajo con condiciones altamente estresantes y que exige al empleado penitenciario capacidad de adaptación rápida, flexible e inteligente.

Una de las medidas de prevención que el INPEC ha asumido es la búsqueda de los servidores más idóneos, para la prevención del incremento estadístico de accidentalidad laboral o enfermedad profesional, y/o de programas especiales como las decisiones médico laborales, logrando identificar técnicamente los requerimientos necesarios para desarrollar un buen proceso de ingreso de personal que hará parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, lo cual se hace a través de los profesiogramas y perfiles profesiográficos de cada cargo. Este material facilita la nueva entrada de funcionarios y hará que su desarrollo en el rol laboral tenga un desenvolvimiento sano y productivo.

2. ANTECEDENTES

En el año 2010 por solicitud de la Subdirección de Talento Humano del INPEC, se realizó el primer ejercicio de realización de profesiogramas para siete cargos del cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto los cuales fueron: Dragoneante, Inspector, Inspector Jefe, Teniente, Capitán, Mayor y Comandante Superior.

De los siete profesiogramas y perfiles profesiográficos, el Instituto decide dar inicio por resolución a la aplicación del Profesiograma y Perfil Profesiográfico para el cargo de Dragoneante, el cual se revisó y se sustentó ante la Comisión del Servicio Civil para que se implementara en la siguiente incorporación de personal a este cargo.

Estos profesiogramas fueron acompañados de un documento adicional, la entrega del documento de inhabilidades médicas el cual permitió orientar a los profesionales de la Comisión Nacional del Servicio Civil en el proceso de selección de los nuevos aspirantes.

Con base en esta experiencia inicial y teniendo en cuenta la necesidad de actualizar la información anterior el Grupo de Salud Ocupacional de la Subdirección de Talento Humano decide actualizar el Profesiograma y Perfil Profesiográfico para el cargo de Dragoneante (segunda Versión) y construir unos nuevos para los Dragoneantes que ingresan a los Grupos Especiales CORES y CRI, el cual se realiza en el año 2012. De igual manera se realiza la actualización del documento de inhabilidades en su segunda Versión.

Para el año 2016 el INPEC realizó un proceso de incorporación de nuevos aspirantes a Dragoneantes y se dio apertura el concurso para ascensos. Razón por la cual en el año 2015 se elabora la Actualización del Profesiograma y Perfil Profesiográfico para el cargo de Dragoneante en

su tercera versión, actualización de profesiograma y perfiles para los grados suboficiales y oficiales (Inspector, Inspector Jefe, Teniente de Prisiones, Capitán, Mayor y Comandante Superior) en su segunda Versión actualización del Documento de Inhabilidades médicas en su tercera versión. Se entrega entonces, por parte de la Subdirección de Talento Humano - Grupo de Salud Ocupacional un instrumento útil y sencillo de aplicar, con el fin de apoyar los procesos de selección.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Afianzar la adecuada selección de personal del Instituto a través de un proceso serio y justificado que permita lograr una ubicación pertinente del personal seleccionado dentro de las funciones propias del cargo, con el menor riesgo potencial, teniendo en cuenta sus capacidades físicas y competencias cognitivas facilitando el desarrollo de actividades y tomando en cuenta los limitantes para el cumplimiento de las tareas propias del cargo.

3.2 Objetivos Específicos

Determinar las características físicas y psicológicas necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades correspondientes a los diferentes cargos dentro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto: Dragoneante, Inspector, Inspector Jefe, Oficial Logístico y Comandante Superior.

Actualizar para el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, el estudio de inhabilidades de Salud, generando un documento individual por cargo analizado.

Establecer en un documento las habilidades y competencias mínimas que debe cumplir el personal que hace parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

4. ALCANCE

El presente estudio está limitado a la actualización del profesiograma y perfil Profesiográfico para el cargo de Dragoneante (cuarta versión), perteneciente al Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y actualización del documento de inhabilidades médicas (ahora denominado Inhabilidades De Salud y Seguridad) en su cuarta versión. El desarrollo del presente documento se encuentra delimitado para ser realizado en el transcurso del año 2017.

5. CAPÍTULO I

MARCO JURÍDICO

El INPEC como institución pública del Estado Colombiano, cumple la función del cuidado y vigilancia de la población privada de la libertad, contribuyendo a la resocialización y reinserción social, es por ello que debe contar con un equipo de trabajo con las capacidades y competencias requeridas en la actividad propia de un servidor público perteneciente al cuerpo uniformado.

Dentro del proceso de selección y en la búsqueda del personal idóneo se debe observar el marco normativo y jurisprudencial que ha venido decantándose en los pronunciamientos de las Altas Cortes[1], dándose las modificaciones realizadas por la rama legislativa que se observarán a lo largo de este profesiograma, siendo un factor influyente en el reclutamiento de aspirantes a formar parte de la guardia penitenciaria, creándose perfiles acordes a las necesidades y funciones a realizar en la institución, respetándose los derechos fundamentales como seres humanos ajustados a la Constitución política y el bloque de constitucionalidad.

El perfilamiento de los candidatos inicia con una convocatoria abierta que permite la participación de cualquier ciudadano que cumpla con los requerimientos del cargo y se encuentre

[1] *STP-3557-2015 Radicación No. 78605 Magistrado Ponente FERNANDO ALBERTO CASTRO CABALLERO de la Corte Suprema de Justicia. La convocatoria es regla del concurso y, por lo mismo, vinculante para la entidad convocante y los aspirantes, toda vez que ésta es: "…la norma reguladora de todo concurso y obliga tanto a la administración, como a las entidades contratadas para la realización del concurso y a los participantes, y como tal impone las reglas de obligatoria observancia para todos. En ella la administración impone los parámetros que guiarán el proceso y los participantes, en ejercicio del principio de la buena fe y la confianza legítima, esperan su observancia y cumplimiento. La Corte Constitucional, sobre este particular, ha considerado que el Estado debe respetar y observar todas y cada una de las reglas y condiciones que se imponen en las convocatorias, porque su desconocimiento se convertiría en una trasgresión de principios axiales de nuestro ordenamiento constitucional, entre otros, la transparencia, la publicidad, la imparcialidad, así como el respeto por las legítimas expectativas de los concursantes. En consecuencia, las normas de la convocatoria sirven de auto vinculación y autocontrol porque la administración debe respetarlas y que su actividad, en cuanto a la selección de los aspirantes que califiquen para acceder al empleo o empleos correspondientes, se encuentra previamente regulada" Sentencias T-256 de 1995 y T-654-11.*

interesado en formar parte del cuerpo uniformado del INPEC, trascendiendo a una fuente de oportunidad de trabajo que contribuye al desarrollo social del país, ya que los perfiles admiten desde bachilleres, técnicos, tecnólogos y profesionales, colectivos mayoritarios en nuestra sociedad, por lo que se aporta a la disminución de los índices de desempleo.

Así mismo, hacer parte del INPEC permite el crecimiento integral del servidor público, al brindarle oportunidades de estudio, ascensos, incentivos, que se ven reflejados en una estabilidad familiar, económica y laboral; es por ello que la selección del personal resulta exigente, donde se observa trasparencia en el proceso de selección ajustado a la norma sustantiva.

En la actualización del profesiograma y perfil Profesiográfico, se hace necesario acoger los lineamentos del marco legal como está contemplado en el ordenamiento pertinente, pretendiendo siempre una evolución sistemática donde permita ir perfeccionando en cada actividad con el respaldo del ordenamiento específico apropiado, sin desatender la perspectiva jurídica que impera en la jurisprudencia de las altas cortes, sobre el concurso de méritos de la carrera administrativa para el empleo público, cuyo objeto es la eficiencia, eficacia del ingreso, permanencia, ascenso en los cargos del Estado, donde se garantice un reclutamiento transparente cimentado en la meritocracia, como lo reseña la sentencia C-588-2009[2].

5.1 LA FUNCIÓN PÚBLICA COMO FUNDAMENTO DE LA INCORPORACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

[2] *SISTEMA DE CARRERA ADMINISTRATIVA - Regla general/SISTEMA DE CARRERA ADMINISTRATIVA-Principio constitucional/SISTEMA DE CARRERA ADMINISTRATIVA-Desconocimiento puede constituir sustitución de la Constitución. La Corte Constitucional ha afirmado, con base en las previsiones constitucionales, que la carrera administrativa, en cuanto instrumento más adecuado ideado por la ciencia de la administración para el manejo del elemento humano en la función pública es la regla general que admite las excepciones expresamente contempladas en la misma disposición superior glosada, y su aplicación como mecanismo para el acceso al empleo público, tiene plena justificación.*

La norma Constitucional en el artículo 209 ha contemplado que: *"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."*

Ibídem el artículo 122 de la carta política señala: *"No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente. Ningún servidor público entrará a ejercer su cargo sin prestar juramento de cumplir y defender la Constitución y desempeñar los deberes que le incumben. Antes de tomar posesión del cargo, al retirarse del mismo o cuando autoridad competente se lo solicite deberá declarar, bajo juramento, el monto de sus bienes y rentas. Dicha declaración sólo podrá ser utilizada para los fines y propósitos de la aplicación de las normas del servidor público."* Concomitantemente el artículo 130 Constitucional ha referido: *"Habrá una Comisión Nacional del Servicio Civil responsable de la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos, excepción hecha de las que tengan carácter especial."*

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, al igual que las demás entidades públicas, tiene un régimen de incorporación de sus servidores estatales que se fundamenta en los principios de la función pública y la carrera administrativa; norma que ha sido ponderada mediante Sentencia C-092/17, magistrado ponente Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO y C-092/17 magistrada ponente Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA donde se expresó: "*sólo en la medida en que la norma enjuiciada haya desaparecido del ordenamiento jurídico y no se encuentre produciendo efectos jurídicos, puede la Corte acudir a la figura de la sustracción de materia, y en*

consecuencia, abstenerse de adelantar el respectivo juicio de inconstitucionalidad; finalizando precisó: corresponde a la Comisión Nacional del Servicio Civil, administrar y vigilar la carrera penitenciaria y carcelaria del INPEC y no a la junta de carrera penitenciaria".

En efecto, en Colombia los parámetros en cuanto a competencias laborales exigidas a los servidores del sector público, se encuentran regulados por medio de la figura de la carrera administrativa de los empleados y trabajadores del Estado, la cual a su vez fue elevada a canon constitucional a partir de la promulgación de la Constitución de 1991 en su artículo 125 que dispuso: *"Los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera. Se exceptúan los de elección popular, los de libre nombramiento y remoción, los trabajadores oficiales y los demás que determine la ley".*

En consecuencia, las competencias laborales son *"aptitudes, conocimientos y destrezas necesarias para cumplir exitosamente las actividades que componen una función laboral, según estándares definidos por el sector productivo."* Dicho de otra manera, es la capacidad de vincular las destrezas prácticas (hacer) y los conocimientos teóricos (saber) en un saber hacer" (Valparaíso, 2008); en sentido similar, se indicó que están promovidas por las instituciones que se clasifican según el énfasis que hacen sobre lo intelectual, personal, interpersonal, organizacional, tecnológico (Chile Valora, 2010).

La ley No. 909 de 23 de septiembre 2004 *"Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública"* reglamentado por el decreto No.770 del 17 de marzo de 2005 "*por el cual se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos correspondientes a los niveles jerárquicos pertenecientes a los organismos y entidades del Orden Nacional*", en el artículo 5° se resumió: "*Competencias laborales y requisitos para el ejercicio de los empleos. El Gobierno Nacional determinará las competencias y los requisitos de los*

empleos de los distintos niveles jerárquicos así: Ver el Decreto No 2530 del 2005, ver Decreto No 2772 de 2005.

Ahora bien, en cuanto a la consagración de normas técnicas internacionales que tengan como objetivo definir las competencias laborales y condiciones de aptitud para el desempeño de los trabajadores privados y del Estado tienen entre otras referencias las normas que se encuentran en el CINTERFOR-OIT, emitidas por organismos técnicos internacionales y algunos convenios de la OIT debidamente ratificados por Colombia, ponderados en numerosos fallos de la Corte Constitucional: sentencia SU - 097/17 M.P. Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA y C-005/17 M.P. Dr. *LUIS ERNESTO VARGAS SILVA. La sentencia C-584 de 2015 reiteró lo afirmado por esta Corporación en la C - 619 de 2011, que indicó: "por regla general, cuando se trata de una omisión legislativa relativa, el remedio para la inconstitucionalidad advertida no es la declaratoria de inexequibilidad de la disposición que dejó por fuera de sus efectos jurídicos el elemento que se echa de menos, sino neutralizar dicho efecto contrario a la Constitución mediante la incorporación de un significado ajustado a los mandatos constitucionales".*

En cuanto a la aplicación de normas técnicas internacionales en el ejercicio de la función pública en Colombia, se justifica su uso a nivel local, descrito por medio del artículo 122 de la Constitución Política, el cual prescribe que: *"…no habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en la ley o el reglamento".* Ibídem el artículo 123, señala, que: *"…los servidores públicos ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento."* Esto significa que cada empleo público, está conformado por unas actividades y tareas claramente asignadas para ser desempeñadas por el titular acorde con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico específico.

Por otra parte del análisis al artículo 125 de la Constitución Política, emana también que el empleo público debe contener y describir los requisitos mínimos que cumplirá la persona con quien vaya a

proveerse el cargo, es decir estableciendo las condiciones fenotípicas (características físicas, comportamentales e intelectuales observables) que debe reunir el candidato para su escogencia tales como: estatura, estado anímico-actitud, masa corporal-aptitud, experiencia, educación, formación continuada, habilidades especiales y naturalmente las competencias exigidas por el cargo; la Corte Constitucional en sentencia C-588/09 Magistrado Ponente Dr. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO *"SISTEMA DE CARRERA ADMINISTRATIVA - Mérito como elemento esencial / Concurso como mecanismo para establecer el mérito/Concurso como regla para regular ingreso y ascenso / Ingreso automático quebranta el derecho a la igualdad"*

De esta manera lo pretendido por la ley con la fijación de requisitos para los empleos públicos es garantizar el cumplimiento de las funciones públicas y la consecución de los fines esenciales del Estado que están regulados en diversas normas sustantivas, verbigracia la Ley No. 872 de 2003 *"Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicio",* cargos que se han venido clarificando a lo largo del desarrollo constitucional y jurisprudencial como se puede apreciar en sentencia *C-826/13 MP. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA "ADMINISTRACION PUBLICA-Principio de eficacia/ADMINISTRACION PUBLICA-Principio de eficiencia. (…) eficacia constituye una cualidad de la acción administrativa en la que se expresa la vigencia del estado social en el ámbito jurídico-administrativo. Así mismo añade que, en definitiva, la eficacia es la traducción de los deberes constitucionales positivos en que se concreta el valor superior de la igualdad derivado directamente de la nota o atributo de socialidad del Estado. La eficiencia se trata de la máxima racionalidad de la relación costos-beneficios, de manera que la administración pública tiene el deber de maximizar el rendimiento o los resultados, con costos menores, por cuanto los recursos financieros de Hacienda, que tienden a limitados, deben ser bien planificados por el Estado para que tengan como fin satisfacer las necesidades prioritarias de la comunidad sin el despilfarro del gasto público".*

Así, en desarrollo del mandato constitucional y jurisprudencial señalado en los artículos 123, 124 y 125 de la Constitución Nacional, el legislador expidió inicialmente la Ley No. 27 de 1992, a través de la cual se reguló lo atinente a la conformación de la Comisión Nacional del Servicio Civil, y se reglamentó el sistema de carrera para los servidores públicos de las entidades tanto del nivel nacional como territorial. En referencia a la decisión jurisprudencial está la sentencia C-534/16 M.P. Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA. *Decreto Ley 407 de 1994, "Por el cual se establece el régimen de personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (…) el principio de la carrera administrativa cumple el doble objetivo de (i) servir de estándar y método preferente para el ingreso al servicio público, y (ii) conformar una fórmula interpretativa de las reglas que versen sobre el acceso a los cargos del Estado, las cuales deberán comprenderse de manera tal que cumplan con los requisitos y las finalidades de la carrera administrativa, en especial el acceso basado en el mérito de los aspirantes".*

El tema central, está mejorado en la ley No. 27 de 1992 (*Por la cual se desarrolla el artículo 125 de la Constitución Política, se expiden normas sobre administración de personal al servicio del Estado*), con base en algunos referentes internacionales, se clasificaron los empleos públicos y se asignó a las entidades públicas la competencia de implementar los procesos de selección al igual que se estableció el derecho a la reincorporación e indemnización dependiendo de los grados de incapacidad del servidor público. A este tenor, se establecieron garantías para los limitados físicos y para la maternidad y se consagró un sistema de ingreso extraordinario para los empleados del nivel territorial. En consecuencia la jurisprudencia ha venido clarificando aspectos jurídicos verbi gracia la sentencia C-588 de 2009 donde señaló: *"en efecto, según la jurisprudencia constitucional, todos los empleos de carrera administrativa se encuentran sometidos al principio del mérito y en ese sentido, aún los específicos de creación legal carecen de identidad propia, es decir, no son autónomos e independientes, puesto que, en realidad, constituyen "una derivación del régimen general de carrera, en cuanto que, debiendo seguir sus principios y postulados básicos, sólo se apartan de éste en*

aquellos aspectos que pugnan o chocan con la especialidad funcional reconocida a ciertas entidades, justificándose, en estos casos, la expedición de una regulación complementaria más flexible", pero "manteniendo en todo caso los presupuestos esenciales de la carrera general fijados en la Constitución y desarrollados en la ley general que regula la materia."

De esta manera, en los procesos de selección de personal del sector público se da aplicación a las reglas y normas técnicas de competencia laboral, análisis de puestos de trabajo, análisis funcionales la práctica de pruebas físicas o psicológicas a los aspirantes cuando la norma y el cargo lo exijan al igual que la realización de los exámenes pre-ocupacionales, ocupacionales y post ocupacionales que se encuentran señalados en los convenios internacionales de la Organización Internacional del Trabajo, especialmente el Convenio No 155 de 1981 (*tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo*), sobre seguridad y salud de los trabajadores y la recomendación No. 164 de 1981; además del Protocolo de 2002 relativo al Convenio No. 155 estipuló: *"las obligaciones asumidas con arreglo a los convenios que hayan ratificado, los Estados Miembros deberían remitirse a los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo*"

Posteriormente, el legislativo (Congreso de la República) expidió la Ley No. 443 de 1998, derogando la ley No. 27 de 1992 y que se convertiría en el nuevo estatuto de carrera administrativa. Esta ley introdujo reformas a la Comisión Nacional del Servicio Civil creando comisiones departamentales y distritales. Asignó competencias sancionatorias y se prohibió las inscripciones extraordinarias en el escalafón de carrera. Se precisó también la clasificación de los empleos de libre nombramiento y remoción; se dispuso la unificación de la nomenclatura para los empleos de los diferentes niveles territoriales; se estableció que las modificaciones a las plantas de personal debería

estar respaldado por un estudio técnico y por razones del servicio y se hizo precisiones sobre el derecho preferente para la reincorporación por supresión de un empleo de carrera el que podría hacerse efectivo en cualquier entidad y no sólo en la que se laboraba. Sentencia C-746/99 M.P. Dr. ALFREDO BELTRÁN SIERRA *"…si la carrera administrativa es la regla general para los servidores públicos, la competencia de la Comisión Nacional del Servicio Civil, sobre las distintas carreras, es también la regla general, y que sólo en virtud de la exclusión que sobre alguna carrera haga la propia Constitución, la Comisión carecerá de competencia."*

En conclusión, de acuerdo con la jurisprudencia (Corte Constitucional C-588-2009), en el Estado social de derecho, la carrera administrativa constituye un principio constitucional y como tal, una norma jurídica superior de aplicación inmediata que contiene una base axiológica-jurídica de interpretación cuyo desconocimiento vulnera la totalidad del ordenamiento constitucional. *(La tendencia de permanecer con un contenido inalterado y en forma completa no se opone a la necesidad del cambio requerido por la variación histórica de las circunstancias ni a la consecuente actualización de los contenidos superiores del ordenamiento, que bien puede hallar su cauce en una interpretación dinámica o evolutiva de la Constitución escrita).*

De esta forma el régimen de carrera administrativa, tal como lo concibió el Constituyente de 1991 impulsa entonces la realización plena y eficaz de principios como el de igualdad y el de imparcialidad pues se sustenta en la promoción de un sistema de competencia a partir de los méritos, capacitación y específicas calidades de las personas que aspiran a vincularse a la administración pública sólo cumpliendo esos objetivos que se traducen en captar a los mejores y más capaces para el servicio del Estado; sentencia C-535/16 M.P. Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA. *"El ingreso a cargos públicos de carrera y el ascenso en los mismos, se harán previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la ley para determinar los méritos y calidades de los aspirantes."*

Así, el estado está en capacidad de garantizar la defensa del interés general pues descarta de manera definitiva la inclusión de otros factores de valoración que riñen con la esencia del Estado social de derecho tales como el clientelismo, el favoritismo y el nepotismo, entre otros y en cambio fomenta la eficacia y eficiencia de la gestión pública; s*entencia C-811/14 M.P. Dr. MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO. CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA NACIONAL-Etapas de selección. Esta selección comprende las siguientes etapas: convocatoria, reclutamiento, aplicación de pruebas o instrumentos de selección, conformación de lista de elegibles y período de prueba. Para ser admitido al curso el aspirante debe demostrar que cumple con los requisitos exigidos para el desempeño del empleo que es objeto de la convocatoria. Entre las diversas clases de cursos, los aspirantes a ingresar a cargos en el ramo penitenciario y carcelario deben tomar y aprobar el de formación, que se imparte en la Escuela Penitenciaria Nacional, en su sede central o en sus regionales.*

5.2 NORMATIVIDAD QUE APOYA LA SELECCIÓN POR COMPETENCIAS DEL PERSONAL DENTRO DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA EN EL ESTADO COLOMBIANO

Las competencias laborales como modelo para desarrollar la gestión del talento humano se definen como el conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes y destrezas relevantes y pertinentes a los empleos y que deben ostentar los servidores públicos que las desempeñen. Por su parte los modelos por competencias buscan alcanzar los objetivos institucionales de las entidades públicas, mejorando el desarrollo personal y la construcción social, económica, política y cultural, promovida por el Estado en el preámbulo de la Constitución Política *"(…) y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la*

comunidad latinoamericana" permitiendo así que las entidades públicas sean competitivas y que sus funcionarios lleven a cabo su gestión con calidad.

A partir de la ley No. 909 del 23 de septiembre 2004 *(Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones)* con las modificaciones pertinentes como las desarrolladas en el acuerdo No 169 del 01 de marzo de 2012. Por el cual se adiciona el artículo 30 y se modifican los literales a y b del artículo 31 inciso cuarto de parágrafo segundo artículo 33 del acuerdo No 168 de 2012 de la CNSC, por medio de la cual se convocó a proceso de selección para proveer por concurso - curso el empleo de Dragoneante del INPEC, convocatoria No. 132 de 2012 de CNSC, se establecieron las normas que regulan el empleo público en Colombia, al igual que la carrera administrativa y la gerencia pública, de tal forma que dentro de esta se determinan los principios de la función pública que son:

- La función pública se desarrolla teniendo en cuenta los principios constitucionales de igualdad, mérito, moralidad, eficacia, economía, imparcialidad, transparencia, celeridad y publicidad.

- El criterio de mérito, de las calidades personales y de la capacidad profesional, son los elementos sustantivos de los procesos de selección del personal que integra la función pública. Tales criterios se podrán ajustar a los empleos públicos de libre nombramiento y remoción, de acuerdo con lo previsto en la ley.

- La ley se orienta al logro de la satisfacción de los intereses generales y de la efectiva prestación del servicio de lo que derivan varios criterios básicos:

- La profesionalización de los potenciales humanos al servicio de la administración pública que busca la consolidación del principio de mérito y la calidad en la prestación del servicio público a los ciudadanos.

La flexibilidad en la organización y gestión de la función pública para adecuarse a las necesidades cambiantes de la sociedad; flexibilidad que ha de entenderse sin detrimento de la estabilidad.

La responsabilidad de los servidores públicos por el trabajo desarrollado, que se concretará a través de los instrumentos de evaluación del desempeño y de los acuerdos de gestión y la capacitación para aumentar los niveles de eficacia.

En la articulación con los diferentes sistemas de definición de competencias y dentro de la legislación interna que desarrolla la función pública y la carrera administrativa, la siguiente matriz presenta la normatividad jurídica que desarrolla el tema de competencias de la siguiente forma: Anexo 1. Normatividad Jurídica para el desarrollo de competencias y el desarrollo jurisprudencial que trae la sentencia C-1175/05 *"DELEGACION DE FUNCIONES ADMINISTRATIVAS-Procedencia/COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-Posibilidad de delegar el conocimiento y decisión de reclamaciones en procesos de selección de personal o ascenso/COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-Entidades a las que puede delegar el conocimiento y decisión de reclamaciones en procesos de selección.*

La delegación para el cumplimiento de funciones administrativas se encuentra prevista como mecanismo específicamente autorizado por la Constitución en el artículo 209, inciso primero, razón ésta por la cual se ajusta a la Carta el artículo 2º del Decreto ley No. 760 de 2005 que aquí se analiza. La delegación para el conocimiento y decisión de las reclamaciones especificas e individuales que se

presenten en desarrollo de los procesos de selección de personal que mediante concurso aspire a vincularse a cargos en la administración pública o a ascender dentro de ella, deberá expresarse de manera concreta en el acto de delegación, a fin de evitar equívocos posteriores, sin perjuicio de la posibilidad de reasumir la función delegada por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

RECLAMACIONES POR IRREGULARIDADES EN EL PROCESO DE SELECCION-Imposibilidad de delegar el conocimiento y decisión/RECLAMACIONES POR IRREGULARIDADES EN EL PROCESO DE SELECCION-Comisión Nacional del Servicio Civil como la única competente para conocer y decidir. Cuando la reclamación o queja adquiere una entidad superior, por contener denuncias de irregularidades, en las que se ponen en entredicho no situaciones individuales o particulares, sino el proceso en sí mismo, el conocimiento y la decisión correspondiente no sólo no pueden ser delegados, sino que únicamente la Comisión Nacional del Servicio Civil es la competente para conocer y decidir al respecto, adoptando las medidas pertinentes que la situación amerite, como suspender el proceso, iniciar investigaciones, denunciar ante las autoridades penales o de control los hechos correspondientes, etc."

5.3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, INPEC

De acuerdo con lo reseñado en la página Institucional del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, lo obrante en la doctrina pertinente, se describe:

"El Republicanismo impulsado por Carlos E. Restrepo durante su mandato (1910-1914) fue el resultado de la lucha iniciada por conservadores históricos y liberales moderados durante los gobiernos de la Regeneración. Posteriormente, los efectos de la guerra de los Mil Días, la separación

de Panamá y el régimen de Reyes, facilitaron la unión de las agrupaciones políticas en un solo movimiento nacional. Carlos E. Restrepo, líder de la Unión Republicana, intentó introducir las ideas republicanas para formar un Estado moderno, pero su intento fracasó. Este proyecto moderno no pudo superar los obstáculos que le planteaba una sociedad con bases políticas, económicas, sociales y culturales tradicionales profundamente arraigadas." Tomado de: BRUGMAN Catalina. El fracaso del Republicanismo en Colombia. 1910.1914. En: Historia Crítica número 21. Enero – junio 2001.

Durante la administración del presidente Carlos Eugenio Restrepo (BRUGMAN, , 2001) y mediante la ley No. 35 de 1914 y su Decreto Orgánico No 1557 se crea la Dirección General de Prisiones; reglamentándose como entidad adscrita al entonces Ministerio de Gobierno, en un intento del gobierno crear una institución que administrara las prisiones, mediante un criterio objetivo alejado de las pugnas partidistas entre liberales y conservadores, que utilizaron la prisión como medio de anulación política de los adversarios. Igualmente, esta reforma fue coincidente con la reforma constitucional de 1910, la cual abolió definitivamente la pena de muerte en Colombia.

Posteriormente, el Decreto No. 1422 de 1918 delegó en los Gobernadores de Departamentos, funciones que eran propias de la Dirección General de Prisiones. Después, la Ley No. 30 de 1933 sustituyó la Sección de Prisiones del Ministerio de Gobierno, por el Departamento de Prisiones conformado hasta el año 1940 por tres secciones: directiva, de personal y administrativa.

Durante el gobierno del presidente Alfonso López Pumarejo, a través del Decreto ley No. 1405 de 1934, se creó el primer "Estatuto de Régimen Penitenciario y Carcelario" del país. Dicho Decreto-ley fue expedido por el Gobierno en ejercicio de las facultades extraordinarias que le confirió la Ley No. 20 de 1933 y obedeciendo a las tendencias de la década de los años treinta, caracterizadas especialmente por las ideas progresistas del partido liberal y por medio de lo que se denominó "la revolución en marcha".

Esta ley revistió al presidente de la República de facultades extraordinarias para modificar el régimen penitenciario que existía en ese momento. Para esto, se creó una "comisión de asuntos penales y penitenciarios", compuesta de cuatro miembros designados así: uno por la Cámara de Representantes, uno por el Senado y dos por el Gobierno. Esta comisión se conformó durante dos años y también tuvo un papel muy importante en la historia jurídica del país, ya que se le encargó la elaboración del código penal y del código de procedimiento criminal, además que actuaría como junta asesora del Gobierno sobre reformas en el sistema penitenciario.

Mediante el decreto No. 1405 de 1934 se adecuó la legislación penitenciaria nacional a las formulaciones derivadas de la ideología liberal intervencionista del estado, que hizo del discurso "re-socializante", fundamentado en el trabajo como una forma legítima de llevar a cabo políticas de tratamiento carcelario sobre la población condenada. De esta manera el artículo No. 29 del decreto No. 1405 de 1934 disponía que el personal del cuerpo carcelario se dividiera en directivo, de administración, agregado y de custodia. Luego a través del Decreto No. 966 de 1937 se adicionaron el personal científico, pedagógico, industrial y el de protección. Además, el decreto No. 1405 estableció que el Ministerio de Gobierno, señalaría el personal de empleados que harían parte del personal carcelario, de acuerdo con las normas prescritas en dicha reglamentación y con las apropiaciones presupuestales previstas para esos servicios.

Posteriormente en el año de 1.940, pasados solo dos años de la expedición del código de procedimiento penal de 1.938 y casi cuatro del código penal de 1.936, la dirección general de prisiones, se transforma y se convierte en un departamento del Ministerio de Justicia, asumiendo la denominación de "división general de establecimientos de detención, penas y medidas de seguridad" conformada por las secciones de: dirección, secretaría, oficina jurídica, control, técnica, planificación

arquitectónica carcelaria y una oficina de patronato. La administración del personal de la división se reglamentó por medio de la resolución No. 1072 de 1.956.

En el año de 1.964, de los 290 artículos que componían el decreto No. 1405, 237 fueron insertados luego, casi en forma literal en el decreto No. 1817 de 1964, que se constituyó en el código penitenciario Colombiano hasta el año 1.993, cuando es sustituido por la ley No. 65 de 1993, en el año 1.992 y mediante decreto No. 2160 se fusiona la dirección general de prisiones con el fondo rotatorio del Ministerio de Justicia y la imprenta nacional y se crea el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, INPEC.

La ley No. 65 de 1.993, que establece la naturaleza jurídica y funciones del instituto, deroga las normativas vigentes desde 1.914 y establece las condiciones de incorporación y admisión de los servidores públicos al servicio del INPEC, siendo este y específicamente su escuela de formación las únicas organizaciones en las cuales se forma y entrena personal autorizado por el Estado en la labor de custodia y vigilancia de las prisiones. Así mismo la ley No. 65 de 1.993 permitió la incorporación al instituto de los guardias carcelarios municipales, departamentales y nacionales que estaban bajo la supervisión directa de las diferentes autoridades locales y zonales. Igualmente, esta ley establece las funciones del servidor penitenciario del cuerpo de custodia y vigilancia como medio fundamental en el proceso de resocialización de las que han sido condenadas. Así mismo como elemento fundamental de la custodia y vigilancia de los sindicados. De la misma forma establece las funciones y deberes esenciales, las prohibiciones y otros elementos normativos que han de cumplir los funcionarios adscritos al INPEC (Ley No. 65 de 1993).

Fue entonces por medio de la ley No. 65 de 1993, que expide el código penitenciario y carcelario, que se logró la armonización con las nuevas instituciones del Estado creadas por la Constitución Política de 1.991, incorporando el principio de dignidad humana en la ejecución de las

sanciones penales y de acuerdo con los principios rectores de la Constitución Política y los tratados Internacionales de protección de Derechos Humanos. También con la creación del Instituto, incorpora el principio de la gestión pública administrativa a través del modelo de carrera administrativa y la función pública como mecanismos constitucionales y legales que regulan la incorporación de los servidores públicos del Instituto. Como una de las principales funciones del Instituto, la que para nuestro trabajo se presenta como la más importante, está la "de Formar, capacitar e instruir al personal administrativo y de custodia" (Artículo 38º ss. de la ley No. 65 de 1.993).

5.4 RÉGIMEN LEGAL DE COMPETENCIAS APLICABLE AL PERSONAL DEL INPEC

A partir de la ley No. 65 de 1.993 y dentro del decreto Ley No. 407 de 1.994 se establece el régimen del personal del instituto donde se determina que el servidor penitenciario del INPEC es empleado público con régimen especial y que "debe comprobar que se poseen las calidades exigidas para su desempeño y la capacidad física para el mismo, así mismo, superar los exámenes médicos y la aptitud psicofísica en la caja nacional de previsión social o su equivalente".

Ibídem el mencionado decreto, se establecen los deberes, prohibiciones y derechos del empleado público (capítulo III) y las incompatibilidades e inhibiciones, dentro de las cuales se instituye las limitaciones legales y las que nos interesan en este estudio especialmente las de tipo médico o mental.

Ídem se hace referencia a las situaciones por las que el servidor público puede ser retirado del servicio y en este aspecto llama la atención la puntualización sobre la situación de incapacidad profesional en las que se refiere específicamente a las condiciones en las que se está desempeñando el empleado y el rendimiento demostrado.

Dentro de este decreto Ley el Título III capítulo III, se establece el modelo básico sobre el que se ha de montar el proceso de selección para los empleados del INPEC. El artículo 92 es específico en la necesidad de aplicar pruebas, las que "tienen como finalidad evaluar la capacidad, idoneidad, potencialidades del aspirante y establecer una clasificación de los mismos respecto de las calidades requeridas para desempeñar con eficiencia las funciones y responsabilidades de un cargo" Así lo ha señalado la jurisprudencia Constitucional en sentencia C-108/95 Magistrado Ponente Dr. VLADIMIRO NARANJO MESA: *EMPLEADOS DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-Reserva de pruebas en proceso de selección. El artículo dispone que las pruebas que se aportan durante el proceso de selección son reservadas y sólo pueden ser conocidas por los empleados responsables del proceso. Cosa distinta es que los resultados pueden ser conocidos por todos los aspirantes. Como no se trata de un proceso disciplinario, sino de un proceso de selección, no encuentra la Corte inexequibilidad alguna en la norma; se trata de una medida universalmente aceptada en los procesos de selección, y la reserva es apenas un mínimo razonable de autonomía necesaria para la independencia de los seleccionadores y una protección, también, a la intimidad de los aspirantes.*

Lo anterior da cuenta del interés legal por la idoneidad del funcionario del INPEC y de la necesidad de establecer procesos de selección consecuentes con las necesidades y exigencias del medio en el que se han de desempeñar los servidores públicos. Aunque la ley No. 65 de 1.993 y el decreto Ley No. 407 de 1.994, han sufrido alteraciones y modificaciones en diferentes aspectos, estos conservan en esencia las disposiciones que van orientadas hacia la consecución de servidores penitenciarios que cumplan con los más altos criterios personales y profesionales en el desarrollo de las funciones y responsabilidades de los diferentes cargos dentro del cuerpo de custodia y vigilancia.

Para tal efecto el INPEC estableció en el 2.006 la resolución No. 6334 y con el acuerdo No 168 del 21 de febrero de 2012 La Comisión Nacional del Servicio Civil convoca el proceso de selección para proveer por concurso-curso abierto de méritos el empleo de Dragoneante, código 4114, grado 11 en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, presentado el manual de funciones y de las competencias laborales de los empleados que se encuentran dentro del Instituto especialmente de aquellos que se desempeñan en el Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional para cada cargo se establecen:

- La identificación del cargo, en el que se determina su categoría, número de cargos dentro de la entidad la subordinación del mismo.
- El propósito general del cargo.
- La descripción de las funciones.
- Los criterios de desempeño, es decir las contribuciones individuales que desde el cargo se deben realizar.
- Los conocimientos básicos del sistema carcelario, penal y criminalística.
- Los requisitos para desempeñar sus funciones, detallados en cuanto a estudios, experiencia y requisitos legales, disciplinarios y personales. Las anteriores especificaciones son tomadas en cuenta tanto para la admisión de los nuevos empleados como para el ascenso de los mismos dentro de la carrera penitenciaria.

Anexo 2: Marco normativo que regula el proceso de incorporación a la carrera administrativa en Colombia y específicamente en el INPEC.

Así, pues, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, cuenta con un sistema técnico y específico de administración del personal vinculado a esa Institución, con excepción de los cargos que la ley prevé como de libre nombramiento y remoción.

Anexo 3. Normatividad referida a la incorporación del personal del Instituto

De esta forma el INPEC como ente perteneciente al sistema específico de carrera administrativa dada la "singularidad y especialidad de las funciones que cumplen" (ley No. 909 de 2.004 Artículo 4º Numeral 1) contiene regulaciones específicas en cuanto al ingreso, capacitación, ascenso y retiro del personal.

Esta institución es la encargada de realizar los procedimientos de reclutamiento y selección del personal para las entidades nacionales será la Comisión Nacional del Servicio Civil. De tal forma que en 2.005 a partir de los decretos No. 770 y 785 se establecen las funciones y requisitos generales de los diferentes empleados públicos, categorizándolos de acuerdo con sus funciones generales:

- **Nivel directivo**: comprende los empleos a los cuales corresponden funciones de dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos.

- **Nivel asesor**: agrupa los empleos cuyas funciones consisten en asistir, aconsejar y asesorar directamente a los empleados públicos de la alta dirección de la rama ejecutiva del orden nacional.

- **Nivel profesional**: agrupa los empleos cuya naturaleza demanda la ejecución y aplicación de los conocimientos propios de cualquier carrera profesional, diferente a la técnica profesional y tecnológica, reconocida por la ley y que, según su complejidad y competencias exigidas, les pueda corresponder funciones de coordinación, supervisión y

control de áreas internas encargadas de ejecutar los planes, programas y proyectos institucionales.

- **Nivel técnico**: comprende los empleos cuyas funciones exigen el desarrollo de procesos y procedimientos en labores técnicas misionales y de apoyo, así como las relacionadas con la aplicación de la ciencia y la tecnología.

- **Nivel asistencial**: comprende los empleos cuyas funciones implican el ejercicio de actividades de apoyo y complementarias de las tareas propias de los niveles superiores, o de labores que se caracterizan por el predominio de actividades manuales o tareas de simple ejecución.

Dentro de la doctrina establecida en la ley No. 909 de 2.004, y dentro de las exigencias de los decretos No. 770, 785 y que tuvo modificación con el acuerdo No 169 del 01 de marzo de 2.012, se establecen una serie de requisitos generales que deben cumplir los servidores públicos y que son denominadas competencias.

Para reglamentar estos requisitos, el Departamento Administrativo de la Función Pública define cuales son y cuales se esperan, dependiendo del nivel jerárquico del empleado público, por medio del decreto No. 2539 de 2.005 y acuerdo No 06, junio 2.012 por medio del cual se modificó la convocatoria No. 130 de 2011 adoptando mediante acuerdo No. 160 del 3 de agosto de 2011, para proveer por concurso abierto de méritos de empleos pertenecientes al sistema específico de carrera de la unidad administrativa especial de gestión pensional y contribuciones parafiscales, de la protección social UGPP – y se copila en un único acto administrativo su reglamentación.

Dentro de éste, se establecen las competencias que deben encontrarse dentro del perfil del empleado público, las cuales están determinadas por tres componentes:

- Requisitos de acuerdo con los decretos No. 770 y 785 de 2.005.
- Competencias funcionales, es decir las capacidades demostradas del empleado basadas en los conocimientos, la experiencia y los indicadores de eficiencia.
- Competencias comportamentales, las cuales están determinadas por los resultados de su gestión sobre los demás, así como de características personales que impliquen motivación e iniciativa.

Al mismo tiempo, estas normas establecen una serie de competencias laborales que deben presentar los diferentes empleados de acuerdo con el nivel de responsabilidad establecido para su cargo de acuerdo con la categorización determinada en los decretos No. 770 y 785, las cuales son:

Generales:

- Orientación a resultados.
- Orientación al ciudadano y al usuario.
- Transparencia. Compromiso con la organización.

Nivel directivo:

- Liderazgo.
- Planeación.
- Toma de decisiones.
- Dirección y desarrollo de personal.
- Conocimiento del entorno.

Nivel Asesor:

- Experticia profesional.
- Conocimiento del entorno.
- Construcción de relaciones.
- Iniciativa.

Nivel Profesional:

- Aprendizaje continuo.
- Experticia profesional.
- Trabajo en equipo y colaboración.
- Creatividad e innovación.
- Cuando el empleado en nivel profesional maneje personal se agregan las siguientes:
- Liderazgo de grupos de trabajo.
- Toma de decisiones.

Nivel Técnico:

- Experticia técnica.
- Trabajo en equipo.
- Creatividad e innovación.
- Nivel Asistencial:
- Manejo de la información.
- Adaptación al cambio.
- Disciplina.
- Relaciones interpersonales.
- Colaboración.

Como se puede observar estas disposiciones buscan obtener un modelo de servidor público que logre alcanzar metas concretas y oriente su esfuerzo en la consecución de mayores niveles de efectividad y calidad en su trabajo.

De esta forma y como se anotó anteriormente, la particularidad de las funciones de los servidores públicos del INPEC exigen además de las competencias generales una serie de características psicofisiológicas que favorezcan el desempeño dentro de su trabajo diario para tal fin el INPEC estableció dos resoluciones internas: la No. 9260 y la 9259 de diario oficial 2.009 en las que se determina por una parte los exámenes necesarios para los candidatos a ingresar al cuerpo de custodia y vigilancia al igual los que desean ascender dentro del mismo, por otra parte determinar los estados de salud que le impedirían el ingreso o su ascenso. Dentro de las disposiciones de estas resoluciones se establecen los criterios médicos, físicos y psicológicos por los que se considera no apto a un candidato para desarrollar la carrera dentro de la entidad, así como de las enfermedades, padecimientos y condiciones generales por las que se considera rechazar a un candidato.

5.5 NATURALEZA JURÍDICA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC Y NORMAS APLICABLES A LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y ASCENSOS DENTRO DE LA ENTIDAD

La naturaleza jurídica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, es la de ser un establecimiento público, de orden nacional, adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho, con personería jurídica y patrimonio independiente y regido bajo los parámetros de la descentralización administrativa específicamente con desconcentración de funciones.

"Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, cabe recordar que la naturaleza jurídica de dicho instituto hace relación a una entidad descentralizada por servicios del orden nacional, de acuerdo con

lo establecido en el artículo No.15 de la Ley No. 65 de 1.993 que establece: "Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario. El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, como establecimiento público adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa…".

En este orden de ideas, encuentra la Sala que, la entidad demandada pertenece al orden nacional, pero cuenta con personería jurídica, patrimonio propio y es responsable de prestar el servicio de ejecución de las sentencias penales, la detención preventiva, la aplicación de las medidas de seguridad y la reglamentación y control de las penas accesorias, fijadas en el Código Penal, por lo que se le reconoce, como una institución vinculada al orden central, pero descentralizada por servicios. Corte Constitucional Colombiana. (VARGAS, 2.007).

Estas características jurídicas de la entidad, hacen que el Instituto se ajuste a lo preceptuado en el artículo No. 1 del Código Contencioso Administrativo (hoy Ley No. 1437 de 2.011 CPACA), que señala cuales son las "autoridades" públicas, a las cuales se les aplican las normas relativas a las "actuaciones administrativas", que tienen por objeto el cumplimiento de los objetivos y funciones del Estado en cuanto a la adecuada prestación de los servicios públicos a su cargo[3], a través de las entidades públicas, además de buscar la efectividad de los derechos e intereses de los administrados reconocidos por la ley y que dicho código regula: *"Las normas de esta parte primera del código se aplicarán a los órganos, corporaciones y dependencias de las ramas del Poder Público en todos los órdenes, a las entidades descentralizadas, a la Procuraduría General de la Nación y Ministerio Público, a la Contraloría General de la República y contralorías regionales, a la Corte Electoral y a la Registraduría Nacional del Estado Civil, así como a las entidades privadas, cuando unos y otras*

[3] *Constitución Política, artículo No. 123. "son servidores públicos los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios. Los servidores públicos están al servicio del Estado y de la comunidad; ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento. La ley determinará el régimen aplicable a los particulares que temporalmente desempeñen funciones públicas y regulará su ejercicio."*

cumplan funciones administrativas. Para los efectos de este Código, a todos ellos se les dará el nombre genérico de "autoridades". Los procedimientos administrativos".

Es así como las actuaciones administrativas son procedimientos previos requeridos para que la administración pueda adoptar decisiones jurídicas vinculantes *(Sentencia C-640/02. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO-Modo de producción de actos administrativos/PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO-Objetivo principal. A partir de una noción de "procedimiento" que sobrepasa el ámbito de lo estrictamente judicial, el procedimiento administrativo ha sido entendido por la doctrina contemporánea como el modo de producción de los actos administrativos. Su objeto principal es la satisfacción del interés general mediante la adopción de decisiones por parte de quienes ejercen funciones administrativas. La Constitución Política reconoce la existencia de este tipo de procesos en el mundo jurídico, cuando en el artículo 29 prescribe su sujeción a las garantías que conforman la noción de debido proceso).*

5.6 ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA

El artículo 1º de la Ley 1437 de 2.011, contempla: finalidad *"proteger y garantizar los derechos y libertades de las personas, la primacía de los intereses generales, la sujeción de las autoridades a la Constitución y demás preceptos del ordenamiento jurídico, el cumplimiento de los fines estatales, el funcionamiento eficiente y democrático de la administración, y la observancia de los deberes del Estado y de los particulares"*. Ibídem el artículo 2o. trae el ámbito de aplicación: *"(…) se aplican a todos los organismos y entidades que conforman las ramas del poder público en sus distintos órdenes, sectores y niveles, a los órganos autónomos e independientes del Estado y a los particulares, cuando cumplan funciones administrativas. A todos ellos se les dará el nombre de autoridades.*

Las disposiciones de esta Parte Primera no se aplicarán en los procedimientos militares o de policía que por su naturaleza requieran decisiones de aplicación inmediata, para evitar o remediar perturbaciones de orden público en los aspectos de defensa nacional, seguridad, tranquilidad, salubridad, y circulación de personas y cosas. Tampoco se aplicarán para ejercer la facultad de libre nombramiento y remoción. Las autoridades sujetarán sus actuaciones a los procedimientos que se establecen en este Código, sin perjuicio de los procedimientos regulados en leyes especiales. En lo no previsto en los mismos se aplicarán las disposiciones de este Código".

Las actuaciones administrativas son procedimientos que deben atender a los principios de la función pública y para el caso de la vinculación de servidores públicos, estas deben atender a los principios de la carrera administrativa del Estado ya mencionados dentro del presente documento. Por otra parte, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo señala los principios generales a los que se debe ceñir la actuación administrativa. En forma puntual son: debido proceso[4], igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, economía y celeridad, entre otros que trae contemplados en el artículo 3 de la referida Ley No. 1437 de 2.011.

"PRINCIPIOS. Todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en la Constitución Política, en la parte primera de este código y en las leyes especiales". Esto con el fin de

[4] *Sentencia C-610/12. DERECHO FUNDAMENTAL AL DEBIDO PROCESO-Elementos/DERECHO FUNDAMENTAL AL DEBIDO PROCESO-Diferencias que existen entre uno y otro procedimiento, derivadas de las distintas finalidades que persiguen. Si bien la jurisprudencia constitucional ha establecido que las garantías mínimas propias del derecho fundamental al debido proceso son aplicables al procedimiento administrativo, y deben ser aseguradas durante su desarrollo a fin de garantizar el equilibrio entre los sujetos que resultan involucrados en una decisión administrativa, también ha advertido sobre las importantes diferencias que existen entre uno y otro procedimiento, derivadas de las distintas finalidades que persiguen. En este sentido ha indicado que "Mientras el primero busca la resolución de conflictos de orden jurídico, o la defensa de la supremacía constitucional o del principio de legalidad, el segundo tiene por objeto el cumplimiento de la función administrativa en beneficio del interés general.*

asegurar la garantía constitucional del debido proceso y del ejercicio de la función pública que debe acompañar a todas las actividades del Estado.

Ahora bien, con respecto a lo anterior, el artículo 29 de la Constitución Política: *"El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso".*

Establece la garantía del debido proceso, que consiste básicamente en que las actuaciones de las entidades públicas deben ajustarse a unas reglas de juego claras y fijas, que no pueden ser desconocidas en ningún momento. Esta garantía constitucional, se aplica tanto a las actuaciones administrativas como a las actuaciones judiciales, debiendo entonces estar ajustadas, tanto unas como otras, a los postulados de las formas propias de cada juicio en cuanto al procedimiento aplicable que no es más que el agotamiento estricto de los pasos o etapas reglamentadas que establece la ley dentro del respectivo procedimiento y del derecho a la defensa, además de los postulados de la buena fe, que consiste en que todas las actuaciones de los particulares y de los funcionarios públicos se ajustan a una presunción de buena fe.

Por lo general las actuaciones administrativas se documentan a través de la formación de expedientes, al cual se le anexan documentos y pruebas que sirven de sustento para tomar decisiones posteriores. Todo lo anterior nos conduce directamente al tema que es objeto del presente estudio y es el de la carrera penitenciaria, la cual es administrada por Instituto Nacional Penitenciario y carcelario INPEC.

En efecto, al procedimiento de selección y vinculación de los servidores públicos del INPEC, se aplican los principios y lineamientos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA Ley No. 1437 de 2.011) en cuanto a las actuaciones administrativas que adelantan las autoridades públicas y que en el caso concreto de la carrera penitenciaria culmina con un acto administrativo denominado resolución de nombramiento, que no es más que una declaración de voluntad de la administración pública del Estado, tendiente a crear, extinguir, o modificar relaciones o situaciones jurídicas y que pueden ser de carácter general, o particular. *"…son las manifestaciones de voluntad de la administración tendientes a modificar el ordenamiento jurídico, es decir, a producir efectos jurídicos.*

Por ejemplo, un decreto del presidente de la República, una resolución de un ministro, una ordenanza departamental, un acuerdo municipal. Por otra parte, hay actos administrativos que no son manifestaciones de voluntad de la administración formal sino de otra rama del poder. Es decir, que a veces las autoridades legislativas y jurisdiccionales también pueden dictar actos administrativos, lo mismo que los demás organismos públicos que no hacen parte propiamente de las ramas tradicionales del poder, como es el caso de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, las Contralorías Regionales, el Consejo Nacional Electoral y la Registraduría Nacional"

5.7 ACTO ADMINISTRATIVO

La ley No. 1437 de 2.011 en el artículo 88 está referida a la "presunción de legalidad del acto administrativo. Los actos administrativos se presumen legales mientras no hayan sido anulados por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Cuando fueren suspendidos, no podrán ejecutarse hasta tanto se resuelva definitivamente sobre su legalidad o se levante dicha medida cautelar". El acto administrativo a cualquier manifestación de voluntad para producir efectos jurídicos, que se dicte en ejercicio de la función administrativa, por cualquier órgano del Estado e incluso por los particulares. *Radicación número: 05001-23-31-000-1995-00424-01(16503) Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO. ACTO ADMINISTRATIVO - Presunción de legalidad.*

El resultado del agotamiento de los procedimientos establecidos en las actuaciones administrativas es el proferimiento de un acto administrativo definitivo, que, para el caso de la carrera penitenciaria, es una resolución de nombramiento, la cual, se reitera, se adopta una vez se han superado todos los pasos (procedimiento) descritos en la actuación administrativa que rige la vinculación de los funcionarios públicos que harán parte del régimen de carrera penitenciaria del INPEC.

De esta forma, la actuación administrativa de selección del personal del cuerpo de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario se compone de las etapas de convocatoria, reclutamiento, aplicación de pruebas o instrumentos de selección conformación de lista de elegibles y el período de prueba. Para llevar a cabo cada una de estas etapas es posible que haya que recurrir a algunos actos administrativos llamados de trámite, como en el caso del acto administrativo que invita a la convocatoria para los cursos de formación del personal del cuerpo de custodia y vigilancia.

La condición de empleado público del INPEC se adquiere una vez que el candidato ha cumplido con todos los requisitos exigidos por la entidad en las diferentes etapas establecidas en la actuación administrativa de selección para ocupar el cargo y además ha aprobado satisfactoriamente las pruebas de admisión al curso y ha recibido una calificación satisfactoria después de superado el periodo de prueba. *Sentencia C-048/97. ESTABILIDAD EN CARGOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA-Excepciones/CARRERA ADMINISTRATIVA-Excepciones a la inamovilidad. La estabilidad relativa de los empleados de carrera no puede oponerse a la posibilidad de consagrar causales de separación en aquellos casos previstos en la ley, que constituyan razón suficiente que justifique la adopción de la medida.*

La Constitución establece por ello, las excepciones al régimen de carrera administrativa y a la estabilidad en sus cargos, al señalar que "el retiro se hará: por calificación no satisfactoria en el desempeño del empleo; por violación del régimen disciplinario y por las demás causales previstas en la Constitución o la ley". Cuando dadas las funciones inherentes a determinados cargos y teniendo en cuenta el grado de confianza de los mismos, diferentes a los que ordinariamente corresponden a cualquier servidor público resulta claramente razonable la posibilidad de establecer excepciones a la inamovilidad de algunos empleados de carrera administrativa, en determinadas dependencias de la administración pública, a fin de asegurar el cumplimiento de la función administrativa.

5.7.1 Requisitos de los actos administrativos

Los requisitos que debe contener cualquier acto administrativo ya sea definitivo o de trámite para predicar su validez y su eficacia dentro de un ordenamiento jurídico son básicamente los siguientes: un órgano competente que en este caso es la entidad pública representada en el Instituto Nacional Penitenciario, INPEC.

En segundo lugar, se requiere que haya una motivación que obedezca a la necesidad de prestación del servicio público de acuerdo con la ley. Esto se asimila a una causa y a un objeto lícito. En cuanto a la causa lícita, es aquella que justifique la necesidad de la existencia del servicio público de vigilancia y custodia dentro del Instituto.

Por su parte, el objeto se enfoca al servicio público prestado por la entidad y que busca satisfacer la actuación administrativa. En el caso de la carrera penitenciaria, es la de cubrir una serie de cargos pertenecientes al cuerpo de custodia y vigilancia con unos potenciales aspirantes que deben cumplir con algunos requisitos pre establecidos previamente para el correcto desempeño de las funciones del cargo y que se encuentran en los perfiles de cargo.

En tercer lugar, se requiere que el acto administrativo haya agotado un procedimiento (actuación administrativa) establecido en la ley y que se agoten en debida forma todos y cada uno de los pasos señalados en él, para que de esa forma se pueda predicar su validez. Para el agotamiento del procedimiento que conduzca a un acto administrativo definitivo a su vez se deben proferir algunos actos administrativos de trámite que respaldan a su vez la legalidad y legitimidad del procedimiento como en el caso del acto administrativo que contiene la convocatoria de aspirantes a los cursos de formación del personal del cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto respaldados en documentos técnicos, reglamentos o la ley.

Por ello la razón de ser de la elaboración de un documento técnico que contenga un estudio de los perfiles de los cargos requeridos por la entidad para cumplir con el objetivo institucional de la prestación de un servicio público de custodia y vigilancia ya que la legalidad y la legitimidad del trámite administrativo del proceso de selección, así como la legalidad y legitimidad de los nombramientos definitivos en la carrera penitenciaria dependen del respaldo técnico sobre el cual se elaboraron los

perfiles de los cargos requeridos por la entidad, al igual que los profesiogramas que permiten sustentar la idoneidad y capacidades físicas y mentales de los aspirantes al ingreso a la carrera penitenciaria.

De esta manera el documento que contiene los perfiles de los cargos requeridos para el personal del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC fue elaborado a partir de información obtenida de fuentes primarias y de observaciones directas de campo en diferentes centros penitenciarios y carcelarios, lo cual permitió respaldar fáctica y técnicamente el diseño de los perfiles de los diferentes cargos requeridos al igual que los profesiogramas asociados a dichos perfiles los cuales fueron elaborados para especialmente satisfacer las necesidades del servicio al cual será sometido el personal del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC.

Igualmente, el documento sirve como referente y respaldo para iniciar la actuación administrativa de selección de personal a través de la convocatoria a curso de formación y además es el respaldo que fundamentará válidamente un acto administrativo de selección *(RATIO DECIDENDI EN SENTENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-Fuerza y valor de precedente/SENTENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-Carácter obligatorio. En sentencia C-539/11 se reiteró la regla sobre el valor normativo del precedente jurisprudencial de los jueces en Colombia, consistente en que, si bien los precedentes de las Altas Cortes son obligatorios para los jueces de instancia y aún para ellos mismos, los precedentes en materia de interpretación de derechos fundamentales emanados de la Corte Constitucional tienen un valor preponderante y deben ser seguidos por los demás tribunales y jueces del país. En esta medida dicho precedente constituye una fuente obligatoria de derecho*).

5.8 NATURALEZA JURÍDICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS AL SERVICIO DEL INPEC

El decreto Ley No. 407 de 1994 que es expedido a su vez por el Presidente de la República de Colombia, con fundamento en el ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el artículo 172 de la Ley No. 65 de 1.993, entra a regular el régimen del personal que presta sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y el régimen de las prestaciones sociales de los servidores públicos al servicio del Instituto, a quienes el artículo 7 y subsiguientes del mencionado decreto califica como empleados públicos con régimen especial; ley No. 443 del 11 de junio de 1.998 "por la cual se expiden normas sobre carrera administrativa y se dictan otras disposiciones"; ley No. 790 del 27 de diciembre de 2.002 "disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública".

Otras regulaciones normativas se tiene el decreto No. 2160 del 30 de diciembre de 1.992, que le dio estatus jurídico al INPEC; el acuerdo No. 002 del 24 de febrero de 2.010 "por el cual se adopta el estatuto interno del INPEC, los decretos No. 270 y 271 del 29 de enero de 2.010 "aprobación de la modificación de la estructura y determinación de funciones de sus dependencias, planta de personal del INPEC"; la resolución No. 6349 del 19 de diciembre de 2.016 "por la cual se expide el reglamento general de los establecimientos de reclusión del INPEC"; la resolución No. 5557 de 11 de diciembre de 2.012 "por la cual se desarrolla la estructura orgánica y funciones de las direcciones regionales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)"; la resolución No. 2122 del 15 de junio de 2.012 "por la cual se desarrolla la estructura orgánica y se determinan los grupos de trabajo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)"; manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal del instituto nacional penitenciario y carcelario INPEC y las respectivas modificaciones.

La resolución No. 952 del 29 de enero de 2.010 "aprobación del manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; la resolución No. 7093 del 16 de junio de 2.010 "adición parcial del manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; la resolución

No. 6181 del 20 de mayo de 2.010 "aclaración y modificación parcial del manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; el decreto No. 4151 del 03 de noviembre de 2.011 "Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y se dictan otras disposiciones"; la resolución No. 5979 del 30 de diciembre de 2.011 "modificación a nivel directivo y asesor del manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; la resolución No. 571 del 07 de marzo de 2.013 "ajuste del manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; la resolución No. 1457 del 05 de mayo de 2.015 "manual especifico de funciones y competencias laborales del INPEC"; la resolución No. 3467 del 29 de octubre de 2.013 "«Por medio de la cual se modifica la resolución No. 00952 del 29 de enero de 2.010, la cual establece el manual de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en lo relacionado con los empleos del cuerpo de custodia y vigilancia."; la resolución No. 1778 del 24 de julio de 2.013 "modificación parcial del manual de funciones y competencias laborales"; la resolución No. 2653 del 09 de septiembre de 2.003 "modificación parcial del manual de funciones y competencias laborales".

La Comisión Nacional del Servicio Civil, convoca el proceso de selección para proveer por concurso-curso abierto de méritos el empleo de Dragoneante, código 4114, grado 11 en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

CONVOCATORIA No. 335 y 336 DE 2.016 CONCURSO – CURSO DE ASCENSO AL RÉGIMEN DE LA CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA DEL INPEC (acuerdo No. 563 del 14 de enero de 2.016, resolución No. 005657 del 24 de diciembre de 2.015, profesiograma dragoneante y ascensos, perfil dragoneante).

Con respecto a lo anterior, el artículo 9 del estatuto de personal señala que para el caso del INPEC, se debe entender por "empleo", el conjunto de "funciones, deberes, atribuciones y

responsabilidades señaladas por la Constitución, la ley, el reglamento o las asignadas por autoridad competente, para satisfacer necesidades permanentes de la administración pública y que deben ser atendidas por una persona natural. De esta manera, el decreto Ley No. 407 de 1.994, aclara igualmente, que el servidor público es la persona nombrada para ejercer un empleo y que ha tomado posesión del mismo, para satisfacer necesidades permanentes de la administración pública, donde vale la pena hacer claridad que debemos referirnos a servidor público en el término general como el todo y empelado penitenciario en la especificidad y no referir como funcionario, artículo 125 de la Ley No. 270 de 1.996.

De los servidores de la rama judicial según la naturaleza de sus funciones *"tienen la calidad de funcionarios los Magistrados de las Corporaciones Judiciales, los Jueces de la República y los Fiscales. Son empleados las demás personas que ocupen cargos en las Corporaciones y Despachos Judiciales y en los órganos y entidades administrativas de la Rama Judicial. La administración de justicia es un servicio público esencial, resulta errónea la alusión, salvo que se esté hablando de Magistrados, Jueces y/o Fiscales".*

Con esta precisión el documento técnico que contiene los perfiles de cargos y los profesiogramas cumple con la definición legal del empleo que señala el decreto Ley No. 407 de 1.994 y Acuerdo No. 168 del 21 de febrero de 2.012 ya que por medio de los perfiles de cargo se están estableciendo ante todo funciones, responsabilidades que son las que van a definir el perfil del candidato y que obedecen a lo establecido en los artículos 122 y 123 de la Constitución Nacional.

A su vez los empleos que puede proveer el INPEC pueden ser de libre nombramiento y remoción y de carrera. Los empleos de libre nombramiento y remoción, son aquellos cuya designación es llevada a cabo por el servidor público con facultad nominadora en forma ordinaria y como su nombre lo indica una vez nombrados pueden ser removidos o sustituidos en cualquier momento y se determinó

jurisprudencialmente en sentencia C-192/17 "*INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-Regulación normativa/REGIMEN DE PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC-Regulación normativa/INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC-Regulación normativa de la estructura orgánica, nomenclatura y manual de funciones/REGIMEN DE PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC-Exclusión del nivel ejecutivo desapareciendo las denominaciones Jefe de Unidad y Jefe de Sección*".

Los empleos de libre nombramiento y remoción, se encuentran expresamente señalados en el artículo 10° del Decreto Ley No. 407 de 1.994, e incluyen los siguientes: Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, secretario general (hoy director de custodia y vigilancia), subdirectores, jefes de oficina, asesores, directores regionales, jefes de división, directores y subdirectores de establecimientos carcelarios y los demás empleos de jefe de unidad que tengan una jerarquía superior a jefe de sección y los de tiempo parcial, entendiéndose por tales aquellos que tienen una jornada diaria inferior a cuatro (4) horas. Son de carrera los demás empleos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

Por su parte, la carrera penitenciaria y carcelaria, que es definida como un "sistema técnico" de administración de personal, que tiene por objeto garantizar la eficiencia de la administración pública y ofrecer a todos los colombianos igualdad de oportunidades para el acceso al servicio público prestado por el instituto, además de brindar la capacitación y promover la estabilidad en sus empleos. Igualmente, conforme a lo establecido en el decreto Ley No. 407 de 1.994 se prevé la posibilidad de ascender en la carrera.

A su vez, el personal de carrera vinculado al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, se clasifica en dos (2) categorías, las cuales se denominan de la siguiente forma:

- Personal administrativo.
- Personal del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional.

Para alcanzar sus objetivos, el sistema administrativo de carrera consagrado en la Ley No. 65 de 1.993 y en el decreto Ley No. 407 de 1.994, establecen los mecanismos de ingreso, permanencia y ascenso en los empleos que provee del Instituto, por lo cual el personal que preste sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, solo podrá pertenecer a la carrera penitenciaria, previo el cumplimiento de los respectivos requisitos generales y especiales para ello.

De esta forma, los empleos de carrera serán designados por medio de concurso previo para el personal administrativo, o por medio de curso previa selección para el personal del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria. Dentro de estas dos modalidades se puede llevar a cabo la vinculación de los dos tipos de empleados por nombramiento en período de prueba, o por ascenso.

Cualquiera que sea la naturaleza del empleo a proveer, se requiere para ejercerlo en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC lo siguiente:

- Comprobar que se poseen las calidades exigidas para su desempeño y la capacidad física para el mismo.
- Aceptar por escrito el nombramiento en los diez (10) días siguientes a la notificación.
- Tener definida la situación militar.
- Poseer certificado judicial y de policía donde se acredite que su titular no registra antecedentes judiciales o de policía.

- Acreditar certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Ser nombrado por autoridad competente.
- Declarar bajo juramento el monto de sus bienes y rentas.
- Tomar posesión y prestar juramento de cumplir la Constitución, las leyes y las funciones del empleo.
- Superar los exámenes médicos y la aptitud psicofísica en la caja nacional de previsión social o su equivalente.

Hasta este momento es claro que los perfiles de cargo elaborados dentro del presente estudio cumplen con lo establecido en la norma especialmente en el sentido de establecer las calidades exigidas para el desempeño en las funciones del cargo y el establecimiento de las capacidades físicas exigidas para el mismo.

Igualmente, el decreto Ley No. 407 de 1.994, establece una serie de circunstancias especiales que tienen en cuenta las condiciones personales de los candidatos aspirantes a ser seleccionados al curso de formación y algunas circunstancias especiales que concurren en la persona al momento de aspirar al cargo. De esta forma se establecen las llamadas inhabilidades e incompatibilidades.

Dentro de las inhabilidades específicas para ocupar un empleo en el INPEC, la norma establece en el numeral 3° del artículo 20 del mencionado Decreto Ley No. 407 de 1.994, las siguientes: los sordos, los mudos, los ciegos y quienes padezcan cualquier afección física o mental que comprometa la capacidad necesaria para el debido desempeño del cargo, no podrán prestar sus servicios en el cuerpo de custodia y vigilancia penitenciario y carcelaria nacional. Haber sido condenado por delito sancionado con pena privativa de la libertad, dentro de los diez (10) años anteriores, excepto cuando se trate de delitos políticos o culposos.

Hallarse en interdicción judicial, inhabilitado por una sanción administrativa o penal, según las equivalencias establecidas en este Estatuto, suspendido en el ejercicio de su profesión o excluido de éste. En este sentido los perfiles de cargo elaborados en el presente documento establecen otras condiciones que pueden considerarse inhabilitantes para los aspirantes a la convocatoria al curso de formación de los miembros del cuerpo de vigilancia y custodia, las cuales son producto del estudio en campo y de observaciones directas en los sitios de trabajo.

De esta manera la elaboración de los perfiles del cargo a partir de las funciones derivadas del servicio de custodia y vigilancia, se convierte en un referente obligado al momento de llevar a cabo la convocatoria para la selección de los aspirantes a llevar a cabo el curso de formación ya que al momento de la apertura de dicha actuación administrativa se publicarán las funciones contenidas en el perfil del cargo y derivadas de ellas el perfil de los candidatos y los requisitos objetivos y subjetivos requeridos para el ejercicio del cargo.

A partir de esta consideración, el acto administrativo que convoque al curso de formación para los aspirantes seleccionados, deberá necesariamente tener como referencia obligada en su motivación y justificación los criterios que se tuvieron en cuenta al momento del diseño del perfil del cargo, o cargos, elaborado previamente ya que allí se establecieron los requisitos físicos, psicológicos y de competencias que deberían cumplir los candidatos inscritos al proceso de selección y porque dentro de la actuación procedimental administrativa de selección de aspirantes, se debieron haber verificado todos y cada uno de los requisitos fijados previamente en los perfiles de cargo diseñados especialmente para la entidad.

De esta forma el documento técnico se convierte en un verdadero instrumento de referencia para todos los procesos de selección de personal convocado para llegar a ser parte del curso de formación del cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

5.9 EL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INPEC

La actividad relacionada con la guardia de prisiones está catalogada por la Organización Internacional del Trabajo como actividad laboral a través de la actualización llevada a cabo por la Oficina Internacional del Trabajo con sede en Ginebra Suiza en 2007 y dentro de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) ubicándola en el grupo 5: Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados.

La CIUO, además de la creación de un subgrupo principal separado para los trabajadores de los servicios personales, se subdividió el subgrupo principal 51, trabajadores de los servicios personales y de los servicios de protección y seguridad, de la CIUO-88 (Código 5413), para crear subgrupos principales separados para trabajadores de los servicios personales y para el personal de los servicios de protección, dentro de los cuales se encuentra la guardia penitenciaria.

En cuanto al cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, este cumple un servicio público de los denominados “esenciales” a cargo del Estado, cuya misión es la de mantener y garantizar el orden, la seguridad, la disciplina y los programas de resocialización en los centros de reclusión[5]. Igualmente tiene como misión la custodia y vigilancia de los internos en los diferentes

[5] *La sentencia C-432/96, en la que la Corte sintetizó esquemáticamente los distintos criterios jurisprudenciales sobre este tema, así: "- El derecho a la huelga no es un derecho fundamental, puesto que para su ejercicio requiere de reglamentación legal. "- Sólo puede ejercerse legítimamente el derecho a la huelga cuando se respetan los cauces señalados por el legislador. "- El derecho a la huelga puede ser objeto de tutela cuando se encuentra en conexión íntima con los derechos al trabajo y a la libre asociación sindical, derechos que sí ostentan el carácter de fundamentales."- El derecho a la huelga solamente puede*

establecimientos carcelarios, la protección de sus derechos fundamentales y otras garantías consagradas en la Constitución Política y en pactos, tratados y convenios internacionales de Derechos Humanos, suscritos y ratificados por Colombia y en general asegurar el normal desarrollo de las actividades en los centros de reclusión.

En Sentencia C - 067/03, la Corte Constitucional señaló que a toda esta actuación de integración de normas internacionales se le denominó BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD y la Corporación definió entonces el bloque de constitucionalidad como aquella unidad jurídica compuesta por: *(...) normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución. Son pues verdaderos principios y reglas de valor constitucional, esto es, son normas situadas en el nivel constitucional, a pesar de que puedan a veces contener mecanismos de reforma diversos al de las normas del articulado constitucional strictu sensu."*

Dado el rango constitucional que les confiere la carta, las disposiciones que integran el bloque superior cumplen la cuádruple finalidad que les asigna Bobbio, a saber, servir de i) regla de interpretación respecto de las dudas que puedan suscitarse al momento de su aplicación; ii) la de integrar la normatividad cuando no exista norma directamente aplicable al caso; iii) la de orientar las funciones del operador jurídico, y iv) la de limitar la validez de las regulaciones subordinadas. (…)

---

excluirse en el caso de los servicios públicos esenciales, cuya determinación corresponde de manera exclusiva al legislador, o los señalados como tales por el Constituyente, de acuerdo con la interpretación realizada acerca del contenido de las normas constitucionales vigentes. "- El derecho a la huelga puede ser restringido por el legislador para proteger el interés general y los derechos de los demás. "- El derecho a la huelga también puede ser restringido por el legislador cuando de su ejercicio se deriva la alteración del orden público. "De acuerdo con estos parámetros, puede afirmarse que, según la Constitución, el derecho de huelga está restringido de dos formas: "a. Está prohibido su ejercicio en los servicios públicos esenciales que determine el legislador y, obviamente en los señalados como tales por el Constituyente, de acuerdo con la interpretación realizada acerca del contenido de las normas constitucionales vigentes. "b. En los demás casos, su ejercicio debe ceñirse a la reglamentación que de él haga el legislador. (Sentencia C-122/12)

Frente a un vacío legal es posible dar aplicación directa a las normas del bloque de constitucionalidad, sin que por ello se entienda que su aplicación es innecesaria cuando dicho vacío no existe.

De acuerdo con el Decreto Ley No. 407 de 1.994, la actividad del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional está regulada por leyes, decretos, reglamentos y disposiciones especiales que le imponen la naturaleza de una profesión. Al convertirse en un referente técnico obligado, el documento se convierte en parte de las mencionadas disposiciones especiales ya que en efecto establece los requisitos profesionales requeridos para el ejercicio de la actividad relacionada con el servicio público de custodia y vigilancia penitenciaria.

La necesidad de mejorar las habilidades en el campo de la investigación criminalística para los servidores públicos verbi gracia los que ejercen funciones especiales de policía judicial en los ERON, determinó que la Dirección de la Escuela de Formación del INPEC, incluyera en la programación de actividades académicas la realización del curso de especialización en análisis y procesamiento del lugar de los hechos para personal del cuerpo de custodia y vigilancia que labora en los establecimientos de reclusión del orden nacional como integrantes de las unidades de policía judicial, con el fin apoyar de manera eficiente la administración de justicia como lo exige el nuevo sistema penal acusatorio.

La apuesta por una nueva institucionalidad en el país promovida por la Constitución de 1.991 y la necesidad de modernizar el sistema carcelario colombiano de cara al siglo XXI, dieron como resultado tras un proceso de asesoría y de estudio de la problemática, que el 30 de diciembre de 1.992 la Dirección General de Prisiones se trasformara en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC mediante decreto No. 2160 de 1.992. Esto posteriormente fue complementado por el decreto No. 1242 del 20 de julio de 1.993, cuyo objetivo fundamental gira en torno a la función readaptadora para minimizar la crisis carcelaria e impulsar una política penitenciaria resocializadora que determine

cambios actitudinales a partir de los aspectos jurídicos, médicos, sociales, psicológicos, espirituales, laborales, educativos, deportivos y laborales.

Por otra parte, el decreto No. 2160 de 1.992 establece como objetivos del INPEC: *"La ejecución y desarrollo de la Política Carcelaria y Penitenciaria bajo los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional; hacer cumplir las medidas de aseguramiento, las penas privativas de la libertad y las medidas de seguridad establecidas por autoridades judiciales; el diseño y la ejecución de programas para los reclusos en: resocialización, rehabilitación y reinserción a la sociedad; así como también, el diseño y establecimiento de mecanismos necesarios de control para dichos programas".*

El mismo decreto establece como función del instituto: "organizar y administrar el sistema nacional de información carcelaria y penitenciaria". Tras el devenir histórico de la evolución penitenciaria y carcelaria en Colombia uno de los pasos definitivos en la organización de la nueva estructura orgánica fue la sanción de la Ley 65 de fecha 19 de agosto de 1.993, que implementó el nuevo código penitenciario y carcelario permitiendo actualizar, modernizar y humanizar los procedimientos y disposiciones del decreto No. 1817/64 y sus normas complementarias.

Dentro de este contexto normativo el INPEC, desde el año 2.000 se ha familiarizado con los sistemas de gestión de la calidad partiendo esta labor con la aplicación de los estándares internacionales bajo la norma NTC ISO 9002/94 "programa de mejoramiento del sistema, que contempló, entre otros objetivos específicos: implementar un sistema de aseguramiento de la calidad". Con la modificación del mapa de procesos, teniendo en cuenta la restructuración del instituto efectuada mediante los Decretos No. 270 y 271 de 29 de enero de 2.010 como consecuencia se realizó el plan estratégico institucional dentro de sus objetivos contempla:

- Desde la perspectiva del aprendizaje e innovación, la implementación de las TICs, la adopción de la innovación como fundamento de la gestión institucional y la gestión del conocimiento.
- Desde la perspectiva de procesos el desarrollo de un sistema de información gerencial que oriente la toma de decisiones y la coordinación institucional, e igualmente la adopción de un Sistema Integral de Gestión.
- Desde la perspectiva de Recursos, todo en cuanto a gestión.
- Desde la perspectiva de clientes, el fortalecimiento del liderazgo institucional en la efectiva administración del sistema penitenciario y todas las garantías que deben ser consideradas con el interno, su familia, la sociedad y el mismo Estados e inicia el proyecto SISIPEC (sistematización del sistema penitenciario y carcelario) el cual tiene los objetivos estructurales, esto significa actualización de tecnología para llegar a los 142 establecimientos. Los integrantes del cuerpo de custodia y vigilancia, personal administrativo, al igual que los grupos especiales de reseña, policía judicial, caninos, han venido realizando incorporaciones de las huellas de cada interno al sistema, con la aplicación del componente biométrico a las visitas de los internos, ya que esto se controla mediante el módulo de visitas de SISIPEC, tornándose en un gran adelanto tecnológico.

5.9.1 INGRESO AL SERVICIO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA – REQUISITOS

Para ingresar al cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, el decreto Ley No. 407 1.994, en el artículo 119, requiere acreditar entre otros los siguientes requisitos:

- Ser colombiano.

- Tener más de dieciocho años y menos de veinticinco de edad[6], ~~al momento de su nombramiento~~. "inexequible" (*Razones de la decisión. (i) El régimen especial de carrera del personal de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, por el servicio público esencial que presta, por las funciones que cumple y por ser un organismo armado, integrado por personal uniformado, jerarquizado, con un régimen y disciplina especiales, se enmarca en las excepciones a la prohibición prevista, a modo de regla, por el artículo 2 de la Ley 931 de 2004. (ii) Exigir de un aspirante que ha superado el proceso de selección previsto en un régimen de carrera especial, tener entre 18 y 25 años al momento de su nombramiento, cuando este requisito ya se ha verificado en un momento anterior de dicho proceso, vulnera el principio de la carrera administrativa y constituye una discriminación injustificada. Sentencia C-811/14 (Bogotá D.C., 5 de noviembre de 2014) M.P. Mauricio González Cuervo, exigencia de acreditar edad requerida para ingresar a cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional al momento del nombramiento-Derecho fundamental a acceder al desempeño de cargos y funciones públicas, no se vulnera por la existencia de una edad límite, sino por la fijación de un momento o hito en el cual se verifica este requisito.* ~~Ser soltero y permanecer como tal durante el curso~~ (Este numeral fue declarado inexequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-099 de 2.007):*"CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA-Ingreso/CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA NACIONAL Ingreso/CURSO PARA INGRESAR AL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA NACIONAL-Requisito de ser soltero y permanecer como tal durante el curso es inconstitucional: Con el establecimiento del requisito*

[6] *REQUISITOS PARA EL CARGO DE DRAGONEANTE DEL INPEC- El requisito de tener menos de 25 años de edad solo es razonable como condición de ingreso al Cuerpo de Vigilancia del INPEC si el participante conoce plenamente el tiempo que tardará el proceso de selección. EDAD-Factor que fija límites para acceder a determinadas actividades. El límite de la edad máxima solo es razonable si el participante conoce plenamente el tiempo que tardará el proceso de selección, y si la Comisión se ciñe estrictamente a un cronograma previamente definido y conocido por todos los aspirantes. Exigirle al interesado mantener la edad incluso hasta la firmeza de la lista de elegibles agrava la situación, pues su situación no depende solamente de la definición cronológica de las fases del concurso, sino de la eventual presentación de recursos o iniciación de controversias judiciales por parte de los demás aspirantes, y el tiempo que dure la administración o los jueces en su solución "Sentencia T-722/14".*

de ser soltero y permanecer como tal durante el curso de formación para ingresar al Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional el Legislador desbordó claramente la potestad de configuración en materia de determinación de condiciones para acceder a la función pública que si bien es amplia no tiene carácter ilimitado y particularmente debe respetar el núcleo esencial de los derechos fundamentales de las personas. En el presente caso se está sin duda en presencia de una ilegítima limitación de la autonomía de los aspirantes a ingresar al Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, al condicionarse la posibilidad de ingreso al hecho de no estar casados y de permanecer como tales durante el curso de formación. Los derechos a la igualdad de acceso a los cargos públicos, a la libertad de escoger profesión y oficio y al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad humana, se ven seriamente recortados, pues todas las personas que no sean solteras quedan automáticamente excluidas de la posibilidad de ser miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, a menos que se trate, como se desprende del artículo 120 del mismo Decreto 407 de 1994 de profesionales con título universitario que quieran ingresar como oficiales logísticos o para tratamiento penitenciario, lo que añade una nueva violación de la Constitución pues como lo señala el señor Procurador no se ve cuál es la razón para diferenciar entre profesionales y no profesionales respecto de la decisión autónoma de cualquier individuo de casarse o no."

- Poseer título de bachiller en cualquiera de sus modalidades y acreditar resultado de los exámenes del ICFES.
- Tener definida su situación militar.
- Demostrar excelentes antecedentes morales, personales y familiares.
- No tener antecedentes penales ni de policía.
- Obtener certificados de aptitud médica y psicofísica expedidos por la Caja Nacional de Previsión Social o su equivalente.
- Aprobar el curso de formación en la Escuela Penitenciaria Nacional.

- Ser propuesto por el director de la Escuela Penitenciaria Nacional con base en los resultados de la selección al director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.

De esta forma reunida y verificada los requisitos, anteriormente señalados dentro de la actuación administrativa adelantada con ocasión del proceso de selección el aspirante seleccionado ingresará a la Escuela de formación en calidad de alumno y se someterá al régimen interno de este Instituto.

Una vez aprobado el curso en la Escuela de Formación y obtenido el certificado de aptitud médica y psicofísica que se describe en el perfil del cargo dentro del profesiograma diseñado, el alumno a solicitud de su director será nombrado como dragoneante a prueba por un período de un (1) año y prestará su servicio en el lugar que sea destinado por la dirección general del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.

El personal que preste sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, solo podrá pertenecer a la carrera penitenciaria siempre y cuando cumpla con los requisitos generales establecidos en la ley y los especiales que se consagren para cada cargo específico.

La Sentencia T-1098/04, en su estudio sustantivo concluyó: *"En relación con la convocatoria al concurso para proveer cargos en el INPEC o cupos en alguno de los cursos de la carrera penitenciaria, el artículo 90 del Decreto Ley No. 407 de 1994 dispone que se trata de una competencia exclusiva del Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, por cuyas características se observa que no tiene por objeto el de crear una situación jurídica para nadie en particular, sino el de trazar en forma general las condiciones en que se llevaría a cabo el proceso de selección, así como los requisitos que deben satisfacer todos los aspirantes en consideración de los fines de interés público que se pretenda satisfacer.*

En estas condiciones, para la Sala resulta claro que el requisito controvertido por el actor está vertido en un acto administrativo de carácter general, impersonal y abstracto, en el cual se plasma la voluntad de la administración que, para el caso sometido a examen, corresponde a la de llevar a cabo un proceso de selección. Así mismo, se tiene que esta decisión se expresa con fundamento en una competencia legal asignada al director de la institución y todas las características descritas le otorgan a su vez la vocación de producir plenos efectos jurídicos, al tiempo que la ampara con la presunción de legalidad de que gozan este tipo de actos. (…) los presupuestos normativos de los sistemas de concursos de la carrera administrativa estarán acordes con la Constitución: (i) si no se establece una distinción que disponga una regulación para el ascenso en la carrera y otra más restrictiva para el ingreso a la misma; (ii) si no se derivan de las normas que regulan la carrera, condiciones de desigualdad que impidan la determinación objetiva del mérito de cada concursante; (iii) si no se incluyen ítems de evaluación cuya aplicación proceda sólo para algunos concursantes y no para todos; (iv) si no se disponen criterios de selección que evalúen la idoneidad frente a ciertas actividades específicas o técnicas, en condiciones desiguales entre los aspirantes vinculados a la entidad y los no vinculados; (…) Una regulación normativa que genere una situación contraria a cualquiera de los supuestos anteriores es sin duda inconstitucional".

5.9.2 ETAPAS DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA EN PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL DEL CUERPO DE VIGILANCIA Y CUSTODIA DEL INPEC

La selección de los aspirantes a pertenecer al cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto nacional Penitenciario y Carcelario INPEC se lleva a cabo a través de concurso, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley No. 407 de 1.994. De esta forma los concursos son de dos clases:

- Abiertos para ingresos de nuevo personal a la carrera.
- De ascenso para el personal escalonado.

Como ya se ha mencionado anteriormente en el presente documento, el proceso de selección o concurso comprende las etapas de: convocatoria, el reclutamiento, la aplicación de pruebas o instrumentos de selección, la conformación de lista de elegibles y el período de prueba.

En primer lugar, la admisión a los concursos o cursos para hacer parte de la carrera penitenciaria es libre y voluntaria para todas las personas que demuestren poseer los requisitos exigidos en el perfil del cargo para el desempeño del empleo que es objeto de la convocatoria. Por otra parte, en los cursos o concursos de ascenso sólo podrán participar los empleados inscritos en el escalafón del INPEC.

Los cursos que ofrece el INPEC son de formación, orientación, complementación, capacitación, actualización y de especialización. A su vez, los cursos de formación son los que preparan a los aspirantes a ingresar a cargos en el área penitenciaria y carcelaria, que tienen como objetivo formar al aspirante en cuanto al correcto desempeño de las funciones del cargo.

En efecto el decreto Ley No. 407 de 1.994 señala que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC organizará cursos de formación para ingresar a la carrera, debiendo referirse a las funciones propias de los empleos o a los servidores técnicos a cargo de los organismos motivo por el cual se encuentra la justificación de la elaboración previa de los perfiles de cargo.

Estos cursos se llevan a cabo en la Escuela de formación del INPEC en su sede central o en las Regionales. El curso de formación es de obligatorio cumplimiento para los aspirantes o empleados que ejerzan funciones de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional.

Edad mínima de los aspirantes a pertenecer a la carrera penitenciaria del instituto nacional penitenciario y carcelario INPEC.

El Decreto Ley 407 de 1.994, establece en el TITULO III, artículo 119, los requisitos para el ingreso al SERVICIO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA, y en su numeral 2 señala:

"Tener más de dieciocho años y menos de veinticinco de edad, al momento de su nombramiento." Ver sentencia C-811/14 (Bogotá D.C., 5 de noviembre de 2.014) M.P. Mauricio González Cuervo, exigencia de acreditar edad requerida para ingresar a cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional al momento del nombramiento-Derecho fundamental a acceder al desempeño de cargos y funciones públicas, no se vulnera por la existencia de una edad límite, sino por la fijación de un momento o hito en el cual se verifica este requisito. En efecto, una circunstancia es el acto del nombramiento en la carrera penitenciaria y otro es el ingreso a la Escuela Penitenciaria. Pero el artículo 121 del mismo Decreto, establece los requisitos para el ingreso como alumno a la Escuela Nacional Penitenciaria, para lo cual señala *"…**INGRESO COMO ALUMNO**. Reunidos los requisitos señalados en los numerales 1 al 10 del artículo No. 119, el aspirante seleccionado, ingresará a la Escuela Penitenciaria Nacional (hoy escuela de formación del INPEC), en calidad de alumno y se someterá al régimen interno de este Instituto."*

De acuerdo con las reglas generales de interpretación de la ley, la norma posterior es de aplicación preferente por encima de la inferior, y al ser el artículo 121 posterior al 119, y por tratarse además de una circunstancia específica como la de establecer los requisitos de ingreso a la Escuela de formación, se deduce sin duda alguna, que para el ingreso al curso de formación ofrecido por la Escuela de Formación, el aspirante debe tener más de 18 años y menos de 25, observando la jurisprudencia anotada anteriormente como quedó registrada.

De acuerdo con lo anterior se tiene como conclusión que tanto para el ingreso al curso de formación de la Escuela de formación, como para posesionarse en el cargo de Dragoneante en periodo de prueba de un (1) año, la persona debe tener como mínimo 18 años y un día de edad, con lo cual queda clarificada legal y jurisprudencialmente, cualquier duda al respecto.

5.9.3 CATEGORÍA DE DRAGONEANTES

Dragoneantes y Distinguidos: A los cincuenta (50) años. Ahora bien, hay que tener en cuenta que de acuerdo con el parágrafo 1° del mencionado artículo, las edades máximas anteriormente descritas se aplicarán a partir del año 1.996 en adelante.

Por su parte el artículo 148 del decreto ley No. 407 de 1.994, establece los requisitos de ingreso al curso de ascenso, señalando que el aspirante a curso de ascenso deberá acreditar el tiempo determinado en la reglamentación respectiva, no haber sido sancionado por comisión de faltas graves o gravísimas en los últimos tres (3) años, señaladas en el régimen disciplinario y haber aprobado la respectiva selección para adelantar el curso. Igualmente, la ley establece en el artículo 143 que el aspirante debe cumplir con los requisitos de idoneidad y de aptitud psicofísica necesarios.

En todo caso la jurisprudencia ha dejado estipulado, verbi gracia la sentencia C-099/07:*"LIBERTAD DE CONFIGURACION LEGISLATIVA EN ACCESO A LA FUNCION PUBLICA - Límites en regulación de requisitos y condiciones: la Corporación ha hecho particular énfasis en que la posibilidad de regular los requisitos de acceso, promoción y remoción de los servidores en los cargos públicos, tiene como presupuesto el respeto de los derechos, principios y valores reconocidos en la Constitución y el ejercicio razonable y proporcionado de la potestad de configuración normativa reconocida por el Constituyente al legislador y en este sentido éste no puede establecer exigencias*

que hagan nugatorio el derecho de participación de los ciudadanos en el ejercicio de la función pública en condiciones de igualdad o que afecten el núcleo esencial de otros derechos fundamentales de las personas."

Teniendo en cuenta lo anterior, se establece que para determinar la edad máxima del aspirante al ascenso se debe tener en cuenta lo establecido en el artículo 64 del Decreto Ley No. 407 de 1.994, en virtud a que si el aspirante sobrepasa la edad señalada en este artículo para el ejercicio del cargo en cada grado establecido, lo que procede es su retiro forzoso y no el ascenso; al respecto hay que señalar la actualidad en materia jurisprudencial y que resulta de obligatorio cumplimiento v.gr. la Sentencia C-563/97: "*PRINCIPIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN ACCESO A CARGOS PUBLICOS: La consagración legal de una edad de retiro forzoso del servicio público afecta el derecho al trabajo, pues el servidor público no puede seguir desempeñándose en su cargo. No obstante, si la fijación responde a criterios objetivos y razonables, debe afirmarse que, en principio, resulta proporcional a los fines constitucionales cuyo logro se persigue.*

La posibilidad de retirar a un servidor público de su empleo, una vez ha alcanzado una determinada edad fijada en la ley, es un instrumento de que disponen el legislador y la administración para lograr el principio de igualdad de oportunidades en el acceso a los cargos públicos y el derecho al trabajo de los ciudadanos que aspiran a desempeñarse como trabajadores al servicio del Estado. DERECHO AL TRABAJO-Edad de retiro forzoso: La fijación legal de la edad de 65 años como razón suficiente para el retiro forzoso de cargos públicos sometidos al régimen de carrera administrativa, no vulnera el derecho fundamental al mínimo vital. En efecto, la restricción impuesta a los servidores públicos que cumplen la edad de retiro forzoso es compensada por el derecho que adquieren al disfrute de la respectiva pensión de jubilación y a las garantías y prestaciones que se derivan de la especial protección y asistencia que el Estado está obligado a dispensar a las personas de la tercera edad."

5.9.4 CONVOCATORIA AL CONCURSO Y CURSO

El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, es quien autoriza la apertura de la convocatoria al concurso o curso y en coordinación con la CNSC, formalizaran lo pertinente según lo preceptuado en la norma sustantiva. Para ello, la convocatoria debe contar con un soporte jurídico que justifique su apertura, así como el acto administrativo expresando la necesidad del servicio y los estudios o consideraciones que hagan necesaria la apertura de la convocatoria.

Los soportes técnicos, informes, y demás documentos que acompañan la apertura al concurso y que respaldan la validez jurídica y la legalidad del acto administrativo de apertura de la convocatoria, son verdaderas normas reguladoras de todo el concurso y curso, en la medida en que obligan tanto al Instituto, como a los participantes en ella.

Por esta razón, la ley establece que no podrán cambiarse las bases y fundamentos iniciales de la convocatoria una vez iniciada la inscripción de aspirantes salvo que se trate de aspectos como el del sitio y/o la fecha de recepción de inscripciones o la fecha o el lugar en que se llevará a cabo la aplicación de pruebas, casos en los cuales debe darse aviso oportuno a los interesados.

Por mandato legal, igualmente la convocatoria se hará con no menos de quince (15) días de anticipación a la fecha señalada para la realización del concurso. Igualmente, la convocatoria a los cursos o concursos debe ser divulgada por diferentes medios de comunicación masiva y en lugar visible de la entidad y de concurrencia pública, con cinco (5) días de anticipación a la fecha de iniciación a la inscripción de los aspirantes. Así ha quedado establecido por la sentencia SU-913/09 M.P. Dr. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ. *DERECHO A LA IGUALDAD EN MATERIA DE CARRERA-Vulneración cuando se otorga trato preferente y probablemente injustificado a quien se elige sin merecerlo y trato peyorativo a quien es rechazado no obstante el mérito demostrado*.

En los términos de la sentencia C-040 de 1995. las etapas que, en general, se deben surtir para el acceso a cualquier cargo de carrera son: *(i) La convocatoria: Fase en la cual se consagran las bases del concurso, es decir, todos aquellos factores que habrán de evaluarse, así como los criterios de ponderación, aspectos que aseguran el acceso en igualdad de oportunidades al aspirante; (ii) Reclutamiento: En esta etapa se determina quiénes de las personas inscritas en el concurso cumplen con las condiciones objetivas mínimas señaladas en la convocatoria para acceder a las pruebas de aptitud y conocimiento.*

Por ejemplo, edad, nacionalidad, títulos, profesión, antecedentes penales y disciplinarios, experiencia, etc.; (iii) Aplicación de pruebas e instrumentos de selección: a través de estas pruebas se establece la capacidad profesional o técnica del aspirante, así como su idoneidad respecto de las calidades exigidas para desempeñar con eficiencia la función pública. No sólo comprende la evaluación intelectual, sino de aptitud e idoneidad moral, social y física. Y (iv) elaboración de lista de elegibles: En esta etapa se incluye en lista a los participantes que aprobaron el concurso y que fueron seleccionados en estricto orden de mérito de acuerdo con el puntaje obtenido.

5.9.5 ASPIRANTES ADMITIDOS

De acuerdo con lo normado en el Decreto Ley No. 407 de 1.994, la inscripción para los concursos y cursos dentro de la carrera penitenciaria será realizada en las Direcciones Regionales del Instituto. Con base en el resultado de las inscripciones y previo el cumplimiento de las condiciones establecidas en el aviso de convocatoria, por medio del cual se verifica el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos legales o técnicos exigidos a los aspirantes, se elaborarán y harán conocer las listas de los aspirantes admitidos y/o rechazados, indicando en este último caso los motivos de rechazo, que no pueden ser diferentes a los de la carencia de los requisitos señalados y exigidos en

la convocatoria y que se reitera, se soportan en estudios técnicos, documentos, normas o reglamentos. Concomitante con la jurisprudencia actual v.gr. la sentencia T-588/08: "… *No se vulnera ningún derecho fundamental en el procedimiento para la publicación de resultados del concurso.*

El procedimiento adelantado tanto por el ICFES como por la CNSC para la publicación de los resultados ajustados a los términos de las normas reguladoras del concurso, no vulnera ningún derecho fundamental de los demandantes, en cuanto (i) era deber de la entidad adoptar los correctivos para dar estricto cumplimiento a las normas reguladoras del concurso; (ii) no pueden los demandantes alegar la existencia de un derecho a su favor a partir de un error de la administración; (iii) no se cumplen los fines del concurso puesto que los aspirantes no demostraron el mérito para llenar las vacantes al no haber superado la totalidad de las pruebas y (iv) los peticionarios fueron suficientemente informados a través de diferentes medios de comunicación sobre los ajustes que se efectuaron y además gozaron de la posibilidad de interponer las reclamaciones frente a los motivos de inconformidad."

5.9.6 APLICACIÓN DE PRUEBAS

Una vez conformada la lista de aspirantes admitidos, se lleva a cabo la práctica de las pruebas o de instrumentos de selección requeridos según el caso para cada cargo, los cuales han sido previamente definidos por la entidad en los perfiles de cargo.

Las pruebas tienen como finalidad cumplir con los principios constitucionales de la carrera administrativa que busca incorporar el mejor potencial humano para el cumplimiento de las funciones públicas de las entidades del Estado. De esta forma las pruebas buscan apreciar la capacidad,

idoneidad, potencialidades del aspirante y establecer una clasificación de los mismos respecto de las calidades requeridas para desempeñar con eficiencia las funciones y responsabilidades de un cargo.

De esta forma y de acuerdo con la ley en todo concurso convocado por el Instituto, se requiere la aplicación, como mínimo de dos pruebas o instrumentos de selección. Las pruebas tendrán un carácter reservado y solo serán de conocimiento de los empleados responsables del proceso de selección.

5.9.7 LISTA DE ELEGIBLES

Una vez llevado a cabo el curso de formación exigido y con base en sus resultados, el Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, elaborará la lista de elegibles con los aspirantes aprobados en riguroso orden de méritos.

Dicha lista tendrá una vigencia de un (1) año, para los empleos objeto del concurso o curso. La provisión del empleo deberá hacerse con una de las personas que se encuentre entre los cinco (5) primeros puestos de la lista de elegibles. Efectuado uno (1) o más nombramientos, los puestos se suplirán con los nombres de las personas que sigan en el orden descendente.

Quienes aprobaren el curso o concurso correspondiente, pero no pudieren ser nombrados inmediatamente por inexistencia de vacantes, quedarán en lista de elegibles por un término hasta de un (1) año; igualmente así lo ha establecido la jurisprudencia en Sentencia SU.961/99. SISTEMA DE CARRERA - Provisión de vacantes atendiendo lista de elegibles y en estricto orden de resultados: "*La Sala Plena de la Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia, ha sostenido, tanto en la provisión de cargos para la carrera administrativa, como en la carrera judicial, que cuando el ente nominador no se atiene al estricto orden descendente en las listas de elegibles, está violando los derechos*

fundamentales de quienes se encuentran en los primeros lugares de las listas. Con la decisión del ente nominador de no elegir a quien ocupa el primer puesto en la lista de elegibles se están vulnerando sus derechos a la igualdad, trabajo, debido proceso y al acceso a cargos públicos. Por lo tanto, los entes nominadores deben atenerse a lo expresado por la Corte en lo referente al orden de nombramiento de empleados y funcionarios de la Rama Judicial, sin que sea relevante la distinción entre unos y otros para efectos del procedimiento de selección.

Igualmente, la persona escogida por concurso abierto será nombrada por medio de acto administrativo, en período de prueba por el término de un (1) año, durante el cual serán evaluados sus servicios para apreciar la eficiencia, la adaptación y condiciones personales en el ejercicio de las funciones propias del cargo. El tiempo de duración del período de prueba se tendrá como de servicio de carrera penitenciaria para todos los efectos legales.

Vencido el período de prueba dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, el empleado deberá ser calificado por el superior competente. Si la calificación no es satisfactoria deberá declararse insubsistente su nombramiento. Cuando durante el año de prueba los servicios del empleado no sean satisfactorios el director del centro de reclusión informará al director regional, quien juntamente con la comisión regional de personal si es del caso, solicitará al Director General del INPEC, su insubsistencia. Esta calificación estará sujeta a la notificación del acto administrativo correspondiente al funcionario y por consiguiente tendrá derecho al agotamiento de los recursos de la vía gubernativa (reposición, o reposición y en subsidio apelación) ante el funcionario calificador y el superior inmediato de éste.

Una vez aprobado el período de prueba por obtener calificación de servicios satisfactoria, el empleado nombrado por concurso o curso adquiere los derechos de carrera y deberá ser inscrito en el escalafón y el empleado ascendido le será actualizado el mismo.

5.9.8 PROMOCIONES Y ASCENSOS

Los empleados escalafonados en carrera penitenciaria tendrán prelación para ser ascendidos a los empleos vacantes de la categoría inmediatamente superior. Todo ascenso deberá producirse mediante curso o concurso, el que debe realizarse para asegurar la igualdad de oportunidades al personal que reúna los requisitos exigidos, en el perfil de cargo y en el correspondiente profesiograma.

Antes de ser llamado a curso de ascenso, un miembro del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional deberá ser calificado. En caso de no ser satisfactoria la calificación no podrá ser llamado a curso. Igualmente, se tendrá en cuenta, además, la antigüedad, méritos laborales, calificación de servicios, cursos de capacitación o especialización y calidades especiales. En el caso de ascenso del personal de custodia y vigilancia, además del curso deberán reunir los requisitos de tiempo, antecedentes disciplinarios y demás que para el efecto prevea este estatuto. Quién sea ascendido en las condiciones indicadas, continuará en carrera sin necesidad de período de prueba. Los ascensos de oficiales y suboficiales, se harán en los meses de julio y diciembre de cada año.

Los ascensos del personal de oficiales, suboficiales y dragoneantes del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria se conferirán con sujeción al lleno de los siguientes requisitos, de acuerdo con las vacantes existentes:

- Tener el tiempo mínimo del servicio efectivo establecido para cada grado.
- Adelantar y aprobar los cursos respectivos.
- Acreditar aptitud psicofísica certificada por la caja nacional de previsión o su equivalente.
- Concepto favorable de la junta de carrera penitenciaria.
- Aprobar la evaluación y calificación de acuerdo con el reglamento.

Los demás requisitos establecidos, ver sentencia C-918/02: *ACTO ADMINISTRATIVO-Motivación: Ha sostenido la Corte que la motivación de los actos administrativos no es nada distinto a la obligación de manifestar los motivos sobre los cuales reposa la validez de una determinada decisión. La motivación es expresión del principio de publicidad que rige el ordenamiento colombiano y es un deber, tal como lo ha establecido esta Corporación, cuando indicó que la motivación "no contradice disposición constitucional alguna y, por el contrario, desarrolla el principio de publicidad, al consagrar la obligación de expresar los motivos que llevan a una determinada decisión, como elemento esencial para procurar la interdicción de la arbitrariedad de la administración".*

5.10 RESPALDO JURISPRUDENCIAL DE LA CORTE CONSTITUCIONAL AL PROCESO DE SELECCIÓN DE FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y DEL INPEC

A nivel constitucional la legalidad y legitimidad frente a la aplicación de las normas jurídicas y técnicas de apoyo en la elaboración de profesiogramas, que buscan proteger a los aspirantes a los cursos de ingreso al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC a la posible exposición a riesgos, o condiciones que tuvieran el potencial de generar enfermedad profesional o exponerlos a condiciones inseguras que pudieran dar lugar a la ocurrencia de accidentes de trabajo e igualmente de que los profesiogramas se apliquen a los procesos de selección del personal de las entidades públicas del Estado colombiano, ha sido objeto de análisis por parte de la Corte Constitucional en diferentes sentencias.

A continuación, se presentan algunas de ellas las cuales se discriminan de acuerdo con la temática específica de que trata su contenido.

5.11 DERECHO A LA IGUALDAD EN PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL

La jurisprudencia nacional ha abordado en varias oportunidades la temática y es menester apropiarnos de algunos aportes que configuran la certeza jurídica en la materia de igualdad, es así que en Sentencia C-1175/05: *"DELEGACION DE FUNCIONES ADMINISTRATIVAS-Procedencia/COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-Posibilidad de delegar el conocimiento y decisión de reclamaciones en procesos de selección de personal o ascenso/COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL-Entidades a las que puede delegar el conocimiento y decisión de reclamaciones en procesos de selección.*

La delegación para el cumplimiento de funciones administrativas se encuentra prevista como mecanismo específicamente autorizado por la Constitución en el artículo 209, inciso primero, razón ésta por la cual se ajusta a la Carta el artículo 2º del Decreto ley 760 de 2005 que aquí se analiza. La delegación para el conocimiento y decisión de las reclamaciones especificas e individuales que se presenten en desarrollo de los procesos de selección de personal que mediante concurso aspire a vincularse a cargos en la administración pública o a ascender dentro de ella, deberá expresarse de manera concreta en el acto de delegación, a fin de evitar equívocos posteriores, sin perjuicio de la posibilidad de reasumir la función delegada por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil"

Ibídem la sentencia T-1266/08, llevando a cabo la lectura del artículo 125 de la Constitución Política, ha justificado los procesos de selección del personal que va a ser parte de la función pública del Estado, como la aplicación de un principio de igualdad, desde la perspectiva justificativa de tratados internacionales de alcance subregional como la Convención Americana de Derechos Humanos tratado internacional ratificado por Colombia señala: *"El artículo 24 de la Convención Americana prohíbe la discriminación de derecho o de hecho, no sólo en cuanto a los derechos consagrados en dicho tratado, sino en lo que respecta a todas las leyes que apruebe el Estado y a su aplicación. Es decir, no se limita a reiterar lo dispuesto en el artículo 1.1 de la misma, respecto de la obligación de los Estados de respetar y garantizar, sin discriminación, los derechos reconocidos en dicho tratado, sino consagra*

un derecho que también acarrea obligaciones al Estado de respetar y garantizar el principio de igualdad y no discriminación en la salvaguardia de otros derechos y en toda la legislación interna que apruebe" (Convención Americana de Derechos Humanos. Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos).

5.12 DE REQUISITOS EXIGIDOS A CANDIDATOS A CARGOS PÚBLICOS

En este sentido la Corte Constitucional en sentencia de tutela (*CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso Yatama Vs. Nicaragua Sentencia de 23 de junio de 2008*), señala la posibilidad de que se establezcan requisitos a los aspirantes a ciertos cargos públicos siempre y cuando no se establezcan discriminaciones injustificadas a fin de cubrir los cargos, o favorecer intereses particulares. Al respecto la Corte ha precisado: *"Respecto al derecho a la igualdad y los criterios de selección de personal para el desempeño de cargos públicos, la Corte Constitucional precisó que: (i) las entidades públicas y privadas al igual que los cuerpos armados pueden exigir requisitos para desempeñar determinadas labores; (ii) los requerimientos que se establezcan para un proceso de selección no deben fijar en forma explícita o implícita discriminaciones o preferencias carentes de justificación y deben ser proporcionales al fin que se busca alcanzar con ellos en armonía con la naturaleza de la respectiva actividad; (iii) las exigencias para el acceso a un cargo público deben ser previamente conocidas por los aspirantes; (vi) la dignidad humana se ofende, cuando a una persona, apta para desempeñar un cargo, se la excluye con base en criterios ajenos a la aptitud y que no inciden en ella" (Corte Constitucional, 2008). En tal sentido la Corte puntualizó en la citada sentencia: "cuando así lo hacen y en consecuencia, rechazan a los aspirantes que no cumplen cualquiera de los requisitos señalados, no violan los derechos de aquéllos si deciden su no aceptación, siempre que los candidatos hayan sido previa y debidamente advertidos acerca de lo que se les exigía, que el proceso de selección se haya adelantado en igualdad de condiciones y que la decisión*

correspondiente se haya tomado con base en la consideración objetiva en torno al cumplimiento de las reglas aplicables".

(…) Estimó la Corte que dadas las funciones que deben desempeñar los Dragoneantes en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, su ingreso a la carrera exige determinadas "aptitudes físicas que, de acuerdo con lo expresado por la entidad, facilitan el cumplimiento de su misión institucional (Art. 118, 127 y 134 ibídem)". Para la Corte: "…el requisito por cuyo incumplimiento el actor resultó excluido es razonable y proporcional, pues no existen elementos de juicio para restar validez a las conclusiones de carácter empírico expuestas por la entidad accionada, relacionadas con el impacto positivo en la disciplina de la población carcelaria y las facilidades prácticas para el cumplimiento de los fines de la institución que representa el hecho de que el personal de Custodia cuente con una estatura no inferior al límite establecido…"

En efecto, la entidad accionada ha manifestado que el requisito censurado tiene como fin facilitar a la entidad la conservación de la disciplina de la población carcelaria en los diferentes procedimientos inherentes al ejercicio de sus competencias, lo cual a su vez, asegura, favorece la seguridad de los reclusos, así como de los funcionarios responsables de su custodia. El medio al que se acude, entre otros muchos dirigidos a ese fin, corresponde a un límite de la estatura mínima del personal que aspira a asumir la custodia y vigilancia de la población carcelaria lo cual, dando crédito a las conclusiones que la entidad ha expresado sobre el particular, parece un mecanismo adecuado en tanto: i) no representa una restricción basada en una categoría censurable en sí misma, ii) no tiene un móvil arbitrario o caprichoso y iii) no representa una discriminación de una franja de la población que pueda considerarse débil o marginada".

(…) 6.2.1. La Corte ha precisado que las entidades, tanto estatales como privadas, pueden establecer requisitos de ingreso en un proceso de selección, siempre que sean razonables, no impliquen

discriminaciones injustificadas entre las personas y sean proporcionales según las finalidades que con ellos se buscan. Al contrario, es claro que se vulneran los derechos de los participantes, si se realizan los procesos de selección desconociendo los requisitos previamente fijados y publicados, o cuando dichos requerimientos son inconstitucionales en sí mismos.

Ahora bien en casos que ha tenido que soportar decisiones en contra el INPEC y la CNSC, como consecuencia de asuntos ventilados ante las altas Cortes V. Gr. la sentencia T-572/15: *La Sala concluye que la CNSC debió valorar en conjunto los requisitos para determinar si el actor por estar a muy pocas décimas de la masa mínima exigida, podía superar esa condición, permitiéndosele continuar con el trámite de acceso a un cargo público, mediante una evaluación de las exigencias previstas en el concurso que permitiera brindarle garantías al interesado en cuanto al goce efectivo del derecho del actor a acceder a cargos públicos.*

Si sobre la exigencia de un requisito recae una duda, el interesado y la entidad tienen el derecho y el deber de buscar una opción alterna, para constatar si se trató de un error y si efectivamente hubo o no una irregularidad. En ese contexto, la entidad no puede desechar el dictamen o la prueba que demuestra que existe un resultado contrario al inicialmente establecido, con base en un examen practicado con muy pocos días de diferencia. La accionada debió atender adecuadamente la reclamación mediante el procedimiento más viable y no basarse solo en la prueba inicial para señalar como "No Apta" la aspirante, no obstante haberse advertido la posible inexactitud de la prueba practicada. Al respecto se deja en conocimiento para que en la eventualidad de estar frente a un caso similar se pondere la situación particular y de acuerdo con el profesional que tenga a su cargo emir los resultados acceda a lo fallado por el alto tribunal constitucional, en la ratio decidendi "razón para decidir" o "razón suficiente".

5.13 PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL EN EL INPEC

Por otra parte, y través de varias sentencias (Corte Constitucional, sentencias C-793 de 2002 y C-1174 de 2.005), la Corte Constitucional ha venido aclarando el concepto y los elementos del empleo público a la luz de la Constitución. El empleo público como fundamento básico de la estructura de la función pública es entendido como el conjunto de funciones tareas y responsabilidades que se asignan a una persona y las competencias requeridas para llevarlas a cabo con el propósito de satisfacer el cumplimiento de los planes de desarrollo y los fines del Estado, lo cual justifica y respalda ampliamente la realización de profesiogramas.

En cuanto a los procesos de selección de personal en el INPEC, también la Corte (Corte Constitucional, sentencia T-1098/04 Magistrado Ponente: Dr. ALVARO TAFUR GALVIS Bogotá, D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil cuatro, 2004) ha señalado: *"En relación con la convocatoria al concurso para proveer cargos en el INPEC o cupos en alguno de los cursos de la carrera penitenciaria, el artículo No. 90 del Decreto Ley No. 407 de 1994 dispone que se trata de una competencia exclusiva del Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, por cuyas características se observa que no tiene por objeto el de crear una situación jurídica para nadie en particular, sino el de trazar en forma general las condiciones en que se llevaría a cabo el proceso de selección, así como los requisitos que deben satisfacer todos los aspirantes en consideración de los fines de interés público que se pretenda satisfacer.*

En estas condiciones, para la Sala resulta claro que el requisito controvertido por el actor está vertido en un acto administrativo de carácter general, impersonal y abstracto, en el cual se plasma la voluntad de la administración que, para el caso sometido a examen, corresponde a la de llevar a cabo un proceso de selección. Así mismo, se tiene que esta decisión se expresa con fundamento en una competencia legal asignada al director de la institución y todas las características descritas le otorgan

a su vez la vocación de producir plenos efectos jurídicos, al tiempo que la ampara con la presunción de legalidad de que gozan este tipo de actos."

5.14 LA CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA EN EL INPEC

(Corte Constitucional, sentencia T-120/07Magistrado Ponente: Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA Bogotá, D.C. veintidós (22) de febrero de dos mil siete (2.007). También dentro de la interpretación de la Constitución y los artículos referidos a la función pública, en cuanto a la carrera penitenciaria y carcelaria, ha señalado:

(…) La Carrera Penitenciaria y Carcelaria. La Corte ha señalado de manera reiterada, que el artículo No. 125 Superior, establece el sistema de carrera administrativa como un verdadero principio constitucional que orienta el desarrollo de instrumentos *"para asegurar sobre la base del mérito laboral, académico y profesional, la igualdad de oportunidades y el desempeño eficiente y honesto de las funciones públicas -el ingreso, la permanencia, la promoción y el retiro en los diferentes empleos del Estado."* De conformidad con lo previsto en este artículo, los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera excepto los de elección popular los de libre nombramiento y remoción, los de trabajadores oficiales y los demás que determine la ley, lo cual quiere decir que por regla general salvo las excepciones señaladas el acceso a los cargos públicos se hace previo el cumplimiento de los requisitos y las condiciones que fije la ley para determinar los méritos y las calidades de los aspirantes.

Ahora bien, de acuerdo con el contenido del artículo 130 Constitución Política, el cual le asigna a la Comisión Nacional del Servicio Civil la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos -salvo de las que tienen carácter especial la jurisprudencia ha dejado establecido que bajo el actual esquema constitucional coexisten tres categorías de sistemas de carrera administrativa: la

carrera general, regulada actualmente por la Ley No. 909 de 2.004 y las carreras de naturaleza especial.

En relación con los regímenes especiales ha destacado que éstos tienen origen constitucional en el sentido de que existe un mandato expreso del constituyente para que ciertas entidades del Estado se organicen en un sistema de carrera distinto al general y también tienen origen legal en la medida que es el legislador ordinario o extraordinario, quien toma la decisión de crearlos a través de leyes o decretos con fuerza de ley.

5.15 OBLIGATORIEDAD DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

El estado colombiano a través de su Ministerio de trabajo desde el año 2015 mediante el decreto 1072 desarrollo las condiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo que se deben observar por parte de los empleadores a fin de garantizar el sistema de seguridad social y en espacial de riesgos laborales de los asociados.

Es por ello que mediante el artículo 2.2.4.6.1. y subsiguientes impuso la obligatoriedad de implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), por todos los empleadores públicos y privados entre otros; consiste este sistema en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, teniendo entre otros como pilar principal y obligación del empleador la prevención y promoción de riesgos laborales desarrollando acciones de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente.

"DECRETO 1072 de 2015: ARTÍCULO 2.2.4.6.1. Objeto y campo de aplicación. El presente capítulo tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.

"ARTÍCULO 2.2.4.6.4. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

El SG-SST debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar).(…)

ARTÍCULO 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

Dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa, el empleador tendrá entre otras, las siguientes obligaciones: (…) Prevención y Promoción de Riesgos Laborales: El empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente". (subraya fuera de texto original)

Dentro de las actividades de promoción y prevención en cabeza del empleador encontramos los exámenes preocupacionales tal como lo establecen las resoluciones 1016 de 1989 y 2346 de 2007; las cuales citan:

Resolución No. 1016 de 1989: ARTÍCULO DÉCIMO. - Los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo.

Las principales actividades de los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo son: 1. ***Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión****, ubicación según aptitudes, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores. (negrillas fueras de texto original) (…)*

Resolución 2463 de 2007: ARTÍCULO 4o. ***EVALUACIONES MÉDICAS PREOCUPACIONALES O DE PREINGRESO****. Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.*

El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que, estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.

El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas preocupacionales, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor.

En el caso de que se realice la contratación correspondiente, el empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las recomendaciones sugeridas en el reporte o certificado resultante de la evaluación médica preocupacional.

PARÁGRAFO. El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor".

5.16 PRÁCTICA DE EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES Y APTITUDINALES

En reiteradas oportunidades la Corte Constitucional, le da un respaldo jurídico a la obligación que tiene el empleador de realizar exámenes preocupacionales o de pre ingreso en cuanto a su legitimidad, de la siguiente forma: *"…Estos exámenes pre ocupacionales le permiten al empleador conocer con antelación al nombramiento, las condiciones físicas del futuro trabajador para verificar que efectivamente cuente con las aptitudes físicas para desempeñar el cargo a proveer, sin detrimento de su salud o integridad física y en beneficio de la empresa. Con la realización de este tipo de exámenes se previenen enfermedades e incapacidades; se disminuyen los accidentes de trabajo y se evita la rotación de personal ocasionados por las condiciones especiales de ciertos puestos de trabajo. Establecidos con el principal propósito de proteger la salud y la integridad física de los trabajadores, los manuales de salud industrial, los exámenes pre - ocupacionales y las demás medidas que tomen las empresas como parte de sus programas en salud ocupacional, no desconocen el ordenamiento Superior". (CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-849/04 Magistrado Ponente: Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL Bogotá, D.C. 2 de septiembre, 2004).*

"El establecimiento de normas internas para la prevención y protección de riesgos laborales y la exigencia de condiciones especiales para al ejercicio de ciertas actividades, no resultan discriminatorias en cuanto se encuentren razonable y objetivamente fundamentadas. En esta medida, sólo aquellas medidas adoptadas con sujeción a los criterios de razonabilidad y proporcionalidad en relación con las condiciones ambientales del lugar de trabajo, las actividades a desarrollarse y los accidentes y enfermedades profesionales a los que efectivamente se encuentran expuestos los trabajadores, gozan de protección constitucional."

(…) Según el artículo 10 de la mencionada Resolución, los programas que se desarrollen en esta importante área: *"tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales; ubicándolos en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo." Como parte del sub-programa de Medicina Preventiva y del Trabajo, las empresas deben adelantar "exámenes médicos, clínicos y para clínicos para admisión, ubicación según aptitudes, periodos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores."*

En el mismo sentido, el artículo 1º de la Resolución No. 6398 de 1.991 "por la cual se establecen procedimientos en materia de salud ocupacional" ordena que: *"Los empleadores afiliados o no a los sistemas de provisión y seguridad social, deberán ordenar la práctica de exámenes médicos pre ocupacionales o de admisión a todos sus trabajadores, de acuerdo con las disposiciones vigentes (CST artículo No. 348 y Resolución No. 1016 de1.989), con el objeto de determinar la aptitud física y mental del trabajador para el oficio que vaya a desempeñar y las condiciones ambientales en que vaya a ejecutarlo."*

Ahora bien, para la real efectividad de estos programas de salud ocupacional que se desarrollan en beneficio de los derechos del trabajador estos deben ser creados conforme a las necesidades y condiciones específicas de los puestos laborales de cada empresa, prestando especial atención a aquellas actividades de alto riesgo que se desarrollan en condiciones ambientales particulares o que manejan sustancias peligrosas.

La Ley No. 9ª de 1.979, al tenor literal y concordado con el desarrollo jurisprudencial, ha prescrito lo siguiente: *"Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones", en su Artículo No. 80, "establece normas tendientes a:*

- *Prevenir todo daño para la salud de las personas derivado de las condiciones de trabajo.*
- *Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.*
- *Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo; (...)" (Corte Constitucional, sentencia T- 393/99).*

La necesidad de establecer los análisis ocupacionales, tal como lo exigen los requerimientos de la función pública dentro de los cuales se encuentra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC y de las competencias y aptitudes del personal a ser seleccionado, previa la práctica de exámenes clínicos y para clínicos, físicos y psicológicos pre ocupacionales, dando aplicación a la normatividad de salud ocupacional y de la función pública y de los cuales la Corte Constitucional no ha sido tampoco ajena a esta interpretación: *"13. A juicio de la Corte, el asunto sub-lite pone de presente, de manera muy clara, la necesidad de que los exámenes de aptitud sicofísica y en particular, el primero de ellos, sean realizados, en la medida de lo posible, conforme a unos parámetros técnicos que permitan detectar dolencias que, en razón de las actividades propias del servicio militar, puedan agravarse hasta el punto de hacer peligrar la integridad de los derechos a la vida, la integridad física y a la salud de los ciudadanos que deben prestar el servicio militar obligatorio". (Resolución No. 2346 de 2007).*

Las anteriores precisiones no sólo persiguen la protección de los derechos antes anotados sino, también, la indemnidad de los recursos públicos destinados a la atención sanitaria del personal adscrito a las fuerzas armadas, los cuales pueden ser preservados de mejor manera si se toman las precauciones necesarias para que la responsabilidad económica del Estado no resulte comprometida por hechos que se hubieran podido evitar de haberse practicado correctamente los exámenes de aptitud sicofísica."

De acuerdo con lo establecido en la resolución No. 2346 de 2.007, estos exámenes ocupacionales y pre ocupacionales, deben hacer parte de la historia clínica ocupacional y deben ser sometidos a reserva. Con respecto a la confidencialidad de la historia clínica, en 2005 la Corte Constitucional, se pronunció en el siguiente sentido: *"En el historial laboral de un empleado se encuentra registrada toda la información, positiva o negativa, relacionada con su hoja de vida, desempeño en el ejercicio de funciones tales como reconocimientos, llamados de atención, suspensiones. Así mismo, la historia laboral contiene la información referente al tiempo laborado, las cotizaciones a la seguridad social, los periodos de vacaciones disfrutados o pendientes, el registro de sus cesantías, nombramientos, ascensos, traslados, retiros, incapacidades, comisiones de trabajo, entre otros datos indispensables para el goce de las prestaciones laborales que nuestro ordenamiento concede al trabajador.*

Por lo anterior, resulta necesario para la realización efectiva de todas las garantías otorgados por el legislador a los trabajadores, que su historial laboral contenga información, cierta, precisa y fidedigna, por lo tanto, surge la prerrogativa del empleado de solicitar a su patrono, en ejercicio de su derecho fundamental de habeas data y de petición, la corrección de incongruencias en el contenido del mismo.

Lo anterior, además, considerando la especial protección que otorga nuestra Carta a la información contenida en estas bases de datos constituye la referencia para determinar ciertos derechos concedidos por el legislador a los trabajadores. Por ejemplo, dicho datos determinarían el monto de la liquidación a la que tiene derecho el trabador al momento de finalizar su contrato laboral, o el monto de la indemnización por despido sin justa causa en el caso de presentarse y (ii) ciertos errores contenidos en la historia laboral de un trabajador, podrían desconocer otros derechos fundamentales reconocidos por la Carta. Así, en el caso en que se registre equívocamente un llamado de atención en la hoja de vida del trabajador y no se proceda a su corrección, podría vulnerarse su derecho al buen nombre.

En este punto, la Sala resalta que, específicamente en materia de información laboral, la información debe ser precisa, clara, detallada, comprensible y oportuna, a fin de que, de un lado, el trabajador pueda reclamar los derechos que le asisten, y, del otro, se protejan en su integridad los demás derechos fundamentales de los que son titulares."

5.17 IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN ESTABLECIDAS EN LOS PERFILES DE CARGO DURANTE LA FASE DE PERIODO DE PRUEBA Y DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO POR PARTE DEL SERVIDOR PÚBLICO EN CARRERA PENITENCIARIA

El artículo 5° del decreto No. 4500 del 5 de diciembre de 2.005. Por el cual se reglamenta el artículo 24 de la Ley No. 443 de 1.998 y la Ley No. 909 de 2.004), reglamentaria de la ley No. 909 de 2.004 que a su vez señala los criterios de selección de los servidores públicos del Estado, establece que las pruebas de aptitud para todos los agentes Estatales, estarán dirigidas a apreciar la capacidad, idoneidad y potencialidad de los aspirantes al cargo, de acuerdo con los requerimientos establecidos previamente por la entidad, para de esa manera poder establecer una clasificación objetiva de los aspirantes respecto de sus competencias para desempeñar con eficiencia las funciones y las responsabilidades del cargo. Igualmente, como se ha señalado en el presente texto, la realización de

pruebas dentro de los procesos de selección del personal del cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario INPEC son obligatorias.

Lo anterior resulta concordante con el artículo 12 del decreto No. 1227 de 2.005 y con lo establecido en el decreto Ley No. 407 de 1.994, en los cuales se establece que el proceso de selección o concurso comprende las etapas de convocatoria, reclutamiento, la aplicación de pruebas, la conformación de las listas de elegibles y el período de prueba.

A su vez, el artículo 23 del mencionado decreto No. 1227, siguiendo los lineamientos del decreto Ley No. 407 de 1.994, señala que las pruebas o instrumentos de selección tienen como finalidad apreciar la capacidad, idoneidad y potencialidad de los aspirantes, respecto de las competencias requeridas para desempeñar con “eficiencia” las funciones y las responsabilidades de un cargo. La valoración de estos factores se hará mediante pruebas orales, escritas, de ejecución, análisis de antecedentes, entrevistas, evaluación final de cursos efectuados dentro del proceso de selección y otros medios técnicos que respondan a criterios de objetividad e imparcialidad con parámetros de calificación previamente determinados.

Dentro de esos criterios, indudablemente, serán de vital importancia los estudios técnicos, como el presente, por medio de los cuales se respalden y justifiquen la realización de las pruebas, tal como ya se reseñó dentro del presente capítulo del trabajo. En los concursos se aplicarán mínimo dos pruebas, una de las cuales será escrita o de ejecución, dependiendo de la naturaleza de las funciones de los empleos a proveer.

Por otra parte, la realización de los exámenes médicos de ingreso y los periódicos; junto con la práctica de pruebas de aptitud, no solo se limitan a la función de servir de parámetro de evaluación de selección e ingreso del personal, sino que, sus efectos se prolongan hacia el futuro, incluso a la

etapa de ejecución del cargo, ya que el perfil del cargo y sus requisitos se mantienen y aplican también a los procesos de ascenso en la carrera penitenciaria durante la etapa de prestación del servicio público, e igualmente sirven de referente y de criterio de evaluación cuando la entidad quiere hacer efectiva la facultad legal del retiro por lo que se ha denominado inconveniencia institucional.

En sentencia C-1262/05 MP. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto, indicó: *"procesos de selección en sistema específico de carrera administrativa Prohibición de privilegiar a quienes están inscritos en carrera. Con la estipulación de sistemas específicos de carrera no se autorizan procesos de selección y acceso en condiciones desiguales. Esto por cuanto, en primer lugar, la especificidad en la regulación de los Sistemas Específicos de Carrera se refiere – según el mismo texto del artículo 4º de la Ley 909 de 2004 - a que dicha regulación debe estar consagrada en leyes diferentes a las que regulan la función pública y no a que se puedan modificar las condiciones de igualdad de los sistemas de concursos.*

En segundo lugar, porque si lo que sustenta una regulación especial para el ingreso a la carrera son las actividades particulares de la entidad, esta especialidad o especificidad se debe reflejar, por ejemplo, en el tipo de pruebas y en su evaluación. Pero, no en privilegiar a quienes están inscritos en la carrera, pues esto supondría que los únicos que pueden manejar con solvencia las actividades propias de las entidades en las que se aplica el sistema específico de carrera, son quienes están vinculadas a éstas. Lo cual es irrazonable al menos por dos razones.

La primera porque resulta un juicio a priori sobre las capacidades de las personas externas a la entidad, cuyo fundamento único es ese precisamente: que son externas a la entidad. Lo que no justifica en definitiva un trato distinto ni para discriminar ni para dar una prerrogativa previa. Y la segunda porque la razón de ser del concurso es justamente determinar la solvencia de los distintos aspirantes frente a unas actividades y unos temas y establecer cuál es el mejor. Luego carece de

sentido pretender determinar, antes de la realización del concurso, que unos u otros aspirantes son más aptos para desempeñar las funciones requeridas que otros, por específicas o técnicas que éstas resulten".

"Sistema específico de carrera administrativa - administración y vigilancia por la comisión nacional del servicio civil - control de constitucionalidad de sistemas de concursos de la carrera administrativa - Elementos mínimos para establecer conformidad con la Constitución. La línea jurisprudencial que acaba de describir la Sala dispone para el juez constitucional la obligación de analizar la constitucionalidad de las regulaciones legales de los sistemas de concursos para proveer los cargos de carrera administrativa en las entidades públicas a partir de elementos mínimos, que a manera de test le permiten establecer la conformidad o inconformidad de dichas regulaciones a la luz de la Constitución.

Así pues, los presupuestos normativos de los sistemas de concursos de la carrera administrativa estarán acordes con la Constitución: (i) si no se establece una distinción que disponga una regulación para el ascenso en la carrera y otra más restrictiva para el ingreso a la misma; (ii) si no se derivan de las normas que regulan la carrera, condiciones de desigualdad que impidan la determinación objetiva del mérito de cada concursante; (iii) si no se incluyen ítems de evaluación cuya aplicación proceda sólo para algunos concursantes y no para todos; (iv) si no se disponen criterios de selección que evalúen la idoneidad frente a ciertas actividades específicas o técnicas, en condiciones desiguales entre los aspirantes vinculados a la entidad y los no vinculados; y (v) si no se remite la regulación de cuestiones propias de la administración de la carrera al Ejecutivo, salvo lo correspondiente a la potestad reglamentaria general. Una regulación normativa que genere una situación contraria a cualquiera de los supuestos anteriores es sin duda inconstitucional."

5.18 RETIRO FACULTATIVO POR CAUSAS DE INCONVENIENCIA INSTITUCIONAL

El retiro "facultativo por causa de inconveniencia institucional, puede justificarse por algunas de las causales establecidas en los artículos 49, 50, 57, 58, 65 y 81 del decreto Ley No. 407 de 1.994, y que se relacionan directamente con el contenido y la realización de las pruebas de aptitud, idoneidad y clínicas ocupacionales en desarrollo de la implementación de los programas de salud ocupacional.

En efecto, el artículo 49 del decreto Ley No. 407 de 1.994, establece como "causales de retiro" del servicio para los empleados del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, las siguientes:

- Declaración de insubsistencia del nombramiento.
- Renuncia regularmente aceptada. Supresión del empleo.
- Retiro con derecho a pensión.
- Por invalidez absoluta. Incapacidad profesión.
- Destitución.
- Edad de retiro forzoso.
- Abandono del cargo.
- Orden o decisión judicial.
- Muerte.
- Sobrepasar la edad máxima para cada grado.
- Retiro del servicio de un miembro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia por voluntad del Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria.

Este último literal del artículo 49 del Decreto Ley No. 407 de 1.994, referido en forma específica al retiro por inconveniencia institucional, ha sido reconocido como una facultad discrecional que tiene el director del INPEC, pero que no es absoluta, exorbitante, ni mucho menos puede ser usada en

forma abiertamente arbitraria. Sentencia No. C-565/95 MP. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa. Empleados del instituto nacional penitenciario y carcelario-retiro del servicio/derecho de defensa ante junta de carrera penitenciaria: *"Las normas se refieren a la facultad del Director General del INPEC de retirar por su voluntad a un miembro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria. Considera, por ende, la Corte que al existir identidad material entre el artículo 49 literal m) y el artículo 65 del Decreto Ley No. 407 de 1994, los argumentos que motivaron la decisión de la Sentencia C-108/95, también son valederos para el caso sub lite, por lo cual habrá de declararse la EXEQUIBILIDAD de la norma acusada, bajo el entendido de que se oiga al empleado en ejercicio de su derecho de defensa ante la Junta de Carrera Penitenciaria".*

De esta forma, mediante la facultad discrecional, el director general el INPEC, se puede retirar del servicio a uno o varios miembros del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC, previo concepto de la junta de carrera penitenciaria, en cualquier tiempo, cuando las circunstancias hagan que el ejercicio del cargo de parte de aquellos empleados es 'inconveniente' para el servicio." (Corte constitucional. sentencia T-327/07. referencia: expediente T-1477900. Magistrada Ponente: Dra. Clara Inés Vargas Hernández, 2007).

Esta "inconveniencia" para el servicio, puede a su vez estar justificada en las circunstancias señaladas en los artículos 57, 58 y 65 del decreto Ley No. 407 de 1.994. En primer lugar, el artículo 57 ibídem, señala como una causal de retiro la invalidez absoluta del miembro del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC, la cual se regirá por las leyes sobre prestaciones económicas y asistenciales referentes a los servidores públicos, según la reglamentación que expida el Gobierno Nacional y previa calificación de la invalidez absoluta, contrastada con los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y periódicos realizados al trabajador.

En segundo lugar, el artículo 58 ídem, establece el retiro por incapacidad profesional de los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria, en cualquier tiempo y por incapacidad en los siguientes casos:

- No obtener calificaciones aprobatorias en los cursos establecidos y de acuerdo con las disposiciones que los reglamenten.
- Cuando la respectiva junta de evaluación y calificación conceptúe bajo rendimiento en el servicio, teniendo en cuenta el perfil del cargo y sus funciones en una evaluación de desempeño.
- Cuando pierdan la segunda prueba de convocatoria a curso de capacitación de conformidad con la reglamentación que se expida.
- Cuando en el término de dos (2) años contados a partir de la vigencia del presente decreto, no hayan acreditado título de educación media (bachiller), debidamente reconocido por el Ministerio de Educación Nacional.

Finalmente, el retiro por inconveniencia del servicio se puede también presentar por la facultad discrecional establecida en el artículo 65 del Decreto Ley 407 de 1.994, y que se presenta por "retiro por voluntad del director General", previo concepto de la junta de carrera penitenciaria y por medio de la cual, los oficiales, suboficiales, dragoneantes y distinguidos del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, podrán ser retirados del servicio por parte del director general del Instituto, en cualquier tiempo cuando su permanencia se considere inconveniente para la prestación del servicio público de custodia y vigilancia penitenciaria, previo concepto de la junta de carrera penitenciaria.

En este sentido la sentencia C-108 de 1995 (Magistrado Ponente: Vladimiro Naranjo Mesa) de la Corte Constitucional declaró la exequibilidad, es decir, encontró ajustado el texto del artículo 65

del decreto Ley No. 407 de 1994 a la Constitución Nacional, indicando, como pauta general de su argumentación que: *"(i) que la falta de idoneidad de los servidores públicos, por cualquiera de las causas que la generen, es un justo motivo para retirar al empleado que no cumple o no puede cumplir eficientemente su función y (ii) que la buena ejecutoria de la función pública, se repite, es de interés general, y el Estado no puede patrocinar la falta de idoneidad en el desempeño de un cargo o empleo público, ni una estabilidad carente de sustento ético y sin proyecciones hacia el fin propio de todo servicio público".*

De esta forma, la Corte, en la sentencia señalada establece que: *"…se advierte que no se trata de una potestad absoluta para el director del INPEC, ya que cualquier decisión a este respecto debe contar con el previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria. Con ello se busca el objetivo esencial de que no se desvirtúen los principios de estabilidad que busca amparar la Carrera y que tienen consagración constitucional, a través de decisiones arbitrarias por parte del superior jerárquico. Para que ello sea efectivamente así, es necesario que el empleado cuyo retiro se disponga cuente con un debido proceso y se le permita, por consiguiente, ejercer su derecho de defensa ante la Junta. Por esta razón la exequibilidad de la norma bajo examen estará condicionada a que, llegado el caso, a los funcionarios en ella mencionados se les oiga en descargos por parte de la Junta, de forma tal que su separación del cargo resulte plenamente justificada."*

Ahora bien, es claro que la Corte ha autorizado la posibilidad de retiro del personal del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria, con base en la facultad otorgada al director del INPEC, cuando hay circunstancias de falta de idoneidad de los servidores públicos, o por cualquiera de las causas que la generen, es decir por causas físicas o psicológicas; o altitudinales, es un justo motivo para retirar al empleado que no cumple o no puede cumplir eficientemente su función en el respectivo cargo previo concepto de la junta de carrera penitenciaria.

A su vez la junta de carrera penitenciaria y sus funciones se encuentran reguladas por los artículos 81, 82, y 83, del decreto Ley No. 407 de 1.994. El artículo 81 ibídem señala que el personal que preste sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, solo podrá pertenecer a la carrera penitenciaria, previo el cumplimiento de los respectivos requisitos generales y especiales para ello. Por su parte el artículo 82 ídem, establece la integración de la junta de carrera penitenciaria, la cual en efecto está integrada por:

- El director general del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, o su delegado, quien puede hacer uso de la facultad discrecional de proponer el retiro por inconveniencia institucional.
- El jefe de la oficina jurídica, que verifica la legalidad de la causal invocada.
- El jefe de la división de recursos humanos.
- El jefe de la oficina de control interno, quien actuará como secretario de la junta.
- El subdirector de la Escuela Penitenciaria Nacional.
- Un representante del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, elegido por votación para un periodo de dos (2) años, con su respectivo suplente, por los integrantes de dicho cuerpo.
- Un representante del personal administrativo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, elegido por votación para un periodo de dos (2) años, con su respectivo suplente, por los integrantes del personal administrativo.

De esta forma y con la presencia de un representante del cuerpo de custodia y vigilancia, se asegura la imparcialidad de la decisión tomada y que respalda el retiro. A su vez, el artículo 83 ibídem, señala las funciones de la junta de carrera penitenciaria, que son:

- Administrar y vigilar la carrera penitenciaria, diseñando programas relativos a todos los aspectos a ella inherentes, tales como: evaluación y calificación de servicios, cursos y concursos, promociones y ascensos, estímulos y distinciones.
- Desarrollar las políticas, formuladas por el consejo directivo tendientes a implementar los planes y programas para el personal de carrera penitenciaria.
- Difundir y hacer cumplir las disposiciones que regulan la promoción de personal.
- Elaborar los procedimientos para la aplicación de las disposiciones sobre promoción de personal y administración de carrera en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.
- Promover, orientar, coordinar y controlar las actividades sobre promoción de personal y administración de carrera en las categorías respectivas.
- Vigilar que los nombramientos provisionales no excedan del término legal.
- Inscribir en carrera a los funcionarios del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, que hayan cumplido con los requisitos.
- Emitir concepto al director general del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, sobre el retiro del servicio de un miembro del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional en cualquier tiempo por inconveniencia del mismo en la Institución o por concepto sobre bajo rendimiento en el servicio.
- Conocer de oficio o a petición de parte, de las irregularidades que se presenten en la realización de los procesos de selección, pudiendo dejarlos sin efecto, total o parcialmente.
- Excluir de la lista de elegibles a las personas que hubieren incurrido en violación a las leyes o los reglamentos que regulan la administración de personal al servicio del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y proponer la revocatoria de nombramiento u otros actos administrativos, si comprobaren que éstos se efectuaron con violación de las normas que regulan la materia.

Ahora bien, cuando las razones de la inconveniencia institucional implican información reservada como las que se relacionan con la práctica de exámenes médicos, disminución de la capacidad laboral, invalidez, o puntaje de exámenes de suficiencia, pruebas de aptitud, etc., es posible dar a conocer los motivos al funcionario por retirar a fin de que haga efectivo su derecho a un debido proceso y derecho a la defensa.

En efecto, la sentencia C-108 de 1995, de la Corte Constitucional, analizó en primer lugar el contenido de la resolución No. 969 de marzo 9 de 2.000, en la cual el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, reglamentó el desarrollo de la audiencia celebrada ante la junta de carrera penitenciaria y prevé, como garantía a favor del empleado, que dicha instancia: *"informará el contenido de la solicitud del superior para que manifieste lo que estime conveniente al respecto".*

Enseguida, la Corte se preguntó si la información reservada, manejada por las instancias administrativas del INPEC, como en el caso de la práctica de exámenes médicos, disminución de la capacidad laboral, invalidez, o puntaje de exámenes de suficiencia, o pruebas de aptitud, lograba disminuir la exigencia de la convocatoria de la junta de carrera, o justificar el ocultamiento de las razones de la descalificación por inconveniencia.

La siguiente fue la conclusión a la que llegó la sentencia: *"Para la Corte ha sido claro que cuando el retiro por inconveniencia o la exclusión de un concurso en cargos de carrera se produce como consecuencia de información de carácter reservado, debe entenderse que tal reserva no opera para los directamente interesados. Se trata de una reserva que sólo puede alegarse frente a terceros".* El artículo 2° de la resolución bajo cita dispone: adoptar por el presente acto el procedimiento a seguir para dar aplicación al artículo 65 del decreto Ley No. 407 de 1.994. Una vez recibida la solicitud del retiro del servicio por motivos de inconveniencia, la junta asesora deberá ser convocada a solicitud del

presidente, por parte del secretario ad-hoc, con el fin de dar cumplimiento al artículo 65 del decreto Ley No. 407 de 1.994, citando al miembro del cuerpo de custodia y vigilancia requerido.

La comparecencia del funcionario se hará mediante previa comunicación a éste y a su superior para ser escuchado, en donde se señalará día, fecha y lugar para la realización de la junta. Reunida la junta asesora en pleno se dará comienzo a la sesión dejando constancia en acta. Posteriormente se hará comparecer al funcionario requerido quien quedará plenamente identificado en la misma. En caso de no comparecer igualmente se dejará constancia del hecho. Acto seguido se informará del contenido de la solicitud del superior al compareciente para que manifieste lo que estime conveniente al respecto. Cumplido lo anterior se levantará la sesión y se suscribirá el acta por los que en ella intervinieron.

Posteriormente la junta asesora procederá a emitir el concepto respectivo y de inmediato, el presidente de la junta remitirá al señor director general del INPEC, copia del acta de la sesión con la recomendación sobre el retiro o no del servicio por motivos de inconciencia, con el fin de tomar la decisión a que haya lugar. *"En conclusión, sobre la forma como se debe garantizar el debido proceso y el derecho de defensa a funcionarios de carrera afectados cuando se invoca en su contra información reservada, la Corte, atendiendo las particularidades de los diferentes regímenes de carrera, ha señalado que: (i) se debe permitir al afectado conocer y controvertir el informe reservado; (Sentencia C-108 de 1995 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa). (ii) se debe respetar a cabalidad el procedimiento fijado por las normas aplicables; (Sentencia C-368 de 1999. M.P. Eduardo Cifuentes) Muñoz. (iii) la evaluación a la que se somete el funcionario debe ser objetiva, basada en razones sólidas y explícitas a fin de evitar que meras consideraciones subjetivas generen el retiro del servidor público; (iv) se debe informar al funcionario las razones de la exclusión o del retiro, - que deben ser por demás expresas-, en la medida en que el carácter de información reservada sólo puede alegarse frente a terceros. (Sentencia C-942 de 2003. M.P. Alfredo Beltrán Sierra).*

En consecuencia: *"desvincular a un funcionario de carrera, bajo argumentos para él desconocidos, secretos o eminentemente subjetivos, se ha considerado apriori una actuación contraria a los derechos constitucionales al debido proceso y a la defensa, a su vez que desconoce los criterios de objetividad que se exigen para la desvinculación de un funcionario de la carrera administrativa" (Sentencia C-1173 de 2005, MP. Manuel José Cepeda Espinosa).*

De esta forma, en este tipo de eventos excepcionales como los del retiro por inconveniencia es que nuevamente cobra importancia el estudio que se refiere al diseño de los perfiles de cargo para los aspirantes a ingresar a la carrera penitenciara o ascender dentro de ella, aplicados al cuerpo de custodia y vigilancia, ya que, el estudio hace parte del soporte que se tiene como referencia para calificar la idoneidad del candidato y la aptitud física y psicológica exigidas para el ejercicio del cargo o el ascenso dentro de la carrera.

Igualmente el estudio aporta un documento de referencia que puede en algún momento sustentar válidamente la decisión de retiro del servicio por inconveniencia institucional por parte de la junta de carrera penitenciaria, siempre y cuando se den las circunstancias que puedan inhabilitar o limitar al candidato o funcionario activo para desempeñar el cargo, de acuerdo a los requerimientos y exigencias contenidas dentro del estudio o sus documentos anexos, y de esa forma evitar posibles arbitrariedades o desproporción que pudiera surgir, ya que, dentro de la motivación del retiro discrecional se deben relacionar las consideraciones en las cuales se funda la inconveniencia para la institución.

6. CAPITULO II

COMPONENTE BIOMECANICO

El trabajo continúa siendo una parte esencial en la vida de las personas, no sólo como fuente de ingresos para el sustento de necesidades materiales, sino también como espacio de relación social y crecimiento personal. La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacional genera en la actualidad una inquietud de relevancia en el mundo, debido al impacto en el desarrollo económico de los países, es su competitividad y particularmente en la calidad de vida de sus pobladores.

Según la Organización Internacional del Trabajo, alrededor de cada 15 segundos un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, lo que equivale a 6300 personas al día; y cada 15 segundos 160 trabajadores tienen un accidente laboral. Anualmente, un estimado de 160 millones de personas sufren enfermedades relacionadas con el trabajo y ocurren más de 337 millones de accidentes en el trabajo; muchos de estos accidentes resultan en ausentismo laboral. La OIT ha estimado que 4% del producto interno mundial se pierde como consecuencia de las enfermedades profesionales y accidentes laborales. (Manual de Ergonomía y Seguridad. Rueda Ortiz, Maury. Alfaomega, 2013).

Durante la primera guerra mundial se hizo énfasis en determinar las características físicas de los soldados, con el fin de adaptar los equipos de trabajo al hombre. En la segunda guerra, además de tener en cuenta las características físicas, se involucraron las capacidades mentales y sensoriales del individuo. En esta misma época en Estados Unidos se desarrolló el concepto de “Ingeniería Humana”, aplicada con el objeto de obtener una mayor producción y una mejor adaptación del hombre a los nuevos ingenios bélicos. (Sociedad Española de Ergonomía, 2010)

En 1949 el psicólogo británico K.F.H Murrel realiza estudios anatómicos, fisiológicos y aplica la psicología experimental para relacionar el hombre con la situación de trabajo. Un año más tarde define la Ergonomía como "el conjunto de investigaciones científicas de la interacción del hombre y el entorno de trabajo"; por este concepto se le consideró el Padre de la Ergonomía Europea.

La Ingeniería Humana Americana define la Ergonomía como "los esfuerzos que buscan acoplar a los seres humanos con las máquinas, de forma que la combinación sea confortable, segura y más eficiente". En Europa predominan los estudios fisiológicos y psicológicos, principalmente los de campo, sobre los problemas del hombre en el trabajo. Faverge definió la Ergonomía como "el análisis de procesos industriales centrados en el hombre, que aseguran su adecuado funcionamiento".

A mediados del siglo XX, Forcadas introduce los conceptos Ergonómicos en Colombia; a partir de este momento se inicia el desarrollo de esta disciplina, particularmente por profesionales de la Ingeniería y el Diseño; en la década de los 70's se involucra más activamente dentro de la Salud Ocupacional, incluyendo la participación de las ciencias. (Sociedad Colombiana de Ergonomía).

La importancia de conocer las principales exigencias y requerimientos físicos de cada cargo e implementar los Profesiogramas y Perfiles Profesiográficos en cada convocatoria ya sea de ingreso o ascenso, le permite al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC prevenir a largo plazo la incidencia de accidentes y/o enfermedades laborales y aprovechar al máximo el desempeño funcional ocupacional de cada trabajador de acuerdo con sus habilidades físicas y mentales en la ejecución de las tareas asignadas dentro de su jornada laboral.

Villena (2007), afirma: es frecuente que, en los departamentos de prevención de riesgos laborales, se reduzca el "riesgo ergonómico" a todo aquello que puede provocar molestias o lesiones osteoarticulares, trastornos músculo-esqueléticos o daños dorsales. El principal objetivo del ergónomo

es anticipar y ayudar a evitar dichos riesgos en los procesos de concepción y transformación; para abordar los más importantes no es necesario saber mucha ergonomía, basta con echar mano de las recomendaciones más elementales para la concepción de los puestos de trabajo, de ciertas normas, de algunas precauciones organizativas y tecnológicas. (p 27)

Para formar en riesgo biomecánico es determinante que el formador sea un gran conocedor del trabajo que realizan las personas objeto de esta formación. Que se les indiquen los puntos críticos de su actividad, cómo ciertas posturas sin esfuerzo pueden ser dañinas, como ciertos esfuerzos que realizan no tienen por qué provocar lesiones.

Es necesario analizar el trabajo antes de formar, para adoptar criterios pedagógicos adaptados, ejemplos reales, conocimientos que directa o indirectamente tienen una fuerte relación con la fisiología de *ese* trabajo: por ejemplo, es infrecuente que en estas formaciones se aborde la relación entre trabajo muscular, actividad cardiaca y medioambiente térmico de trabajo. (Flores, 2008, p. 16).

Existe una prevención individual del riesgo biomecánico si el trabajador percibe como propio ese riesgo y ese debe ser el objetivo prioritario de los conocimientos transmitidos. Una vez conseguido esto, se puede ayudar al operador a desarrollar estrategias defensivas o preventivas contra dicho riesgo. (Villena, 2007).

6.1 ERGONOMÍA

El término *ergonomía* proviene de las palabras griegas *ergon* (trabajo) y *nomos* (ley o norma); la primera referencia a la ergonomía aparece recogida en el libro del polaco (Wojciech Jastrzebowki, 1857) titulado "*Compendio de Ergonomía o de la ciencia del trabajo basada en verdades tomadas de la naturaleza"*. La utilización moderna del término se debe a Murrell y ha sido adoptado oficialmente

durante la creación, en julio de 1949, de la primera sociedad de ergonomía, la - Ergonomics Research Society-, fundada por ingenieros, fisiólogos y psicólogos británicos con el fin de "adaptar el trabajo al hombre". (Mondelo, 1994)

La ergonomía estudia los factores que intervienen en la interrelación hombre-artefacto (operario-máquina), afectados por el entorno. El conjunto se complementa recíprocamente para conseguir el mejor rendimiento; el hombre piensa y acciona, mientras que el objeto se acopla a las cualidades del hombre, tanto en el manejo como en aspecto y comunicación. El objetivo de la ergonomía es dar las pautas para optimizar el trabajo a ejecutar por el conjunto conformado por el operario-artefacto y el entorno físico y social que lo circunda. (Cruz, 2008).

Otro concepto importante manifiesta que:

"*La ergonomía ha sido definida como el estudio científico de la relación entre el hombre y su medio ambiente de trabajo. En este sentido, el término medio ambiente es tomado para cubrir no sólo el medio ambiente en el cual el hombre trabaja, sino también sus materiales y herramientas, su métodos de trabajo y la organización de su trabajo, tanto individualmente o de dentro de un grupo de trabajo*". (Murrel, 1965. p.23).

Si se detectan problemas en alguna de estas cuestiones la ergonomía puede proponer diferentes soluciones para reducir o eliminar sus efectos sobre el trabajador. Muchas de estas soluciones son sencillas y de fácil aplicación (por ejemplo: cambiar la ubicación de materiales, usar herramientas más adecuadas o realizar pausas periódicas); otras pueden ser más complejas (por ejemplo: diseñar una nueva máquina o cambiar la organización del trabajo).

En cualquier caso, la ergonomía puede ayudar a mejorar las condiciones de trabajo. Así se consigue mantener una mejor salud: las mejoras ergonómicas reducen las demandas físicas del trabajo dando como resultado menos lesiones o dolencias relacionadas con el trabajo. Otro efecto beneficioso de la ergonomía es que, al mejorar el diseño del entorno laboral, consigue incrementar la eficiencia y la productividad.

6.1.1 Tipos de Ergonomía

Entre los numerosos campos de aplicación en los que la Ergonomía ha desarrollado metodologías propias, se pueden considerar dos grandes áreas de estudio, según se trate de optimizar los procesos de producción (Ergonomía del trabajo) o los productos fabricados mediante dichos procesos (Ergonomía del producto).

Ergonomía del trabajo. Su objeto de estudio es el trabajador y su objetivo analizar las tareas, herramientas y modos de producción asociados a una actividad laboral con la finalidad de evitar los accidentes y patologías laborales, disminuir la fatiga física y mental, y aumentar el nivel de satisfacción del trabajador. Además de los beneficios sociales y humanos que comporta la mejora de las condiciones de trabajo, la aplicación de la Ergonomía en el ámbito laboral conlleva beneficios económicos asociados a un incremento de la productividad y a la disminución de los costes provocados por los errores, accidentes y bajas laborales.

Ergonomía del producto. Su objeto de estudio son los consumidores y usuarios del producto; su finalidad, asegurar que los productos sean seguros, fáciles de usar, eficientes, saludables y satisfactorios para el usuario.

6.1.2 Aplicaciones de la Ergonomía del trabajo

En la actualidad, son numerosos los estudios y aplicaciones de la Ergonomía en el ámbito laboral. Para sistematizar, los aspectos que se consideran son los siguientes:

- Diseño de puestos de trabajo: tiene por objetivo configurar equipos y espacios que faciliten la ejecución de las tareas. Se trata de conseguir posturas adecuadas y colocar los elementos de trabajo de manera que se evite la realización de movimientos superfluos o que obliguen a separar excesivamente los brazos del cuerpo (Asensio-Cuesta, 2012).
- Herramientas y útiles: los estudios ergonómicos sobre herramientas tienen la finalidad de adaptarlas a la tarea y al trabajador.
- Mandos e indicadores: Analiza la relación entre el trabajador y la máquina: ubicación adecuada, alcance, visibilidad, facilidad de manejo, etc.
- Condiciones ambientales: temperatura, iluminación, ruido, vibraciones, etc.
- El ruido se puede caracterizar psicológicamente por resultar molesto e indeseable, físicamente por su aleatoriedad espectral y de intensidades, y desde el punto de vista de la comunicación por su bajo o nulo contenido informativo. El tema de la relación entre el nivel de ruido, el tiempo de exposición y los daños físicos que causan al sistema auditivo en el humano ha sido estudiado con gran interés desde hace tiempo.
- La iluminación es un factor ambiental que interesa a los ergonomistas por su influencia en el desempeño de las tareas de los humanos; en general, la iluminación puede interferir en la adecuada visualización de los objetos y entornos, la eficiencia y eficacia del trabajador, en proporcionar la información adecuada y oportuna de señalización, además de que puede influir en el confort y salud visual. La iluminación puede interferir en la adecuada percepción e interpretación de señales visuales por parte de los operadores; muchos de los procesos industriales cuentan con señales luminosas para su monitoreo, por lo que contar con una

iluminación adecuada favorece la percepción y procesamiento de las señales recibidas por el operador. Los ergonomistas dedicados a esta área fundamentalmente estudian los factores de la visión, las fuentes de iluminación, así como las características y requerimientos de las tareas y el entorno.

El ser humano necesita mantener una temperatura interna de aproximadamente 37oC (la temperatura interna del cuerpo varía entre 36oC y los 38oC). Este balance térmico se realiza a través del hipotálamo, que actúa como un termostato. En cualquier caso, en un ambiente térmico moderado, los ocupantes de los locales suelen mantener discrepancias, ya que hay una serie de factores particulares del individuo que influyen en la sensación de bienestar térmico y hacen variar las preferencias de los individuos.

El avance de la tecnología y su intervención en los puestos de trabajo ha provocado que más trabajadores estén expuestos a vibraciones, las cuales en algunos casos no tienen consecuencias, pero en otros puede afectar a la salud y capacidad de trabajo de quien se expone a ellas. Los pies, la zona de los glúteos y las manos, son las áreas del cuerpo que generalmente reciben y transmiten las vibraciones, dependiendo de la actividad que se realice y la posición en que se encuentre el operador.

En casi todos los casos las vibraciones se detectan fácil y rápidamente, por lo que raras veces llegan a producir daños inmediatos a la salud; sin embargo, la exposición prolongada puede causar efectos crónicos que tienden a manifestarse después de un tiempo. Cuando el cuerpo humano se encuentra sometido a vibraciones, presenta algunas reacciones y cambios que pueden afectar su adecuado desempeño, entre los que destacan: el aumento moderado del consumo energético, de la frecuencia cardiaca y respiratoria. La aparición de reflejos musculares con función de protección, que contraen a los músculos afectados por las vibraciones y los mantienen así mientras sean sometidos a esta situación.

Carga mental: su estudio se ha desarrollado de la mano del estudio sobre tareas estresantes, aburridas o monótonas. Otros aspectos relacionados son los relativos al efecto del horario de trabajo y los turnos sobre los trabajadores y la percepción de fatiga asociada a la realización de tareas.

Carga física: manejo manual de cargas, movimientos repetitivos y posturas forzadas.

6.2 ANTROPOMETRÍA

Del griego antrophos (humano) y métricos (medida), esta ciencia se ocupa del dimensionamiento del cuerpo humano. Desde el punto de vista ergonómico, el estudiar este dimensionamiento del cuerpo permite adaptar la máquina y el ambiente de trabajo a las dimensiones del trabajador; por ejemplo: altura y tamaño de la puerta, dimensión de las extremidades inferiores y dimensión de los volantes y de los asientos de un coche, etc. (Ramírez, 2001).

El acotamiento corporal es el que nos permite apreciar en tres dimensiones al hombre, tanto en sus partes como en su conjunto. Esta medición antropométrica se realiza en cada individuo integrante de un grupo poblacional en estudio; las resultantes cuantitativas de las mediciones son ordenadas en las tabulaciones y desarrolladas en histogramas biométricos. El grupo de estudio tiene características propias y diferentes a los grupos aledaños y como está en continua evolución, sufre cambios con la época en la que se realice la investigación. Esto hace obligatoria la aplicación inmediata de los resultados del estudio para el momento, lugar geográfico y grupo en observación. (Cruz, 2006).

6.2.1 Variabilidad Antropométrica

Los individuos de una zona de un país pueden ser más altos y tener un peso mayor que los de otra zona. Estudios socioeconómicos descubren diferencias de estatura muy importantes entre personas de trabajos diversos.

La población militar, en cuanto a grupo, difiere antropomórficamente de la civil. Dentro de un mismo grupo, los hombres suelen ser de mayor estatura y peso que las mujeres, y las personas de edad tienen unas dimensiones completamente distintas que las de edad mediana.

Por otra parte, las medidas de las dimensiones generales de un país pueden cambiar de un período a otro. Se ha comprobado que los soldados norteamericanos de la segunda guerra mundial eran más altos y tenían mayor peso que los de la primera. También está demostrado que la etnia es otro factor esencial en este tema; área cuyo creciente interés y atención por parte de los ergonomistas del mundo entero motivó el simposio internacional acerca de «*las variables naturales y culturales en la ingeniería de los factores humanos*» y que tuvo lugar en Holanda, en 1972, bajo los auspicios de la Organización del Tratado del Atlántico Norte. Uno de los temas de discusión fue la dimensión del cuerpo humano. Las ponencias e informes que se presentaron pusieron de manifiesto las sustanciales diferencias antropométricas existentes entre las distintas poblaciones del mundo. (Panero, 1996).

Las variables antropométricas varían de acuerdo al diseño ergonómico desde el punto de vista antropométrico que se busque:

- *Raza*: Está relacionada con la ubicación geográfica. En un mismo país se pueden presentar diferencias dimensionales.
- *Edad*: El ser humano presenta curvas de crecimiento, en forma acelerada en las primeras etapas de la vida a nivel óseo gasta los 18 años en donde se estanca el crecimiento y viene una meseta para después no continuar. Con la edad adulta, entrando a la senectud, tiende a disminuir quizá por la pérdida de tejido óseo de la columna.
- *Sexo:* Los valores absolutos de las variables antropométricas tienen a ser mayores en los hombres que en las mujeres. El hombre presenta hombros y tórax más grandes y la pelvis relativamente estrecha. Los brazos y las piernas son más largos, con manos y pies mayores.
- *Dieta:* La alimentación, que pueden recibir sectores de mayores ingresos, influye en una menor probabilidad de enfermedades y un mayor desarrollo del cuerpo.

- *Actividad:* De acuerdo con la actividad laboral, se pueden presentar diferencias marcadas entre poblaciones. (Tomado de Ergonomía en movimiento, Ed. Unilever Andina S.A. p. 52)
- *Estatura:* es una medida antropométrica que refleja condiciones actuales de desarrollo óseo en forma vertical.

Los datos antropométricos son más valiosos cuando reflejan medidas exactas y se registra durante un periodo determinado. Las variables valiosas comunes son: estatura, perímetro craneal, peso, espesor del pliegue cutáneo y el índice de masa corporal (IMC).

Variables a tener en cuenta dentro de la implementación de los Profesiogramas y Perfiles Profesiográficos para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC:

Peso: proporciona una valoración de las reservas globales de grasa y musculo (Hopkins, 1993). El peso corporal puede medirse con varios métodos que incluyen:

- Peso ideal para la estatura
- Peso habitual
- Peso real

Estatura: uno de los primeros estudios sistemáticos realizados en América Latina sobre la estatura de la población nacional lo adelantaron en Colombia en 1991 los investigadores, Antonio Ordóñez y Doris Polanía. Una de las primeras referencias a la estatura de los colombianos se refiere a observaciones de finales de la década (1910), cuando se presentó en Colombia un debate sobre una supuesta “degeneración de la raza”. Uno de los más activos participantes en ese debate fue el

medico Miguel Jiménez López, quien en el Tercer Congreso Medico Colombiano, celebrado en Cartagena en Enero de 1918 señaló lo siguiente:

"…*me he guardado de considerar como un signo de inferioridad anatómica la talla y el peso de los individuos que, entre nosotros, se muestran un tanto por debajo de las cifras medias señaladas en los países europeos y en Norteamérica. Fácil me ha sido obtener esta compilación en los registros que se llevan en los cuarteles de la capital: allí acuden individuos generalmente de veintiún años en adelante; sanos o al menos considerados como tales después de un serio examen de los médicos militares y provenientes de todos los puntos de la República, de los diferentes gremios sociales y también de las diversas extracciones raciales de nuestro país.*

Sin embargo, por más que este rasgo sea enteramente relativo, merece tenerse en cuenta, pues, asociado con los demás puede tener un valor relativo. *Ahora bien: el promedio de la talla en los individuos seleccionados para el servicio militar apenas alcanzo a 1,56cms*.". en "*Los problemas de la raza en Colombia"*(Biblioteca de Cultura,1920 p. 9-10), la información que reporta este autor sobre la estatura de los reclutas colombianos de finales de la década es muy diferente de la que hemos encontrado en la cédula de ciudadanía para esa época. Por ejemplo, los hombres colombianos nacidos en 1905-1909 tenían en promedio una estatura de 162,05, es decir más de 6 cms por encima de la cifra que cita Jiménez López. Los escritos de ese autor se caracterizaron por los conceptos racistas que manejaba y por la falta de rigor empírico e intelectual, al respecto véase Aline Helg, "Los intelectuales frente a la cuestión racial en el decenio de 1920: Colombia entre México y Argentina" (FAES, 1989, p. 43).

Estimulados por el economista Miguel Urrutia, por entonces director de Fedesarrollo, Ordóñez y Polanía realizaron una investigación sobre el comportamiento secular de la estatura de los colombianos nacidos entre 1910 y 1970. Para ello construyeron una muestra aleatoria con información de la estatura contenida en la cédula de ciudadanía.

La muestra tenía 14.103 observaciones (5.839 mujeres y 8.264 hombres). Esos resultados se publicaron en 1992 en el ensayo "Cambios de estatura en Colombia durante el presente siglo". (Ordoñez y Polanía, 1992).

Ordóñez y Polanía presentaron tres conclusiones:

Primera: la estatura promedio de los colombianos, cuando se analiza por década, aumentó en forma sostenida para los nacidos entre 1910 y 1970. Las mujeres aumentaron 8,7 cms. y los hombres aproximadamente 7,0 cms. (Fedesarrollo. 1992)

Segunda: si bien todas las regiones aumentaron su estatura, no todas lo hicieron en igual proporción. Mientras que en Antioquia el aumento femenino fue de 12 cms, en Tolima-Huila ese aumento fue sólo de 4.0 cms. Los autores atribuyen esas diferencias a los diferentes niveles de desarrollo económico, pero no hacen un análisis sistemático al respecto y se limitan a hacer algunas observaciones informales sobre el tema.

Tercera: las ganancias en estatura fueron el resultado del favorable crecimiento económico y de las mejorías en la salud, como resultado de una nueva actitud, que empezó a verse en el país desde la década de 1940, del crecimiento del gasto público en salud, en las décadas de 1960 y 1970 y de la extensión de la medicina preventiva. A lo anterior se le debe agregar la introducción de las sulfanilamidas, y posteriormente la penicilina, así como la difusión de las vacunas.

Uno de los resultados que intrigó más a los autores fue la alta talla de los habitantes de la Costa Caribe, una de las regiones más pobres del país. A manera de hipótesis los autores sugieren que ello se podría deber tanto a la mayor influencia negra en esa región del país como al acceso que

tienen sus habitantes a los alimentos marinos así como a la sal marina, la cual tiene un alto contenido de yodo.

En 1992, Antonio Ordóñez y Doris Polanía, en conjunto con Gustavo Ramírez, llevaron a cabo otra investigación acerca de la estatura de los colombianos, en esa ocasión usando como fuente de información la Encuesta Nacional de Hogares de diciembre de 1991, realizada por el Departamento Administrativo de Estadística (DANE) y una medición directa de jóvenes entre 18 y 28 años realizada en colegios y universidades de Bogotá (1.452 hombres y 1.362 mujeres).

Tras analizar las estaturas obtenidas a partir de la Encuesta Nacional de Hogares, los autores desecharon los resultados ya que presentaban muchas inconsistencias. En opinión de los autores la calidad de la información probablemente era muy deficiente pues se basó en la percepción subjetiva de los encuestados acerca de su estatura.

En el caso de la encuesta directa los datos fueron agrupados en cuatro grupos socio-económicos. El resultado es que hay una clara correlación entre el estrato y la estatura, existiendo una diferencia entre el estrato alto y el bajo de 9,5 cms en los hombres y de 5,2 cms en las mujeres.

Tabla 1. Promedio estatura (centímetros) por estrato socioeconómico

ESTRATO	HOMBRES	MUJERES
Bajo – Bajo	166,0	158,3
Bajo	168.0	158,9
Medio	172,0	159,9
Alto	176,4	163,5

Fuente: ORDOÑEZ, Antonio y POLANIA, Doris, "La estatura y el desarrollo económico y social en Colombia"

Tanto sobre las relaciones entre crecimiento económico y aumento en estatura, como entre esta última y los avances en salud, los autores se limitan a hacer comentarios generales pero no hay un análisis estadístico riguroso y sistemático. Tampoco lo hay en el caso de la posible relación entre origen étnico y estatura.

Esa fue una de las principales razones para el limitado impacto del trabajo de Ordoñez y Polanía. Otros factores adicionales fueron:

1) la falta de continuidad en esta línea de investigación

2) la ausencia de historiadores y economistas en el grupo de investigación, los cuales hubieran podido relacionar mejor los resultados con el contexto histórico y económico y

3) desconocimiento de los grandes aportes a la antropometría histórica que desde mediados de la década de 1970 venían haciendo los cliometristas, lo cual hubiera ayudado a contextualizar mejor los resultados y a sugerir métodos de análisis pertinentes.

La mayoría de los artículos internacionales que citan los autores son sobre aspectos médicos de la antropometría. El único artículo de antropometría histórica que citan es el documento de RICHARD H. STECKEL, “Stature and Living Standards in the United States”. (NBER. 1990)

En agosto de 2004, Adolfo Meisel y Margarita Vega publicaron el ensayo "*La estatura de los colombianos: Un ensayo de antropometría histórica, 1910 - 2003".* (Meisel y Vega, 2004) En ese trabajo los autores utilizaron la información proveniente de la cédula de ciudadanía, pero a diferencia de Ordoñez y Polanía, utilizaron la totalidad de los registros disponibles en la Registraduría Nacional del Estado Civil: 9.320.613 observaciones para los nacidos en el período 1910-1985.

El tamaño de la base de datos les permitió a Meisel y Vega hacer detallados análisis regionales. Además, analizaron varios temas que estuvieron ausentes en el trabajo de Ordoñez y Polanía tales como la convergencia interpersonal e interregional en la estatura y los determinantes de la estatura promedio de los departamentos. Para esto último utilizaron la composición étnica y el PIB per cápita departamental.

Entre las conclusiones de este estudio, se resalta que en promedio, las mujeres colombianas nacidas en 1984 alcanzaron una estatura adulta que fue 8.8 cm. por encima de la obtenida por aquellas nacidas en 1910. En el caso de los hombres, en este mismo periodo el incremento fue de 7.9 cm. Estos avances estuvieron presentes casi sin interrupciones a través del siglo XX y para todo el país.

En promedio, los hombres colombianos que nacieron entre 1910 y 1914 alcanzaron una estatura final de 163.48 cm. En contraste, los nacidos entre 1980 y 1984 lograron una estatura promedio de 170.64 cm. lo que representa un incremento de 7.17 cm., que corresponde a un crecimiento de 4.4%. En el mismo período, las mujeres aumentaron su estatura de 150.78 a 158.65 cm. Este incremento de 7.86 cm. es el 5.2% sobre la estatura inicial. En ambos casos, el incremento es de cerca de un centímetro por década, lo cual es un logro importante dentro de los estándares internacionales.

Tabla 2. Estatura promedio de los colombianos por fecha de nacimiento

Año de nacimiento	Estatura promedio para hombres	Estatura promedio para mujeres	Cambio porcentual en hombres	Cambio porcentual en mujeres	Centímetros aumentados para hombres	Centímetros aumentados para mujeres	Número de observaciones (hombres)	Número de observaciones (mujeres)	OBSERVACIONES TOTALES
1910-1914	163,48	150,78					1.751	2.197	3.948
1915-1919	163,61	151,49	0,079%	0,471%	0,13	0,71	4.582	4.993	9.575
1920-1924	164,16	152,38	0,337%	0,589%	0,55	0,89	9.086	9.779	18.865
1925-1929	164,70	153,06	0,328%	0,441%	0,54	0,67	15.659	16.299	31.958
1930-1934	165,17	153,48	0,288%	0,275%	0,48	0,42	22.219	24.619	46.838
1935-1939	165,76	154,21	0,354%	0,480%	0,59	0,74	34.637	33.820	68.457
1940-1944	166,26	154,69	0,302%	0,312%	0,50	0,48	40.186	45.623	85.809
1945-1949	167,10	155,59	0,508%	0,582%	0,84	0,90	53.164	60.723	113.887
1950-1954	167,84	156,40	0,443%	0,516%	0,74	0,80	73.835	80.863	154.698
1955-1959	168,07	156,81	0,133%	0,263%	0,22	0,41	101.613	111.278	212.891
1960-1964	168,47	157,17	0,242%	0,227%	0,41	0,36	142.054	157.950	300.004
1965-1969	169,00	157,34	0,316%	0,113%	0,53	0,18	177.464	221.024	398.488
1970-1974	168,91	157,21	-0,056%	-0,084%	-0,09	-0,13	298.908	426.660	725.568
1975-1979	169,66	157,81	0,443%	0,378%	0,75	0,59	1.639.499	1.646.878	3.286.377
1980-1984	170,64	158,65	0,581%	0,532%	0,99	0,84	1.528.875	1.468.110	2.996.985
TOTAL			**4,383%**	**5,215%**	**7,17**	**7,86**	**4.143.532**	**4.310.816**	**8.454.348**

Fuente: Adolfo Meisel R. Margarita Vega A. Mayo, 2004

La principal razón para el incremento en la estatura fue el continuo mejoramiento en la nutrición de los colombianos a lo largo del siglo debido al crecimiento económico sostenido. Además, los avances en salud y la reducción en el esfuerzo físico laboral y en el trabajo infantil, contribuyeron a estas ganancias.

Índice de masa corporal (IMC): explica diferencias en la composición corporal al definir el nivel de adiposidad de acuerdo con la relación de peso y estatura, eliminando así la dependencia en la constitución. El índice de masa corporal puede calcularse utilizando la siguiente ecuación: (Cáceres, 2005)

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg)} \times 100}{\text{Estatura (cm)}^2}$$

Tabla 3. Interpretación valores numéricos IMC según la OMS

VALORES	INTERPRETACION
< 18.5	Bajo peso
18.5 a 25	Normal
25.1 a 29.9	Sobrepeso
>De 30	Obesidad

Fuente: En: https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_masa_corporal#cite_note-4

Es importante correlacionar el IMC con el perímetro abdominal y tener en cuenta los criterios de evaluación de riesgo del "síndrome metabólico el cual se define como un conjunto de factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedad cardiovascular, caracterizado por la presencia de resistencia a la insulina e hiperinsulinismo compensador asociados con trastornos del metabolismo de los carbohidratos y lípidos, cifras elevadas de presión arterial y obesidad. La prevalencia del síndrome metabólico varía según factores como género, edad, etnia, pero se ubica entre 15% y 40%; es mayor en la población de origen hispano. Existen varios criterios para el diagnóstico de síndrome metabólico. El más conocido es del ATP III (Adult Treatment Panel III), donde se deben cumplir 3 o más de los siguientes:

- Perímetro abdominal elevado (> o = 102 cm en hombres y >o = 88 cm en mujeres).
- TG >150 mg/dl, HDL bajo (hombres <40 mg/dl y mujeres HDL <50 mg/dl),
- TA >130/85 mm Hg, glicemia >110 mg/dl incluyendo diabetes mellitus.

Se consideran otros factores como trombogénesis, inflamación, ácido úrico, estrés, cigarrillo, sedentarismo, edad, origen étnico, microalbuminuria, hipotiroidismo primario, entre otros" (Pineda, 2008). Como límite de tolerancia para los Perfiles Profesiográficos en el perímetro abdominal se tendrán los siguientes valores (> o = 101 cm en hombres y > o = 87 cm en mujeres), debido a que los valores (> o = 102 cm en hombres y >o = 88 cm en mujeres).

Somatotipo: es un sistema diseñado para clasificar el tipo corporal o físico, propuesto por (Sheldon, 1940) y modificado posteriormente por (Heath, 1960) y (Carter, 1967), el cual es utilizado para estimar la forma corporal y su composición, principalmente en atletas. Se expresa en tres valores representantes del componente físico de la siguiente manera:

- Somatotipo endomórfico: caracterizado por predominio abdominal, flacidez muscular y extremidades de pequeñas dimensiones.
- Somatotipo mesomórfico: se caracteriza por un acentuado desarrollo muscular y óseo, con medidas torácicas predominantes sobre las abdominales.
- Somatotipo ectomórfico: se caracteriza por un aspecto de fragilidad e hipotonía muscular, delgadez y medidas de longitud predominantes sobre los diámetros y circunferencias.

6.2.2 Tipos de dimensiones antropométricas

Las medidas que permiten dimensionar las características del puesto de trabajo (alcances, alturas, desplazamientos) se pueden clasificar en dos tipos: (Medidas estructurales y Medidas Funcionales. Estas últimas, también denominadas dimensiones dinámicas, se relacionan con el movimiento articulatorio del cuerpo humano. Por estar íntimamente ligadas con las posturas y movimientos biomecánicamente adecuados o inadecuados, de acuerdo con el tipo de actividad, manipulación de pesos (ERGOSOURCING, 2001)

6.3.3 Medidas antropométricas y perfil antropométrico

Las medidas que se deben poseer de la población dependerán de la aplicación funcional que se pretenda dar a las mismas; partiendo del diseño de lugares de trabajo, existe un número mínimo de dimensiones relevantes que se deben conocer.

Debido a las características especiales de los estudios antropométricos, se debe analizar con mucho rigor el tipo de medidas a tomar y el error admisible, ya que la precisión y el número total de medidas guardan relación con la posibilidad de viabilidad económica del estudio. Si dejamos de considerar alguna medida relevante, o exigimos una precisión exagerada, la limitación económica hará prácticamente imposible la realización o la replicación del estudio.

Una vez determinada la población y clasificándola según los objetivos, se deberán analizar las medidas que se crean oportunas. Toda organización debería tener recogidas al menos las siguientes medidas:

Tabla 4. Medidas básicas para el diseño de puestos de trabajo

POSICION SEDENTE	POSICION DE PIE
(AP) Altura poplítea	(E) Estatura
(SP) Distancia sacro-poplítea	(CSp) Altura de codos de pie
(SR) Distancia sacro-rótula	(AOp) Altura de ojos de pie
(MA) Altura de muslo desde el asiento	(Anhh) Ancho de hombro a hombro
(MS) Altura del muslo desde el suelo	
(CA) Altura del codo desde el asiento	
(Amín B) Alcance mínimo del brazo	
(AmáxB) Alcance máximo del brazo	
(AOs) Altura de los ojos desde el suelo	
(ACs) Anchura de caderas sentado	
(CC) Anchura de codo a codo	
(RP) Distancia respaldo-pecho	
(RA) Distancia respaldo-abdomen	

Fuente: ERGOSOURCING. Ergonomía en movimiento. Bogotá: primera edición. 2001.

6.4 DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

El espacio de trabajo constituye el área físicamente disponible para la actividad de un puesto de trabajo en donde se llevan a cabo con holgura y seguridad las tareas del puesto, esto es, la acción humana, la acción de la máquina y los respectivos elementos de control.

Teniendo en cuenta que en ergonomía, el hombre piensa y acciona mientras que el objeto se acopla a las cualidades del hombre, en diseño de espacios en los puestos de trabajo, entendemos el "objeto", como aquel entorno, espacio, o lugar, en donde el individuo debe desempeñar su tarea.

Este "espacio" debe cumplir con requerimientos a nivel estructural, ambiental, arquitectónico, físico, etc., que se ajusten a las características antropométricas, físicas, perceptivas, psicológicas y sociales del trabajador, permitiéndole una interacción funcional con todos aquellos factores que estructuran la labor.

El diseño del espacio de trabajo obedece entre otros factores, a ciertos principios secuenciales de la actividad del puesto, que comprende:

- *Secuencia de instalación:* suficiente espacio físico que permita realizar libremente los movimientos y desplazamientos necesarios en la ejecución y control de la tarea asignada.

La forma del espacio de trabajo necesita de las dimensiones antropométricas de los usuarios, como son el alcance de brazo, la altura de pie, la posición sentado o bípeda, etc., al igual que del dimensionamiento y formas de los equipos. Al estructurar el espacio de trabajo, debe tenerse en consideración los órganos de mando y otros medios en el que se llevan a cabo las acciones motoras del hombre en el cumplimiento de la tarea. Al respecto, se distinguen zonas tales como:

- *Zonas de acceso fácil*: parte del espacio de trabajo limitado por las áreas que describen los brazos extendidos al máximo en su movimiento circular horizontal y vertical.
- *Zona optima de acceso:* parte del espacio de trabajo limitado por los arcos que describen los antebrazos al moverlos manteniendo apoyada la articulación del codo.
- *Zona del campo informativo:* espacio del puesto de trabajo que incluye los medios instalados de información y control que deben ser manipulados u observados por el trabajador. Un criterio importante para la organización del espacio de trabajo en este sentido, es considerar que el plano horizontal debe ser de 30°- 40°, y el plano vertical de 0° - 30° respecto de la horizontal, esto es, 15° por encima y 15° por debajo de la línea normal de visión.

- *Orden secuencial del tiempo:* se debe tener en cuenta el orden de manipulación de los elementos de activación y control, de tal manera que de acuerdo con el orden preestablecido, se coloquen los instrumentos y tableros, con lo que el espacio de trabajo se ajusta a la realidad, evitando, por otra parte, errores en el manejo de controles.
- *Frecuencia de uso e importancia:* de acuerdo con las funciones de cada elemento, a los muy repetitivos o poco comunes y por consiguiente a la frecuencia de uso de los elementos, se hará la disposición de los mismos, incidiendo dicha localización en el espacio de trabajo. Aquellos elementos de suma importancia, como elementos de control, de alerta o de funcionamiento rápido para situaciones de emergencia, deben considerarse en un espacio cercano a la vista y a la mano del trabajador.
- *Espaciamiento entre controles:* a lo anterior se suma la consideración de espaciamiento entre los elementos de control. Demasiado espacio obliga a mayores movimientos y cambios de postura y un espacio estrecho da lugar a superposición de elementos que puede ser motivo de confusión y errores. El desempeño aumenta cuando las distancias son las apropiadas. El manejo de varias palancas puede ejemplificar lo anterior: demasiado juntas pueden dar lugar a fallas en la secuencia temporal y de funcionamiento y si están demasiado espaciadas ello demandara mayor esfuerzo del trabajador.

Es la distribución en la planta de hombres y máquinas y elementos de control, de tal manera que se encuentren ubicados en forma apropiada, teniendo en consideración la facilidad del uso de medios, la velocidad de operación de las máquinas y la precisión del trabajo. Entre los aspectos que deben plantearse figuran: la ubicación hombre - máquina, las necesidades de privacidad y territorio, las diversas posturas del trabajador, espacios entre equipos, colocación de andamios y escaleras y consideraciones de comunicación que obedezcan a requerimientos antropométricos y biomecánicos referentes en especial a la visibilidad, audición y mantenimiento.

El factor humano también tiene que ver con el diseño del lugar de trabajo; normalmente existe una interactuación entre trabajadores que puede afectar el desempeño laboral. Se debe llevar el análisis a los siguientes campos:

6.4.1 Dimensión interespacial del trabajador

Esta comprende:

- Un espacio propio, inconsciente, inherente a su libertad de acción con límites subjetivos que resguarden su personalidad (espacio amigable, actitud intrínseca).
- Un espacio de activación de sus extremidades y de sus movimientos en el desarrollo de sus actividades (espacio limitado para la operación de la tarea).
- Un espacio social o distancia de intercambio o interacción en la situación de diálogo (espacio limitado para la operación de la tarea).
- Un espacio dinámico grupal, en interrelaciones grupales (espacio dinámico de interacción grupal).
- Un espacio público, de cara al entorno con límites máximos o sin límites (espacio abierto para la expansión del individuo).

El comportamiento del individuo se modifica según su actuación en cada espacio y de acuerdo con la no violación de los mismos, creando así espacios abiertos o cerrados de comunicación, conducta defensiva o agresiva, posición o tensión en el desarrollo de la tarea.

Teniendo en cuenta que los espacios han sido concebidos para conseguir un fin específico, es decir comodidad, amplitud y bienestar (ergonomía física); el diseño de un espacio de trabajo es

directamente proporcional a las necesidades y a los requerimientos del usuario final, es decir que el adecuado manejo del espacio, su proporción, su lectura, los atributos que a él se le dan, entre otras cosas, permite que el usuario del mismo lo disfrute o desarrolle sus actividades de una manera óptima, funcional y productiva.

Así como se evidencia la importancia de la ergonomía, la antropometría, la valoración de ambientes y puestos de trabajo, es igualmente necesario involucrar los requerimientos psicológicos que implican los cargos, a fin de tener una visión integral del hombre en la construcción de los profesiogramas y perfiles profesiográficos.

6.5 BIOMECÁNICA

"*La biomecánica trata acerca de la capacidad del hombre para realizar una tarea, teniendo en cuenta su capacidad físicas y los requerimientos de desempeño en el trabajo, asimilándose así a los conceptos de carga y esfuerzo físicos. El desequilibrio de estos factores causaría un trauma mecánico de intensidad variable, lo que constituye el llamado riesgo biomecánico o por carga física*". (Unilever, 2001. p.69).

La Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional (GTC – 45 de 2012), describe el riesgo biomecánico y a su vez los factores de riesgo que lo conforman y se detallan a continuación.

- Postura
- Esfuerzo
- Movimiento repetitivo

- Manipulación manual de carga

Postura

Está definida como la alineación refinada con arreglo relativo de las partes del cuerpo en un estado de equilibrio que protege las estructuras de soporte contra lesiones o deformidades progresivas. Dentro de las principales posturas adoptadas por el ser humano es su vida cotidiana están la bípeda o de pie, sedente o sentado, decúbito o acostado.

"Cualquier posición del cuerpo puede causar malestar y fatiga, se mantiene por largo tiempo. Mantenerse de pies, por ejemplo, es una posición natural del cuerpo y por sí sola no debe representar un riesgo. Pero cuando esta posición se mantiene por largo tiempo, producirá dolor en los pies, fatiga muscular y dolor lumbar. Si a esto se añade un mal diseño de puesto de trabajo, que obliga a adoptar posiciones incorrectas, estaremos creando un factor de riesgo donde no debiera existir" (Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, Trastornos Osteomusculares. 2010. P. 27).

Esfuerzo

Cuando la carga de trabajo sobrepasa la capacidad del trabajador se pueden producir sobrecargas y fatiga muscular.

Movimiento Repetitivo

Se considera que un movimiento es repetitivo cuando se repite con una frecuencia mayor a una vez cada treinta segundos. Si la frecuencia es menos, o sea con un intervalo mayor entre los movimientos similares, tendremos un movimiento repetido. El riesgo se presenta por que el músculo

y demás tejidos del sistema osteomuscular involucrados en la acción no tienen tiempo suficiente para recuperarse.

6.6 MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS

Implica la cantidad de esfuerzo que el cuerpo de hacer para levantar un objeto, usar una herramienta para hacer algunas tareas. La cantidad de fuerza que se debe hacer para realizar un trabajo depende de muchos factores, tales como el peso del objeto o su colocación con relación al cuerpo.

A continuación se describe la metodología utilizada para la recolección de la información, para poder llevar a cabo la toma final de decisiones en la elaboración del perfil Profesiográfico.

6.7 METODOLOGÍA PARA LA RECOLECIÓN DE LA INFORMACIÓN

Tabla 5. Técnicas para el análisis del trabajo

TÉCNICA	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	Observación Lista de chequeo (Anexo 1).	Obtención de datos directamente de la actividad o del comportamiento estudiado.
	Cuestionarios	Conjunto de preguntas predeterminadas para ser respondidas por una secuencia fija.
	Entrevista estructurada	Usada para estudiar los factores humanos y para la selección de personal.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS REQUISITOS DE LA TAREA	Análisis de Puesto de Trabajo Tipo	Método que permite identificar los pasos básicos de una actividad desglosándola en tareas y operaciones.
	Listas de verificación ergonómica	Se utilizan para evaluar un criterio ergonómico particular de una tarea o para determinar las facilidades que se suministran a una tarea para que sea adecuada.
	Método REBA	Permite el análisis conjunto de las posiciones adoptadas por cuello, tronco, miembros superiores y miembros inferiores. Además define otros factores que considera determinantes para la valoración final de la postura, como la carga o fuerza manejada, el tipo de agarre, el tipo de agarre o el tipo de actividad muscular desarrollada por el trabajador en postura estática o dinámica.

Fuente: ESTRADA, Muñoz Jairo. Ergonomía. 48-51.

Resultado en la implementación de la metodología REBA

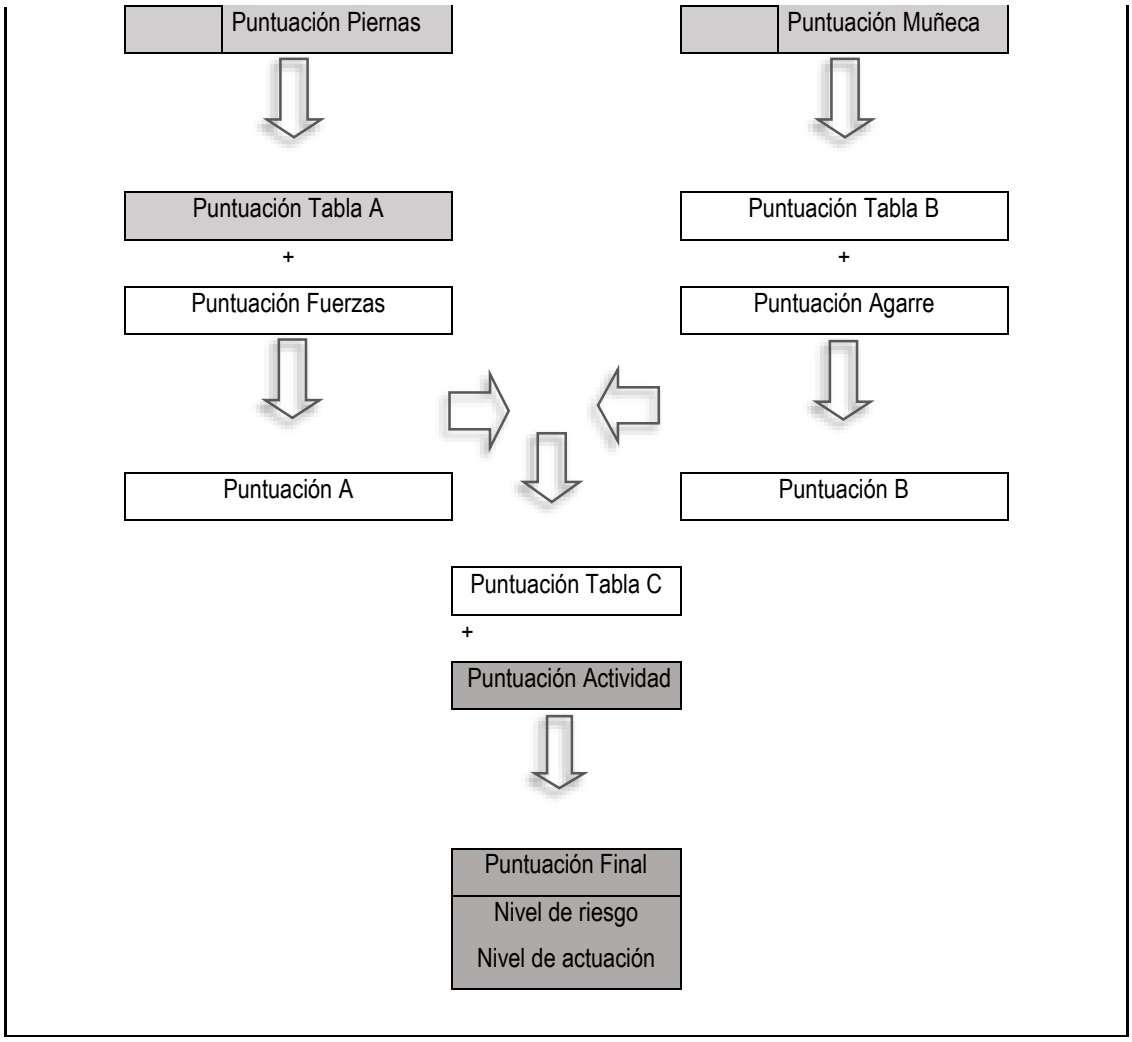
Con el fin de determinar el nivel de riesgo biomecánico presente en las actividades ejecutadas por los integrantes del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC desde el cargo de Dragoneante hasta el cargo de Comandante Superior se implementó la Metodología REBA la cual tiene las siguientes características:

- Es un método especialmente sensible a los riesgos de tipo musculo-esquelético.

- Divide el cuerpo es segmentos para ser codificados individualmente, y evalúa tanto los miembros superiores como el tronco, el cuello y las piernas.
- Analiza la repercusión sobre la carga postural del manejo de cargas realizado con la manos o con otras partes del cuerpo.
- Considera relevante el tiempo de agarre de la carga manejada, destacando que este no siempre puede realizarse mediante las manos, y por tanto indicar la posibilidad que se utilicen otras partes del cuerpo.
- Permite la valoración de la actividad muscular causada por posturas estáticas, dinámicas, o debidas a cambios bruscos o inesperados en la postura.
- El resultado determina el nivel de riesgo de padecer lesiones, estableciendo el nivel de acción requerido y la urgencia de la intervención (Asencio, 2012).

Tabla 6. Esquema de implementación de la Metodología REBA

Grupo A	Puntuación Tronco	Grupo B	Puntuación Brazo
	Puntuación Cuello		Puntuación Antebrazo



Evaluación de la <u>postura bípeda</u> para tareas de vigilancia

Tabla 7. Evaluación de postura para tareas de vigilancia

Tronco	TABLA A											
	Cuello											
	1				2				3			
	Piernas				Piernas				Piernas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	1	2	3	4	1	2	3	4	3	3	5	6
2	2	3	4	5	3	4	5	6	4	5	6	7
3	2	4	5	6	4	5	6	7	5	6	7	8
4	3	5	6	7	5	6	7	8	6	7	8	9
5	4	6	7	8	6	7	8	9	7	8	9	9

Tabla B						
Brazo	Antebrazo					
	1			2		
	Muñeca			Muñeca		
	1	2	3	1	2	3
1	1	2	2	1	2	3
2	1	2	3	2	3	4
3	3	4	5	4	5	5
4	4	5	5	5	6	7
5	6	7	8	7	8	8
6	7	8	8	8	9	9

TABLA C												
Puntuación A	Puntuación B											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Puntuación Final	Nivel de acción	Nivel de riesgo	Actuación
1	0	Inapreciable	No es necesaria actuación.
2-3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.
4-7	2	Medio	Es necesaria la actuación.
8-10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.
11-15	4	Muy Alto	Es necesaria la actuación de inmediato.

Análisis metodología REBA

Posterior al desarrollo de los análisis de puestos de trabajo se evidenció que el principal riesgo biomecánico al cual se encuentra expuesto el cuerpo de custodia y vigilancia en el área de seguridad, es la adopción prolongada de postura ya sea a nivel bípedo o sedente.

La puntuación final para las dos posturas es nivel de riesgo medio donde se requiere una intervención oportuna para prevenir futuras lesiones a nivel osteoarticular y muscular de los servidores expuestos durante la jornada laboral.

6.8 REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN

6.8.1 Área sensorio motora

Se requiere discriminación propioceptiva, para adecuar el movimiento de los diferentes segmentos corporales dentro del puesto de trabajo, de forma tal que éstos faciliten la ejecución más rápida y precisa de las diferentes tareas.

6.8.2 Área neuromusculoesquelética

Para la ejecución de las diferentes tareas se deben adoptar y mantener diferentes posturas (bípeda, sedente, cuclillas), etc., además de realizar desplazamientos corporales como caminar, subir, trepar, bajar, empujar y halar.

En cuanto al espacio específico y las tareas a realizar en zonas como garitas, se encuentran diversidad de características estructurales, que no permiten estandarizar el espacio respecto a accesibilidad, altura, profundidad, alcance de miembros superiores a nivel horizontal y vertical, zonas mínimas y máximas ergonómicas. Por tal razón, para realizar labores en estas áreas el trabajador que labore allí, debe cumplir con los requerimientos antropométricos establecidos en los profesiogramas y perfiles Profesiográficos, permitiendo así, una dimensión interespacial funcional del trabajador con su entorno, facilitando espacios de activación de movimiento en extremidades superiores e inferiores en el desarrollo de tareas.

6.8.3 Área de motricidad fina

Es necesario la realización de enganches, agarre a mano llena y cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez y precisión motriz, destreza manual y digital, armonía, coordinación bimanual y coordinación visomotriz.

6.8.4 Área neuromuscular

Para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

6.8.5 Área cognitiva

Este componente es de gran importancia ya que se debe contar con orientación, atención, concentración, memoria, resolución de problemas, integración del aprendizaje y rapidez de reacción, para realizar cada una de las actividades en este puesto de trabajo.

6.8.6 Área psicosocial

El nivel de exigencia de las diferentes tareas que se deben desarrollar necesita de una gran estabilidad emocional, adecuados hábitos de trabajo, trabajo en grupo, adaptación al ambiente laboral y gran responsabilidad por el desarrollo de las actividades propuestas y por el contacto directo con los internos.

6.8.7 Área educativa

En cuanto a los requisitos formales es necesario contar con un nivel de formación secundaria ya que éste da las habilidades cognitivas, de relaciones interpersonales, rapidez de reacción, resolución de conflictos, entre otras y aprobar el curso impartido por la Escuela Penitenciaria Nacional.

Se realizara una revisión de cada sistema por orden de exposición y se calificara el riesgo al que está expuesto cada uno según la tarea realizada.

- Sistema tegumentario (piel)
- Sistema respiratorio
- Sistema visual
- Sistema auditivo
- Sistema nervioso
- Sistema cardiovascular
- Sistema inmune
- Sistema linfático
- Sistema endocrino
- Sistema osteomuscular
- Sistema articular
- Sistema digestivo
- Sistema urinario

7. PROFESIOGRAMA COMPONENTE BIOMECANICO PARA EL CARGO DRAGONEANTE

Funciones del cargo - dragoneante

En la Resolución 3467 del 29 de octubre de 2013 están contempladas las funciones esenciales establecidas para el cargo de Dragoneante, las cuales se relaciones a continuación:

Identificación

Categoría	Dragoneante
Denominación del Empleo:	Dragoneante
Código:	4114
Grado:	11
Dependencia:	Donde se ubique el empleo
Cargo del Jefe inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa
Naturaleza del empleo:	Sistema específico de carrera penitenciaria y carcelaria

Propósito principal

Realizar las disposiciones relacionadas con el orden, la seguridad, disciplina, autoridad, convivencia, custodia y vigilancia de las personas privadas de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario así como la vigilancia de las instalaciones en el desarrollo de los programas de resocialización, tratamiento integral y protección de los derechos fundamentales, cumpliendo las órdenes e instrucciones de los oficiales y suboficiales del Cuerpo de Custodia Vigilancia Penitenciaria Carcelaria Nacional.

Funciones

o Ejercer funciones de base, seguridad, reconciliación, disciplina y orden de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, con la obligación de cumplir las órdenes relativas al servicio y a las funciones de los Directores Regionales del Instituto, Subdirectores de centros de reclusión, de los oficiales y suboficiales del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria.

o Cumplir con las actividades de seguridad, custodia y vigilancia en las garitas, pabellones, puestos de acceso y control, áreas comunes, remisiones, patrullas, detención y prisión domiciliaria, vigilancia electrónica, grupos especiales, y demás instalaciones penitenciarias, conforme a lo dispuesto en los reglamentos y procedimientos.

o Custodiar y vigilar a los internos al interior de los establecimientos de reclusión, en los traslados, remisiones y en el trabajo al aire libre, garantizando la seguridad e integridad e impidiendo la fuga o evasión de los internos, violencia o conversación con extraños.

o Identificar a las personas, bienes, elementos y vehículos al ingreso y salida de las instalaciones, dependencias y del establecimiento de reclusión, garantizando el debido cumplimientos de los protocolos de seguridad penitenciaria y carcelaria.

o Controlar a los internos y visitantes en el desarrollo de las diferentes actividades administrativas, judiciales, sociales, de atención o tratamiento y de bienestar, preservando la seguridad, el orden, la disciplina y la convivencia.

o Requisar a las personas, vehículos, paquetes, carga, instalaciones y elementos al ingreso y salida del establecimiento, así como en los diferentes espacios y lugares donde deba permanecer

el interno, de conformidad con la normatividad vigente los procedimientos e instrucciones impartidas.

o Decomisar los elementos, objetos, sustancias o productos ilícitos, prohibidos o restringidos y los elementos materiales con los cuales se haya realizado una conducta punible en las áreas de responsabilidad del Instituto, haciendo entrega material de los mismos al superior inmediato.

o Dar el adecuado uso a los bienes, instalaciones, elementos de seguridad, de defensa, de restricción, enseres, electrónico, comunicaciones y vehículos recibidos en la prestación del servicio, de acuerdo con su diseño, naturaleza y destinación.

o Realizar visitas periódicas verificando el estado, funcionamiento, cantidad y calidad de las instalaciones, bienes, elementos, equipos y enseres dispuestos para la prestación del servicio.

o Contar los internos al inicio y finalización de cada jornada laboral así como en las demás circunstancias dispuestas en el reglamento general e interno, verificando su presencia y la condición de estos.

o Informar a su superior inmediato y cuando lo requieran las autoridades administrativas y judiciales los hechos relacionados con la seguridad penitenciaria y carcelaria, la custodia y vigilancia de los internos, los decomisos realizados y demás actividades relacionadas con el servicio de acuerdo con el conocimiento por razones del desempeño de su empleo.

o Realizar las tareas y actividades de seguridad, custodia, vigilancia y de tratamiento penitenciario, protección de los derechos fundamentales de los internos, visitantes y empleados,

la vida, la integridad personal, la honra, los bienes, las creencias y las libertades, dentro del marco de la normatividad vigente.

o Colaborar en las tareas y actividades relacionadas con la naturaleza y ejercicio de su empleo de conformidad con las necesidades del servicio cuando su superior o jefe inmediato así lo requiera.

o Tramitar las respuestas a cartas, oficios, memorandos y demás documentos radicados en la dependencia de acuerdo con las instrucciones del jefe inmediato.

o Apoyar en la planeación, programación, organización, ejecución y el control de los procesos de la dependencia para dar cumplimiento a las metas propuestas.

o Realizar previa autorización, las labores de conducción y mantenimiento de vehículos automotores para el desplazamiento de internos o funcionarios cumpliendo con las normas de seguridad y las señales de tránsito.

o Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de cada cargo.

Conocimientos esenciales para la función del dragoneante

- De la Institución, su estructura y funcionamiento.
- Del Código Penitenciario y Carcelario, Reglamentos General e Interno.
- Proceso misional y procedimientos de seguridad Penitenciaria y Carcelaria
- Normas aplicables a los servidores públicos.

- Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad.
- Manejo de situaciones de crisis.
- Manual de uniformes, protocolo penitenciario y lenguaje técnico profesional.
- Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección.
- Defensa personal.
- Código de conducta para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.
- Conceptos básicos de la privación de la libertad, de los delitos y las penas y su alternatividad.
- Metodología para la elaboración de trabajos escritos.
- Técnicas de identificación de personas, de requisas, seguridad de personas e instalaciones, conducción y manejo de personas privadas de la libertad.
- Conocimientos básicos en criminología y de la conducta criminal.
- Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.
- Sisipec Web y demás herramientas propias del sistema penitenciario y carcelario.
- Escala del uso de la fuerza.

7.1 COMPONENTE BIOMECANICO

De acuerdo con la metodología utilizada para la identificación de los principales riesgos a nivel de carga física se establece que la mayor exposición de los Dragoneantes se da en el plano postural y manipulación manual de cargas para algunas tareas (Remisionar o manejo manual de rejas o portones) (Ver anexo Lista de chequeo).

DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA EJECUCIÓN DE TAREAS Y CARACTERÍSTICAS DE MANIPULACIÓN

Tabla 8. Descripción y peso (kg) elementos utilizados para el cargo de Dragoneante

ELEMENTO	PESO KG.
Chaleco antibalas	2 a 3.5 Kg. (Depende la talla)
Bastón	0.5 Kg.
Radio	0.5 Kg.
Restricciones	0.5 Kg.
Revólver con munición	1 Kg.
Pistola con munición	1 Kg.
Fusil con munición	3 Kg.
Proveedor	0.7 Kg.
Mini uzi con proveedor	3 Kg.

Fuente: Análisis del puesto de trabajo 2017

Tabla 9. Medidas de elementos utilizados para el cargo de Dragoneante

ELEMENTO	MEDIDA (cm)
Chaleco antibalas	Promedio 52.5 cm alto y 46.5 cm de ancho
Bastón	60 cm de largo
Revólver	23 cm de largo
Pistola	19 cm de largo
Fusil	99 cm de largo
Proveedor	19 cm de fúsil 17 cm Mini uzi
Mini uzi	36 cm de largo

Fuente: Análisis del puesto de trabajo 2017

Tabla 10. Condiciones organizacionales de la Jornada laboral (Dragoneante)

ASPECTO	DESCRIPCION
Jornada Laboral	Turnos de 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso. Cada turno es de seis horas aproximadamente.
Descansos durante jornada	1 turno de 6 horas más una de almuerzo aproximadamente.

Fuente: Análisis del puesto de trabajo 2017

Características de la ocupación

- Se caracteriza por ser un trabajo calificado, ya que exige conocimientos específicos y técnicos de manejo de internos, armamento, defensa, seguridad, etc.
- Las actividades son variadas y los trabajadores deben realizar diferentes tareas con un alto grado de exigencia en cuanto a niveles de responsabilidad.
- El tipo de trabajo es manual y lo debe realizar de manera individual (solo).
- Es de gran importancia resaltar que el nivel de esfuerzo varía de acuerdo con las tareas que debe desarrollar.
- El nivel de responsabilidad es alto ya que tienen que responder por el personal interno a cargo y las funciones asignadas.

Requerimientos de la ocupación

En el desarrollo de esta actividad laboral es necesario contar con los siguientes requerimientos:

En el componente sensorio motor: a nivel del componente sensorio motor se requiere discriminación propioceptiva, para adecuar el movimiento de los diferentes segmentos corporales dentro del puesto de trabajo, de forma tal que éstos faciliten la ejecución más rápida y precisa de las diferentes tareas.

Componente neuromusculoesquelético: para la ejecución de las diferentes tareas se deben adoptar y mantener diferentes posturas (bípeda, sedente, cuclillas), etc., además de realizar desplazamientos corporales como caminar, subir, trepar, bajar, empujar y halar.

En cuanto al espacio específico y las tareas a realizar en zonas como garitas, se encuentran diversidad de características estructurales, que no permiten estandarizar el espacio respecto a accesibilidad, altura, holgura, profundidad, alcance de miembros superiores a nivel horizontal y vertical, zonas mínimas y máximas ergonómicas.

Por tal razón, para realizar labores en estas áreas el trabajador debe cumplir con los requerimientos antropométricos establecidos en los profesiogramas y perfiles profesiográficos, permitiendo así, una dimensión interespacial funcional del trabajador con su entorno, facilitando espacios de activación de movimiento en extremidades superiores e inferiores en el desarrollo de tareas.

A pesar de las construcciones locativas de garitas ya existentes, para construcciones futuras se recuerda no olvidar el Decreto 1547 de 2000…“por el cual se reglamentan las disposiciones referentes a licencias de construcción y urbanismo, al ejercicio de la curaduría urbana, y las sanciones

urbanísticas", así como lo determinado por los planes de ordenamiento territorial de cada ciudad. Es pues importante tener en cuenta que la dimensión en altura de piso a techo debe estar considerada como mínimo en 2.20 mts. Por la diversidad de las características locativas de las garitas existentes (en cuanto a estructura y altura), sumado a la característica organizacional que determina la capacidad del Dragoneante de laborar en cualquier parte del país, se sugiere que la altura máxima permitida para el cargo de Dragoneante no se encuentre contemplada como inhabilidad médica en el ítem de gigantismo, (2.25 cms); cabe anotar que una altura diferencial entre la estatura del funcionario y el techo del área de trabajo permite mantener un espacio de circulación bípeda adecuada.

Respecto a la estatura mínima requerida, se sigue contemplando el promedio de estatura en centímetros por estrato socioeconómico (Ordoñez y Polanía, 2004), donde a los aspirantes a Dragoneantes hombres se les exigirá una estatura mínima de 1.66 cms y las mujeres de 1.58 cms, lo cual representa el estrato "bajo bajo" según el estudio, evitando discriminaciones por el factor socioeconómico del aspirante.

A nivel de motricidad fina es necesario la realización de enganches, agarre a mano llena y cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez y precisión motriz, destreza manual y digital, armonía, coordinación bimanual y coordinación visomotriz.

Componente neuromuscular: para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

8. CAPITULO III

COMPONENTE PSICOLÓGICO

Durante los últimos años del siglo XX y en el tiempo transcurrido del siglo XXI, la gestión y administración del talento humano ha venido sufriendo una serie de cambios. Los papeles tradicionales en los que se buscaba cubrir las funciones esenciales como la contratación, nómina y beneficios laborales básicos ha ido derivando hacia la consecución de mayores niveles de impacto y efectividad en el desarrollo de las misiones económicas y sociales de cada empresa.

Dentro de esta dinámica se hace cada día mayor énfasis en la importancia de vincular al personal idóneo de acuerdo con los potenciales y habilidades que le permitan desarrollarse no solo como fuerza laboral sino, también, como ser humano. Igualmente, esta tendencia de modelo de gestión, busca, mediante la aplicación de diferentes estrategias, el desarrollo personal y la realización personal, profesional y social del empleado, al mismo tiempo lograr la consecución de los objetivos organizacionales. Orientando los esfuerzos y dinámicas hacia la consecución de un equilibrio constante entre las metas de la organización y las personas.

Las organizaciones se constituyen a partir de personas y entre estas las aptitudes, habilidades y competencias son muy diversas, por lo que al estudiar estas y buscar establecer procesos de mejora continua permiten establecer los perfiles deseados que puedan responder en forma adecuada a las dinámicas y exigencias laborales.

El realizar procesos de selección y evaluación de resultados a partir del establecimiento de perfiles determinados, permite que, a la hora de asumir un cargo, una función o de ubicarse en un puesto de trabajo, el empleado esté en capacidad de afrontar los retos, limitaciones, resultados

adversos, mantener la motivación hacia la labor y poder reconocer la importancia de su trabajo en el engranaje general de la organización.

Uno de los componentes inherentes en las modernas dinámicas de gestión de talento humano es el de identificar y minimizar el impacto de los factores de riesgo psicolaboral. En este proceso se busca determinar las condiciones presentes en el desarrollo de una actividad, relacionados con la organización del trabajo, su entorno extralaboral y social, con el contenido de la tarea, con las demandas físicas, demandas de carga mental, que pueden llegar a afectar las condiciones de salud física, mental o social del trabajador.

8.1 OBJETIVOS

- Analizar los componentes psicológicos y las competencias comportamentales del cargo mencionado.

- Actualizar los componentes analizados, con la finalidad de ajustarlos a las circunstancias, situaciones y exigencia del cargo analizado.

9. MARCO CONCEPTUAL

Contemporáneamente el castigo social consistente en la privación de la libertad es la alternativa más utilizada por la mayoría de las naciones cuando se busca castigar a aquellos que transgreden las reglas de convivencia. Como orientación principal se ha buscado, a lo largo de la historia, preservar los valores fundamentales de una sociedad determinada. Sin embargo, los modelos de castigo se han modificado de acuerdo de los diferentes desarrollos económicos, políticos y culturales. Por tanto, se presenta también, una continua modificación de los profesionales encargados de la ejecución de las medidas punitivas determinadas.

El orden socioeconómico y político establece una íntima interrelación entre estado, sistema penitenciario y profesionales encargados del control y seguimiento de la ejecución de las penas impuestas a los responsables de alterar el orden social. El desarrollo de este tipo de responsabilidades ha variado a lo largo del tiempo. De la función de verdugo en el que se buscaba a un miembro de la sociedad encargado de la ejecución de acciones punitivas, como el suplicio en público o la ejecución de las condenas a muerte en la plaza pública, se ha ido reorientando hacia la función y la responsabilidad de hacer cumplir la penalización de los transgresores, mediante la privación de la libertad. Así la instauración del centro penitenciario en la edad media, como alternativa de control del trasgresor y de buscar alternativas que afectan la conducta mediante el aislamiento y el confinamiento dieron pie al cambio, consecuente, de verdugo a carcelero.

Con la creación del estado moderno, en el siglo XIX, y la consolidación del modelo capitalista de producción, se produce igualmente un nuevo nivel de desarrollo, en procura de alternativas más civilizadas de sanción, abandonando, por lo menos en occidente, el castigo corporal y la muerte o la tortura en público. Posteriormente la idea del castigo punitivo dio paso a la instauración de objetivos del encarcelamiento como mecanismos sociales orientados a la reinserción social, la reintegración, el

tratamiento y la reeducación del trasgresor, buscando reorientar las actividades del recluso hacia labores productivas acordes a las exigencias del modelo socioeconómico imperante, como mano de obra en reserva o como elementos de persuasión y de restricción social a la hora de enfrentar las leyes y transgredirlas.

Sin embargo, dentro del desarrollo de las políticas penitenciarias el objetivo primario de reeducar no pasó del discurso, especialmente en países donde las características culturales, políticas y económicas se encuentran determinadas por las dinámicas violentas del manejo del poder, siendo contemplado simplemente como la ejecución de una pena impuesta por la autoridad jurídica del caso, básicamente la privación de la libertad y la función esencial del guardia penitenciario la de cumplir con este mandato, restringir y velar por la permanencia del reo dentro de los espacios de reclusión, es decir mantener la función establecida de carcelero.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, posterior a la segunda guerra mundial y sus nefastos resultados, se establece una serie de parámetros en los que se establecen los principios mínimos de manejo y tratamiento de los reclusos. Estos se acordaron entre las naciones que hicieron parte de la naciente Organización de Naciones Unidas ONU en 1955.

Dentro de estos acuerdos se establecía el garantizar las condiciones mínimas de tratamiento penitenciario, asegurando la calidad de vida, seguridad y salud de las personas privadas de la libertad. Idealmente se establece que dentro del manejo del trasgresor se haga mayor énfasis en el rescate social de estas personas que en el simple hecho de la privación de la libertad.

Dentro de este proceso y como parte de la resocialización del trasgresor se amplía la connotación de establecimiento carcelario como un sistema más complejo y dinámico en el que se requiere de una serie de estrategias de manejo del recluso y, además, del apoyo permanente de

profesionales, como: psicólogos, psiquiatras, terapeutas, asistentes sociales, educadores, enfermeros, médicos, odontólogos y genera la necesidad de contar con agentes penitenciarios debidamente entrenados y formados hacia esta postura de manejo penitenciario.

Por tanto, en la actualidad se busca, enmarcado dentro de estos parámetros, que la persona que se integre al modelo carcelario como guardián penitenciario sea un ciudadano con responsabilidades sociales, que pueda desempeñar las funciones de salvaguarda de la disciplina, de hacer cumplir las penas y que se vea como agente responsable de defender los derechos y las condiciones básicas de los internos penitenciarios; de ser guía y apoyo en los diferentes procesos de resocialización y reinducción, realizando acciones conjuntas con equipos interdisciplinarios de tratamiento penitenciario. En los que el papel a desarrollar no sea solo de observador, sino de elemento activo y dinámico siempre presente.

Dentro de la tradición conservadora, la psicología laboral presentaba un modelo de trabajo e intervención en la que se buscaba ajustar a las personas y el modo de trabajo de las empresas y organizaciones. En la actualidad este modelo ha sido trasformado derivando hacia una interpretación y un manejo dinámico donde los dos elementos, modo de trabajo y personas, se modifican y afectan mutuamente.

Es importante reconocer que en las relaciones que se establecen entre las organizaciones y el empleado o el colectivo de empleados, se genera un vínculo más profundo que va más allá del simple intercambio económico por el trabajo, sino que implica una serie de compensaciones y recompensas percibidas desde la satisfacción, el logro y el desarrollo de las capacidades habilidades y expectativas determinadas en el proyecto de ida del empleado. Este vínculo, denominado contrato psicosocial laboral, afecta la dinámica de interrelación entre el empleado y la organización, y puede

generar resultados tanto favorables como desfavorables a la organización o al individuo o el grupo de empleados.

Visto así, la adaptación laboral del ser humano debe verse como un proceso continuo y dinámico, aún más con la creciente diversificación y transformación en todos los sectores laborales. Para lograr el adecuado ajuste individuo-trabajo- organización es necesario reconocer y valorar el grado de congruencia entre las necesidades individuales y las demandas del trabajo con el objetivo de desarrollar métodos de intervención.

Las diferentes características de la compañía, el estilo de trabajo las dinámicas de rotación de las actividades, el modelo de liderazgo, las relaciones sociales generadas, la recompensa económica, el reconocimiento de la labor y el ajuste de sus conocimientos y habilidades frente a la claridad del rol ejecutado, se ven confrontadas frente a las ideas preconcebidas y el propio concepto que se tiene de sí mismo, en cuanto a su propio potencial, y el tipo de recompensa que debería recibir por su trabajo. Este fenómeno se convierte en eje principal en el desarrollo dinámico de la organización y del empleado buscando que este genere nuevas formas de trabajo con mayor dinamismo. Y que en esencia afectan el comportamiento general del empleado, de su realización personal, de su nivel de satisfacción y en determinante primario de presencia o no de enfermedad, accidentes o ausentismo.

10. COMPETENCIAS LABORALES

La competencia ha sido como concepto en diversas formulaciones teóricas encaminadas al desarrollo de las potencialidades humanas. Se ha determinado dos grandes núcleos teóricos que se han encargado de definir y desarrollar las estrategias de formación y selección de conglomerados humanos de acuerdo con el potencial individual, el área educativa y el de la psicología laboral-organizacional.

El concepto de competencia en el ámbito laboral se remonta a la década de los años setenta, a partir de los estudios de McClelland, dentro de los cuales encontró, que a pesar de las capacidades personales y académicas de un candidato no eran estas garantía de éxito en el desarrollo de las actividades y retos propuestos a la hora de asumir un cargo o un trabajo. Como resultado de sus estudios se encontró con que la posibilidad de éxito de un individuo dependía, también, de ciertas características subyacentes, que facilitaban la consecución del mismo. A estas características las denomino competencias.

La definición de competencia ha venido evolucionando y ha buscado ser adaptada de acuerdo con el postulado teórico y metodológico en el que se desarrollan las investigaciones e intervenciones. Sin embargo como punto de referencia se ha utilizado en el diseño de este trabajo la definición que hacen Spencer y Spencer (1993), en donde la competencia es "*una característica subyacente en un individuo que está causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a un desempeño superior en un trabajo o situación*." Esta definición contiene tres elementos que se ajustan a los requerimientos expeditos de este trabajo.

- Es una característica subyacente a un individuo: esto nos dice que la competencia es una característica inseparable de la personalidad y que se evidencia en su conducta en

diferentes momentos o situaciones, de forma permanente y constante en periodos prolongados de tiempo.

- La competencia se halla casualmente relacionada: la competencia puede generar o anticipar una conducta determinada, así como el desempeño de la persona.

- La competencia determina estándares de efectividad: predice quien en un entorno específico está en condiciones de realizar una labor o tarea de forma brillante, satisfactoria o deficiente.

Igualmente la competencia, según Spencer & Spencer, se puede definir como el conjunto de las siguientes condiciones:

1. ***Habilidad****: es la capacidad que tiene una persona para desempeñar una tarea física o mental.*
2. ***Conocimiento:*** *es el saber de una persona sobre un tema o una tarea específica.*
3. ***Autoimagen****: es el concepto que de sí mismos tienen las personas. La seguridad y la confianza hacen parte de este concepto.*
4. ***Rasgos****: características físicas y respuestas propias del sujeto a eventos de forma constante, mediante estas conductas es reconocida la persona y mediante estas se les atribuyen características diferenciadoras.*
5. ***Motivación:*** *son pensamientos y preferencias que conducen y orientan hacia una conducta específica y que le alejan de otras.*

10.1 Tipos de competencias

Usualmente, las competencias establecen por lo menos dos categorías: las básicas (genéricas para varios autores), comunes al conjunto de trabajadores, y las específicas, propias de un determinado cargo o nivel jerárquico.

En el caso específico del INPEC se han determinado cuatro grupos de competencias:

1. ***Competencias básicas****: estas determinadas a nivel nacional para todas las entidades del estado y para los empleados de las mismas. Decreto 2539 de 2005.*
2. ***Competencias cognitivas****: son aquellas se refieren a la capacidad del manejo y procesamiento de la información, así como la generación de nuevo conocimiento o estrategias de afrontamiento.*
3. ***Competencias de logro y acción****: en estas se determina la preocupación del Individuo por la consecución de resultados con calidad y precisión, así como de la autonomía necesaria para desenvolverse de una manera integral al interior del INPEC.*
4. ***Competencias de eficacia Personal:*** *Por medio de estas se busca establecer el nivel de éxito que la persona puede presentar a la hora de interrelacionarse con otros y de la consecución de resultados en forma colectiva.*

10.2 Evaluación de competencias

Cuando nos referimos a la evaluación de las competencias laborales, es el proceso por medio del cual se reúne la sufriente información sobre el desempeño de un individuo, en este caso sobre la predicción

del comportamiento de un individuo dentro del espacio de trabajo encuadrado en las funciones de Dragoneante.

Esta evaluación es conforme a las especificaciones establecidas para los empleados del estado en el decreto 2539 de 2005 en el caso de las competencia básicas y en los profesiogramas realizados en el año 2010 por le INPEC incluyendo la modificación realizada en el año 2015. Dentro del proceso de evaluación de competencias no existe un Instrumento genérico que permita evaluar las mismas a la hora de realizar procesos de incorporación y ascenso dentro del cuerpo de custodia y vigilancia. Por tanto es labor de los psicólogos responsables o encargados de este proceso el implementar estrategias de evaluación ya sean estas bajo la aplicación de entrevistas semiestructuradas, estructuradas o de opción abierta, o por medio de la aplicación de ejercicios de rendimiento y cumplimiento de metas , individual o colectivamente.

11. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONALIDAD

La evaluación de la personalidad es el área de la psicología en la que se busca determinar las características de personalidad de un individuo con respecto de una población similar. Estas características se mantienen en el tiempo y mantienen cierta estabilidad que se relaciona directamente con la conducta y la forma de reaccionar frente a situaciones cotidianas o en cierto tipo de situaciones en las que la estabilidad emocional puede verse afectada de diversa maneras de acuerdo con el perfil general del individuo.

De tal manera en la búsqueda de encontrar el personal idóneo para trabajar en las actividades y funciones del INPEC se hace necesario establecer una serie de limitantes psicológicas-patológicas que permiten prevenir la aparición de:

- Enfermedad laboral: una de las preocupaciones constantes del INPEC es el manejo de las personas diagnosticadas con trastorno mental en sus diferentes manifestaciones, quienes deben ser reubicadas en diferentes labores ajenas a las funciones de custodia , vigilancia y tratamiento penitenciario, lo cual visto desde diverso puntos genera alteraciones dentro del mismo cuerpo de custodia, las relaciones entre los equipos de trabajo y las dificultades evidentes de sobre carga laboral hacia los compañeros y las situaciones de maltrato que recaen sobre los empleados diagnosticados.

- Situaciones de violencia: dentro de las características sintomatológicas de varios tipos de trastorno encontramos que se presentan situaciones de agresión, autoagresión, episodios violentos con riñas, manejo violento ya sea física, verbal o moral contra los internos, intentos de suicidio y atentados contra diferentes personas. Lo cual se convierte al empleado con este

tipo de trastornos en un elemento de peligrosidad.

- Vulneración de derechos humanos: como se ha visto anteriormente una de las funciones del dragoneante es velar por la protección y cuidado de los derechos humanos fundamentales de las personas puestas a su cuidado. En cierto tipo de trastornos especialmente en los relacionados en el grupo de control de impulsos, de personalidad o de tipo parafilico, esta labor se ve desplazada por la de la satisfacción de sus impulsos patológicos. Lo cual va en contravía de las mismas políticas y normativas a la ahora de desempeñar este tipo de labores.

- Entorpecimiento de actividades y esquemas de seguridad: igualmente en diferentes trastornos la conducta desarrollada vulnera los diferentes sistemas de seguridad afectando las dinámicas generales de los establecimientos penitenciarios.

11.1 PRUEBAS DE EVALUACIÓN DE PERSONALIDAD

Para la evaluación de la personalidad y sus diferentes características se han diseñado a lo largo del tiempo una serie de herramientas que permiten establecer un perfil psicológico típico las pruebas psicológicas.

La implementación de las pruebas debe cumplir con ciertos parámetros de trabajo en los cuales la presencia de fallo o error sea reducida, así mismo deben cumplir con las exigencias técnicas determinadas para nuestro país, por lo que se recomienda la utilización de pruebas que presenten altos niveles de confiabilidad y validez estadística, en el caso de las pruebas psicométricas o de experticia en su aplicación y manejo de resultados en el caso de las pruebas proyectivas. Igualmente se busca complementar la información del candidato mediante la aplicación de entrevistas

diagnosticas que puedan aclarar o ampliar los resultados obtenidos por medio de las otras pruebas, en los casos en los que se requiera.

La elección de pruebas requiere que se adapten a las condiciones y lineamientos científicos y metodológicos validados para el país, pues a la hora de escoger pruebas que no presenten la robustez suficiente o la confiabilidad necesaria se convierten en factores de controversia e incluso de situaciones de orden jurídico por parte de los candidatos inconformes con los resultados obtenidos.

Finalmente como punto de referencia específico para el INPEC se ha diseñado una herramienta que da claridad sobre los trastornos o las patologías que se convierten en limitantes a la hora de establecer los criterios de selección de dragoneantes, las inhabilidades psiquiátricas, las cuales se basan en los manuales diagnósticos DSM V y CIE 10, que en la actualidad son los dos puntos de referencia diagnostica aceptados y manejados en Colombia.

12. PROFESIOGRAMA PSICOLOGICO PARA EL DRAGONEANTE

El cargo de dragoneante Cuerpo de Custodia y Vigilancia, sobre él recaen directamente las labores asignadas en el manejo de personas privadas de su libertad. Los empleados públicos asignados a este cargo son quienes realizan las actividades y tareas directamente relacionadas con la misión y la función del INPEC.

En este cargo se realizan diversas labores en diferentes espacios, con variados niveles de riesgo, por lo que se requiere de personal que se ajuste a las diferentes situaciones, puestos de trabajo y misiones relacionadas con el manejo penitenciario.

Como Dragoneante miembro del Cuerpo de Custodia y vigilancia, sus funciones se encuentran en: la vigilancia y custodia en garitas, puertas, patios, acceso de vehículos, talleres, cocinas, espacios comunes, biblioteca, aulas, baños. Cuando no hay apoyo de las autoridades también se hace cargo de la seguridad perimetral de los diferentes establecimientos, así mismo realiza remisiones de internos a juzgados, hospitales, centros asistenciales y a otros centros carcelarios dentro del territorio nacional. Al interior de los centros penitenciarios debe cumplir con la revisión de las condiciones de salud y seguridad, así como de la permanencia de condenados y sindicados con beneficios de detención domiciliaria.

En caso de motín o levantamiento de los internos debe mantener el orden y controlar los disturbios mediante el manejo de estrategias con o sin armamento. Otra función es la atención, orientación, control y seguridad de visitantes, familiares y funcionarios de las diversas entidades que mantiene relaciones profesionales con los internos en todos y cada uno de los centros de reclusión, también deben realizar funciones policiales en el control de elementos, sustancias ilegales, armas y explosivos, la incautación de los mismos y realización de los procesos de reporte y seguimiento de tipo administrativo. Otras funciones realizadas son las de individualización de los funcionarios y convictos mediante técnicas de criminalística y dactiloscopia.

Realizan labores de conductores de los diferentes vehículos asignados para la prestación de su trabajo, como son: motocicletas de mediano y alto cilindraje, automóviles, vehículos de transporte de pasajeros desde camionetas hasta buses de 12 toneladas.

Igualmente existe una serie de funciones especiales que son realizadas por el dragoneante cuando no se cuenta con personal administrativo, en estos casos el dragoneante capacitado o calificado asume las diferentes funciones que requiera la entidad, por tanto es común encontrar que las oficinas de salud, salud ocupacional, talento humano, bienestar, jurídica, financiera y administrativa

estén a cargo de estos funcionarios, los cuales se seleccionan por sus habilidades dentro de cada cargo o por la formación que presentan y que se ajustan a los requerimientos de cada caso. Igualmente deben cumplir con las funciones de custodia y vigilancia apoyando las actividades del resto de la guardia.

Se busca que las personas que se incorporan al Cuerpo de Custodia y Vigilancia cuenten con la madurez suficiente para proponerse un proyecto de vida factible basado en la responsabilidad y disciplina, condiciones deseables y necesarias para asumir las diferentes exigencias del medio carcelario. Una vez superada la etapa de la adolescencia y la época escolar, los seres humanos tienden a presentar una estructura de personalidad menos influenciables por el medio social en el que se desenvuelven. En este periodo de la vida cuentan con una estructura cognitiva y moral que les facilita la adopción de modelos de comportamiento que se ajusten a las exigencias de disciplina y al seguimiento de las políticas, visión y misión del INPEC. Al mismo tiempo se encuentran aún dentro del periodo de mayor rendimiento físico e intelectual.

De acuerdo con lo anterior, lo ideal es integrar funcionarios que cuenten con una personalidad estable, madura y sana. No es recomendable vincular personas que tengan rasgos acentuados de ansiedad, depresión, trastornos adaptativos de tipo paranoide o trastornos del estado de ánimo mixto, como ansiedad depresión.

12.1 METODOLOGÍA

Se escogió el tipo de estudio descriptivo, ya que los datos recolectados son utilizados con una finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta relación causa - efecto. Este tipo de

estudios tienen como finalidad la descripción de una o un grupo de características en una población determinada, además de poder ser útil en posteriores investigaciones.

Se considera a este estudio también de carácter transversal, ya que se examinan las competencias como variables y se relacionan con una población específica, en este caso cada cargo laboral y en tiempo presente. Por esta razón los estudios transversales son por definición descriptivos.

Dentro del estudio se realizó la recolección de información, basados en las siguientes técnicas y estrategias:

- Observaciones del cargo
- Entrevistas a directores y funcionarios
- Revisión de profesiogramas vigentes
- Revisión bibliográfica
- Retroalimentación CNSC
- Conclusiones y recomendaciones Universidad Manuela Beltrán en el proceso de vinculación laboral del año 2016
- Inhabilidades psiquiátricas en el trabajo penitenciario

12.2. PROCEDIMIENTO

A continuación, se describen las fases desarrolladas en el proceso, cuyos resultados consisten en la actualización de los profesiogramas existentes.

Fase 1: Contextualización y recolección de información

Para esta etapa, se recolectaron las fuentes documentales necesarias para desarrollar el programa. Se analizaron la estructura administrativa de la organización revisando el organigrama, el manual de funciones, profesiogramas existentes, análisis jurídicos, tutelas y cualquier material escrito que contenga información acerca de las características y funciones desempeñadas por los cargos objeto de la actualización. De igual forma, se desarrollaron entrevistas con funcionarios operativos y administrativos.

Fase 2: Establecimiento de metas y cronograma

Una vez realizado el reconocimiento de la realidad organizacional, se definieron con los funcionarios encargados y coordinadores del proceso los alcances de la actualización, participantes, estrategias, así como los indicadores de gestión.

Fase 3: Análisis y discusión de la información

Con base a la información recolectada, se realizó el análisis comparativo entre las fuentes documentales y la información obtenida en el análisis de puestos de trabajo, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Análisis descriptivo: inventario de tareas y actividades que refleje cómo cada individuo lleva a cabo su tarea en función de los requisitos de su puesto y las competencias que posee.
- Análisis predictivo: habilidades, conocimientos o actitudes que deberá poseer un funcionario para desarrollar adecuadamente sus funciones.

- Análisis prescriptivo: habilidades, conocimientos o actitudes que debe poseer necesariamente cada funcionario para cumplir con los requisitos del puesto de trabajo.

Fase 4: Observación y entrevistas

Durante esta fase, se llevaron a cabo diferentes entrevistas y observaciones en el puesto de trabajo de funcionarios y cuadros de mando.

Fase 5: Actualización de profesiogramas

Se realizaron las diferentes conclusiones y recomendación de actualización del profesiograma, dentro del modelo descriptivo y los documentos revisados como inhabilidades psiquiátricas entre otros.

Fase 6: Elaboración de informe

Se elaboró el presente informe, en el que se incluye la descripción del proceso desarrollado y se propone el profesiograma actualizado.

13. PROFESIOGRAMA PSICOLOGICO ACTUALIZADO PARA EL DRAGONEANTE

Para la actualización del profesiograma, se utilizó el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION en su Quinta Edición, al igual que el documento de inhabilidades médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Dentro de las dinámicas de recolección de información se desarrolló una lista de verificación (Anexo 8), la cual indagaba por el cumplimiento de las funciones del Dragoneante dentro de las actividades cotidianas. Paralelo a este proceso de recolección de información, se indago a subordinados Oficiales por las condiciones y requerimientos deseados (en las personas) por los posibles aspirantes que podrían desempeñar este cargo dentro del Cuerpo Custodia y Vigilancia, mediante entrevistas semiestructuradas en las que se buscaba relacionar las funciones del cargo con los componentes y exigencias y las competencias laborales y de logro personal.

Luego de esta muestra de información, se procedió a contrastar los resultados con las competencias cognitivas del PROFESIOGRAMA, con la finalidad de construir una línea de base para dicho proceso.

13.1 Rango o campo de aplicación

- Tipo entidad: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC.
- Información: Escrita, verbal
- Comunicaciones utilizadas: Escrita, digital, verbal y presencial.

13.2 Evidencias

De Producto:

- Ejecución y reporte del cumplimiento de las medidas de seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia y vigilancia de los internos y vigilancia de las instalaciones.
- Cumplimiento de los procesos y procedimientos de identificación, ingreso y salida de personas, elementos, equipos y vehículos.
- Uso adecuado de los bienes, elementos, equipos e instalaciones.

De desempeño:

- Desempeño en la realización de las tareas y actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria, de custodia y vigilancia, en condiciones de tiempo, modo y lugar.
- Cumplimiento de compromisos laborales y comportamentales.

De Conocimiento:

- Pruebas orales, ejecución de tareas actividades simuladas o simulacros.

14. HALLAZGOS PSICOLOGICOS

Teniendo en cuenta los análisis de las fuentes de información como las entrevistas realizadas a dragoneantes y superiores jerárquicos y directos, así como la revisión de la versión previa del profesiograma, se ha determinado que, en relación con las exigencias y las necesidades del cargo, es importante realizar un ajuste a las competencias establecidas para desempeñar las funciones asignadas. Este ajuste se determina en cuanto a la pertinencia de las competencias en un ambiente laboral complejo en el que se presenta una serie de condiciones variables tanto en el espacio físico de trabajo como en las tareas y actividades realizadas.

A continuación, se detallan las principales conclusiones del proceso de revisión, actualización y análisis el cargo de dragoneante.

El cargo de dragoneante es esencialmente operativo, dentro del desempeño del mismo el empleado debe además de cumplir con las exigencias del manual de funciones, llevar a cabo las diferentes directrices y órdenes procedentes de sus superiores relacionadas con el cumplimiento de la misión del INPEC.

De acuerdo a lo anterior las competencias cognitivas determinadas anteriormente como, Pensamiento Analítico, Capacidad de Aprendizaje y Pensamiento Conceptual, no son indispensables para el desarrollo de las tareas asignadas en los diferentes puestos de trabajo y funciones asignadas.

Dentro de la misma serie de competencias se adiciona la competencia Cognitiva Interpretativa, que se ajusta a los requerimientos operativos del cargo a desempeñar, pues le permite al dragoneante

identificar y comprender las ideas fundamentales en una comunicación, un mensaje o una orden y su relación con las conductas a ejecutar.

Se considera que las Competencias Perseverancia y Capacidad de Planificación, que se encuentran en el grupo de las competencias de Logro y Acción, deben ser reemplazada por la competencia Dinamismo, que implica: "la habilidad para trabajar duro en situaciones cambiantes o alternativas, con interlocutores muy diversos y que cambian en espacios de tiempo, jornadas de trabajo prolongadas sin que por esto se vea afectado el nivel de esfuerzo en su actividad".

Se considera que la Competencia Conocimiento de la Entidad, se encuentra de forma implícita dentro de la competencia básica Compromiso con la Entidad en la que se ajusta el comportamiento personal y profesional con las necesidades, prioridades y metas organizacionales.

Dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal se estableció que las competencias Autocontrol, Confianza en sí Mismo, Negociación, Impacto e Influencia y Construcción de Relaciones, se ajustan a las exigencias y funciones de cargos con mayor nivel de responsabilidad al cargo de dragoneante, o en aquellos que se requiera un mayor nivel de exigencia en labores administrativas y de organización, planeación, seguimiento y control de planes de acción y de dinámicas de trabajo ejecutivas.

Se considera que las Competencias Autocontrol, Confianza en sí Mismo, Negociación, Impacto e Influencia y Construcción de Relaciones, pueden ser retiradas y suplir algunas de sus conductas especificas con la competencia Liderazgo, que según la definición de ALLES "es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo".

Se incluirá dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal, la competencia Disciplina, la cual se define como: "capacidad de adaptarse a las políticas y dinámicas de la entidad buscando información sobre los cambios en forma permanente en los cuadros de mando. Está en especial es una de las competencias más referenciadas por los distintos funcionarios entrevistados y de las que se presenta mayor demanda dentro del cargo de dragoneante.

Se incluye la competencia Autorregulación Emocional, que se enfoca y es más acertada para las funciones y entornos del cargo de dragoneante, además que reemplaza la competencia Autocontrol. La Autorregulación Emocional permite regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación.

Teniendo en cuenta la diversidad de campos de acción y funciones, puestos de trabajo, condiciones climáticas, rotación de las jornadas de trabajo y otras condiciones variables del cargo, se incluye la competencia Adaptabilidad al cambio, definida como: "la capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada".

Se mantiene las competencias de conocimiento de herramientas de gestión, iniciativa, dinamismo, Manejo de la presión, Resiliencia, trabajo en equipo y comunicación.

15. COMPETENCIAS ACTUALIZADAS

Se determina que las competencias y el nivel de ajuste a las mismas quedarían de la siguiente forma:

Competencias básicas

- Orientación al ciudadano
- Orientación al resultado
- Trasparencia
- Compromiso con la organización

Competencias cognitivas

- Conocimiento de herramientas de gestión
- Competencia cognitiva interpretativa

Competencias de logro y acción

- Iniciativa
- Dinamismo
- Manejo de la presión

Competencias de eficacia personal

- Trabajo en equipo
- Resiliencia
- Comunicación
- Disciplina

- Liderazgo
- Autorregulación emocional
- Adaptabilidad al cambio

Ver anexo Diccionario de competencias

16. CAPITULO IV

COMPONENTE MÉDICO

Este componente permitirá seleccionar de una forma objetiva al candidato más idóneo en su aspecto médico, dividiendo estas valoraciones en: valoración odontológica, valoración optométrica, valoración audiométrica y la valoración médica completa con sus respectivos exámenes de laboratorio de acuerdo al cargo.

16.1 Exámenes a realizar para el ingreso

16.1.1 Valoración odontológica

La historia clínica en Odontología es un instrumento médico – legal de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica el conocimiento específico de las estructuras orales tanto en tejidos duros como a nivel de tejidos blandos. Luego del examen clínico se consignaran los datos obtenidos en un odontograma. Este es un esquema que hace parte de la historia clínica por medio del cual se puede determinar el estado de salud o enfermedad de un paciente.

La legislación Colombiana, en la ley 38 de 1993, decreta que a partir del 1o. de Enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, según modelo que se determine en esta Ley, y el archivo de la carta dental será llevado por las entidades de previsión social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos. Por ello el aspirante al cargo debe pasar por una valoración odontológica que determine su estado de salud para que pueda realizar su labor a cabalidad.

Dentro de la Valoración se clasificaran a los aspirantes acorde a su estado de salud oral así:

Tabla 11. Valoración odontológica

Tipo 1	**Paciente sin sano**
Tipo 2	Paciente con caries dental y/o enfermedad periodontal incipientes
Tipo 3	Paciente con prótesis fija y/o implantes dentales
Tipo 4	Paciente con Prótesis parcial removible, prótesis parcial acrílica
Tipo 5	Paciente con Prótesis total

El formato debe ser diligenciado en su totalidad con el fin de obtener la mayor cantidad de información del paciente, se llenará tanto la carta dental como el odontograma con sus convenciones correspondientes.

Y se clasificará a los pacientes así:

- **Pacientes Tipo 1, Tipo 2, Tipo 3, y Tipo 4**; Pacientes aptos sin restricciones.

- **Pacientes Tipo 5**; Se tendrá en cuenta su condición médica, para descartar patologías asociadas a desmayos o patologías en las cuales se involucre la pérdida temporal de conciencia (Convulsiones) en las cuales una prótesis total por la facilidad de ser desalojada de su lugar, y pueda convertirse en un peligro inminente.

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos. En el auto reporte de salud se adicionaran preguntas acerca del estado dental y patologías odontológicas.

16.1.2 Valoración optométrica

La valoración juiciosa del estado visual del aspirante resulta de vital importancia para definir las condiciones de salud al ingreso, la adecuada corrección de los defectos de refracción es necesaria en el momento del examen.

Permite evaluar el cuidado primario de la salud visual, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos, acomodativos, musculares y enfermedades del segmento anterior. También se ocupa del diseño, cálculo, adaptación y control de lentes de contacto y lentes oftálmicas en el caso de ser requerida por el aspirante.

Comúnmente, la optometría se centra en la medida del estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la esquiascopía o retinoscopía y, sobre todo, a través de métodos de refracción ocular.

Sin embargo, la optometría también comprende la detección de manifestaciones sistémicas, enfermedades, trastornos y patologías relacionadas con el sistema visual, como aplicación clínica y la derivación hacia un oftalmólogo. Además, analiza e investiga toda la estructura ocular en sí, mediante técnicas de queratometría, biomicroscopía, paquimetría, integridad de las superficies oculares con

tinciones (Rosa de Bengala o Fluoresceína), presión intraocular con métodos invasivos y no invasivos, evaluación del nervio óptico y estructuras internas con oftalmoscopio directo o indirecto.

De acuerdo con los hallazgos de la valoración y los requerimientos del cargo, el responsable de la valoración clasificara a cada aspirante objeto del presente sistema así:

- Tipo 1. Aspirante sin defecto visual ni enfermedad ocular que interfiera su capacidad para la labor asignada.
- Tipo 2. Aspirante con defecto visual o enfermedad ocular que no disminuye su capacidad para la labor asignada.
- Tipo 3. Aspirante con defecto físico o enfermedad ocular corregible que interviene su capacidad para la labor asignada.
- Tipo 4. Aspirante con defecto visual o enfermedad ocular que interviene su capacidad para la labor asignada.

16.1.2.1 Protocolos de actuación frente a los resultados de las valoraciones

Protocolo de actuación frente Aspirantes que no requieren corrección y/o tratamiento:

- Promover hábitos saludables mediante el desarrollo de capacitaciones en salud visual y ocular.
- Seguimiento periódico de su salud visual.

Protocolo de actuación frente a trabajadores que requieren corrección y/o tratamiento:

- Remisión a especialista sugerido por el profesional que realizo la valoración al aspirante a través de su EPS.
- Verificación del cumplimiento de las indicaciones planteadas por el especialista e implementación.
- Revisión y control de las condiciones visuales del puesto de trabajo.
- Promover hábitos saludables de trabajo mediante el desarrollo de capacitaciones.
- Seguimiento periódico de salud visual de acuerdo con indicaciones del especialista.

Protocolo de actuación frente a aspirantes con corrección y/o tratamiento adecuado:

- Verificación periódica del uso de la corrección indicada.
- Promover hábitos saludables de trabajo mediante el desarrollo de capacitaciones.
- Seguimiento periódico de salud visual.

Protocolo de actuación frente a aspirantes con corrección y/o tratamiento inadecuado:

- Remisión a especialista sugerido por el profesional que realizo la valoración al aspirante a través de su EPS.
- Verificación del cumplimiento de las indicaciones planteadas por el especialista e implementación.
- Revisión y control de las condiciones visuales del puesto de trabajo
- Promover hábitos saludables de trabajo mediante el desarrollo de capacitaciones
- Seguimiento periódico de salud visual de acuerdo con indicaciones del especialista.

Se entenderá como visión monocular toda perdida anatómica o funcional, ambliopía o supresión de un ojo, así como cualquier agudeza visual igual o inferior a 20/200 en un ojo, con o sin lentes correctores.

16.1.3 Valoración Audiométrica

Para determinar el grado de audición la prueba funcional es la audiometría. Las premisas que cabe establecer para la determinación del grado de audición de una persona son:

Audición normal es aquella que tiene todo individuo sano de una edad y sexo determinado.

Esta audición puede estar alterada ya sea por causas orgánicas, que dependen de la constitución individual, de enfermedades del oído o por lesiones traumáticas.

Estas causas pueden afectar al oído externo, al medio o al interno. Las causas que afectan al oído externo y medio crearán unas dificultades en la transmisión sonora; las causas que afectan al oído interno producirán dificultades de percepción del sonido y alteraciones del equilibrio. Así se entiende como sordera de transmisión la que induce a pensar en una alteración del oído externo o medio y sordera de percepción la que afecta al oído interno (caracol).

En cuanto al grado de audición, se designa con el nombre de sordera total a la caracterizada por la desaparición de la sensación auditiva, llamada por otro nombre cofosis. A la disminución de audición se llama hipoacusia, al aumento de audición, hiperacusia, y a las alteraciones sensoriales auditivas para-acusia.

Se entiende como hipoacusia, el individuo que tiene una sensibilidad auditiva por debajo de lo normal. La palabra hipoacusia implica una pérdida de la audición, pero no precisa el nivel de pérdida (una persona puede estar un poco o muy hipoacusica).

La audiometría tonal liminar es la prueba funcional básica en la otología. Es la herramienta que permite valorar de una forma rápida y notablemente fiable la capacidad auditiva de un paciente. Prácticamente todas las personas sufrimos algún tipo de trastorno de audición a lo largo de nuestra vida. Los trazados audiométricos ofrecen una gran información acerca no sólo de la capacidad auditiva del paciente, sino también de su capacidad de comprensión del lenguaje, de sus necesidades terapéuticas y de su pronóstico funcional.

Al mismo tiempo, la gráfica audiométrica es a menudo lo suficientemente característica de ciertas patologías otológicas, lo que permite la confirmación de un diagnóstico clínico de sospecha. Sin embargo y pese a su evidente utilidad, es difícil encontrar a profesionales médicos no otorrinolaringólogos con formación en la interpretación de una audiometría.

Si la audiometría es normal no hay necesidad de solicitar más exámenes para clínicos, si la audiometría presenta alteración, el estudio se debe complementar con logo audiometría e impedanciometria o timpanograma.

La Logo audiometría proporciona una clara idea de las habilidades de procesamiento y la manera en que los trastornos de oído medio sensorial neural y cortical impactan el desempeño comunicativo y social del individuo. Esta prueba permite no solo la medición del umbral del lenguaje y su correlación con la audiometría tonal, sino que además cuantifica las habilidades de reconocimiento del lenguaje, puesto que en condiciones fisiológicas habitualmente no se escuchan

tonos puros sino sonidos complejos y de éstos los más importantes socialmente hablando son las palabras.

Se debe tener en cuenta una completa historia clínica auditiva, con otoscopia previa a la realización de la audiometría. Se deben realizar vías aéreas y óseas para valorar la integridad de todo el aparato auditivo. Se busca que el examen este dentro de los límites normales en todos los aspirantes, siendo de mayor importancia el conservar una adecuada audición en los rangos conversacionales con tonos entre 250 y 2000 Hz.

16.1.4 Valoración Física

La valoración física con énfasis osteomuscular permite la inspección minuciosa de cada segmento corporal con el fin de evaluar aspectos importantes tales como: postura, fuerza, amplitud articular, motricidad gruesa, motricidad fina y equilibrio. Los resultados permiten establecer la funcionalidad del sistema musculo esquelético para la ejecución de actividades propias de cada cargo.

16.1.5 Valoración médica completa

Valoración médica ocupacional con énfasis en osteomuscular

Se debe realizar una adecuada valoración médica con el fin de generar y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica al interior del Instituto.

Con esta evaluación se detectan condiciones predisponentes para algunas patologías comunes y ocupacionales.

La persona examinada debe tener una capacidad vital adecuada; una complexión física que le permita una interacción con sus elementos y espacios de trabajo, sin que se genere un riesgo sobre las estructuras corporales.

Dentro el formato de Historia clínica se debe hacer mención a un examen que incluya la valoración completa enfocada en oídos, nariz, orofaringe, revisión de audiometría y pruebas laberínticas.

Se debe realizar énfasis en la evaluación osteomuscular, cardiovascular y neurológica.

Historia clínica ocupacional

Entre los aspectos relevantes a tener en cuenta en la anamnesis, se debe contemplar los antecedentes de inmunizaciones (revisar carne de vacunas que contenga PAI completo, Hepatitis A, Hepatitis B).

Examen físico completo incluyendo:

- Aspecto general
- Signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos periféricos.
- Peso
- Talla medida en el consultorio
- IMC entre 20 y 24
- Medición de perímetro abdominal
- Examen visual general con revisión de valoración optométrica
- Examen de orofaringe, nasofaringe, oídos con énfasis en pruebas laberínticas (estos nervios generalmente son estudiados a medida que se examinan los órganos de la cabeza y el cuello. En todo caso es esencial valorar someramente: los movimientos oculares y las pupilas (NC III, NC IV, NC VI), los movimientos faciales (NC VII), los movimientos de la lengua (NC XII) y los movimientos de los músculos elevadores del velo del paladar (NC IX, NC X). Además en la anamnesis se puede evaluar la función visual (NC II) y auditiva (NC VIII).
- Examen completo de cuello
- Examen abdominal completo
- Examen genitourinario (se realiza anotación ya que este examen se realizará solo en personas con antecedentes o síntomas genitourinarios con el fin de descartar hernias inguinales y varicocele).
- Examen osteomuscular general (se realizara revisión del examen realizado por fisioterapia).
- Examen neurológico detallado que incluya:

Valoración de la función cerebral

- Aspecto y conducta.
- Habla y lenguaje.
- Estado anímico.
- Procesos mentales y contenido del pensamiento.
- Capacidades cognoscitivas.

Valoración de la función de los nervios craneales

- Adicionalmente se indica el estudio de la función de los músculos faciales (NC VII), de los temporales y maseteros (NC V), las pruebas de la sensibilidad facial (NC V) y de la función de los músculos trapecio y esternocleidomastoideo (NC XI). (4) electivamente se indica el examen funcional de los sentidos especiales. (Hernández, 1994). Valoración Neurológica.

Valoración de la función cerebelar

- Requiere una exhaustiva valoración toda vez que desarrollarán labores en alturas (Garita), así:

Evaluación del reflejo vestíbulo espinal

- Babinsky-Weil
- Tandem
- Unterberger
- Romberg sensibilizado
- Romberg Simple

Evaluación del reflejo vestíbulo ocular

- Test dedo nariz
- Diadocosinesia

Tabla 12. Valoración de la función sensitiva y Valoración de reflejos

Valoración de reflejos		PRESENTE	AUSENTE	OBSERVACIONES
Valoración de la función sensitiva	Dolorosa			
	Táctil			
Tendinosos Profundos	Bicipital			
	Tricipital			
	Rotuliano			
	Aquiliano			
	Supinador largo			

Principales reflejos a explorar:

- Reflejo bicipital
- Reflejo tricipital
- Reflejo braquioradial o del supinador largo
- Reflejo rotuliano o patelar
- Reflejo Aquilano
- Reflejo plantar

16.1.6 Exámenes de laboratorio

Hemograma: Se realizará el hemograma tipo IV con el fin de revisar todas las líneas sanguíneas y descartar patologías no sintomáticas como trombocitopenia, leucopenia o anemias.

Glicemia basal: los valores normales de glucosa oscilan entre los 70 mg/dl y los 100 mg/dl. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de Carbono es la Diabetes;

otras enfermedades que pueden generar elevación de la glicemia son: pancreatitis, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (deficiencia de vitamina B1), tumores productores de glucagón, feocromocitoma.

Parcial de orina: Se realiza con el fin de valorar el estado funcional del riñón, la presencia de infecciones urinarias, y en general valora las diferentes sustancias que son filtradas a nivel renal como cetonas, bilirrubinas y proteínas. Es importante aclarar que este examen debe ser leído en el contexto del paciente y teniendo en cuenta el estado de salud y condiciones al momento de la toma, ya que en el caso de presentar proteinuria aislada o cuerpos cetónicos sin antecedentes y sin valores significativos, no se constituiría en una inhabilidad médica.

Creatinina: (valor normal es de 0.8 a 1.4 mg/dl). Es el producto de la degradación de la creatina (ácido orgánico nitrogenado). La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

Baciloscopia: Se realiza para detectar pacientes con tuberculosis, solo se realizará en funcionarios con presencia de tos y expectoración mucoide o mucopurulenta por más de 15 días, denominándose a la persona que presente esta condición como sintomático respiratorio.

16.1.7 Pruebas paraclínicas

Electroencefalograma: Se realizará solo al ingreso para descartar patología neurológica no evidente, como focos anormales de descarga cerebral.

Electrocardiograma: Todos sin excepción, con el fin de evaluar la actividad eléctrica del corazón y antecedentes de patología cardiaca no declarada.

Espirometría: Se realizará al ingreso con el fin de determinar el estado pulmonar previo.

Rx de tórax PA y lateral: Se realizará al ingreso con el fin de determinar el estado pulmonar previo.

Rx de columna dorso lumbar: Se realizará al ingreso para determinar patologías estructurales previas de la columna vertebral.

17. CONCLUSIONES

Realizada la revisión minuciosa de los diferentes componentes que hacen parte del profesiograma, se concluye:

Como la base del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto está conformado inicialmente y principalmente por Dragoneantes, la selección inicial del aspirante debe ser supremamente rigurosa, para lograr disminuir en un futuro cercano el incremento de las decisiones medico laborales por patologías derivadas del trabajo.

Todo aspirante a ingresar a la Escuela Penitenciaria debe cumplir con el perfil profesiográfico establecido y someterse al régimen interno del Instituto.

Aunque los concurso para la selección de aspirantes al Cuerpo de custodia y Vigilancia del Instituto son de dos clases, para el presente documento se tendrá en cuenta el “abiertos para ingreso de nuevo persona a la carrera”, que correspondería al aspirante al grado de Dragoneante.

Igualmente la legislación existente para la selección del aspirante es muy específica, determinando entre otras características propias de los aspirantes, lo cual se evidencia en los requisitos de ingreso al Cuerpo de Custodia y Vigilancia… “Obtener certificados de aptitud médica y psicofísica expedidos por la Caja Nacional de Previsión Social o su equivalente”.

En el área Biomecánica es importante tener en cuenta que la diversidad presente en la construcción de los establecimientos, no permite una medida regular o estándar para determinar una

altura de una garita, lo cual no facilita unificar temas de accesibilidad, altura, profundidad, alcance de miembros superiores a nivel horizontal y vertical, zonas mínimas y máximas ergonómicas.

Aunque la estatura mínima y máxima siempre han sido parte de las dificultades y tutelas por parte del aspirante cuando se le ha negado el ingreso al curso por una de ellas, se resalta el hecho que para esta nueva versión de los profesiogramas se retiró la altura máxima como una inhabilidad, dejando sólo las referentes al gigantismo 225 cms como razón excluyente.

De igual forma, la estatura mínima se mantiene como un criterio de selección de ingreso, apoyados en la respuestas de la corte a tutelas específicas que fallaron a favor del Instituto, debido a que los aspirantes a pesar de conocer de antemano los requisitos de la convocatoria no cumplían con este tipo de parámetros previamente solicitados y a sabiendas que no podrían posteriormente darle el respectivo cumplimiento.

Se resalta la importancia del cumplimiento de una buena valoración inicial referente a las exigencias del aspecto Psicológico del aspirante, debido a que gran parte de las decisiones medico laborales están orientadas al manejo de patologías de origen mental.

18. RECOMENDACIONES

Se recomienda dar cumplimiento al perfil profesiográfico sugerido en el presente documento, para poder mantener así un sistema de Vigilancia Epidemiológico más efectivo en la prevención de enfermedades con posible origen laboral.

Es importante recordar que el perfil sugerido en este documento es para el cargo de Dragoneante. No es aplicable a otros cargos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

El presente profesiograma y perfil profesiográfico permitirá emitir certificados de aptitud más cercanos a los requerimientos reales que se necesitan el personal que hará parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC.

A pesar de la diversidad de tipos de construcción de las garitas en los diferentes establecimientos, es importante que para futuras adquisiciones y construcciones se tenga en cuenta la antropometría de los funcionarios, para poder brindar una accesibilidad adecuada y segura, asi como espacios de confort, donde se cuente con buenas zonas en relación a su profundidad, altura y manejo de zonas ergonómicas.

Se recomienda respetar el ítem de la estatura mínima principalmente, dando cumplimiento a lo estipulado en las convocatorias y en cierta forma dando garantías para el manejo del personal de internos a funcionarios cuya estatura mínima no sea inferior a la sugerida.

Se recomienda mantener el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de carga física (para la prevención de lesiones osteomusculares).

El aspecto Psicológico seguirá siendo una de las áreas más afectadas. Por lo tanto se debe mantener un sistema de Vigilancia epidemiológica que mantenga en constante valoración este aspecto.

19. PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017

INSTITUTO NACIONAL PENITENICARIO Y CARCELARIO - INPEC **PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA** **CARGO: DRAGONEANTE. VERSION 4.0** **AÑO: 2107**			
FECHA DE APLICACIÓN	**DD**	**MM**	**AA**
ASPIRANTE	**NOMBRES:**		
	APELLIDOS:		
COMPONENTE BIOMECANICO **ANTROPOMETRIA**			
REQUERIMIENTO	**FUENTE DE INFORMACION**	**CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO**	
ESTATURA MINIMA	Historia Médica Ocupacional	**SI**	**NO**
Hombre: 1.66			
Mujer: 1.58			
INDICE DE MASA CORPORAL	Historia médica ocupacional		
IMC: 18.5 a 25			
(Si el IMC es superior al referente, se debe tener en cuenta el perímetro abdominal			
PERIMETRO ABDOMINAL	Historia médica ocupacional		
Hombre: < ó = 101 cms			
Mujer: < ó = 87 cms			

COMPONENTE MOTOR			
MOTRICIDAD FINA	Valoración Fisioterapéutica		
Enganche			
Agarre a mano llena			
Agarre Cilíndrico			
Pinza Fina			
Pinza Trípode			
Pinza Latero lateral			
Precisión Motriz			
Agilidad motriz			
Destreza manual y de brazos			
Uso de ambas manos			
Discriminación Derecha Izquierda			
MOTRICIDAD GRUESA	Valoración Fisioterapéutica		
Fuerza en los brazos **(Grado 5)**			
Control postural			
Alineamiento Postural			
Postura Bípeda			
Postura Sedente			
Flexión de tronco			
Rotación de tronco			
Cuclillas			
Cuadrúpeda			
Caminar			
Subir-Bajar			
Trepar			
Transportar			

Alcanzar			
Empujar			
Halar			
Velocidad de reacción			
Fuerza de piernas **(Grado 5)**			
Resistencia			
COMPONENTE PSICOLOGICO **COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES**			
TIPO DE COMPETENCIA	**FUENTE DE INFORMACION**	**CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO**	
		SI	**NO**
	GENERALES		
Orientación al ciudadano			
Presenta disponibilidad al cliente **(4)**	Evaluación por competencias		
Orientación a resultados			
Mejora el rendimiento **(3)**			
Transparencia			
Demuestra altos estándares de profesionalismo **(4)**			
Compromiso con la entidad			
Prioriza las metas organizacionales **(5)**			
ESPECIFICAS **COGNITIVAS**			
Conocimiento de herramientas de Gestión			
Trabaja con procedimientos indicados dentro de los lineamientos. Profesional básico **(3)**	Evaluación por competencias		
Competencia cognitiva interpretativa			
Análisis de la información **(3)**			

ESPECIFICAS LOGRO Y ACCION			
Iniciativa			
Trabaja en forma independiente **(3)**	Evaluación por competencias		
Dinamismo			
Manifiesta disponibilidad constante **(4)**			
Manejo de la presión			
Trasmite confianza y seguridad **(4)**			
ESPECIFICAS EFICACIA PERSONAL			
Trabajo en equipo			
Buenas relaciones con el grupo de trabajo **(3)**	Evaluación por competencias		
Resiliencia			
Capacidad de recuperarse bajo condiciones enormes de estrés y cambio. Nivel alto **(4)**			
Comunicación			
Comunicación proactiva **(4)**			
Disciplina			
Firmeza en el desempeño **(4)**			
Liderazgo			
Presenta habilidades necesarias para orientar a un grupo **(3)**			
Autorregulación emocional			
Cuenta con habilidades apropiadas para regular impulsos **(3)**			
Adaptabilidad al cambio			
Presenta ajustes al cambio de acuerdo a las exigencias del medio **(3)**			
COMPONENTE MEDICO			
COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			

TIPO DE COMPONENTE	FUENTE DE INFORMACION	CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO	
Sensorial		**SI**	**NO**
Agudeza visual	Valoración Optométrica		
Campo visual			
Discriminación del color			
Discriminación del tamaño de los objetos			
Discriminación de la forma de los objetos			
Discriminación de la cantidad de objetos			
Percepción de distancia y profundidad			
Coordinación viso-motriz (cover test)			
Percepción de herramientas (test de esteriopsis)			
Percepción espacial (test de esteriopsis)			
Discriminación auditiva	Audiometría		
Discriminación Olfatoria	Historia Medica Ocupacional		
Discriminación táctil	Historia Medica Ocupacional		
EVALUACIÓN POR SISTEMAS ORGÁNICOS			
SISTEMA	**FUENTE DE INFORMACION**	**CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO**	
		SI	**NO**
Sistema Tegumentario: piel y faneras	Historia médica ocupacional		
Sistema osteoartícular			
Sistema Muscular			
Sistema inmunológico			
Sistema Nervioso			
Sistema respiratorio			

Sistema digestivo			
Sistema cardiovascular			
Sistema urinario			
Sistema genital			
Sistema Endocrino			
Sistema hematopoyético			
Sistema linfático			
Sistema visual			
Sistema auditivo			
patologías del Psiquismo	Evaluación Psicológica		

ANEXOS

Anexo 1. DICCIONARIO DE COMPETENCIAS

Competencias Generales

Orientación a resultados		
Definición	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad. Es el esfuerzo por trabajar adecuadamente tendiendo al logro de estándares de excelencia.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**

Orientación al usuario y al ciudadano		
Definición	Implica un deseo de ayudar o de servir a los demás satisfaciendo sus necesidades. Significa focalizar los esfuerzos en el descubrimiento y la satisfacción de las necesidades de los clientes, tanto internos como externos.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Presta el mínimo servicio	• Desarrolla su trabajo evitando esforzarse. • Atiende pero no trata de establecer las necesidades del cliente.
2	Seguimiento de instrucciones	• Sigue los lineamientos del cuadro de mando. • Limita su accionar a lo ordenado.
3	Toma la responsabilidad en forma personal	• Da un servicio amistoso. • Corrige su trato con el cliente en forma espontánea.
4	Presenta disponibilidad hacia el cliente	• Logra identificar las necesidades. • Responde en forma adecuada a las mismas. • Toma el tiempo necesario para brindar una atención completa.
5	Se presenta como alguien confiable	• Genera alternativas a las problemáticas y solicitudes del cliente. • En todo momento tiene en cuenta la perspectiva del cliente. • Logra orientar al cliente cuando este se encuentra en una situación difícil.

1	Cumplimiento Mínimo	• No muestra compromiso con el trabajo. • Solo hace lo que se le pide.
2	Quiere hacer bien su trabajo	• Trabaja para alcanzar los objetivos. propuestos por los jefes.
3	Mejora el rendimiento	• Toma la iniciativa. • Hace cambios en su trabajo buscando economizar recursos. • Mejora la calidad. • Trata de obtener mayor satisfacción del cliente (externo, interno).
4	Establece metas desafiantes	• Establece metas difíciles pero no idealistas o imposibles y actúa para alcanzarlas.
5	Es persistente en sus esfuerzos para alcanzar las metas	• Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar sus objetivos. • Enfrenta los obstáculos que se presentan. • Alcanza exitosamente los objetivos organizacionales.

Transparencia		
Definición	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental. Incluye conductas de integridad y ética profesional.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Es neutro	• Su conducta no concuerda con los valores que expresa. • Es flexible en su comportamiento • Busca beneficio personal.
2	Se limita a las directivas inmediatas	• Su comportamiento no manifiesta valores personales ni institucionales • No toma partido. • Sigue instrucciones de forma automática.
3	Su conducta es consecuente con sus valores	• Es justo y respetuoso. • Actúa de acuerdo con las normas. • Es honesto en cuanto a sus relaciones con los demás.

4	Demuestra altos estándares de profesionalismo	• Admite sus errores y actúa en consecuencia. • Expresa abiertamente lo que siente y piensa. • Acepta planteamientos éticos de los demás. • Promueve acciones éticas entre sus compañeros.
5	Establece misión y visión de acuerdo a valores morales	• Orienta y realiza su trabajo en base a sus valores. • Integra o genera equipos de trabajo guiados por valores. • Acepta los riesgos y costos de su honestidad. • Es un referente en materia de integridad para los demás.

Compromiso con la organización		
Definición	Es la actitud orientada hacia la organización que permite alinear el propio comportamiento con las necesidades, prioridades y metas organizacionales, actuando de forma tal de promover dichas metas y cumplir con la misión de la institución.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Esfuerzo mínimo	• No tiene claro los objetivos de la institución. • No se identifica con ellos. • No se siente responsable por el equipo o por sus compañeros. • Le cuesta trabajo alcanzar las metas propuestas.
2	Esfuerzo medio	• Se limita a cumplir formalmente. • Busca satisfacer las demandas de su superior. • Muestra lealtad con sus compañeros inmediatos.
3	Activo	• Realiza acciones para promover los objetivos de la institución. • Asume como propios los objetivos de la institución. • Tiene un buen nivel de desempeño operativo logrando metas y objetivos.
4	Sentido del propósito organizacional	• Se siente orgulloso de ser parte de la institución. • Cumple con sus compromisos personales y profesionales. • Apoya y ejecuta las decisiones institucionales con miras a la obtención de objetivos.

		• Pone en práctica los mecanismos de control y evaluación institucional.
5	Prioriza las metas organizacionales	• Define y toma como propios los objetivos de la institución haciéndose referente frente a los compañeros y supervisados. • Apoya e instrumenta las decisiones institucionales. • Diseña y aplica instrumentos de seguimiento. • Es reconocido por cumplir y hacer cumplir los compromisos personales e institucionales.

Competencias Cognitivas

Conocimiento de herramientas de gestión		
Definición	La posibilidad de realizar su trabajo de acuerdo con los procedimientos indicados dentro de los lineamientos.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Dedicación elemental	• Hace tareas rutinarias aprendidas.
2	Técnico	• Hace tareas de acuerdo a lineamientos establecidos en forma concreta. • Puede establecer alternativas de trabajo de acuerdo con los lineamientos institucionales. • Reconoce los procedimientos más adecuados y los aplica.
3	Profesional básico	• Realiza labores de gestión con niveles de planeación acordes con los objetivos. • Puede establecer estrategias que agilicen su trabajo. • Reconoce los diferentes procesos y se ajusta a ellos.
4	Profesional experimentado	• Determina procesos a actividades específicas. • Posee la capacidad de supervisar y coordinar las diferentes actividades en forma efectiva.

5	Reconocida autoridad en temáticas penitenciarias	• Propone y pone en práctica estrategias laborales. • Puede determinar políticas de trabajo a los demás. • Reconoce las limitaciones y genera alternativas operacionales.

Competencia cognitiva interpretativa		
Definición	Es la capacidad de identificar y comprender las ideas fundamentales en una comunicación, un mensaje o una orden y su relación con las conductas a ejecutar.	
Niveles		
1	Capacidad mínima	• Requiere de constante acompañamiento en la realización de las tareas asignadas. • No comprende las repercusiones de su trabajo dentro del equipo de trabajo del que forma parte. • Es dubitativo ante la presencia de problemas sencillos relacionados con sus tareas.
2	Aplica los conocimientos adquiridos.	• Se necesita de un par o superior que le organice sus tareas, para lograr el desarrollo satisfactorio de las mismas. • Se conforma con el modo habitual de desarrollar sus tareas. • Tiende a simplificar la información, sin comprender la idea fundamental de la misma.
3	Análisis de información.	• Implementa en la organización de su trabajo un orden determinado por las prioridades sugeridas por su superior. • Utiliza herramientas sencillas para comprender, de manera eficaz, las partes que componen su tarea y la articulación que presentan. • Solicita la asistencia de pares o superiores cuando se enfrenta a situaciones de complejidad mayor a la habitual. • Identifica relaciones de causa y efecto cuando las considera relevantes para la solución de un problema que obstaculiza su tarea.

4	Abordaje de problemas	• Logra detectar problemas a tiempo. • Comprende información relacionada con la entidad y su trabajo. • Determina acciones concretas en la solución de problemas. • Cuenta con un abanico de respuestas tipo brindadas por algún superior, aplicables a problemas cotidianos.
5	Utilización de modelos de interpretación más complejos	• Comprende las relaciones organizacionales de forma clara. • Detecta oportunidades. • Comprende las situaciones problemáticas en sus componentes primarios. • Diseña planes de contención a corto y mediano plazo. • Anticipa los obstáculos que pueden surgir en un proceso y los pasos a seguir.

Competencia cognitiva argumentativa		
Definición	Esta competencia incluye la habilidad del razonamiento en cuanto a la explicación de cómo las diferentes partes de un proceso, se ordenen y se relacionan entre sí, para lograr cierto efecto o conclusión. Al argumentar se explica el porqué de las cosas, se justifican las ideas, se dan razones, se establecen los propios criterios, se interactúa con el saber.	
Niveles		
1	Capacidad mínima	• Presenta dificultades a la hora de analizar información en forma autónoma. • Se le dificulta establecer relaciones de causalidad entre diversas fuentes de información.
2	Abordaje de problemas	• Logra detectar problemas a tiempo. • Comprende información relacionada con la entidad y su trabajo. • Determina acciones concretas en la solución de problemas. • Cuenta con un abanico de respuestas tipo brindadas por algún superior, aplicables a problemas cotidianos. •

3	Análisis de información.	• Comprende las relaciones de forma concreta. • Comprende las situaciones problemáticas en sus componentes primarios. • Diseña planes de contención a corto y mediano plazo. • Presenta demoras en el análisis de la información cuando esta requiere de procesos de complejidad mayor.
4	Utilización de modelos de interpretación complejos	• Anticipa los obstáculos que pueden surgir en un proceso y los pasos a seguir. • Logra entender relaciones causales y generar explicaciones coherentes. • Puede reconocer los determinantes conceptuales en los resultados obtenidos. • Se apoya en criterios y argumentos consistentes.
5	Presenta criterios sólidos de análisis de la información	• Está en capacidad de realizar análisis retrospectivos y sintetizar las dinámicas implicadas en los resultados. • Puede lograr explicar conceptualmente su accionar y exponerlo en forma clara. • Constantemente se propone procesos de evaluación basada en argumentos y conceptos. • Logra proyectar las implicaciones y resultados a partir de procesos de análisis de la información.

Competencia cognitiva propositiva		
Definición	Esta competencia implica el análisis de información en forma dinámica, nos so lo entendiendo los mecanismos de trabajo implicados en una actividad sino generando y creando nuevas ideas a partir de su conocimiento, experiencia y proyección.	
Niveles		
1	Capacidad mínima	• Presenta dificultades a la hora de analizar información en forma autónoma. • Se le dificulta establecer relaciones de causalidad entre diversas fuentes de información.
2	Análisis de información.	• Comprende las relaciones de forma concreta. • Comprende las situaciones problemáticas en sus componentes primarios. • Diseña planes de contención a corto y mediano plazo. • Presenta demoras en el análisis de la información cuando esta requiere de procesos de complejidad mayor.
3	Utilización de modelos de interpretación complejos	• Anticipa los obstáculos que pueden surgir en un proceso y los pasos a seguir. • Logra entender relaciones causales y generar explicaciones coherentes. • Puede reconocer los determinantes conceptuales en los resultados obtenidos. • Se apoya en criterios y argumentos consistentes.
4	Presenta criterios sólidos de análisis de la información	• Está en capacidad de realizar análisis retrospectivos y sintetizar las dinámicas implicadas en los resultados. • Puede lograr explicar conceptualmente su accionar y exponerlo en forma clara. • Constantemente se propone procesos de evaluación basada en argumentos y conceptos. • Logra proyectar las implicaciones y resultados a partir de procesos de análisis de la información.

5	Propone constantemente	• Lidera acciones encaminadas a generar cambios en cuanto a las dinámicas y orientaciones laborales. • Se encuentra actualizado permanentemente en los diferentes tipos de innovaciones técnicas, y plantea las posibilidades reales de incorporarlas al trabajo. • Está en capacidad de detectar fallos estructurales y en las políticas de trabajo, proponiendo alternativas de corrección o modificación de las mismas. • Cuenta con la capacidad de generar conductas en los demás a partir de la presentación de ideas y proyectos en forma continua.

Aprendizaje continuo		
Definición	Es la capacidad de buscar y compartir información útil para la resolución de problemas, utilizando todos los recursos del INPEC. Incluye la capacidad de capitalizar la experiencia propia y de otros en el mejoramiento continuo.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• No demuestra interés por actualizarse, adquirir nuevas prácticas o nuevos conocimientos. • Es poco abierto a modificar sus pautas de trabajo • Busca información solo cuando lo requiera de manera urgente. • Demuestra poco interés en cooperar con otras áreas de trabajo.
2	Desarrollo básico	• Es poco abierto a adquirir nuevos conocimientos o metodologías de trabajo. • Tiene los conocimientos mínimos para desempeñar sus funciones. • Utiliza solo información conocida y familiar.
3	Desarrollada adecuadamente	• Permanece actualizado en los conocimientos técnicos de su trabajo. • Aplica los conocimientos a los procesos de su área, agregando valor a los resultados de su gestión. • Busca y analiza información útil para la solución de problemas de su área de trabajo.
4	Presenta proyección en su formación profesional	• Comparte el conocimiento con su gente y fomenta el espíritu de innovación, actualización y absorción del conocimiento organizacional. • Se fija nuevas metas de aprendizaje. • Amplía sus conocimientos más allá de su área de trabajo inmediata. • Busca información útil y la comparte con el resto de la organización
5	Busca optimizar los resultados de su gestión	• Se actualiza continuamente en las últimas metodologías o tecnologías para su trabajo. • Se orienta a la investigación de nuevas y mejores herramientas para optimizar la gestión. • Amplia el marco de formación integrando información novedosa, incluso si no presenta relación directa aparente con las funciones de su trabajo.

		• Actúa como consultor interno, ofreciendo los propios conocimientos a los demás. • Se preocupa por la administración del conocimiento y del capital humano del INPEC.

Metodología para la calidad		
Definición	Es la capacidad de ajustar su desempeño y su accionar a la consecución de metas y planes de trabajo, en forma efectiva, manteniendo los niveles de calidad exigidos por el INPEC.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• Su trabajo no siempre se ajusta a los procesos determinados para el cargo. • Se muestra falto de interés en los procesos de capacitación encaminados a la mejora de la calidad. • Hace uso de los procedimientos establecidos, raramente hace propuestas tendientes a la mejora de la calidad.
2	Desarrollo básico	• Se asegura que su trabajo se ajuste a los procedimientos establecidos. • Está atento a las expectativas de s sus superiores con relación a su rendimiento y eficiencia. • Recibe la formación en calidad como algo propio de sus funciones.
3	Desarrollo adecuado	• Pone en marcha acciones y procedimientos de mejora. • Promueve la calidad como herramienta de trabajo entre sus subordinados. • Está atento a las expectativas de los superiores buscando mantener altos niveles de calidad. • Realiza procesos de retroalimentación al equipo en procura de implementar correctivos.
4	Propende por mantener la calidad	• Tiene facilidad de recibir apoyo al a hora de implementar procesos de mejora y de calidad. • Descubre recursos innovadores para mejorar el rendimiento y la eficiencia. • Tiene muy presentes los estándares de calidad existentes y busca alcanzar las metas de acuerdo a ellos.
5	Propone mejoras en los procesos de calidad y eficiencia	• Se anticipa y se preocupa por desarrollar nuevos procedimientos o mejorar los existentes, en busca de mayores estándares de excelencia. • Genera, lidera e implementa las modificaciones que le aseguran el mejoramiento de la calidad y la eficiencia. • Es reconocido por sus resultados.

		• Verifica sistemáticamente las expectativas y requerimientos en la obtención de mayores estándares de calidad.

Pensamiento estrategico		
Definición	Es la habilidad para comprender rápidamente los cambios en el entorno y establecer acciones que le permitan identificar las oportunidades y las deficiencias de la gestión, así mismo realizar cambios estratégicos que optimicen su accionar.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Se le dificulta interpretar correctamente y en tiempo razonable los cambios en su entorno. • Sus análisis son simples y lineales, por lo que no alcanza a comprender las dinámicas presentes en una situación determinada. • Tiene dificultad en evaluar los recursos propios y de los demás.
2	Desarrollo básico	• Solicita asistencia ante situaciones novedosas. • Utiliza con preferencia dinámicas de trabajo basadas en experiencias pasadas. • Logra implementar en formas aceptable estrategias de solución a dificultades presentes. • Reconoce información importante pero es demorado a la hora de implementar cambios favorables.
3	Desarrollo Medio	• Discrimina datos importantes de segundarios, estableciendo relaciones atinadas. • Reconoce relaciones de mediana complejidad en el análisis de variables. • Maneja los recursos con criterio logrando niveles ascendentes de eficiencia.
4	Utilización de modelos novedosos de acción.	• Fija objetivos de desempeño asignando responsabilidades y delegando tareas y metas específicas. • Aprovecha efectivamente los recursos físicos y humanos. • Es receptivo a diferentes fuentes de información generando análisis coherentes y oportunos. • Establece novedades en las dinámicas de organización y planeación orientadas a la efectivizacion de los esfuerzos a realizar.
5	Anticipa las dinámicas de trabajo.	• Delega las responsabilidades estableciendo mecanismos de control y retroalimentación.

		• Logra aprovechar efectivamente la diversidad al interior del equipo de trabajo. • Evalúa escenarios alternativos y estrategias de acción. • Analiza y evalúa la información generada desde diversas fuentes. • Se anticipa a las situaciones estableciendo acciones preventivas.

Metodología de investigación		
Definición	Es la capacidad de formular problemas de interés para la entidad, trazar un plan estratégico de largo o mediano plazo para trabajar en él y producir resultados de conocimiento sobre el tema en cuestión.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Tiene escasa capacidad de improvisación o experimentación. • Solo cuando los superiores lo solicitan se involucra en proyectos de investigación. • Se esfuerza poco por innovar en su trabajo.
2	Desarrollo básico	• Se sirve de información consolidada, incluso cuando esta está desactualizada. • Puede plantear mejoras a problemas sencillos. • Se integra a los equipos de trabajo de investigación pero le resulta difícil manejar tiempos y acciones.
3	Desarrollo Medio	• Averigua sobre la información necesaria para desarrollar sus tareas. • Al involucrarse en equipos de investigación implementa las herramientas necesarias para recolectar la información. • Busca y recibe información relevante, apoyando los estudios encomendados a su equipo de trabajo.
4	Utiliza adecuadamente las herramientas de investigación	• Recolecta información en forma adecuada para la realización de proyectos. • Se conduce con dinamismo e iniciativa en los procesos de análisis de información. • Busca información de diversos medios. • Logra conducir acciones investigativas sobre áreas específicas de interés.

		• Intercambia información de forma verbal, escrita o virtual con interlocutores de diversa índole, y de acuerdo con los requerimientos de una determinada situación. • Interpreta los resultados y exponer de manera clara las conclusiones arrojadas por la investigación.
5	Produce resultados fiables	• Inicia nuevos proyectos de mejoramiento, con base en los requerimientos organizacionales, las demandas externas y el conocimiento de un tema. • Lidera y direcciona de manera estratégica actividades y proyectos en beneficio de los demás, en conexión con los recursos y las especificidades del equipo de trabajo. • Plantea las posibles soluciones del problema como respuesta a preguntas de investigación. • Realiza una continua evaluación de los resultados parciales y definir criterios de calidad para verificar el cumplimiento de los fines o metas propuestos al inicio. • Analiza los datos obtenidos y construye síntesis de los mismos de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Competencias de logro y acción

Iniciativa		
Definición	Implica una preferencia a actuar de forma dinámica de acuerdo con sus funciones. Quienes poseen esta competencia anticipan los problemas que puedan surgir e inician acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No demuestra	• Requiere de supervisión constante. • No se preocupa por opciones de mejora. • Aporta soluciones estereotipadas o rutinarias.
2	Trabaja en forma semindependiente	• Realiza acciones planeadas con anticipación. • Enfrenta los problemas cuando se le presentan. • Le cuesta trabajo responder ante situaciones conflictivas. • Requiere de supervisión constante.

3	Trabaja en forma independiente	• Actúa rápida y decididamente frente a los problemas. • Resuelve proactivamente las dificultades que se le presentan. • Anticipa problemas a corto plazo.
4	Aborda los problemas y las oportunidades	• Crea oportunidades y minimiza los problemas de forma efectiva. • Se adelanta a las dificultades a corto plazo. • Se adapta fácilmente a los cambios creando nuevos modos de trabajo. • Elabora y propone alternativas ante su entorno laboral.
5	Es decidido ante las crisis	• Presenta propuestas de acción a su área de trabajo. • Responde con efectividad y oportunidad ante las dificultades o problemas. • Puede construir alternativas de solución en medios de situaciones de crisis. • Puede orientar a los colaboradores y compañeros en la solución de situaciones críticas.

Dinamismo		
Definición	Es la capacidad de trabajar duro en situaciones cambiantes frente a interlocutores diversos, en jornadas de trabajo prolongadas, sin que se vea afectado su nivel de actividad.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Apático	• Se descontrola o presenta disconfort ante los cambios y novedades. • Se limita a cumplir con lo ordenado. • Frente a situaciones de exigencia se muestra desorganizado.
2	Responde ante las ordenes	• Presenta disgusto frente a las exigencias de sus cuadros de mando. • Busca terminar de forma rápida y desorganizada.
3	Mantiene niveles de respuesta	• Responde con celeridad ante las exigencias y órdenes. • Mantiene un tono atencional constante.

4	Manifiesta disponibilidad constante	• No muestra disgusto ante nuevas tareas o retos. • Proyecta tranquilidad y satisfacción. • Se encuentra alerta y en constante atención. • Propone y ejecuta alternativas de trabajo en busca de economía y efectividad.
5	Es elemento motivador	• Trasmite a los demás energía y vitalidad. • Atiende con celeridad y eficiencia las nuevas exigencias. • Busca atender en forma rápida las nuevas tareas. • Se involucra en actividades que van más allá de lo determinado para su cargo.

Manejo de la Presión		
Definición	Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	Presenta reacciones emocionales inadecuadas	• Mantiene un estado constante de expectación proyectando inseguridad y descontrol. • Evade las situaciones tensionantes. • Delega en otros las responsabilidades. • Presenta reacciones emocionales de ansiedad y pánico.
2	Requiere de algún guía para organizarse	• Busca responder con algo de esfuerzo a las exigencias del medio. • No siempre logra responder con la calidad exigida. • Busca un referente externo que le brinde tranquilidad y confianza. • No logra atender con efectividad varias situaciones al mismo tiempo.
3	Actúa equilibradamente	• Logra determinar las prioridades respondiendo con calma. • Actúa equilibradamente controlando las manifestaciones emocionales negativas. • Puede generar alternativas que economicen esfuerzos.
4	Trasmite confianza y tranquilidad	• Mantiene claridad en las diferentes situaciones. • Es tomado como referente ente situaciones tensionantes.

		• Actúa con flexibilidad buscando soluciones dinámicas.
5	Se desempeña con alto profesionalismo	• Mantiene una actitud positiva. • Logra responder con agilidad y calidad. • Determina las posibilidades y limitaciones con el objetivo de establecer acciones concretas y adecuadas. • No proyecta su estado emocional hacia los demás. • Puede generar ambientes de confianza y tranquilidad.

Capacidad de planificación y organización		
Definición	Es la capacidad de determinar eficientemente las metas y prioridades de su tarea o proyecto, determinando plazos, tareas y recursos.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Le cuesta trabajo organizar y manjar el tiempo. • Presenta dificultades a la hora de definir objetivos. • Constantemente está improvisando con resultados contradictorios. • Hace uso inadecuado de los recursos disponibles. • Con frecuencia no logra cumplir con los objetivos.
2	Administra recursos con cuidado	• Organiza el trabajo de acuerdo a los objetivos distribuyendo adecuadamente el tiempo. • Planea sus tareas a corto plazo. • Por lo general se ajusta a los tiempos y acciones determinadas de antemano.
3	Establece objetivos razonables con plazos determinados	• Define prioridades de acuerdo con los tiempos y acciones. • Verifica el cumplimiento de los avances. • Corrige adecuadamente las acciones ahorrando recursos.
4	Es metódico, sistemático y organizado.	• Establece puntos de control y seguimiento. • Se toma tiempo para determinar los tiempos y acciones adecuadas a cada caso. • Distribuye adecuadamente las responsabilidades • Establece prioridades y plazos en forma razonable. • Puede lograr manejar adecuadamente varios proyectos.
5	Dirige varios proyectos simultáneamente sin perder el control	• Se anticipa a situaciones problemáticas determinando acciones correctivas y preventivas • Tiene claridad en cuanto a las metas de su área de trabajo. • Crea y actualiza constantemente los procedimientos entre sus colaboradores inmediatos. • Utiliza en forma racional los diferentes recursos puestos a su disposición. • Fija objetivos a largo plazo en forma coherente con la misión y la visión de la institución.

Desarrollo estratégico de recursos humanos		
Definición	Es la capacidad para analizar y evaluar el desempeño actúala y potencial de los colaboradores y definir e implementar acciones de desarrollo para las personas y equipos.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrolla	• Obstaculiza las evaluaciones para el desarrollo de su equipo. • Ignora las áreas de interés de su gente, así como sus fortalezas y debilidades. • Desatiende los planes de capacitación para su equipo.
2	Desarrollo básico	• No muestra demasiado interés por acciones de capacitación promovidas desde otras áreas si no tiene aplicabilidad inmediata en el desarrollo de la tarea. • Solicita ayuda para la evaluación de su gente cuando baja el rendimiento. • Brinda continuamente orientación a su equipo para contribuir al desarrollo de capacidades concretas.
3	Desarrollo adecuado	• Se sirve de herramientas elaboradas por otras áreas para contribuir al crecimiento de la gente de su grupo de trabajo. • Identifica debilidades entre su gente en vista de proyectos a desarrollarse en el corto y mediano plazo. • Se ocupa de la formación de su grupo de trabajo orientado a mejorar y suplir las debilidades de cada integrante. • Da retroalimentación a los integrantes de su equipo de trabajo.
4	Genera procesos de desarrollo	• Brinda la oportunidad a su equipo de trabajo de participar en proyectos de formación o que les brinden experiencia y desarrollo personal y profesional. • Se sirve de herramientas novedosas para contribuir al crecimiento del equipo. • Anima a los integrantes de su equipo de trabajo a participar y hacer uso de las acciones de capacitación tanto referidas a su trabajo directo como a aquellas que aparentemente no. • Da retroalimentación a sus colaboradores en forma asertiva propendiendo por mejorar continuamente.

5	Se muestra como formador de profesionales	• Idea, propone y lidera acciones de capacitación y desarrollo, preocupándose por conseguir los recursos requeridos para ello. • Prepara planes de desarrollo con sus colaboradores, a partir de experiencia previas y del conocimiento teórico. • Desarrollo a su gente para futuras responsabilidades de trabajo. • Impulsa en su equipo de trabajo las ideas de crecimiento y formación constante, así como la de obtener ascensos continuos dentro del procesos de crecimiento profesional.

Conocimiento de la entidad		
Definición	Es la capacidad de reconocer en forma dinámica las diferentes situaciones de la entidad tanto a nivel local como nacional. Al mismo tiempo reconoce en forma adecuada el modelo de trabajo que se presenta en el INPEC.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Posee escaso conocimiento de la entidad. • No posee la capacidad de identificar fortalezas y debilidades. • Se limita a las funciones asignadas.
2	Nivel básico	• Conoce del objetivo institucional. • Reconoce las necesidades. • Tiene conocimiento general básico de las políticas penitenciarias.
3	Nivel medio	• Reconoce las ventajas y desventajas de la entidad frente a las dinámicas nacionales. • Tiene conocimiento del manejo de los clientes internos y externos. • Presenta propuestas coherentes pero específicas.
4	Nivel alto	• Posee un amplio conocimiento de las labores y funciones de la entidad. • Investiga y aplica nuevas alternativas de trabajo. • Conoce y supera las limitaciones institucionales. • Logra anticipar situaciones de trabajo poco adecuadas. • Propone alternativas viables desarrollo institucional.

5	Nivel optimo	• Presenta un amplio conocimiento del entorno administrativo legal y penitenciario. • Tiene conocimiento de las diferentes dinámicas de la entidad tanto locales, seccionales, regionales y nacionales. • Realiza acciones que incrementan los resultados positivos. • Propone y aplica acciones tendientes a la mejora constante de la entidad. • Presenta altos niveles de compromiso e identificación con la entidad.

Gerenciamiento de proyectos		
Definición	Es la capacidad de identificar, seleccionar y dirigir recursos, para alcanzar objetivos. Centrando los esfuerzos en las prioridades y desempeño de la entidad.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Tiene dificultad para percibir dificultades y redireccionar los esfuerzos y recursos necesarios. • Presenta dificultades en la evaluación del equipo de trabajo. • No logra identificar claramente los procesos desarrollados y los objetivos establecidos.
2	Nivel básico	• Maneja adecuadamente sus propios plazos, actividades y gastos. • No siempre es objetivo a la hora de evaluar el resultado del accionar propio y del equipo de trabajo, pero se esfuerza en serlo. • Realiza algunas actividades de retroalimentación con el objetivo de aclarar dudas y redefinir objetivos.
3	Nivel medio	• Redirecciona los recursos antes los cambios y dificultades en los procesos. • Reconoce claramente los objetivos a realizar. • Planifica y comunica los alcances del proyecto dentro de su equipo de trabajo, en forma clara y comprensible. • Muestra entusiasmo frente a los proyectos intergrupales y se interesa en participar activamente. • Evalúa constantemente los avances y dificultades del trabajo realizado.

4	Nivel alto	• Dirige e integra el trabajo ante tareas complejas. • Responde a los problemas y desafíos que salen de lo habitual con creatividad y efectividad. • Evalúa en forma objetiva y concreta los resultados del trabajo personal y colectivo. • Está en capacidad de proyectar las necesidades y recursos necesarios para suplirlos.
5	Nivel optimo	• Diseña y coordina proyectos, haciendo uso de herramientas existentes e innovadoras, optimizando los recursos a su alcance. • Por diversas vías y a través de la utilización de eficientes herramientas de comunicación, comunica y mantiene una visión clara del propósito planteado. • Analiza sistemáticamente el desempeño del equipo de trabajo realizando retroalimentación oportuna. • Motiva y moviliza al equipo de trabajo. • Es flexible y se ajusta a los requerimientos de las dificultades y exigencias de los proyectos y su adaptación. • Expone en forma acertada los logros y resultados del proyecto. • Reconoce la importancia de las dinámicas del equipo de trabajo e implementa estrategias para su manejo.

Competencias de eficacia personal

Liderazgo		
Definición	Es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No cuenta con las herramientas	• Se aferra a los que es estrictamente su área de incumbencia. • No es percibido como referente, rara vez sus propuestas son tomadas en cuenta. • Tiene dificultades para trasmitir su visión y objetivos. • Obstaculiza sin percibirlo el desenvolvimiento o desarrollo del grupo cargo.
2	Presenta desarrollo básico de la competencia.	• Da a las personas instrucciones adecuadas, dejando razonablemente claras las necesidades y exigencias. • Es un referente informal para algunos de sus colaboradores. • Tiene dificultades para fijar objetivos, aunque puede ponerlos en marcha y hacer su seguimiento.
3	Presenta habilidades necesarias	• Lidera pequeños equipos orientando a resultados concretos. • Se considera como referente de los demás por medio de su accionar. • Se le considera un referente interno y externo en materia de liderazgo, tanto formal como informal. • Se aplica al desarrollo de sus tareas con energía y perseverancia, para el logro de sus objetivos.
4	Presenta habilidades y conductas que afirman su posición como líder.	• Es técnicamente confiable y es buscado como referente para resolver dudas por su reconocida experiencia. • El grupo lo percibe como líder y lo orienta en función de los objetivos determinados. • Fija objetivos los trasmite claramente, realiza seguimiento y retroalimentación sobre el avance registrado.

		• Reconoce y potencia las fortalezas y dificultades de las personas a su cargo, estableciendo dinámicas labores ajustadas a las mismas
5	Inspira y trasforma a las personas a su alrededor.	• Inspira con su ejemplo y brinda valores de acción. • Es carismático: Genera entusiasmo, motivación y compromiso con la misión por él encomendada. • Es reconocido internamente y externamente como visionario e innovador. • Se posiciona como líder sin dificultades aun cuando se presenta cierta oposición inicial.

Adaptabilidad al cambio		
Definición	La capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• Suele aferrarse a sus propias opiniones. • Tiene dificultad para comprender los cambios de contexto. • Sus tiempos de respuestas frente a las demandas cambiantes del medio son inadecuadas. • Es rígido frente a la necesidad de enfrentarse a los cambios
2	Nivel de adaptabilidad básico	• Generan conductas o estrategias para evitar implementar los cambios en su cotidianidad. • Le falta disposición para adaptarse a medios, personas, contextos o ambientes cambiantes. • Obstaculiza la velocidad de adaptación o aprendizaje de otros. • Presenta complicaciones para trasmitir estrategias u objetivos sin haberse adaptado a la situación.

3	Presenta ajuste al cambio acorde con las exigencias del medio	• Revisa situaciones pasadas para modificar su accionar ante los cambios. • Modifica sus acciones de acuerdo con las condiciones actuales impuestas. • Tiene habilidad para generar respuestas nuevas o adaptar soluciones conocidas frente a situaciones de cambio. • Reacciona adecuadamente ante las innovaciones del Instituto ateniéndose a directivas dadas
4	Se presenta abierto a los cambios	• Genera alternativas válidas frente a las situaciones variables, que afectan a la dinámica del grupo de trabajo. • Observa la situación objetivamente y puede reconocer la validez del punto de vista de otros. • Adapta tácticas y objetivos para afrontar una situación o solucionar problemas.
5	Presenta alta adaptabilidad al cambio.	• Se interesa por generar cambios en procura de beneficios colectivos. • Revisa y evalúa las consecuencias positivas o negativas de las acciones pasadas para agregar valor a la nueva solución. • Evalúa sistemáticamente su entorno atento a cambios que pudieran producirse. • Realiza adaptaciones organizacionales y estratégicas a corto, mediano y largo plazo en respuesta a los cambios del entorno o las necesidades de la situación

Auto regulación emocional		
Definición	Habilidad para regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• Reacciona impulsivamente ante diferentes situaciones inesperadas. • Genera oposición u hostilidad por su falta de control emocional. • Posee muy baja tolerancia al estrés.

		• Antepone sus emociones independientemente de que estas puedan afectar negativamente la imagen o la reputación de la organización.
2	Presenta habilidades aceptables de manejo emocional.	• Ocasionalmente puede evitar los eventos o espacios desencadenantes de las emociones para controlarlas. • No suele expresar sus emociones o ideas abiertamente. • En las situaciones de conflicto su rendimiento disminuye considerablemente. • En ocasiones se deja llevar por el impulso de hacer algo inapropiado.
3	Cuenta con habilidades apropiadas.	• Ante los problemas cotidianos se esfuerza por reaccionar positivamente, evitando roces y oposiciones. • Ante situaciones conocidas o habituales actúa con sensatez y prudencia. • Controla adecuadamente las propias emociones en el ámbito laboral, aun cuando atraviese problemas personales. • Tiene la capacidad de posponer expresiones emocionales negativas, fuera del entorno de crisis o de conflicto.
4	Eficacia funcional	• Motiva y estimula a su gente a actuar con moderación, sensatez y prudencia. • Tiene una alta resistencia al estrés, que conserva, aunque las circunstancias adversas se mantengan por largos periodos de tiempo. • Afecta apositivamente al personal a cargo reduciendo las expresiones emocionales en los momentos de conflicto o de crisis. • Siente emociones fuertes, pero continua hablando, actuando o trabajando con calma.
5	Seguridad, solvencia e influencia	• Se expresa con precisión y calma en toda circunstancia, aun en situaciones difíciles o de confrontación. • Diseña estrategias para controlar el estrés y las emociones.

		• Siempre prioriza la imagen y reputación de la organización independientemente de sus propios intereses y emociones. • Se esfuerza por no generar oposición u hostilidad cuando él o su equipo trabajan en situaciones de estrés.

Trabajo en equipo		
Definición	Es la habilidad para participar activamente en la consecución de una meta común. Supone facilidad para la relación interpersonal y la capacidad de comprender la repercusión de las propias acciones sobre el éxito de las acciones de los demás.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• Tiende a trabajar en forma aislada. • No logra integrar su labor a la de los demás. • Se convierte en agente disruptivo de la dinámica de trabajo.
2	Sigue instrucciones	• Se integra a un equipo de trabajo con dificultad. • Establece un modelo de trabajo con supervisión constante. • Prioriza sus intereses los del colectivo.
3	Buenas relaciones con el grupo de trabajo	• Mantiene una actitud abierta a la consecución de metas grupales. • Maneja un estilo de comunicación comprensivo y espontáneo. • Favorece la creación y mantenimiento de un clima laboral agradable.
4	Orientación al trabajo colectivo	• Antepone los interese colectivos a los personales. • Invita a los compañeros a participar activamente. • Solicita y brinda opinión constante con el grupo.
5	Compromiso colectivo	• Identifica con claridad los objetivos de su trabajo dentro del equipo. • Apoya a los demás miembros del equipo. • Colabora con otras áreas de la institución como parte de un proceso de eficacia. • Favorece la integración de los compañeros en las tareas grupales.

Resiliencia		
Definición	Esla capacidad de recuperarse frente a la adversidad y aprender de ella. "La habilidad y capacidad de una persona para fortalecerse y recuperarse bajo condiciones de enorme stress y cambio.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• El funcionario tiende a verse como víctima de una situación desastrosa. • Cambios negativos en el comportamiento y las dinámicas personales. • Se puede presentar como vulnerable ante eventos catastróficos.
2	Nivel bajo	• Presenta dificultad en la recuperación frente a eventos adversos. • Sentimiento de aislamiento. • Resentimiento.
3	Nivel medio	• El evento es tomado como intolerable, pero genera acciones reconstructivas, aunque con dificultad moderada. • Es capaz de superar y perdonar con apoyo externo.
4	Nivel alto	• Es capaz de diferenciar la situación actual con el evento adverso. • Reconoce las implicaciones personales y genera alternativas de salida. • Se apoya en el núcleo familiar y social. • Se ve a sí mismo como fortalecido posteriormente a la situación adversa.
5	Superación de dificultades	• Reconoce la participación activa dentro del evento. • El evento se toma posteriormente como medio de enseñanza hacia los demás. • Posee una buena red de apoyo emocional y familiar. • Puede tomar la experiencia como enriquecedora.

Comunicación		
Definición	Capacidad de expresar de forma clara las orientaciones y decisiones.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**

1	No desarrollada	• Presenta dificultades en la trasmisión de información. • Se expresa con ambigüedad y vaguedad. • Responde en forma impulsiva. • Desvaloriza las expresiones de los demás.
2	Forzada por el medio	• Se expresa presionado por el medio. • Prefiere mantenerse al margen. • Presenta dificultades para escuchar a los demás.
3	Pautas adecuadas	• Difunde información pertinente. • Expresa con seguridad inquietudes y desacuerdos. • Da retroalimentación a los demás.
4	Comunicación proactiva	• Escucha al otro poniéndose en su lugar. • Trasmite mensajes en forma clara y comprensible, preocupándose por la objetividad en sus contenidos. • Se adapta a las características de su interlocutor.
5	Claridad y efectividad	• Logra que su audiencia comprenda en forma clara la información. • Logra influir sobre los demás. • Detecta emociones, sentimientos al interpretar el lenguaje verbal y no verbal. • Verifica la comprensión de los demás de la información suministrada.

Negociación		
Definición	Es la habilidad para crear ambientes propicios de compromiso mutuo en la modalidad de mutuo beneficio con diferentes agentes internos y externos al INPEC.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollada	• Tiende a involucrar sentimientos y emociones en los tratos con los demás. • Es rígido en las posiciones asumidas. • Evidencia poca claridad en los argumentos usados.
2	Desarrollo Básico	• Utiliza estrategias conocidas. • Es perseverante manteniendo su posición en forma constante. • Logra comunicarse en forma concreta y clara.

3	Desarrollo eficiente	• Se muestra respetuoso. • Busca acercarse a las necesidades y exigencias del otro. • Busca acuerdos benéficos para las partes. • Utiliza argumentos sólidos y bien estructurados.
4	Firmeza en planteamientos	• Se prepara con anterioridad. • Puede logar modificar la posición del otro. • Sabe cuándo ceder. • Ante situaciones demasiado excesivas sabe mantener su posición.
5	Representante efectivo	• Se basa en criterios objetivos independientemente de los intereses personales. • Logra identificar las debilidades argumentales de los demás y utilizarlas en beneficio de la institución • Se anticipa a los requerimientos de los demás. • Logra acuerdos satisfactorios.

Construcción de relaciones		
Definición	Capacidad de crear y mantener contactos amistosos con personas que son o serán útiles para alcanzar las metas relacionadas con el trabajo.	
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• No establece vínculos estables satisfactorios con el entorno laboral. • Muestra inclinación a mantener grupos pequeños depositando su confianza exclusiva sobre ellos. • Obstaculiza el intercambio entre gente nueva dentro y fuera de la organización. • Solo se presta el dialogo estrictamente laboral evitando contactos de problemas personales.
2	Desarrollo básico	• Mantiene vínculos cordiales. • Acepta la inclusión de personas nuevas dentro de sus grupos de trabajo. • Si se le ordena puede establecer equipos de trabajo dinámicos.

3	Desarrollo medio	• Se conduce abiertamente en diferentes ocasiones. • Es más abierto a la solución de problemas tanto personales como laborales de su equipo. • Mantiene bebas relaciones con personal interno y con el Cuerpo de Custodia y Vigilancia. Al mismo tiempo logra integrarse a equipos de trabajo con otras áreas de la institución.
4	Desarrollo alto	• Busca establecer reuniones en las que participen las diferentes áreas de trabajo • Visualiza oportunidad de desarrollo institucional. • Dedica tiempo a fortalecer las relaciones con pares y colaboradores. • Coordina y evalúa las diferentes situaciones de relación entre su equipo.
5	Desarrollo optimo	• Genera espacios de interrelación en los que se busca solucionar las diferentes problemáticas y establecer alianzas estratégicas. • Genera espacios habituales de interrelación tanto laboral como personal. • Busca integrar a su equipo de trabajo personal idóneo a partir de evaluaciones objetivas y subjetivas. • Se convierte en punto de referencia en cuanto al modelo de las relaciones que se establecen dentro de la institución.

Disciplina		
Es la capacidad de actuar de forma ordenada y constante para conseguir un objetivo específico. Implica proceder con determinación hasta lograr las metas y propósitos Institucionales o las consignas grupales.		
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**

1	No desarrolla	• No porta el uniforme de acuerdo con los lineamientos del Instituto, su presentación personal es descuidada. • No cumple con las tareas asignadas en los tiempos establecidos. • No optimiza el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales • No es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y compañeros
2	Desempeño básico	• Porta el uniforme de acuerdo con los lineamientos del Instituto - su presentación personal (civil) no es apropiada para un servidor público. • Cumple con los aspectos básicos y tareas asignadas en los tiempos establecidos. • Optimiza ocasionalmente el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales • Es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y no con los compañeros
3	Desempeño regular	• Porta el uniforme de acuerdo con los lineamientos del Instituto - su presentación personal (civil) es apropiada para un servidor público. • Cumple con las tareas asignadas en los tiempos establecidos dando ocasionalmente valor agregado a las mismas • Optimiza regularmente el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales. • Es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y con los compañeros en contexto laborales.
4	Firmeza en desempeño	• Se caracteriza por la excelencia en el porte del uniforme y en su presentación personal (civil) • Cumple con las tareas asignadas mejorando los tiempos establecidos dando ocasionalmente valor agregado a las mismas • Optimiza siempre el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales. • Es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y con los compañeros en cualquier contexto

5	Ejemplo de conducta	• Motiva a los demás funcionarios en el adecuado uso del uniforme y su presentación personal. • Cumple con las tareas asignadas mejorando los tiempos establecidos dando siempre valor agregado a las mismas • Optimiza siempre el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales y las misiones del grupo. • Motiva a los compañeros al respetuoso en la interacción con cuadros de mando y con los compañeros en cualquier contexto

Habilidades mediáticas		
Es la capacidad de comunicar lo que se desea con claridad y sencillez, implica desenvoltura frente a los medios de comunicación, conferencias de prensa, en las conferencias con sus pares o la comunidad, en la grabación de documentos audiovisuales entre otros. Y asimilación y manejo de medios novedosos, internet, teleconferencias, etc.		
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Se siente incómodo e inseguro en situaciones de exposición pública. • Tiene dificultades para expresarse con claridad y precisión ante la presión. • Se presenta como poco colaborador en oposición a los medios. • Generalmente propicia malos entendidos y errores en la comunicación con los medios.
2	Desempeño básico	• Se maneja adecuadamente ante auditorios pequeños o familiares. • Puede exponer posiciones adecuadamente con preparación previa, aun en situaciones difíciles. • Su discurso es claro pero utiliza la terminología que mejor domina en su entorno familiar.
3	Desempeño regular	• Recurre al asesoramiento de un experto para el uso correcto de su imagen como representante del INPEC. • Se expresa con claridad, precisión y sencillez. • Se conduce adecuadamente frente a los medios si posee tiempo para su presentación.

4	Demuestra soltura en los medios.	• Comunica lo que el INPEC le requiere, independientemente de sus propios intereses. • Posee un correcto manejo de la lengua, utilizando diferentes modelos de lenguaje. • Se muestra abierto y asequible a las inquietudes de los medios. • Se desempeña con dinamismo y seguridad, brindando los mismos efectos a los interlocutores.
5	Establece relaciones de alianza con los medios.	• Se maneja con seguridad y solvencia ante los medios, tanto en situaciones planeadas como inesperadas. • Expone las ideas que planea comunicar, aun cuando es obstaculizado o presionado, de forma clara y precisa. • No responde aquello que no ha planeado ni desea decir. • Prioriza la imagen del INPEC por sobre su propias ideas, intereses o criterios. • Es referente interno en temas de exposición pública. • Tiene contacto habitual y de buena relación con la prensa.

Cosmopolitismo		
Es la capacidad de adaptarse rápidamente y funcionar con eficacia en cualquier contexto nacional y extranjero.		
Niveles	**Indicador**	**Conductas asociadas**
1	No desarrollado	• Le cuesta adaptarse a otras culturas. • Tiene dificultades de adaptación a lugares distintos del de su origen. • Los viajes y mudanzas le generan estrés. • Le cuesta establecer relaciones interpersonales con gente de otros lugares o contextos culturales.
2	Desempeño básico	• Necesita tiempo para adaptarse a diferentes medios geográficos. • Prefiere no tener que interactuar en relaciones complejas o de alta responsabilidad, hasta no sentirse seguro en el nuevo destino. Tolera

		razonablemente viajes y mudanzas, aunque le generan niveles de estrés leve o moderado.
3	Desempeño regular	• Se interesa por comprender nuevos contextos culturales. • Tiene niveles aceptables de adaptación a diferentes medios geográficos. • Funciona preferencialmente con mayor eficacia en contextos nacionales. • Posee buena resistencia a viajes y mudanzas.
4	Demuestra soltura diferentes contextos.	• Tiene rápida adaptación a diferentes medios geográficos. • Funciona eficazmente en diversos contextos nacionales y extranjeros. • Se adapta a culturas diversas y establece relaciones interpersonales adecuadas aún en ámbitos desconocidos.
5	Se presenta con autonomía y seguridad ante contextos variados	• Se adapta inmediatamente a diversos medios geográficos. • Funciona eficazmente en cualquier contexto cultural, ya sea extranjero o diferente a su lugar de origen. • Es resistente al estrés de los viajes y mudanzas. • Tiene facilidad para comprender diferentes culturas y establece relaciones interpersonales adecuadas de acuerdo al contexto de cada lugar. • Se siente motivado ante el hecho de trabajar con diferentes personas desconocidas en ambientes novedosos, asumiéndolo como un desafío agradable.

BIBLIOGRAFÍA

- Alles, M. (2002). Dirección estratégica de recursos humanos gestión por competencias: el diccionario. Ed. Granica.
- Alles, M. (2005). Diccionario de comportamientos, gestión por competencias. Ed. Granica.
- Blanco, A. (2007). Trabajadores competentes. Ed. ESIC.
- Boyatzis, R. (1982). The competent manager, Ed. John Wiley & Sons.
- Briales, H. La selección por competencias: el Test de Monster. (visitado en junio, 2001) disponible en www.monster.es
- Cardona, P. & M. Chinchilla. (1998). Evaluación y desarrollo de las competencias directivas. Revista Harvard Deusto. No. 89, pág. 10.
- Coyle, A. La administración penitenciaria en el contexto de los derechos humanos. 2009. Centro Internacional de Estudios penitenciarios, Londres, Reino Unido.
- Focault, Michel, Vigilar y castigar, el nacimiento de la prisión 1976, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, Argentina.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. (2015). Resolución número 1457.
- Lévy- Levoyer, C. (1997). Gestión de las competencias. Ediciones Gestión 2000.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (2013). DSM V.
- McClelland, D. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. American Psychologist.
- Muchinsky, P, et al. (2000). Psicología aplicada al trabajo. España.
- ONU, (1955). Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. Primer congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente. Ginebra

- ONU, (1957). Consejo económico y social, resolución 663C (XXIV)
- ONU. (1977). Consejo económico y social, resolución 2076 (LXII)
- Peiró, J. & Prieto, F. (1996). Tratado de psicología del trabajo: Actividad laboral en su contexto. Vol. 1. España.
- Planella, J. Fonaments per a una pedagogía de l'acompanyament en la praxi de l'educació social. Revista catalana de pedagogía. Vol 2. 2003. Barcelona, España.
- Sagi-Vela, L. (2004). Gestión por competencias. Ed. ESIC.
- Salas – Menotti, I. Tapias, A. Solórzano, C. (2007). Descripción de las estadísticas de problemáticas psicosociales en guardianes penitenciarios de Colombia. Suma psicológica, Vol 14, No 1.
- Schein, E. (1992). Psicología de la organización. Ed. Prentice-Hall.
- Schultz, D. (1991). Psicología industrial. Editorial Mc Graw-Hill.
- Spencer, L. Spencer, S. (1993). Evaluación de competencia en el trabajo.

ACTUALIZACIÓN INHABILIDADES MÉDICAS

DRAGONEANTE

PATROCINADO POR



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC

SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

GRUPO DE SALUD OCUPACIONAL

BOGOTÁ D.C.

2017

INHABILIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD
PARA EL CARGO DE DRAGONEANTE

CONTENIDO

TRASTORNOS DEL PSIQUISMO 7

SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL Y FANERAS 75

DERMATITIS 75
EPIDERMOLISIS AMPOLLOSA 78
TATUAJES, CICATRICES Y QUELOIDES EXTENSOS - (INHABILIDAD DE SEGURIDAD) 80
ÚLCERAS CUTÁNEAS 82
GENODERMATOSIS O ENFERMEDADES CONGÉNITAS CUTÁNEAS 84
LIQUEN PLANO 87
TRASTORNO DE LAS GLÁNDULAS SUDORÍPARAS 88
PSORIASIS 89
LEPRA 91
CARCINOMA BASOCELULAR 94
CARCINOMA ESCAMOCELULAR 96
MELANOMA 97
AMPUTACIÓN DE CUALQUIER SEGMENTO O EXTREMIDAD 100
SECUELAS DE FRACTURAS Y LUXACIONES 102
TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES 108
ESCOLIOSIS 110
ESPONDILOLISIS Y ESPONDILOLISTESIS 112
ESPONDILITIS ANQUILOSANTE 114
TRASTORNO DEL MANGUITO DEL ROTADOR Y TENDINITIS DEL BÍCEPS 115
PATOLOGÍAS DE CODO 116
EPICONDILITIS MEDIAL 116
EPICONDILITIS LATERAL 118
TENOSINOVITIS ESTENOSANTE DE QUERVAIN 119
ENFERMEDAD DE KIENBOCK 120
SÍNDROME DEL TUNEL DEL CARPO 122
CONTRACTURA DE DUPUYTREN 123
ENFERMEDAD DE LEGG - PERTHES 125
CONDROMALACIA 126
OSTEOCONDRITIS DISECANTE 128

TENDINITIS DEL TENDÓN DE AQUILES 129
TUMORES ÓSEOS 132
DEFORMIDADES DEL CRÁNEO 134
ESPINA BÍFIDA 136
DEFORMIDADES CONGÉNITAS DEL TÓRAX 137
DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LAS EXTREMIDADES 139
LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA 139
DEFORMIDAD DE LOS PIES 140
DEFORMIDADES DE LAS MANOS 142
ARTROPATÍA DE CUALQUIER ORIGEN O UBICACIÓN 145
ARTROSIS 146
SECUELAS DE POLIOMIELITIS 148
OSTEITIS DEFORMANTE 149

SISTEMA MUSCULAR 154
DISTROFIA MUSCULAR 154
MIOPATÍAS CONGÉNITAS 155
MIASTENIA GRAVIS 157

INMUNODEFICIENCIAS CONGÉNITAS 159
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) 160
COLAGENOSIS 163

SISTEMA NERVIOSO 165
EPILEPSIA 165
VÉRTIGO 167
ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS 168
EXTRAPIRAMIDALISMO (O CUALQUIER TIPO DE MOVIMIENTOS ANORMALES) 171
PARÁLISIS NERVIOS CRANEALES 173
TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 175
SECUELAS NEUROLÓGICAS POST-TRAUMÁTICAS 177
MIGRAÑA 180
PLEJIAS O PARESIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO 182

SISTEMA RESPIRATORIO 185
TUBERCULOSIS 185
ATELECTASIA 189
BRONQUIECTASIA 191
ASMA 193
ENFERMEDAD QUISTICA DEL PULMÓN – ENFISEMA BULLOSO 197
ANTECEDENTES DE HEMO O NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO 200

HISTOPLASMOSIS 203
NEUMOCONIOSIS 207
FIBROSIS PULMONAR 210
SARCOIDOSIS PULMONAR 212
ESTENOSIS BRONQUIAL 213
HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA 214
DESVIACIÓN MODERADA A SEVERA DEL TABIQUE NASAL CON OBSTRUCCIÓN FUNCIONAL SUPERIOR AL 30%. 218
BULA CONGÉNITA 220
TUMORES 222

SISTEMA DIGESTIVO 229
LESIONES O AFECCIONES DE LOS MAXILARES Y SUS TEJIDOS, CON DESFIGURACIONES 229
PARÁLISIS DE LA LENGUA 234
CARIES AVANZADAS CON COMPROMISO PULPAR 236
PRÓTESIS FIJAS O REMOVIBLES DESADAPTADAS 238
MOVILIDAD DENTAL GRADO III 240
ACALASIA 241
HERNIAS EN CUALQUIER UBICACIÓN 243
CIRROSIS O NECROSIS HEPÁTICA 246
COLELITIASIS 248
PANCREATITIS CRÓNICA 249
ESPLENECTOMIA 250
GASTRECTOMIA 253
COLOSTOMIA 255
ICTERICIA 256

SISTEMA CARDIOVASCULAR 260
ARTERIOSCLEROSIS 260
FIBRILACIÓN Y FLUTER AURICULAR 263
ARRITMIA CARDIACA 266
TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR 270
TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN ELÉCTRICA CARDIACA 272
ENDOCARDITIS 275
MIOCARDITIS Y DEGENERACIÓN DEL MIOCARDIO 278
PERICARDITIS 281
VALVULOPATÍA 285
ANOMALÍAS CONGÉNITAS 289
ANEURISMA DE CUALQUIER VASO SANGUÍNEO 292
ANTECEDENTE DE CIRUGÍA CARDIACA 295
PANARTERITIS NODOSA 297

TROMBOANGEITIS OBLITERANTE 300
HIPERTENSIÓN ARTERIAL 302
ANGINA DE PECHO 306
EMBOLIA Y TROMBOSIS ARTERIAL 308
TROMBOFLEBITIS 311
VARICES EN MIEMBROS INFERIORES GRADO II, III Y IV 313

SISTEMA URINARIO 319
GLOMERULONEFRITIS 319
SÍNDROME NEFRÓTICO 324
HEMATURIA 330
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA 333
UROLITIASIS 336
NEFRECTOMIA 340
PROTEINURIA 341
TUMORES 342

SISTEMA GENITAL 347
AGENESIA TESTICULAR UNI O BILATERAL 347
DISFUNCIÓN TESTICULAR 348
OBESIDAD 350
DESNUTRICIÓN 353
BOCIO 356
DIABETES 359
HIPOGLUCEMIA 362
TRASTORNOS DE LA HIPÓFISIS Y LA REGULACIÓN HIPOTALÁMICA 365
TRASTORNOS DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES 368
GINECOMASTIA 373
TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO 377
GIGANTISMO 378
ENANISMO 381
HIPERTIROIDISMO 384
HIPOTIROIDISMO 386

SISTEMA HEMATOPOYETICO 394
ANEMIA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA 394
LEUCOPENIA 396
TROMBOCITOPENIA 398
LEUCEMIA 399
HEMOGLOBINOPATIAS Y TALASEMIAS 401

SISTEMA LINFÁTICO 404
LINFOMAS 404
LINFEDEMA 405

SISTEMA VISUAL 408
AFAQUIA UNILATERAL, BILATERAL Y PRESENCIA DE LENTE INTRAOCULAR 410
GLAUCOMA 411
DESPRENDIMIENTO DE RETINA 412
AMETROPIA 414
ANISOCORIA 415
DIPLOPIA 417
ALTERACIÓN DEL CAMPO VISUAL 418
AMBLIOPIA 420
DISCROMATOPSIA 422
CATARATAS 424
TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO 426
ESTRABISMO 427
PTERIGION GRADO III 429
QUERATOCONO 430
ALTERACIÓN DE LA ESTEREOPSIS 431

SISTEMA AUDITIVO 433
MASTOIDITIS CRÓNICA 434
ENFERMEDAD DE MENIERE 436
HIPOACUSIA 440
PERFORACIÓN TIMPÁNICA 443
TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL PABELLON, OIDO INTERNO Y EXTERNO 445

INHABILIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD
PARA EL CARGO DE DRAGONEANTE

TRASTORNOS DEL PSIQUISMO

En la búsqueda de mantener y propiciar la salud mental de los trabajadores no solo debe ser un proceso reparatorio, sino que se debe anticipar la posibilidad del surgimiento de la enfermedad y de las consecuencias para la salud del empleado, la seguridad y el rendimiento económico del Instituto. Siguiendo esta línea de trabajo es necesario establecer las limitaciones para las personas que presenten algún tipo de alteración psicológica, más aún si se tiene en cuenta el tipo de trabajo y las condiciones a las que se va a ver expuesto durante extensos periodos de su vida, pueden llegar a desencadenar condiciones en las que la salud, la seguridad, el rendimiento e incluso la vida misma del empleado pueden verse puestas en riesgo de forma continua.

El lugar de trabajo, las funciones que desempeña y las responsabilidades asumidas en el ejercicio del mimos desempeñan un papel dual en la salud mental de los empleados, por una parte pueden ser factor de estrés debido a la misma naturaleza de la entidad, las políticas laborales y las condiciones de seguridad y bienestar o ser una fuente de proyección personal y de realización profesional, dependiendo de las características psicológicas de las personas que asumen este tipo de labores. Las condiciones del trabajo en los diferentes establecimientos carcelarios son altamente demandantes, para lo cual se debe contar con altos niveles de estabilidad emocional, resiliencia y tolerancia al estrés.

Se ha establecido que en condiciones de constante presión, estrés y situaciones potenciales de riesgo, las personas que presentan condiciones patológicas, este ambiente laboral pueden llegar a agravar los síntomas de una enfermedad previa o presentarse las condiciones para la aparición de

síntomas asociados con cuadros patológicos. Lo anterior hace necesario determinar las inhabilidades que resultan contraproducentes o incluso que se puedan convertir en factores de riesgo tanto para el mismo empleado como para los compañeros y los internos puestos a su cuidado.

Por otra parte la enfermedad mental tiene mayor reconocimiento como causa del ausentismo laboral y de las jubilaciones anticipadas, y en el caso del INPEC la reubicación laboral que altera las dinámicas laborales en las funciones de Custodia y vigilancia, estos procesos generan considerables costos adicionales asociados a la enfermedad mental no solo en el aspecto económico, ya que incluso generan impacto sobre la productividad, moral y disciplina de los compañeros; incluyendo las consecuencias que sobre los empleados que sufren de este tipo de alteraciones mentales como son la estigmatización y la discriminación.

CARGO PARA LOS QUE APLICAN LAS SIGUIENTES RESTRICCIONES - DRAGONEANTE

ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

Teniendo en cuenta las características de las funciones y de las tareas a desarrollar dentro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, se busca que la persona que asume este tipo de labores dentro de un espacio penitenciario cuente con las herramientas psíquicas que le permitan atender las constantes demandas de atención, concentración, manejo de situaciones de crisis.

Los trastornos relacionados con la esquizofrenia se asocian a una disfunción social y laboral significativa. Los progresos académicos, la conservación de un empleo a menudo se ven dificultados por la abulia u otras manifestaciones del trastorno, incluso cuando las habilidades cognitivas son suficientes para realizar las tareas requeridas.

Este tipo de trastornos afectan múltiples dominios comportamentales. Alterando la percepción de la realidad (alucinaciones), los procesos cognitivos implicados en el razonamiento deductivo (delirios), la fluidez del discurso y del pensamiento (alogia), la capacidad de iniciar y terminar tareas (abulia) y la capacidad de experimentar satisfacción emocional (anhedonia) e incluso comportamientos catatónicos donde la reacción al medio ambiente se ve reducida. Teniendo en las características de este tipo de trastornos, el sujeto que las padece puede llegar a poner en riesgo la seguridad personal, la de los compañeros y la de los mismos internos. En situaciones de estrés pueden agravar los síntomas asociados, o en caso de presentarse en forma larvaria generar situaciones o episodios de alta peligrosidad.

Por otra parte el riesgo de suicidio es bastante alto en personas que presentan este tipo de trastornos. Aproximadamente, entre el 5 y 6% de los individuos con esquizofrenia fallece por suicidio, alrededor del 20 % intenta suicidarse en al menos una ocasión y muchos más tienen ideación suicida significativa. El comportamiento suicida a veces responde a alucinaciones que ordenan hacerse daño a uno mismo, o a otros.

El riesgo de suicidio se mantiene alto a lo largo de toda la vida en los varones y en las mujeres, aunque podría ser especialmente elevado en los varones jóvenes con consumo de drogas y alcohol.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)

Trastorno psicótico breve	**298.8**	**F23**	Los sujetos con trastorno psicótico breve normalmente experimentan agitación emocional o una gran confusión. Pueden presentar cambios rápidos de un afecto intenso a otro. Aunque el trastorno sea breve, el grado de disfunción puede ser grave, y puede requerirse supervisión para asegurarse de que las necesidades nutricionales e higiénicas se satisfagan y que el individuo esté protegido de las consecuencias de la falta de juicio, de la disfunción cognitiva y de las acciones basadas en los delirios. Parece haber un aumento del riesgo de comportamiento suicida, en especial durante el episodio agudo. Los trastornos y rasgos preexistentes de la personalidad (p. ej., el trastorno de la personalidad esquizotípica, el trastorno de la personalidad límite o rasgos en el dominio de psicoticismo como la desregulación perceptiva, o en el dominio de la afectividad negativa como la suspicacia) pueden predisponer al sujeto a desarrollar el trastorno.
Trastorno esquizofreniforme	**295.40**	**F20.81**	Los síntomas característicos del trastorno esquizofreniforme son idénticos a los de la Esquizofrenia (Criterio A). El trastorno esquizofreniforme se distingue por su diferente duración: la duración total de la enfermedad, incluidas las fases prodrómica, activa y residual, es de al menos 1 mes pero menor de 6 meses (Criterio B). El requisito de duración del trastorno esquizofreniforme se encuentra entre el del trastorno psicótico breve, que dura más de 1 día y remite antes de 1 mes, y el de la esquizofrenia, que dura al menos 6 meses.

			El diagnóstico de trastorno esquizofreniforme se realiza en dos situaciones: o cuando un episodio de la enfermedad dura entre 1 y 6 meses y el sujeto ya se ha recuperado, y o cuando un individuo tiene síntomas durante menos de los 6 meses requeridos para diagnosticar una esquizofrenia pero todavía no se ha recuperado. En este caso, el diagnóstico debe anotarse como trastorno esquizofreniforme (provisional)", puesto que no es seguro que el individuo vaya a recuperarse del trastorno dentro del período de 6 meses. Si la alteración persiste más allá de los 6 meses, el diagnóstico debe cambiarse a esquizofrenia. Al igual que en la esquizofrenia, no se dispone en la actualidad de pruebas de laboratorio o psicométricas para el trastorno esquizofreniforme. Hay múltiples regiones cerebrales en las que los estudios de neuroimagen, la neuropatología y la neurofisiología han encontrado anomalías, pero ninguna de ellas es diagnóstica.
Esquizofrenia	**295.90**	**F20.9**	Los síntomas característicos de la esquizofrenia comprenden todo un abanico de disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales, aunque ningún síntoma concreto es patognomónico del trastorno. El diagnóstico conlleva la identificación de una constelación de signos y síntomas asociados con un deterioro del funcionamiento laboral o social. Los sujetos con este trastorno variarán de manera sustancial en la mayoría de las características, ya que la esquizofrenia es un síndrome clínico heterogéneo.

			Los individuos con esquizofrenia pueden mostrar un afecto inapropiado (p.ej., reírse en ausencia de un estímulo apropiado); un ánimo disfórico que puede tomar la forma de depresión, ansiedad o enfado; una alteración del patrón del sueño (p. ej., sueño diurno y actividad nocturna); falta de interés por comer o rechazo de la comida. La despersonalización, la desrealizacion y las preocupaciones somáticas pueden aparecer y, en ocasiones, alcanzar proporciones delirantes. La ansiedad y las fobias son comunes. Los déficits cognitivos son comunes en la esquizofrenia y están muy relacionados con los déficits laborales. Estos déficits pueden consistir en un deterioro de la memoria declarativa, de la memoria de trabajo, del lenguaje y de otras funciones ejecutivas, además de una velocidad de procesamiento más lenta. También aparecen anomalías en el procesamiento sensorial y en la capacidad inhibitoria, además de reducciones de la atención. Algunos individuos con esquizofrenia presentan déficits de la cognición social, incluidos déficits de la capacidad para inferir las intenciones de otras personas (teoría de la mente), y pueden prestar atención a sucesos o estímulos irrelevantes y posteriormente interpretarlos como significativos, lo que puede conducir a la generación de delirios explicativos. Estos déficits a menudo persisten durante la remisión sintomática.
Trastorno Esquizoafectivo	**293.89** **295.70**	**F06.1** **F25.0**	El funcionamiento laboral a menudo se ve afectado, pero esto no es un criterio definitorio (a

		F25.1	diferencia de la esquizofrenia). La restricción del contacto social y las dificultades con el autocuidado se asocian al trastorno esquizoafectivo, pero los síntomas negativos menos graves y menos persistentes que los que aparecen en la esquizofrenia. La anosognosia (es decir, la ausencia de introspección) también es común en el trastorno esquizoafectivo, pero los déficits en la capacidad de introspección pueden ser menos graves y generalizados que los de la esquizofrenia. Los individuos con trastorno esquizoafectivo pueden tener un riesgo mayor de desarrollar posteriormente episodios de trastorno depresivo mayor o trastorno bipolar si los síntomas del estado de ánimo se mantienen tras la remisión de los síntomas que cumplen el Criterio A para la esquizofrenia. Pueden asociarse trastornos relacionados con el alcohol u otras sustancias. No hay pruebas ni medidas biológicas que diagnostiquen un trastorno esquizoafectivo. No está claro si el trastorno esquizoafectivo difiere de la esquizofrenia en cuanto a sus características asociadas, como son las anomalías cerebrales estructurales o funcionales, los déficits cognitivos y los factores genéticos.
Trastorno psicótico debido a otra afección medica	**293.81** **293.82** **293.89** **298.8** **298.9**	**F06.2** **F06.0** **F06.1** **F28** **F29**	Las características esenciales de un trastorno psicótico debido a otra afección médica son los delirios o las alucinaciones prominentes que se consideran atribuibles a los efectos fisiológicos de otra afección médica y que no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., los síntomas no son una respuesta mediada psicológicamente a un trastorno médico grave, en cuyo caso lo adecuado sería diagnosticar un

			trastorno psicótico breve con factor de estrés notable). Las alucinaciones pueden aparecer en cualquier modalidad sensorial (es decir, visual, olfatoria, gustativa, táctil o auditiva), pero ciertos factores eüológicos son proclives a suscitar fenómenos alucinatorios específicos. Las alucinaciones olfatorias sugieren epilepsia del lóbulo temporal. Las alucinaciones pueden variar desde simples e informes a muy complejas y organizadas, dependiendo de factores etiológicos y ambientales.

TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS

Las condiciones laborales dentro de los establecimientos penitenciarios exigen que los empleados de los mismos cuentes con altos niveles de control emocional, en el reconocimiento de los mismos y en el manejo de los episodios y estados emocionales, personales y relacionados con el trabajo.

Cuando se cuenta con esta estabilidad y habilidad en el reconocimiento y manejo de las emociones mayor será la posibilidad de incidir sobre los internos en las diferentes situaciones relacionadas con las funciones asignadas, manteniendo el orden, la disciplina y el cumplimiento de las reglamentaciones en materia penitenciaria. Los trastorno afectivos por su propia naturaleza son eventos en los cuales las persona que lo padecen no controlan, e incluso no logran identificar la aparición de alteraciones emocionales y afectivas.

Se reconocen dos estadios de alteración, una etapa de tipo depresivo y una de tipo maniaco. En la primera, la persona presenta conductas de bajo tono emocional, es dubitativo, irresoluto. El

abatimiento general de la personalidad se traduce en una impotencia insuperable para abordar aún sencillos y cotidianos problemas que aparecen como complejos e irremediables, generando desesperanza e ideaciones suicidas.

En el segundo estado o periodo se presenta una sobrevaloración de las propias capacidades y de la autoreferenciación como eje vital y laboral, llegando incluso a cometer actos delictivos o que van en contravía de la seguridad e integridad de los demás.

Dentro de un espacio laboral tan complejo e inestable, en el que se presenta en forma constante presión por parte de los compañeros, superiores y de los mismos internos una persona con este tipo de trastorno puede llegar a verse en situaciones de riesgo incluso mortal, ya sea hacia sí mismo (en el caso del suicidio inducido por estados depresivos de diversa magnitud) como en estados de euforia en los que se pone en riesgo al equipo de trabajo y a la comunidad en general.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
Trastorno bipolar I	**293.89** **296.40**	**F06.1** **F31.0**	El rasgo esencial de un episodio maníaco es un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal o persistente de la actividad o la presente la mayor parte del día, casi cada día, durante un período de al menos 1 semana (o de cualquier duración si se requiere hospitalización), acompañado de al menos tres síntomas adicionales del Criterio B. Si el estado de ánimo es irritable más que elevado o expansivo, deben presentarse al menos cuatro síntomas del Criterio B. El estado de ánimo en un episodio maníaco se suele describir como eufórico,

			excesivamente alegre, alto o "sintiéndose por encima del mundo". En algunos casos, el estado de ánimo es de tal manera contagiosa que se reconoce fácilmente como excesivo y puede caracterizarse por un entusiasmo ilimitado y caótico en las relaciones interpersonales, sexuales u ocupacionales.
Trastorno bipolar II	**296.89** **293.89**	**F31.81** **F06.1**	Él trastorno bipolar II se caracteriza por un curso clínico con episodios afectivos recurrentes consistentes en uno o más episodios de depresión mayor (Criterios A-C en "Episodio de depresión mayor") y, al menos, un episodio hipomaníaco (Criterios A-F en "Episodio hipomaníaco"). El episodio depresivo mayor debe durar al menos 2 semanas y el episodio hipomaníaco debe durar al menos 4 días para que se cumplan los criterios diagnósticos. Durante el episodio afectivo, los síntomas requeridos para el diagnóstico deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días, y deben suponer un cambio apreciable del funcionamiento y habituales del sujeto. Un rasgo común del trastorno bipolar II es la impulsividad, que puede contribuir a los intentos de suicidio y a los trastornos por consumo de sustancias. La impulsividad también puede provenir de un trastorno concomitante de la personalidad, de un trastorno por consumo de sustancias, de un trastorno de ansiedad, de otro trastorno mental o de una afección médica.
Trastorno ciclotímico	**301.13**	**F34.0**	El rasgo principal del trastorno ciclotímico es una alteración crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos

			de síntomas hipomaníacos y períodos de síntoma depresivos que son distintos entre sí (Criterio A). Los síntomas hipomaníacos son insuficientes en número, gravedad, generalización o duración para cumplir los criterios de un episodio hipomaníaco, y los síntomas depresivos son insuficientes en número, gravedad, generalización duración para cumplir los criterios de un episodio depresivo mayor.
Trastorno bipolar y trastorno relacionado inducidos por sustancias/medicamentos			Los rasgos diagnósticos del trastorno bipolar y trastorno relacionado inducido por sustancias/medicamentos son esencialmente los mismos que los de la manía, la hipomanía y la depresión. Una excepción al diagnóstico de trastorno bipolar y trastorno relacionado inducido por sustancias/medicamentos es el caso de hipomanía o manía que ocurre tras el uso de una medicación antidepresiva u otros tratamientos y que persiste más allá de los efectos fisiológicos de la medicación. Esta afección se considera indicativa de un trastorno bipolar verdadero, no del trastorno bipolar y trastorno relacionado inducido por sustancias/medicamentos.
Trastorno bipolar y trastorno relacionado debidos a otra afección medica	**293.83**		Los rasgos esenciales del trastorno bipolar y trastorno relacionado debido a otra afección médica son la presencia de un período importante y persistente de ánimo anormalmente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal de la actividad o de la energía que predomina en el cuadro clínico que se puede atribuir a otra afección médica (Criterio B).

			En la mayoría de los casos, el cuadro maníaco o hipomaníaco puede aparecer durante la presentación inicial de la afección médica (p. ej., en el primer mes); sin embargo, hay excepciones, especialmente en las afecciones médicas crónicas que pueden empeorar o provocar la recaída y que anuncian la aparición de un cuadro maníaco o hipomaníaco.
Otro trastorno bipolar y trastorno relacionado especificado	**296.89**	**F31.89**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de trastorno bipolar y trastorno relacionado que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno bipolar y trastorno relacionado. La categoría de otro trastorno bipolar y trastorno relacionado especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el presentación no cumple los criterios de un trastorno bipolar y relacionado específico. Esto se hace registrando “otro trastorno bipolar y trastorno relacionado especificado” y a continuación el motivo específico (p. ej., “ciclotimia de corta duración”).
Trastorno bipolar y trastorno relacionado no especificado	**296.80**	**F31.9**	Ésta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los

			trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno bipolar y trastorno relacionado. La categoría del trastorno bipolar y trastorno relacionado no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno bipolar y relacionados específicos, e incluye presentaciones en las cuales no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p, ej., en servicios de urgencias).

TRASTORNOS DEPRESIVOS

Este tipo de trastornos afectan el rendimiento general de las personas al emocional y funcional, presentan ideaciones suicidas constantes y alteraciones en la atención y control de los impulsos. En el desarrollo de las tareas y funciones del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, el desarrollo de las funciones exige de un constante estado de alerta y vigilancia, para identificar conductas que vayan en contravía del normal desarrollo de las actividades al interior de los establecimientos, así mismo exige de un control constante y vigilante en las funciones relacionadas con los traslados y las visitas de familiares y agentes relacionados con la actividad penitenciaria.

En el desarrollo de las actividades en garitas y de vigilancia nocturna las personas se encuentran aisladas de los demás manteniendo contacto mediante medios electrónicos de comunicación, dando lugar a la construcción de ideas de auto destrucción potenciando las ideas suicidas que este tipo de trastorno caracteriza.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)

Trastorno de desregulación perturbador del estado de animo.	**296.99**	**F34.8**	El rasgo central del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo es una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes, y la primera son los accesos de cólera frecuentes. Estos accesos ocurren típicamente en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales (lo último en forma de agresividad contra objetos, uno mismo y otras personas). Deben ocurrir frecuentemente (p. ej., como promedio, tres o más veces a la semana) (Criterio C) en al menos un año y en al menos dos ambientes (Criterios E y F), como en la casa, en el espacio de trabajo y deben ser inapropiados para el grado de desarrollo (Criterio B). La segunda manifestación de irritabilidad grave consiste en un estado de ánimo persistentemente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera.
Trastorno de depresión mayor			Los síntomas de los criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor deberían aparecer casi cada día para poderlos considerar, con la excepción del cambio de peso y la ideación suicida. Debería haber ánimo deprimido la mayor parte del día, además de casi cada día. A menudo los síntomas de presentación son el insomnio y la fatiga, y el trastorno se infradiagnostica si no se reconocen los otros síntomas depresivos acompañantes. Al principio, el paciente quizá niegue que está triste, pero la tristeza se podría reconocer a través de la entrevista o deducir de la expresión facial o la conducta.

			En los pacientes que se centran en una queja somática, los clínicos deberían determinar si el malestar de esa queja se asocia a síntomas depresivos específicos. Aparecen fatiga y alteración del sueño en una alta proporción de casos, y las alteraciones psicomotoras son mucho menos frecuentes pero son indicativas de una mayor gravedad global, al igual que la presencia de una culpa delirante o casi delirante.
Trastorno depresivo persistente (Distimia)	**300.4**	**F34.1**	El rasgo principal del trastorno depresivo (distimia) es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año en los niños y los adolescentes (Criterio A). En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV. La depresión mayor puede preceder al trastorno depresivo persistente, y los episodios de depresión mayor pueden ocurrir durante el trastorno depresivo persistente. Los pacientes cuyos síntomas cumplan los criterios del trastorno depresivo mayor durante dos años se deberían diagnosticar de trastorno depresivo persistente además del trastorno depresivo mayor. Los pacientes con trastorno depresivo persistente describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo "por los suelos".

Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos			Características diagnósticas del trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos incluyen los síntomas de un trastorno depresivo, como el trastorno depresivo mayor; sin embargo, los síntomas depresivos se asocian al inyección o la inhalación de una sustancia (p. ej., droga de abuso, toxina, medicación psicotrópica, otra medicación) y los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia. El trastorno depresivo se debe haber desarrollado durante el consumo de una sustancia capaz de producir un trastorno depresivo o dentro del mes posterior al mismo conforme a los datos de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio (Criterio B). Además, el diagnóstico no se debe explicar mejor por un trastorno depresivo independiente.
Trastorno depresivo debido a otra afección	**293.83**		El rasgo esencial del trastorno depresivo debido a otra afección médica es un período de tiempo importante y persistente de estado de ánimo deprimido/ o una disminución notable del interés o del placer en todas o casi todas las actividades, que predomina en el cuadro clínico (Criterio A) y que se piensa que está relacionado con los efectos fisiológicos directos de la otra afección médica (Criterio B). Para determinar si las alteraciones del ánimo se deben a otra afección médica general, el clínico debe establecer primero la presencia de una afección médica general.

			Además, el clínico debe establecer que la alteración del ánimo está etiológicamente relacionada con la afección médica general mediante un mecanismo fisiológico. Se necesita una evaluación exhaustiva e integral de múltiples factores para realizar el juicio clínico. Aunque no hay guías clínicas infalibles para determinar si la relación entre la alteración del ánimo y la afección médica es etiológica, algunas consideraciones sirven de guía en esta área. Una consideración es la presencia de una asociación temporal entre el comienzo, la exacerbación o la remisión de la afección médica general y la alteración del ánimo. Una segunda consideración es la presencia de rasgos que son atípicos en los trastornos del ánimo primarios.
Otro trastorno depresivo especificado	**311**	**F32.8**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría de otro trastorno depresivo especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno depresivo específico.

			Esto se hace registrando "otro trastorno depresivo especificado" y a continuación el motivo específico.
Trastorno depresivo no especificado	**311**	**F32.9**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría del trastorno depresivo no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. eje en servicios de urgencias).

TRASTORNO DE ANSIEDAD

En el desarrollo de las funciones referidas a la custodia y vigilancia de personas privadas de la libertad, se presentan altos niveles de estrés, dentro de estas funciones se pueden presentar amotinamientos, secuestros, revueltas, homicidios y otras conductas que generan constantemente la posibilidad de recibir daño o de perder la integridad física emocional y psicológica.

Las personas con trastornos de ansiedad presentan una constante situación física y psicológica de preparación ante un peligro real o imaginario, situación que se mantiene en el tiempo y ante diversas situaciones y espacios vitales.

La frecuencia e intensidad de este tipo de ansiedad es a menudo debilitante e interfiere con actividades diarias, el deterioro físico derivado de este tipo de trastornos se evidencia en síntomas asociados con altos niveles de estrés. En situaciones de riesgo o de peligro inminente las respuestas conductuales pueden variar, pero con el componente central de la pérdida de control, así pueden presentar parálisis, evitación, fuga o reacciones violentas de defensa, que generan riesgo para sí mismo y para los que le rodean. Igualmente en periodos extensos de ansiedad se generan alteraciones en la salud que se manifiestan en enfermedad laboral, en ausentismo o en el deterioro de las relaciones laborales con compañeros, superiores e internos.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
Trastorno de ansiedad por separación.	**309.21**	**F93.0**	La Característica esencial del trastorno de ansiedad por separación es la presencia de señales psicológicas, físicas o emocionales excesivas ante el alejamiento del hogar o de las personas a quienes el sujeto está vinculado (Criterio Á). La ansiedad es superior a la que se espera en los sujetos con el mismo nivel de desarrollo. Los sujetos con trastorno de ansiedad por separación tienen síntomas que cumplen al menos 3 de los siguientes criterios: 1. experimentan un malestar excesivo recurrente al estar separados de su hogar o de las figuras de mayor apego (Criterio Al). 2. Se preocupan por el bienestar o la muerte de las personas por las que sienten apego, sobre todo cuando se separan de ellas, y sienten necesidad de conocer el paradero

			de las figuras de mayor apego y deseo de estar en contacto con ellas (Criterio A2). 3. Asimismo, también se muestran preocupados por los acontecimientos adversos que puedan sucederles a ellos mismos, como miedo a perderse, a ser secuestrados o a sufrir un accidente, y les impidan reunirse de nuevo con las figuras de apego (Criterio A3). Los sujetos con ansiedad por separación se muestran reacios o rechazan irse solos debido a su temor ante la separación.
Fobia específica	**300.29**		Una característica clave de este trastorno es un miedo o ansiedad a objetos o situaciones claramente circunscritos (Criterio A), que pueden denominarse estímulos fóbicos. Las categorías de las situaciones u objetos temidos se usan como especificadores del trastorno. Muchas personas temen a los objetos, las situaciones o los estímulos fóbicos de más de una categoría. Para el diagnóstico de fobia específica, la respuesta debe diferir de los temores normales y transitorios que se producen comúnmente en la población. Para cumplir los criterios diagnósticos, el miedo o la ansiedad deben ser intensos o graves (es decir "marcados") (Criterio A). El nivel del miedo experimentado puede variar con la proximidad del objeto o de la situación temida y puede ocurrir como anticipación del mismo o en presencia real del objeto o situación.

			Además, el miedo o la ansiedad puede presentarse en forma de crisis de pánico completa o limitada (p. ej., crisis de pánico esperadas). Otra característica de las fobias específicas es que la exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta de ansiedad inmediata (Criterio B).
Trastorno de ansiedad social (Fobia social)	**300.23**	**F40.10**	La característica esencial del trastorno de ansiedad social es un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que el individuo puede ser analizado por los demás. Cuando se expone a este tipo de situaciones sociales, el individuo teme ser evaluado negativamente. El sujeto teme ser juzgado como ansioso, débil, loco, estúpido, aburrido, intimidante, sucio o desagradable. Ej individuo con fobia social teme actuar o mostrarse de una determinada manera, o manifestar síntomas de ansiedad que serán evaluados negativamente por los demás, como rubor - temblores, sudoración, trabarse con las palabras, o no poder mantener la mirada (Criterio B).
Trastorno de pánico	**300.01**	**F41.0**	El trastorno de pánico se refiere a ataques de pánico inesperados y recurrentes (Criterio A), un ataque de pánico es una oleada repentina de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos, y durante ese tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos y cognitivos de una lista de 13 síntomas.

			El término recurrente significa literalmente más de una crisis de pánico inesperada. El término inesperado se refiere a un ataque de pánico para el que no hay señal obvia o desencadenante en el momento de la aparición, es decir, el ataque parece ocurrir a partir de la nada, como cuando el individuo se relaja, o aparece durante el sueño (ataque de pánico nocturno). En contraste, los ataques de pánico esperados son aquellos para los cuales existe una señal obvia o un desencadenante, como una situación en la que normalmente aparecen los ataques de pánico. La determinación de si los ataques de pánico son esperados o inesperados debe hacerla el clínico, que realiza este juicio basándose en la combinación de un interrogatorio cuidadoso en cuanto a la secuencia de los eventos anteriores o previos al ataque y la propia opinión del individuo sobre si el ataque ha aparecido con una razón aparente o sin ella.
Agorafobia	**300.22**	**F40.00**	La característica esencial de la agorafobia es un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real o anticipatoria a una amplia gama de situaciones (Criterio A). El Diagnóstico requiere ser corroborado por los síntomas que se producen en al menos dos de las cinco situaciones siguientes: 1) El uso de medios de transporte público, tales como automóviles, autobuses, trenes, barcos o aviones;

			2) Encontrarse en espacios abiertos, tales como estacionamiento s, plazas, puentes, 3) Estar en espacios cerrados, tales como tiendas, teatros, cines. 4) estar de pie haciendo cola o encontrarse en una multitud, o 5) estar fuera de casa solo. Los ejemplos para cada situación no son exclusivos, se pueden temer otras situaciones. Al experimentar el miedo y la ansiedad desencadenados por tales situaciones, los individuos suelen experimentar pensamientos de que algo terrible podría suceder (Criterio B). Los individuos con frecuencia creen que podría ser difícil escapar de este tipo de situaciones (p. ej., "no se puede salir de aquí") o que sería difícil disponer de ayuda en el momento en que se presentaran síntomas similares a la angustia u otros síntomas incapacitantes o embarazosos.
Trastorno de ansiedad generalizada	**300.02**	**F41.1**	La característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es una ansiedad y una preocupación excesivas (anticipación aprensiva) acerca de una serie de acontecimientos o actividades. La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado. Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación y el mantenimiento de los pensamientos relacionados con la misma

			interfiere con la atención a las tareas inmediatas. Los adultos con trastorno de ansiedad generalizada a menudo se preocupan todo; los días acerca de circunstancias rutinarias de la vida, tales como posibles responsabilidades en el trabajo, la salud y las finanzas, la salud de los miembros de la familia, la desgracia de sus hijos o asuntos de menor importancia (p. ej., las tareas del hogar o llegar tarde a las citas). Durante el curso del trastorno, el centro de las preocupaciones puede trasladarse de un objeto o una situación a otra.
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos			La característica esencial del trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad (Criterio A) que se consideran debidos a efectos de una sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento o una toxina). Los síntomas de pánico o de ansiedad se deben haber desarrollado durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia, o después de la exposición a un medicamento, y las sustancias o medicamentos deben ser capaces de producir los síntomas (Criterio B2).
Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica	**293.84**	**F06.4**	La característica esencial del trastorno de ansiedad debido a otra afección médica es una ansiedad clínicamente significativa cuya mejor explicación es el efecto fisiológico de una enfermedad orgánica.

			Los síntomas pueden ser manifestaciones de ansiedad o ataques de pánico prominentes (Criterio A). El juicio de que los síntomas se explicarían mejor por la afección física relacionada se ha de basar en las pruebas aportadas por la historia, la exploración física o los hallazgos de laboratorio (Criterio B). Además, se debe descartar que los síntomas no se expliquen mejor por otro trastorno mental, en particular por el trastorno de adaptación, donde el factor de estrés originario de la ansiedad sería afección médica (Criterio C).
Otro trastorno de ansiedad especificado	**300.09**	**F41.8**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría de otro trastorno de ansiedad especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico.
Trastorno de ansiedad no especificado	**300.00**	**F41.9**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de

			ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría del trastorno de ansiedad no especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastornó dé ansiedad específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y TRASTORNOS RELACIONADOS

El trabajo al interior del INPEC exige que las condiciones de espacio, funciones, tareas, grupo de trabajo entre otras, sean variables o se modifiquen continuamente. Así mismo las órdenes recibidas de los superiores jerárquicos y el comportamiento general de los internos se ve afectado por diversas situaciones internas o externas a los diferentes establecimientos carcelarios.

Las personas que presentan este tipo de trastornos requieren de un espacio vital en el que las condiciones se mantengan fijas o con regulaciones determinadas en forma estricta, y en las que se desarrolle la idea de control del entorno y de las condiciones y actividades, al no presentarse estas la persona puede llegar a presentar conductas repetitivas que traten de ajustar o reinstaurar la rutina

real o imaginaria que se ha establecido y la aparición consecuente de pensamientos obsesivos y comportamientos compulsivos, malestar sicológico, alteraciones en relaciones interpersonales, alteraciones en el trabajo y en entorno familiar e incluso la presencia de posibles síntomas de otras enfermedades siquiátricas.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
Trastorno obsesivo compulsivo	**300.3**	**F42**	Los síntomas característicos el TOC son la presencia de obsesiones y compulsiones (Criterio A). Las obsesiones son pensamientos (p. ej., de contaminación), imágenes (p. ej., de escenas violentas o terroríficas) o impulsos (p. ej., de apuñalar a alguien) de naturaleza repetitiva y persistente. Es importante destacar que las obsesiones no son placenteras ni se experimentan como voluntarias: son intrusivas y no deseadas, y causan malestar o ansiedad en la mayoría de los individuos. El individuo intenta ignorar o suprimir estas obsesiones (p. ej., evitando los factores desencadenante s o mediante la supresión del pensamiento) o neutralizarlas con otro pensamiento o acción (p. ej., la realización de una compulsión). Las compulsiones (o rituales) son conductas (p. ej., el lavado, la comprobación) o actos mentales (p. ej., contar, repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo que el individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con unas normas que se deben aplicar de manera rígida.

			La mayoría de los individuos con TOC tiene tanto obsesiones como compulsiones. Las compulsiones se realizan respuesta a una obsesión (p. ej., los pensamientos de contaminación que conducen a los rituales dé lavado o, cuando algo es incorrecto, se produce una repetición de rituales hasta se siente "correcto"). El objetivo es reducir la angustia provocada por las obsesiones o prevenir un acontecimiento temido (p. ej., enfermar). Sin embargo, estas compulsiones, o bien no están conectadas de forma realista con el evento temido (p. ej., disponer las cosas de forma simétrica para evitar el daño a un ser querido) o son claramente excesivas (p. ej., ducharse durante horas todos los días). Las compulsiones no se hacen por placer, aunque algunos individuos experimentan un alivio de la ansiedad o la angustia.
Trastorno disformico corporal	**300.7**	**F45.22**	Los individuos con trastorno dismorfico corporal (históricamente conocido como dismorfofobia) están preocupados por uno o más defectos percibidos en su apariencia física, por lo que se ven feos, poco atractivos, anormales o deformes (Criterio A). La percepción de los defectos no es observable o sólo es apreciada levemente por los demás individuos. El espectro de preocupaciones va de "poco atractivo" o "no normal" a "horrible" o "como un monstruo". Las preocupaciones pueden centrarse en una o varias zonas del cuerpo, más comúnmente en la piel (p. ej., la percepción de acné, cicatrices, líneas, arrugas, palidez),

			el pelo (p. ej., "adelgazamiento " del pelo o "excesivo" vello facial o en el cuerpo) o la nariz (p. ej., el tamaño o la forma). Sin embargo, cualquier área del cuerpo puede ser el foco de preocupación (p. ej., los ojos, los dientes, el peso, el estómago, los pechos, las piernas, el tamaño o la forma de la cara, los labios, la barbilla, las cejas, los genitales).
Trastorno de acumulación	**300.3**	**F42**	La característica esencial del trastorno de acumulación son las dificultades persistentes para deshacerse o separarse de las posesiones, independientemente de su valor real (Criterio A). El termino persistente índica una dificultad de larga duración en vez de las circunstancias de vida más transitorias que pueden conducir al desorden excesivo, como la herencia de bienes. La dificultad, para deshacer las posesiones señaladas en el Criterio A se refiere a cualquier forma de descarte, incluyendo vender, regalar o reciclar. Las principales razones alegadas para estas dificultades se perciben en utilidad, o el valor estético de los elementos, o en un fuerte apego sentimental a las posesiones. Algunas personas se sienten responsables del destino de sus bienes y, a menudo, hacen todo lo posible para evitar ser derrochadores. El temor a perder información importante también es frecuente. Los objetos que se acumulan más comúnmente son periódicos, revistas, ropa vieja, bolsas, libros, material electrónico y papeles, pero prácticamente cualquier objeto se puede guardar.

Tricotilomania (trastorno de arrancarse el cabello)	**312.39**	**F63.3**	La característica esencial de la tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo) es el acto recurrente de arrancarse el propio pelo (Criterio A). El acto de arrancar el pelo puede afectar a cualquier región del cuerpo en la que crezca pelo; las localizaciones más frecuentes son el cuero cabelludo, las cejas y los párpados, mientras que los sitios menos comunes son el vello axilar, el facial, el púbico y el de las regiones perirrectales. Es posible que los sitios donde se producen los tirones de pelo varíen con el tiempo. El acto de arrancarse el pelo puede aparecer en forma de episodios breves repartidos durante todo el día o en períodos menos frecuentes pero más sostenidos, de horas de duración, y tales tirones de pelo pueden durar meses o años.
Trastorno de excoriación (dañarse la piel)	**698.4**	**L98.1**	La característica esencial del trastorno de excoriación (rascarse la piel) es el rascado recurrente de la propia piel (Criterio A). Los sitios más frecuentemente escogidos son la cara, los brazos y las manos, pero muchas personas eligen múltiples lugares del cuerpo. Las personas pueden rascarse la piel sana, las irregularidades menores de la piel y las lesiones, como granos o callos, o las costras de anteriores rascados. La mayoría de los individuos lo realizan con sus uñas, aunque muchos utilizan pinzas, alfileres u otros objetos.

			Además del rascado de la piel puede haber frotamiento, presión, punción y mordedura de la piel. Los individuos con trastorno de excoriación a menudo pasan una cantidad significativa de su tiempo realizando comportamientos de rascado, a veces varias horas al día, y esta excoriación de la piel puede durar meses o años.
T**rastorno obsesivo compulsivo y trastorno relacionado inducidos por sustancias/medicamentos**			Las características esenciales del trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos con él relacionados inducidos por sustancias/medicamentos son síntomas prominentes del trastorno obsesivo compulsivo y sus entornos relacionados (Criterio A) que se consideran que son atribuibles a los efectos de una sustancia (p. ej., drogas de abuso, medicación). Los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo y sus trastornos relacionados deben haberse desarrollado durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia o después de la exposición a un medicamento o un tóxico, y dicha sustancia/medicamento debe ser capaz de producir los síntomas (Criterio B). El trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos relacionados inducidos por una medicación prescrita para un trastorno mental o una afección médica general debe tener su inicio mientras el individuo está recibiendo tal medicación.
Trastorno obsesivocompulsivo y trastorno relacionado debidos a otra afección médica	**294.8**	**F06.8**	La característica clínica esencial del trastorno obsesivocompulsivo y los trastornos relacionados debidos a otra afección médica es la presencia de síntomas obsesivocompulsivos significativos y Afines, cuya mejor explicación es que son

			consecuencia fisiopatológica directa de otra afección Médica. Los síntomas pueden consistir en obsesiones prominentes, compulsiones, preocupaciones por la apariencia, acumulación, arrancarse el pelo, pellizcarse la piel o cualquier otra conducta repetitiva y centrada en el cuerpo (Criterio A). El juicio de si los síntomas se explicarían mejor por la afección médica asociada debería basarse en los indicios de la historia, el examen físico y los resultados de las analíticas (Criterio B). Además, se debería descartar que los síntomas no se puedan explicar mejor por otro trastorno mental (Criterio C).
Otro trastorno obsesivocompulsivo y trastorno relacionado especificado	**300.3**	**F42**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno obsesivocompulsivo y trastornos relacionados que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de categoría diagnóstica del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. La Categoría de otro trastorno obsesivocompulsivo y trastornos relacionados especificados se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno obsesivo compulsivo y relacionado específico.

Trastorno obsesivocompulsivo y trastorno relacionado no especificado	**300.3**	**F42**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno obsesivocompulsivo y trastornos relacionados que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoríadiagnóstica del trastorno obsesivocompulsivo y trastornos relacionados. La categoría del trastorno obsesivocompulsivo y trastornos relacionados no especificados se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno obsesivocompulsivo relacionados específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

TRASTORNO RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS

Las condiciones generales de los establecimientos carcelarios, el contacto con delincuentes, la continua amenaza de daño, alteración o eventos violentos por parte de los internos, permiten la presencia de altos niveles de estrés. El estrés se entiende como síndrome general de adaptación, que

incluye tres fases: de alarma, de resistencia o adaptación del organismo y de agotamiento, pudiendo, si la amenaza es suficientemente severa y prolongada, producir la muerte.

La respuesta de estrés se da a tres niveles: fisiológico, cognitivo y motor, actúa en el organismo desencadenando un gran número de alteraciones y enfermedades a distintos niveles. Al emplear el término estrés es posible, también, aludir a estímulos que provocan un cierto «desequilibrio»; en este sentido, el estrés se identificaría como agente externo nocivo. Por encima de los límites individuales de tolerancia al estrés (agente externo), éste provoca daños o alteraciones fisiológicos y/o psicológicos

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
Trastorno de estrés postraumático	**309.81**	**F43.10**	La característica esencial del trastorno de estrés postraumático (TEPT), es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos. Las reacciones emocionales al evento traumático ya no forman parte del Criterio A. En algunos individuos se basa en la re experimentación del miedo y pueden predominar los síntomas emocionales y de comportamiento. En otros serían más angustiosos la anhedonia o los estados de ánimo disforicos y las cogniciones negativas. En otros individuos sobresalen la excitación y la externalización de los síntomas reactivos, mientras que en otros predominan los síntomas disociativos.
Trastorno de estrés agudo	**308.3**	**F43.0**	La característica esencial del trastorno de estrés agudo es el desarrollo de síntomas característicos con una duración de 3 días a 1 mes tras la exposición a uno o más eventos traumáticos. Los eventos traumáticos que se experimentan directamente son, aunque no se limitan éstos, la exposición a la guerra como combatiente o civil, la amenaza o el asalto violento personal (p. ej., la

			violencia sexual, la agresión física, el combate activo, el atraco, la violencia física y/o sexual en la infancia, ser secuestrado, ser tomado como rehén, el ataque terrorista, la tortura), los desastres humanos o naturales (p. ej., terremotos, los huracanes, los accidentes de avión) y los accidentes graves (p. ej., un accidente grave de vehículo a motor, un accidente de trabajo).
Trastorno de adaptación			La presencia de síntomas emocionales o comportamental es en respuesta a un factor de estrés identificable es la característica esencial de los trastornos de adaptación (Criterio A). El factor de estrés puede ser un solo evento (p. ej., el fin de una relación sentimental) o puede haber múltiples factores de estrés (p. ej., serias dificultades en los negocios y los problemas maritales). Los factores estresantes pueden ser recurrentes (p. ej., asociados a las crisis temporales de un negocio, unas relaciones sexuales insatisfactorias) o continuos (p. ej., una enfermedad dolorosa persistente con aumento de la discapacidad, vivir en un vecindario con alta criminalidad). Los factores de estrés pueden afectar a un solo individuo, a una familia entera, o a un grupo más grande o comunidad (p. ej., un desastre natural). Algunos factores de estrés pueden acompañar el desarrollo de determinados eventos (p. ej., ir a la escuela, dejar la casa paterna, volver a casa de los progenitores, casarse, convertirse en padre, no alcanzar los objetivos del trabajo, la jubilación).
Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado.	**309.89**	**F43.8**	Se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas

			importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. La categoría de otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno relacionado con traumas y factores de estrés específico.
Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado.	**309.9**	**F43.9**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos trastorno relacionado con traumas y factores de estrés que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos relacionado con traumas y factores de estrés. La categoría del trastorno relacionado con más y factores de estrés no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno relacionado con traumas, factores de estrés específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

TRASTORNOS DISOCIATIVOS

Las exigencias de los cargos exigen que el desarrollo de las tareas y funciones, se desarrollen manteniendo pautas de comportamientos que sirvan como referente para compañeros, superiores, jerárquicos y personal a cargo, así como dentro de la población de internos de los diferentes establecimientos, para lo cual se busca que las personas mantengan pautas de comportamiento y de personalidad coherentes y estables.

Este tipo de trastornos se caracterizan por la constante variación en las condiciones de la personalidad del sujeto, incluso presentando alteraciones de tipo delirante o de múltiple personalidad. Que afectan el desempeño y las condiciones de seguridad y normalidad.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
Trastorno de identidad disociativo	**300.14**	**F44.81**	La característica definitoria de un trastorno de identidad disociativo es la presencia de dos o más estados de personalidad distintos o una experiencia de posesión (Criterio A). Sin embargo, la manifestación o no de estos estados de personalidad varía en función de la motivación psicológica, el nivel actual de estrés, la cultura, los conflictos internos y dinámicos y la tolerancia emocional. Puede haber períodos continuos de interrupción de la contexto de presiones psicosociales graves y/o prolongadas. En muchos casos de trastorno de identidad disociativo en forma de posesión y en una pequeña proporción de casos sin manifestación de posesión, son muy evidentes las manifestaciones de las identidades alternativas.

			Durante largos períodos de tiempo, la mayoría de los individuos con trastorno de identidad disociativo sin manifestaciones de posesión no muestran abiertamente la discontinuidad de su identidad, y sólo una pequeña minoría presenta una alternancia clínicamente observable entre las identidades.
Amnesia disociativa	**300.12**	**F44.0**	La característica definitoria de la amnesia disociativa es una incapacidad para recordar información importante autobiográfica que: 1. debe almacenarse con éxito en la memoria, y 2 normalmente sería recordada fácilmente (Criterio A). La amnesia disociativa se diferencia de las amnesias permanentes debido al daño neurobiológico o a la toxicidad que impiden el almacenamiento de memoria o la recuperación, ya que siempre es potencialmente reversible porque la memoria ha sido almacenada con éxito.
Trastorno de despersonalización/desrealizacion	**300.6**	**F48.1**	Las características esenciales del trastorno de despersonalización/desrealizacion son episodios persistentes o recurrentes de despersonalización, desrealizacion o ambas. Los episodios de despersonalización se caracterizan por una sensación de irrealidad o extrañeza, o un distanciamiento de uno mismo en

			general, o de algunos aspectos del yo (Criterio AI). El individuo puede sentirse independiente de todo su ser (p. ej., "no soy nadie", "no tengo nada de mí"). Él o ella también pueden sentirse subjetivamente separado de aspectos del yo, incluyendo los sentimientos.
Otro trastorno disociativo específico.	**300.15**	**F44.89**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de los trastorno disociativo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos disociativos. La categoría de trastorno disociativo especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno disociativo específico. Esto se hace registrando "otro trastorno disociativo especificado", seguido motivo específico (p, ej., "trance disociativo").
Trastorno disociativo no especificado	**300.15**	**F44.9**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno disociativo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios

			de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos disociativos. La categoría del trastorno disociativo no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios para un trastorno disociativo específico, e incluye presentaciones para las que no existe información suficiente para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y TRASTORNOS RELACIONADOS

Este tipo de trastorno afecta el normal desempeño de las actividades cotidianas, generalmente están asociadas con otro tipo de trastorno y alteran las condiciones de trabajo, relacionadas con ausentismo, baja de la moral en los empleados públicos y de variaciones en el desempeño individual o colectivo.

Así como en el desgaste económico de la entidad ya sea por las prolongadas ausencias e incapacidades y por las horas hombre perdidas en las labores de custodia y vigilancia. Igualmente va en detrimento de la disciplina, la moral del grupo de trabajo y en la discriminación y aislamiento de los servidores públicos afectados por este tipo de trastornos.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
Trastornos de síntomas somáticos.	**300.82**	**F45.1**	Los individuos con trastorno de síntomas somáticos suelen presentar múltiples síntomas

			somáticos que causan malestar o pueden originar problemas significativos en la vida diaria (Criterio A), aunque algunas veces sólo aparece un síntoma grave, con mayor frecuencia el dolor. Los síntomas pueden ser específicos (p. ej., el dolor localizado) o relativamente inespecíficos (p. ej., la fatiga). Los síntomas a veces denotan sensaciones corporales normales o un malestar que generalmente no significa una enfermedad grave. Los síntomas somáticos sin explicación médica evidente no son suficientes para hacer el diagnóstico. El sufrimiento del individuo es auténtico, se explique o no médicamente.
Trastorno de ansiedad por enfermedad	**300.7**	**F45.21**	La mayoría de las personas con hipocondría ahora son clasificadas como un trastorno de síntomas Somáticos, sin embargo, en una minoría de los casos será más apropiado utilizar en su lugar el diagnóstico de trastorno de ansiedad por enfermedad. El trastorno de ansiedad por enfermedad implica una preocupación por tener o adquirir una enfermedad médica grave no diagnosticada (Criterio A). No aparecen síntomas somáticos o, si lo hacen, sólo son de intensidad leve (Criterio B). Una evaluación completa no logra identificar una afección médica seria que justifique las preocupaciones de la persona.
Trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales).	**300.11**		Muchos clínicos utilizan los nombres alternativos de "funcional" (en referencia al funcionamiento anormal del sistema nervioso central) o "psicógeno" (refiriéndose a una etiología supuesta) para describir los síntomas del trastorno

			de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales). En el trastorno de conversión puede haber uno o más síntomas de diversos tipos. Los Síntomas motores son debilidad o parálisis, movimientos anormales, como el temblor o las distonías, alteraciones de la marcha y la postura anormal de los miembros. Los síntomas sensoriales son la alteración, la reducción o la sensibilidad de la piel, la vista o el oído. Los episodios de sacudidas anormales generalizadas que afectan a una extremidad, con una alteración aparente o una pérdida de la conciencia, se pueden parecer a las crisis epilépticas (también llamadas crisis psicógenas o no epilépticas). Puede haber episodios de falta de respuesta que se asemejan al síncope o al coma. Otros síntomas son la reducción o la ausencia del volumen de la voz (disfonía/afonía), la articulación alterada (disartria), la sensación de un nudo en la garganta (globo) y la diplopía.
Factores psicológicos que afectan a otras afecciones médicas	**316**	**F54**	La característica esencial de los factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas es la presencia de uno o más factores psicológicos o de comportamiento clínicamente significativos que afectan adversamente a una afección médica, aumentando el riesgo de sufrimiento, muerte o discapacidad (Criterio B). Estos factores pueden afectar negativamente al estado de salud porque influyen en su curso o en su tratamiento, constituyendo un factor de riesgo adicional establecido para la salud, o porque influyen en la fisiopatología subyacente,

			precipitando o exacerbando los síntomas o requiriendo atención médica.
Trastorno fáctico	**300.19**	**F68.10**	La característica esencial del trastorno facticio es la simulación de signos y síntomas médicos o psicológicos, en uno mismo o en otros, asociada a un engaño identificado. Los individuos con trastorno facticio también pueden buscar tratamiento para sí mismos o para otros después de provocar la lesión o la enfermedad. El diagnóstico requiere la demostración de que el individuo está cometiendo acciones subrepticias para tergiversar, simular o causar signos o síntomas de enfermedad o de lesión en ausencia de recompensas externas obvias. Los métodos para falsificar la enfermedad pueden ser la exageración, la fabricación, la simulación y la inducción. Aunque puede existir una afección médica preexistente, aparece un comportamiento engañoso o la inducción de lesiones asociadas con la simulación con la finalidad de que los demás les consideren (a ellos mismos o a otros) más enfermos o con mayor discapacidad, y esto puede dar lugar a una intervención clínica excesiva.
Otro trastorno de síntomas somáticos y trastorno relacionado especificados.	**300.89**	**F45.8**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastorno de la categoría diagnóstica de los síntomas somáticos y trastornos relacionados.
Trastorno de síntomas somáticos y trastorno	**300.82**	**F45.9**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de síntomas somáticos y trastornos

relacionado no especificados			relacionados que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los síntomas somáticos y trastornos relacionados. La categoría del trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados no especificados no se utilizará a menos que se den situaciones claramente inusuales en las que no exista información suficiente para hacer un diagnóstico más específico.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial. Generalmente van asociados a otro tipo de trastornos (esquizofrenia, estrés o ansiedad, vistos anteriormente).

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
PICA	**307.52**		La principal característica de la pica es la ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentaria durante un período mínimo de 1 mes (Criterio A) que es suficientemente grave como para justificar atención clínica. Las sustancias que típicamente se suelen ingerir tienden a variar con la edad y con la disponibilidad y podrían ser papel, jabón, ropa, pelo, cuerdas,

			lana, tierra, tiza, polvos de talco, pintura, chicles, metales, guijarros, carbón vegetal o carbón mineral, cenizas, barro, almidón o hielo. El término no alimentarias se incluye porque el diagnóstico de la pica no se refiere a la ingestión de productos de la dieta con un mínimo contenido nutritivo.
Trastorno de rumiación	**307.53**	**F98.21**	La principal características del trastorno de rumiación es la regurgitación repetida de alimentos, después de alimentarse o comer, durante un período mínimo de un mes (Criterio A). La comida tragada previamente, que puede estar parcialmente digerida, sé devuelve a la boca aparentemente sin náuseas, arcadas involuntarias ni desagrado. La comida se puede volver a masticar para después escupirse de la boca o tragarse. La regurgitación en el trastorno de rumiación debería ser frecuente producirse por lo menos bastantes veces por semana, típicamente a diario. El trastorno no se explica mejor por una afección gastrointestinal u otra afección médica asociada (p. ej., reflujo gastroesofágico, estenosis pilórica) (Criterio B) y no se produce exclusivamente durante el curso de una anorexia nerviosa, una bulimia nerviosa, un trastorno de atracones o un trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos (Criterio C).
Anorexia Nerviosa	**307.1**		La anorexia nerviosa tiene tres características básicas: la restricción de la ingesta energética persistente, el miedo intenso a ganar peso o a engordar (o un comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso) y la alteración de la forma de percibir el peso y la constitución propios.

			El individuo mantiene un peso corporal que está por debajo del nivel mínimo normal para su edad, sexo, fase de desarrollo y salud física (Criterio A).
Bulimia Nerviosa	**307.51**	**F50.2**	Hay tres características principales de la bulimia nerviosa: los episodios recurrentes de atracones (Criterio A), los comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar el aumento de peso (Criterio B), y la autoevaluación que se ve influida indebidamente por el peso y la constitución corporal (Criterio D). Para realizar el diagnóstico, los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados deben producirse, de promedio, al menos una vez a la semana durante 3 meses (Criterio C).
Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado	**307.59**	**F50.8**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos. La categoría de otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios para un trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos específico.
Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado	**307.50**	**F50.9**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos que causan malestar clínicamente

			significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos. La categoría del trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

TRASTORNOS DE LA EXCRECIÓN

La presencia de este tipo de trastorno afecta el normal desarrollo de las actividades laborales, convirtiéndose en casos extremos en incapacitantes a la hora de cumplir con prolongados periodos de trabajo o en situaciones de manejo de crisis o de alta exigencia emocional y de tolerancia a la presión externa.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
Enuresis	**307.6**	**F98.0**	El principal rasgo de la enuresis es la emisión repetida de orina durante el día o la noche, en la cama o en la ropa (Criterio A). Suele ser involuntaria, aunque en ocasiones puede ser intencionada. Para establecer un diagnóstico de enuresis, la emisión de orina debe producirse al menos 2 veces

			por semana durante al menos 3 meses consecutivos, o debe causar un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (Criterio B). Al haber alcanzado una edad en la que esté previsto que es capaz de contener la orina (una edad cronológica de al menos 5 años o, en los niños con retraso del desarrollo, una edad mental de al menos 5 años) (Criterio C). La incontinencia urinaria no es atribuible a los efectos lógicos de una sustancia (p. ej., un diurético, un antipsicótico) u otra afección médica (Criterio D).

Otro trastorno de la excreción especificado			Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la excreción que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de excreción. La categoría de otro trastorno de la excreción especificado se utiliza en ocasiones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de la excreción específico. Esto se hace registrando "otro trastorno de la excreción especificado".
Otro trastorno de la excreción no especificado			Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la excreción que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social,

			laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de la excreción. La categoría del trastorno de la excreción no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno de la excreción especifico e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

TRASTORNOS DEL SUEÑO VIGILIA

Las condiciones generales del trabajo desarrollado al interior del INPEC exigen que las capacidades de atención y vigilancia se mantengan constantes en el tiempo y por prolongados espacios periodos.

La presencia de este tipo de trastorno, asociados o no a otros trastornos, resulta incapacitante e incluso lesivo para la seguridad del establecimiento o de los operativos que se estén realizando.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
Trastorno de insomnio	**307.42**	**F51.01**	El rasgo esencial del trastorno de insomnio es la insatisfacción con la cantidad o calidad del sueño con quejas sobre la dificultad para conciliar o mantener el sueño. Las molestias del sueño se acompañan de un malestar clínicamente significativo o de un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

			La alteración del sueño puede ocurrir durante el curso de otro trastorno mental o afección médica, o puede ocurrir de forma independiente.
Trastorno por hipersomnia	**307.44**	**F51.11**	La hipersomnia es un término diagnóstico amplio e incluye síntomas de excesiva cantidad de sueño (p. ej., sueño nocturno prolongado o sueño diurno involuntario), alteración de la calidad de la vigilia (es decir, propensión al sueño durante la vigilia que se manifiesta por dificultad para despertar o incapacidad para mantenerse despierto cuando se requiere) e inercia del sueño (es decir, un período de alteración del rendimiento y de vigilancia reducida tras el despertar de un episodio de sueño habitual o de una siesta) (Criterio A). Los sujetos con este trastorno se duermen rápidamente y tienen una buena eficiencia del sueño (> 90 %). Pueden tener dificultad para despertarse por la mañana y a veces parecen confundidos, combativos o atáxicos. Esta alteración prolongada de la alerta en la transición sueño-vigilia a veces se denomina inercia del sueño (es decir, borrachera de sueño).
Narcolepsia	**347.00** **347.01** **347.10**	**G47.419** **G47.411** **G47.419** **G47.429**	Los rasgos esenciales de la somnolencia en la narcolepsia son las siestas diurnas recurrentes o los lapsus de sueño. La somnolencia aparece característicamente a diario, pero debe ocurrir como mínimo tres veces por semana durante al menos 3 meses (Criterio A).

			La narcolepsia produce por lo general cataplejía, que se presenta frecuentemente como episodios breves (segundos o minutos) de pérdida súbita y bilateral del tono muscular que se desencadenan por las emociones, típicamente por la risa y las bromas. Los músculos que se afectan pueden ser los del cuello, la mandíbula, los brazos, las piernas o todo el cuerpo, dando como resultado la oscilación de la cabeza, la caída de la mandíbula incluso caídas totales. Durante la cataplejía, los sujetos están despiertos y son conscientes.
Trastornos del sueño relacionados con la respiración	**327.23** **327.21** **786.04** **780.57**	**G47.33** **G47.31** **R06.3** **G47.37**	La categoría de trastornos del sueño relacionados con la respiración comprende tres trastornos relativamente diferentes: o Apnea e hipopnea obstructiva del sueño, o Apnea central del sueño o Hipoventilación relacionada con el sueño.
Parasomnias	**307.47** **327.42** **333.94** **780.52** **780.54** **780.59**	**F51.5** **G47.52** **G25.81** **G47.29** **G47.00** **G47.19** **G47.10** **G47.8** **G47.9**	Las parasomnias son trastornos que se caracterizan por acontecimientos conductuales, experienciales o fisiológicos anormales que se asocian con el sueño, con fases específicas del sueño o con la transición sueño-vigilia. Las parasomnias más frecuentes los trastornos del despertar del sueño no MOR y el trastorno del comportamiento del sueño MOR representan mezclas de vigilia y sueño no MOR y de Vigilia y sueño MOR, respectivamente. Estos trastornos sirven como un recordatorio de que el sueño y la vigilia no son

			mutuamente excluyentes y de que el sueño no es necesariamente un fenómeno global de todo el cerebro.
Trastorno del comportamiento del sueño MOR	**327.42**	**G47.52**	El rasgo principal del trastorno del comportamiento del sueño MOR son los episodios repetidos de despertar, a menudo asociados con vocalizaciones y/o comportamientos motores complejos, que producen en el sueño MOR (Criterio A): Estos comportamientos reflejan a menudo respuesta motora al contenido de acción o violento de los sueños, como ser atacados o tratar de escapar de una situación amenazante, que pueden denominarse comportamientos de representación del sueño. Las vocalizaciones son a menudo ruidosas, llenas de emoción y soeces. Éstos comportamientos pueden ser muy molestos para el sujeto y para el compañero de cama, y pueden producir lesiones significativas (p. ej., caídas, saltos o bajadas rápidas de la cama; carreras, puñetazos, empujones, golpes o patadas). Al despertarse, el sujeto está totalmente despierto, alerta y orientado (Criterio C), y a menudo es capaz de recordar el sueño, que se correlaciona estrechamente con el comportamiento observado. Los ojos están típicamente cerrados durante estos episodios. El diagnóstico de trastorno del comportamiento del sueño MOR requiere un malestar clínicamente significativo o discapacidad (Criterio E); esta determinación

			dependerá de varios factores, entre los que están la frecuencia de los episodios, el potencial para las conductas violentas o lesivas, la vergüenza y el malestar de los otros miembros del alojamiento.
Trastorno del sueño inducido por sustancia/medicamento			La característica principal del trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos es una alteración importante del sueño que es lo suficientemente grave como para requerir una atención clínica independiente (Criterio A) y que se considera que se asocia primariamente con los efectos farmacológicos de una sustancia (es decir, una droga de abuso, una medicación, la exposición a una toxina) (Criterio B). Dependiendo de la sustancia implicada, se refiere uno de los cuatro tipos de alteraciones del sueño. Los más frecuentes son el tipo con insomnio y el tipo con somnolencia diurna, mientras que el tipo con parasomnia se ve con menos frecuencia. El tipo mixto se registra cuando aparecen síntomas de más de un tipo de alteraciones del sueño y no predomina ninguno. La alteración no puede explicarse mejor por otro trastorno del sueño (Criterio C). El trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos se distingue del trastorno de insomnio o de un trastorno asociado con excesiva somnolencia, diurna al considerar el comienzo y el curso.
Otro trastorno de insomnio especificado	**780.52**	**G47.09**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un Trastorno de insomnio que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u

			otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno de insomnio o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del sueño-vigilia. La categoría de otro trastorno de insomnio especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios del trastorno de insomnio o de ningún trastorno del sueño-vigilia específico. Esto se hace registrando "otro trastorno de insomnio especificado" seguido del motivo específico.
Otro trastorno de insomnio no especificado	**780.52**	**G47.09**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de insomnio que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno de insomnio o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del Sueño-vigilia. La categoría del trastorno de insomnio no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno del sueño-vigilia especificado, e incluye presentaciones en las que no hay suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.
Otro trastorno de hipersomnia especificado	**780.54**	**G47.19**	Ésta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de hipersomnia que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo

			social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno de hipersomnia o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del sueño-vigilia. La categoría de otro trastorno de hipersomnia especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios del trastorno de hipersomnia o de algún trastorno del sueño-vigilia específico.
Otro trastorno de hipersomnia no especificado	**780.59**	**G47.6**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un Trastorno del sueño-vigilia que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del sueño-vigilia y no reúnen las condiciones para un diagnóstico de otro trastorno de insomnio especificado o de otro trastorno de hipersomnia especificado. La categoría de otro trastorno del sueño-vigilia especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno del sueño-vigilia específico.
Trastorno del sueño-vigilia no especificado	**780.59**	**G47.9**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno del sueño-vigilia que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento,

			pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del sueño-vigilia y no reúne las condiciones para un diagnóstico de trastorno de insomnio no especificado o de trastorno de hipersomnia no especificado. La categoría del trastorno del sueño-vigilia no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno del sueño-vigilia especificado, e incluye presentaciones en las que no hay suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

TRASTORNOS DESTRUCTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA

Las condiciones del INPEC como ente ejecutor de las políticas jurídicas y de penalización de conductas punibles, exige que el personal que desempeñe las mismas no se convierta en trasgresor de las leyes y normas sociales. Así mismo que los empleados reconozcan y respeten adecuadamente la línea de mando y la ejecución de órdenes por encima de los intereses y convicciones personales.

Las personas que presentan este tipo de patologías se encuentran en posiciones que enfrentan, confrontan y rompen las normas sociales establecidas dentro de una comunidad laboral establecida, generando conductas antisociales y violentas que van en contravía de la misión y función del mismo INPEC.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)

Trastorno negativista desafiante	**313.81**	**F91.3**	La característica principal del trastorno negativista desafiante es un patrón frecuente y persistente de enfado/irritabilidad y discusiones/actitudes desafiantes o vengativas (Criterio A). No es inusual que estas personas con trastorno negativista desafiante muestren las características conductuales del trastorno sin problemas de estado de ánimo negativo. Sin embargo, los individuos con este trastorno que muestran síntomas de enfado/irritabilidad suelen mostrar también las características conductuales.
Trastorno explosivo intermitente	**312.34**	**F63.81**	Los arrebatos agresivos impulsivos (o basados en la ira) del trastorno explosivo intermitente presentan un inicio rápido y típicamente un escaso o nulo período prodrómico. Los arrebatos suelen durar menos de 30 minutos y se producen frecuentemente como respuesta a una pequeña provocación por parte de un amigo íntimo o una persona cercana. Los individuos con trastorno explosivo intermitente a menudo presentan episodios menos graves de agresión verbal o física que no provocan daños, destrucción, ni perjuicios (Criterio A1) entre los episodios disruptivos/agresivos más graves (Criterio A2).
Trastorno de la conducta			La principal característica del trastorno de conducta es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que no se respetan los derechos básicos de otros, ni las normas o reglas sociales propias de la edad (Criterio A). Estos comportamientos se clasifican en cuatro grupos principales: Conducta agresiva que causa o amenaza con daño físico a otras personas o animales (Criterios A1-A7); conducta no agresiva que causa daño o destrucción de la propiedad (Criterios A8- A9); engaño o robo

			(Criterio A10-A12), y transgresión grave de las normas (CriteriosA13-A15).

TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS

El consumo de sustancias que alteran la conciencia afectan el comportamiento general de los servidores públicos, y a su vez la disciplina, el orden y las dinámicas relacionales y laborales que se han establecido como pautas de trabajo al interior del INPEC, además de generar ausentismo e incapacidad laboral afectando al instituto tanto económicamente como en eficacia en el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
Trastornos relacionados con el alcohol	**303.00 291.81 291.9**	**F10.129 F10.129 F10.99**	El trastorno por consumo de alcohol se define como una agrupación de síntomas comportamental es y físicos, entre los que están la abstinencia, la tolerancia y el deseo intenso de consumo. La abstinencia de alcohol se caracteriza por síntomas que se desarrollan entre 4 y 12 horas después de la reducción del consumo, tras la ingesta de alcohol de forma prolongada e intensa. Como la abstinencia de alcohol puede ser muy desagradable, las personas pueden seguir consumiendo a pesar de las consecuencias adversas, sobre todo para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.
Trastorno relacionado con el alcohol no especificado	**291.9**	**F1099**	Se aplica a las presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con el alcohol que causan un malestar clínicamente significativo o un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del

			funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno específico relacionado con el alcohol o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos y trastornos adjetivos relacionados con sustancias.
Trastornos relacionados con el cannabis	**292.89** **292.0** **292.9**	**F12.288** **F12.99**	El trastorno por consumo de cannabis y los otros trastornos relacionados con el cannabis son problemas que están asociados con las sustancias derivadas de la planta de cannabis y con los compuestos sintéticos químicamente similares. Con el tiempo, esta materia vegetal ha acumulado muchos nombres (p. ej., maruja, hierba, maría, mandanga, marihuana, cáñamo, mota y ganja, costo, hachís, chocolate, grifa).
Trastornos relacionados con los alucinógenos	**292.9** **292.89**	**F16.983** **F16.99**	Las fenciclidinas (o sustancias similares a la fenciclidina) incluyen la fenciclidina (p. ej., la PCP, "polvo de ángel") y los compuestos menos potentes, pero que actúan de manera parecida, como la ketamina, la ciclohexamina y la dizocilpina. Estas sustancias se desarrollaron primero como anestésicos disociativos en la década de los cincuenta y se convirtieron en drogas de uso recreativo en la década de sesenta. En dosis bajas producen sentimientos de separación de la mente y el cuerpo (por consiguiente, son "disociativas"), y en dosis altas puede producir estupor y coma. Estas sustancias suelen fumarse o ingerirse por vía oral, pero también pueden inhalarse o inyectarse.
Trastornos relacionados con los inhalantes	**305.90** **304.60**	**F18.10** **F18.20**	Las características del trastorno por consumo de inhalantes implican el uso repetido de una sustancia inhalante a pesar de que el individuo sabe que la sustancia le está causando graves problemas (Criterio A9). Estos problemas se reflejan en los criterios diagnósticos.

			Pueden tener lugar el ausentismo laboral o académico o la incapacidad para llevar a cabo las responsabilidades cotidianas en el trabajo o la escuela (Criterio A5), y el uso continuado de la sustancia inhalante a pesar de que conlleva discusiones con la familia o los amigos, peleas y otros problemas servales o interpersonales (Criterio A6). Además, se puede limitar el contacto con la familia, el trabajo o las obligaciones escolares o las actividades recreativas (p. ej., los deportes, los juegos, las aficiones) (Criterio A7). También se ha observado consumo de inhalantes mientras se conduce o maneja maquinaria peligrosa (Criterio A8).
Trastornos relacionados con los inhalantes no especificado	**292.9**	**F18.99**	Esta categoría se aplica a las presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con los inhalantes que causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno específico relacionado con los inhalantes o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.
Trastorno por consumo de opiáceos	**305.50** **304.00** **292.89** **292.9** **292.0**	**F11.10** **F11.20** **F11.23** **F11.99**	El trastorno por consumo de opiáceos se caracteriza por signos y síntomas que reflejan la autoadministración prolongada y compulsiva de sustancias opiáceos que no se utilizan para ningún propósito médico legítimo o, si existe otra afección médica que requiere tratamiento con opiáceos, por la utilización de opiáceos en dosis muy superiores a la cantidad necesaria para dicha afección médico.

			Las personas con trastorno por consumo de opiáceos tienden a desarrollar un tipo de patrón regular de uso compulsivo de la droga en el que las actividades diarias giran en tomo a la obtención y la administración de opiáceos.
Trastornos relacionados con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	**305.40** **304.10** **292.89** **292.0** **292.9**	**F13.10** **F13.20** **F13.129** **F13.229** **F13.929** **F13.239** **F13.232** **F13.99**	Las sustancias sedantes, hipnóticas y ansiolíticas incluyen las benzodiacepinas, los fármacos tipo Benzodiazepina (p. ej., zolpidem, zaleplón), los carbamatos (p. ej. glutetimida, meprobamato), barbitúricos (p. ej., secobarbital) y los hipnóticos tipo barbitúrico (p. ej., glutetimida, metacualoná). Esta clase de sustancias incluye todos los medicamentos prescritos para dormir y casi todos los medicamentos antiansiedad (ansiolíticos). No se incluyen dentro de esta clase los agentes ansiolíticos no benzodiazepínic os (p. ej., buspirona, gepirona), puesto que no se asocian significativamente con el abuso.
Trastornos relacionados con los estimulantes	**292.89** **292.9** **305.70** **305.60** **304.40** **304.20**	**F15.10** **F14.10** **F15.10** **F14.20** **F15.23** **F14.23** **F15.99** **F14.99**	Las anfetaminas y los estimulantes de tipo anfetamínico son sustancias con una estructura feniletiamina sustituida, tales como la anfetamina, la dextroanfetamina y la metanfetamina. También se incluyen aquellas sustancias que son estructuralmente diferentes, pero que tienen efectos similares, como el metilfenidato. Estas sustancias generalmente se toman por vía oral o por vía intravenosa, aunque la metanfetamina también se toma por vía nasal. No son de origen natural, además de los compuestos de tipo anfetamina sintéticos, los estimulantes derivados de plantas tales como el khát.
Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas)	**304.90** **305.90**	**F19.10** **F19.20**	El diagnóstico de trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas) y los trastornos relacionados comprende los trastornos por consumo de sustancias no relacionadas con el alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos

			(fenciclidina y otros), los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, los estimulantes, las anfetaminas (incluyendo la cocaína) o el tabaco, pichas sustancias son los esteroides anabólicos, los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, el cortisol, los medicamentos antiparkinsonianos, los antihistamínicos, el óxido nitroso, los nitritos de amilo, butilo o isobutilo, la nuez de betel, que se mastica en muchas culturas para producir euforia leve y sensación de flotar, el kava (de una planta de la pimienta del Pacífico Sur), que produce sedación, falta de coordinación, pérdida de peso, leve hepatitis y anomalías pulmonares, o las catinonas (incluidos los agentes de la planta khat y derivados químicos sintéticos) que producen efectos estimulantes. Los trastornos relacionados con sustancias desconocidas están asociados con las sustancias no identificadas, tales como las intoxicaciones en las que el individuo no puede identificar la droga ingerida, o los trastornos por consumo de sustancias que implican nuevas drogas del mercado negro aún no identificadas, o drogas conocidas que se venden ilegalmente bajo nombres falsos.
Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas) no especificado	**292.9**	**F19.99**	Puesto que la categoría de otras sustancias (o sustancias desconocidas) es por esencia poco definida, la magnitud y el abanico de trastornos que pueden inducir son inciertos. De todos modos, pueden existir trastornos inducidos por otras sustancias(o sustancias desconocidas) y se describen en otros capítulos del DSM V, junto con los trastornos con los que comparten sintomatología.
Trastornos no relacionados con	**312.31**	**F63.0**	Apostar implica arriesgar algo de valor con la esperanza de obtener algo de mayor valor. En

sustancias (Juego Patológico)			muchas culturas, las personas participan en juegos o celebraciones y la mayoría lo hace sin experimentar problemas. Sin embargo, algunos individuos desarrollan un deterioro sustancial relacionado con su conducta de juego. La característica esencial del juego patológico es un comportamiento disfuncional recurrente y persistente de juego que interrumpe las actividades personales, familiares y ocupacionales (Criterio A). El juego patológico se define como un grupo de cuatro o más síntomas de los enumerados en el Criterio A que aparecen en cualquier momento del mismo período de 12 meses.

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Este tipo de trastorno está asociado con enfermedades anteriormente presentadas y dependen del tipo de personalidad que le hace mayor o menormente correlacionadas con enfermedades específicas.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
Trastornos de la personalidad: Grupo A	**301.0** **301.20** **301.22**	**F60.0** **F60.1** **F21**	La característica esencial del trastorno de la personalidad paranoide es un patrón de suspicacia generalizada y de desconfianza hacia los demás de manera que sus motivos se interpretan como malévolos. Este patrón comienza en la edad adulta y está presente en una variedad de contextos.
Trastornos de la personalidad: Grupo B	**301.7** **301.83** **301.50** **301.81**	**F60.2** **F60.3** **F60.4** **F60.81**	Este trastorno está caracterizado por la vulnerabilidad, que crece cada vez que sienta que no obtendrá lo que quiere, el individuo con este trastorno puede asumir distintas conductas, que

			van entre complicidad y manipulación, hasta explosión con un ataque directo. Normalmente se ven a sí mismas como solitarias, independientes y fuertes, algunos sienten que han sido maltratados tanto por la familia como por la sociedad, lo que denomina su conducta, se sienten como si hubiesen sido maltratados y necesitan vengarse por ello y allí es cuando presentan sus rasgos más característicos, que son romper con las reglas de la sociedad, sin importarle, y sin embargo sentirlo justo y necesario.
Trastornos de la personalidad: Grupo C	**301.82** **301.4** **301.6**	**F60.5** **F60.6** **F60.7**	La característica esencial del trastorno de la personalidad Grupo C es un patrón general de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa que comienza en la edad adulta temprana y que está presente en una variedad de contextos.
Otros trastornos de la personalidad	**310.1** **301.9** **301.89**	**F07.0** **F60.89** **F60.9**	La característica esencial del cambio de la personalidad debido a otra afección médica es un trastorno de la personalidad persistente que se considera que es debido a los efectos fisiopatológicos directos de una afección médica. La alteración de la personalidad representa un cambio en el patrón característico de personalidad del individuo.

TRASTORNOS PARAFILICOS

Este tipo de trastornos asociados con las conductas sexuales de las personas, pueden llegar a ser lesivos hacia los internos o hacia personal puesto a cargo especialmente, a visitantes o a subordinados. En el desarrollo de las conductas asociadas a este tipo de trastornos se realizan

acciones que afectan el libre desarrollo de la personalidad, que victimizan al otro o que afectan en diversa manera la integridad y el bienestar, llegando a convertirse en delito en sí mismo.

Este tipo de situaciones va en contravía de los derechos humanos, aspecto que es tomado como uno de los fundamentos del trabajo penitenciario carcelario del INPEC.

Trastorno específico	Código DSM V	Código CIE 10	Breve descripción del trastorno (principales características)
Trastorno de vouyerismo	**302.82**	**F65.3**	Los criterios diagnósticos del trastorno de voyeurismo pueden aplicarse tanto a los individuos que en mayor o menor medida admiten libremente este tipo de parafilia como a aquellos que niegan categóricamente cualquier tendencia sexual a observar a personas desprevenidas que estén desnudas, desnudándose o dedicadas a realizar actividades sexuales a pesar de haber pruebas de lo contrario. Si los individuos que lo admiten explican también malestar o problemas psicosociales debido a sus preferencias sexuales voyeurísticas, entonces se pueden diagnosticar de trastorno de voyeurismo. Por otro lado, si refieren que no sufren malestar, demostrado por ausencia de ansiedad, obsesiones, culpa o vergüenza por estos impulsos parafilicos, no hay un deterioro en otras áreas importantes del funcionamiento debido a sus intereses sexuales y sus antecedentes psiquiátricos o legales indican que rio actúan de esa manera, entonces puede afirmarse que tienen un interés sexual de voyeurismo, pero no deben ser diagnosticados de trastorno de voyeurismo.
Trastorno de exhibicionismo	**302.4**	**F65.2**	Es una de las parafilias más frecuentes y constituye un delito. El trastorno es básicamente masculino, y quien lo sufre padece además un

			deterioro significativo en su vida. El exhibicionismo es la exposición de los propios genitales en público ante personas desconocidas, a veces, el exhibicionista se masturba durante la exposición, o posteriormente cuando lo recuerda o imagina. No suelen ser individuos peligrosos, ni intentan abusar de sus víctimas, al contrario la mayoría reaccionan de forma insegura se dan a la fuga si su oferta es correspondida. Su deseo radica en sorprender a la víctima, provocando en ella reacciones de miedo, asco o curiosidad, lo que le da al exhibicionista una sensación de dominio. La reacción que más detestan es la de burla o indiferencia.
Trastorno de frotteurismo	**302.89**	**F65.81**	Consiste en la excitación sexual derivada de restregarse o frotarse contra otras personas desconocidas en lugares muy concurridos y sin el consentimiento de la víctima. Por lo general, el individuo frota su pene contra los muslos o las nalgas de la víctima y puede acariciarle los pechos y los genitales. Normalmente, el hombre fantasea una relación sexual con la víctima durante el acto. Lo que le da placer no es el componente coercitivo sino el contacto físico real. Este trastorno suele darse en hombres tímidos, con dificultades en las relaciones con mujeres, entre los 15 y los 25 años, decayendo posteriormente. El froteurista puede tener pareja y llevar una vida sexual normal o ser esta práctica el único medio de expresar su sexualidad.
Trastorno de pedofilia	**302.2**	**F65.4**	Los criterios diagnósticos del trastorno de pedofilia pueden aplicarse tanto a los individuos que admiten libremente este tipo de parafilia como a aquellos otros que niegan categóricamente cualquier atracción sexual hacia los niños

			prepúberes (generalmente menores de 13 años) a pesar de haber considerables pruebas objetivas de lo contrario.
Otro trastorno parafilico especificado	**302.89**	**F65.89**	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno parafílico que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos parafilicos. La categoría de otro trastorno Parafílico especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno parafílico específico. Esto se hace registrando "otro trastorno parafílico especificado" seguido del motivo específico (p. ej., "zoofilia").
Otro trastorno parafilico no especificado	**302.9**	**F65.9**	Esta categoría se aplica a presentaciones en fas que predominan los síntomas característicos de un trastorno parafílico que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos parafilicos. La categoría del parafilico no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios para un trastorno parafílico específico, e incluye presentaciones en las que no existe información suficiente para hacer un diagnóstico más específico.
Trastorno de sadismo sexual	**302.84**	**F65.52**	Los criterios diagnósticos del trastorno de sadismo sexual pueden aplicarse tanto a los individuos que admiten libremente este interés parafílico como a

			aquellos otros que niegan categóricamente cualquier tendencia sexual a someter a sufrimiento físico o psicológico a otras personas a pesar de haber pruebas objetivas de lo contrario. Los individuos que abiertamente reconocen su marcado interés sexual por someter a sufrimiento físico o psíquico a terceras personas son denominados "individuos que lo admiten". Si estos individuos refieren también problemas psicosociales debidos a sus preferencias o deseos sexuales de someter a sufrimiento físico o psicológico a otras personas, puede: ser diagnosticados de trastorno de sadismo sexual. Por el contrario si los individuos que lo admiten refieren no sufrir malestar, ejemplificado por la ausencia de ansiedad, obsesiones, culpa o vergüenza causa de sus impulsos parafilicos, estos impulsos no suponen un obstáculo para alcanzar las metas personales y los antecedentes psiquiátricos, legales o confesados indican que no actúan de esa manera, entonces puede confirmarse que tienen interés sexual en el sadismo, pero no cumplen criterios para ser diagnosticados de trastorno de sadismo sexual.

SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL Y FANERAS

DERMATITIS

Definición

Inflamación aguda o crónica de la piel, que puede ser atópica o de contacto.

Causas

La dermatitis de contacto, es causada por la exposición a sustancias químicas, los cuales pueden lesionar la piel normal o irritar una dermatitis pre-existente. La dermatitis atópica puede estar asociada a otros trastornos alérgicos; su etiología es desconocida.

Fisiopatología

La dermatitis de contacto presenta una fase inicial de contacto y sensibilización con el agente involucrado. Requiere la interacción de los linfocitos y la sustancia (hapteno), posterior a la cual las células sensibilizadas migran a los linfáticos regionales aumentando la respuesta inmunológica con mayor número de linfocitos sensibilizados. Al ocurrir una nueva exposición se produce una nueva estimulación sobre los linfocitos sensibilizados, reactivándose los síntomas.

En pacientes con dermatitis atópica aunque aparentemente este sana, no es normal; es más seca y levemente más irritada. La piel de estos pacientes presenta infiltración linfocitaria y aumento de inmunoglobulina tipo Ig E., estas reacciones pueden desencadenarse por el stress psicosocial, el cual es un importante estimulo para el aumento de eosinófilos en sangre periférica, afectando la respuesta inmunológica normal.

Manifestaciones clínicas (Falabella, 2002)

Dermatitis Atópica

El diagnostico se realiza con tres o más criterios mayores o tres o más criterios menores.

Criterios mayores:

- Prurito.
- Liquenificación flexural o lineal.
- Episodios recurrentes de dermatitis
- Topografía típica
- Morfología típica
- Cronicidad
- Antecedentes familiares y/o personales de atopia.

Criterios menores:

- Xerosis
- Ictiosis
- Ictiosis vulgar
- Pruebas de hiperreactividad cutánea inmediata tipo 1
- Queilitis
- Tendencia a infecciones cutáneas
- Elevación de Ig E sérica
- Cuadro clínico influenciado por factores ambientales o emocionales.
- Conjuntivitis recurrente
- Queratocono

Dermatitis de contacto

Se presentan lesiones más frecuentemente en manos y antebrazos que son zonas expuestas y pueden estar en contacto con sustancias que tienen la capacidad de producir cambios físico-químicos en la piel. Se caracteriza por eritema, edema, microvesículas, prurito, ardor, descamación y cambios de pigmentación de la piel.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Este tipo de trabajadores requieren: o El uso de cremas de barrera con dimeticona o una alta concentración de ingredientes activos, como los perfluoropoliéteres. o El uso de cremas hidratantes con alto contenido de lípidos durante el trabajo y después de éste. o Estas condiciones restringen el uso de armamento y de los implementos necesarios para el desempeño de la función a desarrollar ya que el tratamiento genera una sensación grasosa en la piel, que puede ocasionar accidentes al manejar el armamento, dificultan el uso de la tonfa. o El trabajador debe manipular sustancias para la limpieza del armamento y los gases lacrimógenos que pueden exacerbar o precipitar la sintomatología. o Algunos pacientes requieren el uso de antihistamínicos que producen somnolencia por lo que hay que tener precaución si se conduce o se realiza alguna otra actividad peligrosa.

- Los pacientes con enfermedades inflamatorias extensas de la piel, deben recibir cuidados prioritarios en los servicios de dermatología. Requieren tratamiento a largo plazo que por las características de las funciones a desempeñar estaría restringido.

Es importante el examen físico del paciente y determinar la severidad de la patología al momento de aplicar al cargo

EPIDERMOLISIS AMPOLLOSA

Definición

Son un grupo de enfermedades ocasionadas por defectos genéticos (componente autosómico recesivo).

Está incluida dentro de las enfermedades ampollosas. La piel por un mínimo roce o pequeño traumatismo se desprende formando unas ampollas con afectación dérmica, dando lugar a lesiones cutáneas y mucosas. Las formas graves pueden afectar también a las membranas mucosas y dejar cicatrices y contracturas cuando curan. Sobre el tejido cicatricial a veces se desarrollan carcinomas de células basales o células escamosas. El tratamiento es sintomático.

Se asocia a complicaciones como anemia, enfermedad periodontal, infecciones, perdida del funcionamiento de las extremidades por la cicatrización de las ampollas, ceguera e infecciones. Las formas letales de esta enfermedad tienen una tasa de mortalidad muy alta.

Causas

La epidermólisis ampollosa es hereditaria y generalmente comienza en el momento del nacimiento. Los pacientes de epidermólisis ampollosa pueden tener mayor riesgo de contraer cáncer de células escamosas de la piel.

Fisiopatología

Es una enfermedad hereditaria que se caracteriza por la formación de auto-anticuerpos que destruyen los hemidesmosomas, que son uniones asimétricas de las células a la lámina basal. (Maillet,2002).

Manifestaciones clínicas

- Lesiones cutáneas tipo ampolla que se producen con el más mínimo roce.
- Estenosis esofágica
- Anemia
- Trastornos oculares, incluso ceguera
- Infección incluyendo sepsis
- Pérdida de funcionamiento de manos y pies
- Distrofia muscular
- Enfermedad periodontal
- Desnutrición grave causada por la dificultad para alimentarse.
- Cáncer cutáneo escamo celular: si alguien con epidermólisis ampollosa sobrevive a la infancia, la causa de muerte más común es el cáncer escamo celular metastásico de la piel. Este cáncer de piel ocurre en aquellas personas con epidermólisis ampollosa distrófica heredada de manera recesiva. Las personas con epidermólisis ampollosa a menudo desarrollan este cáncer de piel entre las edades de 15 a 35 años. El cáncer cutáneo puede ocurrir en cualquier parte de la piel.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD

- Teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento y labor a desempeñar por parte del DRAGONEANTE, donde se pueden presentar traumatismos cutáneos, con alto riesgo de infección, aunado a que por la extensión de las lesiones se puede ver menoscabada la funcionalidad de sus extremidades y siendo estas estructuras orgánicas indispensables para realizar las diferentes funciones asignadas, se presenta restricción para realizar actividades de la vida diaria.

- Requiere tratamiento a largo plazo que por las funciones a desempeñar estaría restringido.

- Además produce un trastorno de la imagen corporal, aislamiento social. Requiere curaciones y control de las lesiones por riesgo de infección.

TATUAJES, CICATRICES Y QUELOIDES EXTENSOS - (INHABILIDAD DE SEGURIDAD)

Definición

La cicatriz aparece como secuela de una ulceración cutánea o herida y refleja un proceso fisiológico de reparación tisular. Puede ser atrófica o hipertrófica.

Causas

Hay una tendencia individual para la formación de tejido conectivo grueso, existe además una tendencia familiar y racial, siendo más común en la raza negra y oriental. Puede estar mediado por las citoquinas inmunorreguladoras lo cual afecta las fases proliferativas de la cicatrización.

Fisiopatología

Cicatrices hipertróficas: producidas por una acumulación excesiva de tejido dérmico con crecimiento de fibroblastos, fibras de elastina y fibras de colágeno. Cuando la extensión de la cicatriz hipertrófica es mayor en anchura y longitud que la herida que la originó, la cicatriz se denomina queloidea. Este tipo de cicatrices se produce como consecuencia de heridas traumáticas o quirúrgicas.

Cicatrices atróficas: son las que se generan tras la destrucción del colágeno dérmico. Un ejemplo de cicatrices atróficas son las producidas tras un proceso inflamatorio como la varicela.

Manifestaciones clínicas

Se desarrollan después de un trauma en la piel. Aunque puede ocurrir en cualquier parte de la superficie cutánea, son más comunes en áreas como la cintura escapular, brazo, región preesternal, cara y orejas. Su tamaño y aspecto son variados y en ocasiones pueden generar contracturas incapacitantes. Son cicatrices gruesas, sobre elevadas, de superficie brillante.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD

- El personal que presente lesiones queloideas extensas que generan limitación funcional tendrán restricción para realizar las funciones asignadas, si se presentan en zonas de flexión articular, limitaran la movilidad para el trote, elevación de miembros superiores, limitación para el agarre.

- Adicionalmente los queloides extensos pueden limitar la movilidad de la zona afectada, problemas estéticos, irritación por la fricción con la ropa u otros elementos y sufrimiento psicológico si el queloide es grande o desfigurante.

Es importante adicionar que las cicatrices o tatuajes en sitios visibles que permitan la identificación y señalamiento del personal de la institución por parte de los internos, se traduce en una inhabilidad por razones de seguridad

ÚLCERAS CUTÁNEAS

Definición

Es una lesión que resulta de una solución de continuidad en la epidermis y la dermis, con pérdida de sustancia, en la cual se observa una excavación de profundidad variable.

Causas

Para establecer su causa, es necesario disponer de una historia clínica con los síntomas asociados, hábitos personales, medicación utilizada, antecedentes personales y familiares, análisis clínicos que descarten una enfermedad sistémica, y una exploración física tanto de la lesión como del miembro afectado. Se pueden presentar por estasis venoso, post-flebitis, por diversas vasculitis, por fistulas arteriovenosas, traumáticas, infecciosas, tumorales, neurológicas (tabes), metabólicas (diabetes).

Fisiopatología

En las ulceras de origen venoso, el estasis sanguíneo está relacionado con la insuficiencia valvular venosa; ello produce un aumento de la presión hidrostática venosa, generando el paso de fibrinógeno a la dermis lo que impediría el intercambio de oxigeno, formándose posteriormente la ulcera.

En las ulceras de origen arterial, el mecanismo de acción es la isquemia. La misma puede ser causada por el bloqueo de los vasos arteriales y con menor frecuencia por arterioesclerosis, diabetes y/o ulceras por presión.

Manifestaciones clínicas

Úlceras venosas: están acompañadas con cambios de dermatitis por estasis. Se presentan en los miembros inferiores de predominio en la región maleolar, son de fondo rojo, tienen muchas costras, son poco dolorosas y no suelen ser muy profundas.

Úlceras arteriales: hay atrofia cutánea, perdida del pelo, distrofia ungueal y una piel pálida, seca y fría. Son lesiones muy dolorosas, con escaso tejido de granulación, con costras negruzcas firmemente adheridas. Están relacionadas con la diabetes, artritis reumatoidea, discrasias sanguíneas.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Por la localización de las ulceras a nivel maleolar predominantemente, no podrá usar el calzado tipo bota exigido por la institución como parte del uniforme de dotación.

- Por el tipo de labor a desempeñar será más propenso a presentar sobreinfección de las ulceras.

- Requieren control y seguimiento médico estricto que por la labor a desempeñar puede verse restringido.

GENODERMATOSIS O ENFERMEDADES CONGÉNITAS CUTÁNEAS

Definición

Es aquella condición cutánea que se presenta como consecuencia de una mutación o de la transmisión de genes anormales. Se clasifican en:

- Pénfigo crónico benigno familiar

Trastornos de queratinización

- Ictiosis
- Queratodermias palmoplantares
- Enfermedad de Darier

Facomatosis

- Neurofibromatosis
- Esclerosis tuberosa

Causas (Falabella, 2002)

El trastorno es netamente generado por una alteración genética.

Fisiopatología

- Mutaciones que cambian la secuencia de los nucleótidos de ADN, ya sea por ausencia o por sustitución.
- Fenómenos de recombinación que traen nuevos segmentos de adn al gen.
- Errores en la reduplicación del adn.
- Errores en los mecanismos de reparación del adn.

Manifestaciones clínicas

Las enfermedades ampollosas se clasifican en dos tipos la no cicatrízales y cicatrízales. Se caracterizan por presentar lesiones ampollosas desde la primera infancia, que suelen producirse con facilidad ante el roce o el trauma. La complicación más frecuente es la infección.

Los trastornos de la queratinización se caracterizan por que la piel toma la apariencia de las escamas de los peces.

Las facomatosis se caracterizan por presentar tumores, glioma del nervio óptico, manchas cutáneas de color café con leche, hematomas del iris, alteraciones óseas.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento y labor a desempeñar donde se pueden presentar traumatismos cutáneos, con alto riesgo de infección y que por la extensión de las lesiones se puede ver menoscabada la funcionalidad de sus extremidades siendo estas estructuras orgánicas indispensables para realizar las diferentes funciones asignadas, se presenta restricción para realizar actividades de la vida diaria. ○ Adicionalmente, requiere tratamiento a largo plazo y produce un trastorno de la imagen corporal que puede llevar al aislamiento social. Requiere curaciones y control de las lesiones por riesgo de infección.

LIQUEN PLANO

Definición

Enfermedad mucocutánea crónica que se caracteriza por una erupción inflamatoria, pruriginosa y recurrente, con pápulas pequeñas que pueden unirse formando placas rugosas, descamativas, acompañadas de lesiones orales.

Causas

La enfermedad se desarrolla después de una exposición a alérgenos potenciales como medicamentos, colorantes y otras sustancias químicas. Los síntomas se incrementan con el estrés emocional, debido posiblemente a los cambios en el funcionamiento del sistema inmunitario durante estos periodos.

Fisiopatología

Es una enfermedad autoinmune, en la que se produce una agresión t linfocitaria dirigida a las células basales de la mucosa oral, con la posterior apoptosis jugando esto un papel importante en el proceso de trasformación maligna. (http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v22n1/original1.pdf)

Manifestaciones clínicas

La variante reticular es la más frecuente apareciendo como una lesión blanca, lineal en forma estrellada, de retícula, rama o anular ligeramente sobre elevada, palpable (estrías de wickham) y que no se desprende. Se presenta en zonas amplias de la mucosa yugal preferentemente de manera bilateral, simétrica y asintomática.

La variante atrófica-erosiva se caracteriza por un adelgazamiento del espesor del epitelio manifestándose por un enrojecimiento generalizado y difuso exponiéndose los vasos sanguíneos

subyacentes del corion. La localización más frecuente es la lengua siendo también la encía un lugar habitual de asentamiento presentándose como una gingivitis descamativa crónica. Esta forma se caracteriza por la presencia de ulceraciones del epitelio sobre una mucosa atrófica, aunque también podría presentarse como forma ampollosa.[7]

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Teniendo cuenta que la historia natural de la enfermedad arroja que es un trastorno crónico, que presenta recidivas, que se exacerba por el estrés y que tiene riesgo de malignizarse; se considera que en los cargos de Dragonenate, donde los factores de riesgo de sobrecarga sicosocial son predominantes, no se debe exponer al personal con dicha patología, en virtud de las posibles consecuencias de la enfermedad al someterlos a los riesgos anteriormente descritos.

TRASTORNO DE LAS GLÁNDULAS SUDORÍPARAS

Definiciones

Dishidrosis: trastornos de la sudoración. Afección dermatológica caracterizada por una erupción circunscrita de pequeñas vesículas claras en las caras laterales de los dedos, asociadas a ardor y prurito localizado.

Hiperhidrosis: es una enfermedad rara que consiste en un exceso de sudoración que se produce por fallo del sistema nervioso simpático (parte del sistema nervioso autónomo) originando que el organismo produzca más sudor del que necesita para regular la temperatura corporal. El eccema dishidrótico tiene un curso intermitente. El rascado excesivo puede llevar a que se presente una piel irritada y gruesa que es más difícil de tratar y tarda más tiempo en sanar.

Causas

Probablemente esta sea una manifestación clínica de la dermatitis atópica, aunque existen factores agravantes como la tensión emocional, ciertos alimentos, irritación local, infección secundaria.

Fisiopatología

Existe una teoría descrita por tilbury fox en 1873, que postulo que esta entidad se presentaba por la obstrucción distal de los conductos sudoríparos y con retención de sudor.

Manifestaciones clínicas

Se caracteriza por la presencia de múltiples microvesículas ubicadas en las palmas y en las plantas, y en las caras laterales de los dedos. Producen marcado prurito. Suelen ser brotes esporádicos pero recurrentes.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Este tipo de lesiones cutáneas con frecuencia se infectan, producen un eczema crónico que puede agravarse al entrar en contacto con determinadas sustancias como los jabones y detergentes. o El trabajador debe manipular sustancias para la limpieza del armamento que pueden exacerbar los síntomas, al presentar lesiones activas corre el riesgo de presentar sobre infección. o Se recomienda seguimiento por el sistema de vigilancia epidemiológico.

PSORIASIS

Definición

Enfermedad inflamatoria crónica y recurrente caracterizada por la presencia de pápulas y placas descamativas plateadas, secas y bien delimitadas de diferentes tamaños.

Causas

La causa básica es desconocida. Aunque puede estar relacionada la transmisión genética.

Fisiopatología

Se produce por la excesiva proliferación de queratinocitos lo que da lugar a la formación de las placas.

Manifestaciones clínicas

Es una dermatopatía frecuente, crónica y recidivante. La lesión clásica es una placa eritematosa bien delimitada, con escamas superficiales de color blanco plateado. Se distribuye por las superficies de extensión (rodillas, codos y nalgas); también puede afectar a las palmas de las manos y el cuero cabelludo (sobre todo al borde de la inserción anterior). Se puede asociar a artritis psoriásica y alteraciones ungueales (onicólisis, punteado o engrosamiento de la lámina ungueal con acumulación de restos subungueales).

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Los trabajadores que presenten artropatía psoriásica pueden tener limitación para realizar actividad física en virtud de presentar poliartritis simétricas. o En tal caso y para el efecto de aquellos cargos que tienen como funciones inherentes el despliegue de actividad física mediante acciones tales como subir y bajar escaleras, entrenamiento físico intenso y bipedestación prolongada entre otras; se generarían

incremento y aceleramiento del deterioro articular del funcionario, al igual que limitación en el adecuado desempeño de sus funciones.

LEPRA

Definición

Es una enfermedad infecciosa crónica, granulomatosa, producida por un bacilo no cultivable, el mycobacterium leprae. La enfermedad afecta generalmente los nervios periféricos, la piel, el polo anterior del globo ocular, el tracto respiratorio superior, las manos, pies, el testículo y el riñón. La OMS la ha clasificado de acuerdo con los resultados del frotis cutáneo, como lepra paubacilar cuando no se ven bacilos en el frotis directo y multibacilar cuando se encuentran bacilos en el frotis (índice bacilar >0). La evolución natural de la enfermedad genera grandes deformidades, incapacidades que resultan del daño neural. (Min Protección Social, 2004)

Causas

Enfermedad crónica de la piel producida por el mycobacterium lepra. La forma de transmisión es poco conocida, se requiere un contacto eficiente entre una persona sana susceptible y un enfermo bacilífero para que se presente la infección.

Fisiopatología

Este bacilo demora de 10 a 20 días en multiplicarse, para que se desarrolle un cuadro francamente patológico se requiere que el huésped presente un daño en la respuesta inmune de tipo celular. El bacilo es transmitido y penetra a través de las vías aéreas superiores o heridas cutáneas y es atacado y destruido por los polimorfonucleares neutrófilos; no obstante si logra evadir este mecanismo defensivo, el bacilo es fagocitado por los macrófagos o células de langerhans atravesando las paredes de los endotelios, llegando a los vasos y ganglios linfáticos donde los macrófagos

presentan los antígenos a los linfocitos t cd4 o t cd8, determinando la forma de enfermedad leprotica (Faizal, 2002).

En la piel, el complejo bacilo-macrófago se localiza en la unión dermoepidermica, folículo piloso, glándula sebácea, musculo piloerector, glándulas sudoríparas, alrededor de los vasos sanguíneos y nervios. De acuerdo con del mecanismo inmunogenético, el huésped finalmente determinara la forma de la enfermedad (polos), ya sea hiperérgica o anérgica.

La forma hiperérgica (t cd4) es de alta reactividad inmune lo cual lleva a la destrucción de los anexos cutáneos, compresión de los vasos sanguíneos sin vasculitis y destrucción de los filetes nerviosos. La forma (polo) anérgica de la enfermedad está determinada por células t cd8 y se caracteriza por la tolerancia inmunológica. Los bacilos se desarrollan libremente dentro de los macrófagos produciendo cambios lipídicos intracelulares denominados “células espumosas de virchow”, determinando granulomas de células espumosas que contienen bacilos sin la característica destructiva de la forma hiperérgica.

Manifestaciones clínicas

De acuerdo a la clasificación clínica las principales características de la enfermedad están determinadas por el número de lesiones, la morfología, la superficie, la presencia de pelos, la sudoración, el color, la sensibilidad y los órganos comprometidos.

Lepra indeterminada: máculas hipocrómicas de límites difusos, hipoestésicas al calor y al frio, no se afectan troncos nerviosos.

Lepra tuberculoide: máculas eritematohipocrómicas o placas eritematosas de limites bien definidos, asimétricas, anestésicas, anhidróticas y alopécicas. Puede presentar úlceras, heridas,

quemaduras y mal perforante plantar. Afecta de manera asimétrica los troncos nerviosos, produciendo neuritis periférica, parálisis y osteolisis.

Lepra lepromatosa: infiltración difusa de la piel, presenta numerosas lesiones simétricas eritematosas, lepromas, infiltración de las orejas, madarosis (perdida de las pestañas) y fascies leonina. Afectación simétrica de troncos nerviosos, hígado, bazo, ganglios linfáticos, medula ósea, polo anterior del ojo, atrofia testicular y ginecomastia. Reabsorción ósea de pequeños huesos como el vómer, espina nasal y falanges.

Lepra dimorfa: placas bien definidas, asimétricas eritematosas, anestésicas, anhidróticas y alopécicas. Produce afectación asimétrica del tronco nervioso y parálisis.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Para el efecto de los cargos operativos que se desempeñan en los diversos centros carcelarios y teniendo en cuenta las condiciones de dichos centros donde se presentan necesidades básicas insatisfechas, desnutrición y hacinamiento entre otras; el tener un funcionario que padece de lepra, se constituiría en un factor de riesgo adicional en salud pública para la población carcelaria. o Adicionalmente por las lesiones nerviosas y óseas deformantes en cara y extremidades se limita la funcionalidad impidiendo el adecuado agarre. Se presenta anquilosis de las articulaciones de manos y pies y podrían generarse lesiones oculares que pueden progresa a ceguera.

- Finalmente como se anoto en las manifestaciones clínicas, se produce pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación, afectando así la velocidad de respuesta.

Esta patología representa un riesgo de salud pública en todos los cargos; sin tener en cuenta el compromiso a nivel sistemático que puede representar para los afectados

CARCINOMA BASOCELULAR

Definición

Es el tumor cutáneo maligno más frecuente, procede de las células de la capa basal de la epidermis y de los folículos pilosebáceos. Tiene un gran poder destructivo local. Aparece en mayor frecuencia en cara, cuero cabelludo, orejas y cuello.

Causas

Se produce por la alteración de la reparación del adn, la formación de radicales libres o la alteración de la respuesta inmune ocasionados por la exposición crónica a la luz ultravioleta.

Fisiopatología

Crece a partir de células germinales primarias pluripotenciales de la capa de células basales de la epidermis o de las estructuras foliculares. Se ha demostrado que el gen supresor p53 es el más mutado en este tipo de neoplasias, sobre todo el carcinoma epidermoide. Dicho gen se activa como respuesta al daño del adn o a la activación de la proliferación celular; la mutación estimula la reproducción celular anómala e impiden la apoptosis de las células dañadas, favoreciendo así la carcinogénesis. En el carcinoma basocelular se ha identificado un gen en el cromosoma 9 que participa en la formación de un complejo proteico (gen patched-proteína sonic hedhehog) que regula

la proliferación celular en forma negativa. La luz uvb se ha comprobado que altera algunos de estos pasos dando inicio a la carcinogénesis en este tipo de tumor.

Existen además factores patogénicos que actúan de manera sinérgica, catalogados como factores de riesgos intrínsecos: piel y ojos claros, pelo rubio o pelirrojos, inmunodepresión, enfermedades genéticas y extrínsecos: radiaciones ionizantes, carcinógenos químicos (arsénico, hidrocarburos aromáticos), infecciones hpv, úlceras y cicatrices de quemaduras crónicas. (www.fcm.uncu.edu.ar/medicina/pbe1/teoricos/Mecanismos_fisiopatologicos_basicos.pdf.)

Manifestaciones clínicas

Se presentan placas eritematosas con descamación moderada, de tamaño variable, con pequeñas pápulas aperladas, en casos severos se ulceran rápidamente e infiltran estructuras óseas vecinas generando desfiguración y deformidad.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Durante el ejercicio de la labor asignada, el funcionario no podrá realizar sus funciones en espacios abiertos en donde presente exposición solar prolongada, como en patios o garitas, ya que la exposición solar incrementa la carcinogénesis, aumentando así las mutaciones genéticas celulares generando la aparición de nuevas lesiones. o Requiere tratamiento y control médico estricto.

CARCINOMA ESCAMOCELULAR

Definición

Es una neoplasia maligna producida por la proliferación de las células epidérmicas, tienen como característica el crecimiento rápido, anaplasia, destrucción tisular local y con capacidad de ocasionar metástasis.

Causas

Los principales factores de riesgo son la exposición solar, la radioterapia, la radiación infrarroja, sustancias químicas carcinogénicas, la infección viral (grupo papova) y la inmunosupresión. Dentro de las alteraciones de la queratinización se encuentran las queratosis actínicas y las congénitas.

Fisiopatología

Tiene un origen multifactorial dependiendo de factores extrínsecos (factores medioambientales) e intrínsecos (factores del huésped o genéticos). La exposición solar continua da lugar a alteraciones en el gen supresor p53 activándose como respuesta al daño del adn o a la activación de la proliferación celular; la mutación estimula la reproducción celular anómala e impiden la apoptosis de las células dañadas, favoreciendo así la carcinogénesis.

Manifestaciones clínicas

Clínicamente los carcinomas escamocelulares se pueden clasificar en:

Intraepidérmicos (enfermedad de bowen y eritroplasia de queyrat). Se presenta como una mácula o placa eritematosa bien delimitada y asintomática de crecimiento lento y centrífugo. La

localización más usual es la cabeza y el cuello. Puede aparecer en mucosas. Cuando localiza en el glande recibe el nombre de eritroplasia de queyrat.

Invasivos localizados (cuerno cutáneo, ulcerado, cupuliforme, ulcero-vegetante y verrugoso). Se inician como una pequeña zona hiperqueratósica y sobrelevada que evoluciona tornándose verrugoso o papilomatoso. A veces, se ulceran y sangran pudiendo invadir estructuras profundas o metastatizar preferentemente a ganglios linfáticos y posteriormente a otros órganos.

Penetrantes y destructores. La lesión inicial es un nódulo rojizo o del color de la piel que tras varias semanas desarrolla un característico cráter central hiperqueratósico de crecimiento progresivo.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Durante el ejercicio de la labor asignada, el trabajador no podrá realizar sus funciones en espacios abiertos en donde presente exposición solar prolongada, como patios o garitas, ya que la exposición solar incrementa la carcinogénesis, aumentando así las mutaciones genéticas celulares generando la aparición de nuevas lesiones. o Requiere tratamiento y control médico estricto.

MELANOMA

Definición

Tumor maligno de origen melanocítico que aparece en una zona pigmentada, piel, mucosas, ojos y sistema nerviosos central.

Causas

Factores de riesgo para el desarrollo del melanoma maligno:

- Factores de riesgo fenotípico.
- Factores de riesgo exógenos.

Se habla de las lesiones precursoras: a. Nevus displásico o atípico, b. Nevus congénito y c. Nevus melanocítico adquirido. El antecedente familiar es importante, al igual que la lesión previa pigmentada prepuberal y la exposición solar intermitente.

Fisiopatología

Se presenta una proliferación de los melanocitos a medida que el tumor invade hacia la profundidad desarrollando una morfología errática de tipo fusiforme.

Manifestaciones clínicas

Un lunar que:

- Cambia de tamaño, forma o color.
- Tiene contornos o bordes irregulares.
- Tiene más de un color.
- Es asimétrico
- Produce picazón.
- Supura, sangra o está ulcerado.
- Lunares satelitales (lunares nuevos que crecen cerca de un lunar existente).

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Durante el ejercicio de la labor asignada, el trabajador no podrá realizar sus funciones en espacios abiertos en donde presente exposición solar prolongada como patios o garitas, ya que la exposición solar incrementa la carcinogénesis, aumentando así las mutaciones genéticas celulares generando la aparición de nuevas lesiones. o Requiere tratamiento y control médico estricto.

SISTEMA OSTEOARTICULAR

AMPUTACIÓN DE CUALQUIER SEGMENTO O EXTREMIDAD

Definición

Es la excéresis total de un miembro o segmento de miembro causada por algún traumatismo o por cirugía. Cuando se realiza a través de una articulación se denomina desarticulación.

Causas

La pérdida irreparable del aporte sanguíneo de un miembro enfermo o lesionado es la única indicación para la amputación. Una parte no puede sobrevivir cuando se destruye su medio de nutrición; no sólo se vuelve inútil sino una amenaza para la vida porque se diseminan por todo el cuerpo productos tóxicos procedentes de la destrucción tisular. Entre las causas de amputación podemos citar: enfermedades vasculares periféricas, traumatismos y sus secuelas, tumores malignos, infecciones, deformidades y parálisis, malformaciones congénitas.

Fisiopatología

No se consideran una enfermedad en sí misma, su fisiopatología depende de su causa.

Por enfermedad vascular periférica: es la causa más frecuente de amputación no traumática asociada a arterioesclerosis o diabetes. Se asocia a arteriosclerosis y lesiones neuropáticas que producen estasis venoso e hipoxemia de los tejidos, generando ulceraciones que se infectan siendo de difícil manejo, requiriendo la amputación.

Por trauma: lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito, quemaduras eléctricas, minas antipersona, por congelación o accidentes de trabajo. Los mecanismos lesiónales son: corte, avulsión y el aplastamiento.

Por infección: la infección aguda o crónica que no responde al tratamiento médico y ha deteriorado la función sistémica del individuo.

Por tumores: suele estar indicada en tumores malignos sin signos de diseminación metastásica. El objetivo de la amputación es resecar la neoplasia maligna antes de que metastatice. Puede estar justificada para aliviar el dolor cuando una neoplasia ha empezado a ulcerarse e infectarse o ha provocado una fractura patológica.

Manifestaciones Clínicas

Se realizan amputaciones a cualquier nivel del miembro afectado. En miembros superiores generan alteración para el agarre, pinza fina; cuando se encuentra en tercio medio del antebrazo o por encima del codo requieren la adaptación de una prótesis. En los miembros inferiores la amputación de los dedos, el pie, pierna, la desarticulación de la rodilla o las amputaciones a nivel supracondileo generan distintos niveles de discapacidad para la marcha; usualmente requiere el uso de prótesis.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o La extremidad inferior desempeña múltiples funciones dentro de las cuales las más importantes son: brindar soporte al resto del cuerpo a lo que se le ha llamado función de apoyo en carga; proporcionar un control de la fuerza de gravedad y permitir la bipedestación y la deambulación o locomoción. En el caso de amputación del dedo gordo, aparece en el

paciente una ligera cojera al correr caminar rápidamente, producto de la pérdida del empuje normal que ofrece éste dedo.

- La amputación de todos los dedos produce una escasa alteración en el paso lento ordinario, pero es incapacitante para la marcha rápida y cuando se requiere del pie una cierta aceleración y elasticidad. Además interfiere con la posición en cuclillas y el acto de ponerse de puntillas.

- En el caso de amputación parcial o total de miembro superior se presenta entre otras una limitación anatómica y funcional que impide el agarre a mano llena, esto no permite el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo.

SECUELAS DE FRACTURAS Y LUXACIONES

Definición

Las luxaciones completas, las fracturas abiertas y en aquellas que presentan mayor conminución y desplazamiento son las que mayormente generan secuelas funcionales de una extremidad. Se pueden producir secuelas morfológicas o funcionales.

Causas

Las luxaciones y fracturas se asocian a eventos traumáticos. Como complicación de las fracturas se pueden presentar alteraciones en la consolidación como la pseudoartrosis o retardos en la consolidación y consolidación viciosa (es decir que los extremos de la fractura consolidan en mal posicionamiento trayendo deformidades o disfunciones).

Fisiopatología

La luxación de una articulación puede ir desde una simple distensión de los ligamentos hasta una ruptura total de ellos generando un marcado desplazamiento de los segmentos articulares. El origen de una fractura puede ser muy diverso, desde una fractura causada por una enfermedad en los huesos que hace que sean débiles y propensos a las fracturas; hasta una fractura causada por la aplicación de una fuerza o presión sobre el hueso más allá del que éste puede soportar.

Manifestaciones Clínicas: (Gerstner, 2004)

Hombro

Limitación para la elevación del miembro superior: es el movimiento hacia adelante del brazo en el plano sagital con un arco normal que va hasta 180º. El movimiento se lleva a cabo por fibras del deltoides. El dolor durante su ejecución confirma pinzamiento del manguito rotador.

Limitación para la abducción del miembro superior: el musculo supraespinoso inicia el movimiento y fija la cabeza humeral. El arco normal va hasta 180º el brazo se aleja del cuerpo en el plano coronal.

Luxación recidivante del hombro: inestabilidad articular, unidireccional anterior, involuntaria e inusitada. Los episodios de reluxación son tan dolorosos como el de la luxación inicial y similar a aquel causado por una luxación traumática aguda. La patología causante de la inestabilidad anterior es en 100% de los casos la distención del músculo subescapular y de la cápsula articular anterior. Son estas dos estructuras anatómicas, adosadas entre sí, indispensables para mantener la estabilidad gleno-humeral anterior.

Según hacia adonde se luxa la cabeza del humero, se clasifican en: anterior (la más frecuente), producida por un traumatismo con el brazo en abducción y rotación externa; posterior, producida por un mecanismo inverso a la anterior (aducción mas rotación interna); e inferior o erecta, producida por un mecanismo que lleva el brazo en abducción pura. Surge por un daño de magnitud suficiente para desgarrar la cápsula glenohumeral, sus ligamentos, el rodete glenoideo o el manguito de los rotadores, o producir una fractura del humero o de la zona glenoidea.

Limitación para la pronosupinacion: el rango de movilidad normal para la pronación va desde 0º hasta -80, -90º. La supinación de 80º a 90º

Mano

Limitación movimientos de la muñeca: el arco de flexión palmar es de 80º y la extensión es de 70º, la desviación ulnar es de 30º y la radial de 20º.

Limitación en los movimientos del pulgar: normalmente realiza movimientos de abducción palmar de 60º, aducción de 45º, flexión-extensión de las articulaciones interfalángica, metacarpofalángica y carpometacarpiana; oposición.

Limitación en la movilidad de los demas dedos: presenta movimientos en la articulación interfalángica distal, proximal, metacarpofálangica.

Codo

Limitación para la flexión: la flexión normal del codo va de 0º que es la extensión completa hasta 150º. Su limitación indica antecedente de luxofracturas de codo.

Limitación para la extensión: la extensión normal va desde 150º a los 0º. Su limitación indica antecedentes de luxofractura de codo.

Luxación recidivante del codo: el codo es una articulación que con frecuencia se luxa, en virtud de estar sometida en la posición de extensión a muy exigentes brazos de palanca.

La luxación se produce por traumas con el codo en hiperextensión, en caídas estando el antebrazo en supinación y fuerzas que se transmiten a través del cúbito ejerciendo acción de palanca sobre la extremidad del húmero. En estas circunstancias la extremidad superior del cúbito es forzada hacia atrás, siendo acompañada por la cabeza del radio que está sólidamente unida y desplazada anormalmente; y la apófisis coronoides del cúbito se bloquea en la fosa olecraneana de la paleta humeral.

Cadera

Limitación para flexión: con la rodilla flejada, la flexión de la cadera normalmente llega a 130º, con la rodilla en extensión a 90º.

Limitación para la abducción: la abducción normal máxima de la cadera es de 45º.

Rodilla

Limitación para la flexión de rodilla: lo normal es de 135º. Puede estar limitada por adherencias de la parte profunda de los cuádriceps al fémur, caso muy frecuente en las fracturas de la diáfisis femoral. También por un bloqueo a consecuencia de la lesión de un menisco, un cuerpo libre intrarticular o daño de las superficies articulares.

Limitación para la extensión: lo normal son 0º. Limitantes de la extensión:

a) Distensión de los músculos flexores; b) el segmento anterior de ambos meniscos; c) la distensión de la parte posterior del manguito capsuloligamentoso; d) los dos ligamentos laterales, que al estar situados por detrás del eje de movimientos, se ponen cada vez más tensos a medida que el movimiento de extensión progresa.

Rodilla inestable: los fenómenos de inestabilidad son producidos básicamente por: 1. debilidad o atrofia del cuádriceps, especialmente del vasto medial que puede aparecer secundaria en todas las afecciones de la rodilla (alteraciones meniscales, lesiones de ligamentos, rotula luxable); o 2. la ruptura del ligamento cruzado anterior, que determina una estabilidad rotatoria.

Acortamiento de una extremidad que exceda de 1.5 cms: se puede asociar a otras alteraciones óseas, como displasia de cadera o escoliosis. Producen alteraciones de la marcha, lumbalgia, artrosis de cadera del miembro inferior más largo y/o disminución de la actividad física.

Pie

Limitación para la inversión y eversión: los arcos normales son: inversión de 0º a 15º y eversión de 0º a 15º promedio 5º.

Limitación para la flexión plantar y dorsal: los arcos normales son para la flexión plantar de 0º a 50º y la flexión dorsal de 0º a 30º.

Limitación para movimiento de los dedos del pie: estas deformidades son el resultado del desequilibrio en los tendones lo cual afecta las articulaciones y la forma de los dedos.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Este tipo de lesiones generan alteración anatómica y limitación funcional que impide la bipedestación, alteraciones en la marcha, dificultan el agarre manual, la elevación de miembros superiores. o Esto no permite el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo, limita el ascenso a las garitas. o Disminuye la capacidad de reacción. o Requieren control y seguimiento médico estricto.

TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES

Definición

Las hernias de la columna vertebral o hernias del núcleo pulposo, son una enfermedad relativamente frecuente que produce síntomas a veces invalidantes y que son causadas por el desplazamiento de estructuras que se encuentran normalmente entre los cuerpos de las vértebras.

Causas

- Enfermedad discal degenerativa.
- Traumáticas.
- Involutivas (se producen con el tiempo y la edad)

Fisiopatología

Se presenta disminución de agua y los proteoglicanos que contiene el disco intervertebral, conduciendo a la incapacidad del disco para tolerar los esfuerzos mecánicos. Lo anterior genera protrusión a través de los cuerpos vertebrales, generando en algunas ocasiones compresión radicular. Se relaciones algunos factores como el tabaquismo, la falta de ejercicio regular, una alimentación inadecuada, mala postura, microtraumatismos.

Cuando progresa la enfermedad se produce colapso del disco, lo que puede producir disminución del diámetro por el que emergen los nervios. Así mismo, la ruptura del disco puede producir una hernia que comprime las raíces nerviosas produciéndose, lumbociática o cervicobraquialgía.

Manifestaciones Clínicas

La compresión de la raíz de un nervio raquídeo produce la sintomatología de acuerdo a la distribución de la raíz nerviosa.

Región cervical: espasmos, dolor cervical que se puede irradiar a miembros superiores. El dolor empeora al toser, hacer esfuerzos o reír. De igual forma, el compromiso de la raíz motora genera debilidad muscular, disminución o ausencia de reflejos; en tanto que el compromiso de la raíz sensitiva produce parestesias.

Región lumbar: dolor lumbar al sentarse por periodos prolongados o agacharse, el cual suele irradiarse a los miembros inferiores. El dolor tiende a disminuir al estar de pie o caminar y/o al cambiar de posición frecuentemente.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas, tienen limitación para realizar movimientos de flexo-extensión de la columna. o El personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. o Interfiere con la conducción prolongada de vehículos.

ESCOLIOSIS

Definición

La escoliosis, es la desviación lateral de la columna vertebral, asociada a rotación de los cuerpos vertebrales y alteración estructural de ellos. Dicha desviación lateral debe tener una magnitud máxima de 10°.

Causas

- Escoliosis idiopática: es la escoliosis sin una causa conocida.
- Congénita: existe una malformación congénita en las vértebras que condiciona la desviación lateral (hemivértebra, barras vertebrales, etc).
- Neuromusculares: la causa más conocida es la poliomielitis
- Escoliosis de la neurofibromatosis.

Clasificación

Escoliosis funcionales

En este caso las alteraciones estructurales de partes blandas (ligamentos) y óseas de la columna están ausentes, conservando la anatomía y la función normal.

La más frecuente de este tipo es la que se produce por diferencia de longitud de los miembros inferiores.

Escoliosis estructurales

Son aquellas en que la columna ha sufrido alteraciones anatómicas en alguno de sus componentes o en su conjunto, de carácter definitivo o no corregible. Así, a la inclinación lateral se agrega rotación axial de los cuerpos vertebrales, traduciéndose en gibas costales que pueden ser leves o avanzadas de acuerdo al grado de rotación de las vértebras. Hay acuñamiento de los cuerpos vertebrales, retracción de partes blandas en especial a nivel del ápice de la curva, lo que hace que este tipo de curvas sea muy poco corregible voluntariamente por parte del paciente.

Fisiopatología

En la escoliosis idiopática se desconoce la causa que la produce.

La escoliosis congénita se puede producir por: fallas en la segmentación vertebral o por defectos en la formación de las vertebras.

Manifestaciones Clínicas

Asimetría de hombros y crestas iliacas, marcha con cojera, “joroba costal”, visible cuando el individuo afectado se inclina hacia adelante, espasmos producidos por el disbalance muscular.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas. o Tienen limitación para realizar movimientos de flexo-extensión de la columna, el personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. o En casos severos se requiere el uso de ortesis para mantener la postura limitando así la velocidad de reacción y la movilidad de la columna. o Se considera la inhabilidad médica para desviaciones mayores a 10 grados.

ESPONDILOLISIS Y ESPONDILOLISTESIS

Definición

Espondilolistesis: es un desplazamiento horizontal hacia adelante de una vértebra con relación a otra. Puede producir lumbalgia, radiculopatía o síndrome de la cola de caballo.

Espondilólisis: es un defecto de fusión en el arco vertebral a nivel del pars interarticularis o istmo. Puede ser uni o bilateral. Los cambios de la espondilosis pueden producir estenosis en los recesos laterales, en el canal medular y en el foramen.

Causas

Pueden presentarse por traumas en hiperextensión. La espondilolistesis puede estar causada por anomalías congénitas, por una fractura por fatiga o aguda, por inestabilidad entre dos vértebras adyacentes debida a degeneración y por enfermedades infecciosas o neoplásicas.

Fisiopatología

Puede ser degenerativa secundaria a cambios artrosicos, traumática (fracturas) o asociada a infecciones, neoplasias y/o enfermedades sistémicas como la osteogénesis imperfecta.

Manifestaciones Clínicas

Dolor lumbar asociado a signos de inestabilidad de la columna, defectos en la marcha, retracción de isquiotibiales.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas. o Tienen limitación para realizar movimientos de flexo-extensión de la columna, el personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. o En casos severos se requiere la corrección quirúrgica para mantener la alineación de la columna restringiendo los movimientos de la columna y limitando así la velocidad de reacción.

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Definición

Enfermedad crónica inflamatoria de etiología desconocida, que afecta la columna vertebral y las estructuras próximas y que evoluciona desde la fibrosis hasta la fusión o anquilosis de las partes afectadas.

Causas

Idiopática.

Fisiopatología

La EA es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida en la que la interrelación entre factores ambientales sobre un sujeto genéticamente predispuesto favorece el desarrollo de la enfermedad. Se encuentra relacionada con la presencia del antígeno HLA/B27.

Manifestaciones Clínicas

Rigidez matutina, cansancio, pérdida de peso, hipersensibilidad sacroilíaca bilateral, limitación para los movimientos de columna lumbar, tiene manifestaciones extraesqueléticas en el sistema cardiovascular, pulmones y ojos.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas, tienen limitación para realizar movimientos de flexo-extensión de la columna, el personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. Requieren control y seguimiento médico estricto que por las características del servicio puede verse afecto su estado de salud.

PATOLOGÍAS DE HOMBRO

TRASTORNO DEL MANGUITO DEL ROTADOR Y TENDINITIS DEL BÍCEPS

Definición

Las tendinitis y tenosinovitis son inflamaciones de un tendón y de la membrana sinovial de una vaina tendinosa. Los tendones de los músculos del manguito de los rotadores (supraespinoso, infraespinoso, subescapular y redondo menor), junto con la cabeza larga del bíceps braquial, son localizaciones habituales de inflamación en el hombro.

Causas

Movimientos repetitivos del hombro, posturas mantenidas de los miembros superiores en elevación o abducción, elevación de cargas con los miembros superiores por encima de la cabeza.

Fisiopatología

Para el desarrollo de la tendinitis de hombro, la degeneración del tendón puede estar causada por una alteración de la circulación del tendón, que interrumpe el metabolismo.

También el estrés mecánico puede ser una causa. La muerte de las células dentro del tendón, que produce restos en los que se puede depositar calcio, quizá sea la forma inicial de degeneración. Los tendones del supraespinoso, el bíceps braquial (la cabeza larga) y las porciones superiores del infraespinoso poseen una zona en la que no existen vasos sanguíneos (avascular), y es en esta zona en la que se localizan predominantemente los signos de degeneración, incluida la muerte de células, los depósitos de calcio y las roturas microscópicas.

Cuando se altera la circulación sanguínea, como ocurre con la compresión y la carga estática de los tendones del hombro, la degeneración puede acelerarse, ya que el mantenimiento normal del organismo no funcionará de forma óptima.

Cuando se eleva el brazo se produce compresión de los tendones, siendo esta otra génesis de la tendinitis de hombro. (Hilkka, 2000)

Manifestaciones Clínicas

Arco doloroso en la abducción entre 90º y 120º, crepitación subacromial, atrofia de los músculos supra e infraespinoso.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ El aspirante que presente esta patología tendrá restricción para la actividad física que requiera elevación y abducción de los miembros superiores, como lo son subir a una garita y para el manejo de armamento.

PATOLOGÍAS DE CODO

EPICONDILITIS MEDIAL

Definición (codo del golfista)

Alteración en la inserción de los músculos pronadores y flexores del puño y de los dedos, a nivel de la cara interna distal del húmero.

Causas

Posturas en flexión y extensión del codo, movimientos de pronación, supinación extensión y flexión de la muñeca, combinada con movimientos repetitivos. Otra causa es la aplicación de fuerza en el trabajo dinámico de la flexoextensión del codo.

Fisiopatología

Se ha observado que las tendinopatías insercionales ocurren con mayor frecuencia donde el tendón se inserta cerca de la articulación, porque allí la tensión es menor, ocasionando cambios propios del desuso como debilidad o atrofia del tendón. Esta situación predispone al tendón a la lesión por carga física sobre dicha zona.

Manifestaciones clínicas

- Dolor en la cara medial del codo exacerbado por los movimientos repetidos de la muñeca.
- Dolor procedente de la cara medial del codo.
- Debilidad del agarre.
- Dolor en epicondilo medial con la flexión resistida de la muñeca.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Presenta una alteración que impide el agarre o limita arcos de movilidad articular del codo afectado; como lo son la flexo-extensión, pronosupinación. Esto dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo. Debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas.

EPICONDILITIS LATERAL

Definición (codo del tenista)

Es la tendinitis de los músculos epicondìleos. Corresponde a una lesión tendino-perióstica de la inserción del tendón común de los músculos, extensor radial corto del carpo y del extensor común de los dedos en el epicondilo externo del humero. (Gatiso, 2007)

Causas

Está relacionada con la pronosupinación repetida, flexoextensión resistida de la muñeca, compresión en valgo sobre la articulación radiohumeral, o la combinación de posturas forzadas, mantenidas con aplicación de fuerza y movimiento. Levantamiento de cargas con la palma hacia abajo.

Fisiopatología

Es una alteración de naturaleza inflamatoria y degenerativa, se puede observar alteración del tamaño y forma de las mitocondrias y el núcleo de los tenocitos. Los tenocitos presentan signos de hipóxia con presencia de vacuolas lipídicas propio de un proceso metabólico anaeróbico (glucólisis) y como consecuencia de un entorno extracelular hipóxico. En la zona de inserción tendo-perióstica se puede apreciar una metaplasia fibrocartilaginosa, sugiriendo que los cambios bioquímicos en el tendón común de los epicondíleos están producidos en gran parte por la falta de unión y cohesión de las células vecinas. (Sánchez, 2007)

Manifestaciones Clínicas

- Dolor a la palpación de epicondilo lateral.
- Dolor en epicondilo lateral con extensión resistida de la muñeca.
- Dolor en cara lateral del codo exacerbado por movimientos repetidos de la muñeca.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Presenta una alteración que impide el agarre o limita arcos de movilidad articular del codo afectado; como lo son la flexo-extensión, pronosupinación. Esto dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo. Debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas.

PATOLOGÍAS DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO

TENOSINOVITIS ESTENOSANTE DE QUERVAIN

Definición

La tenosinovitis hace referencia al engrosamiento del recubrimiento de los tendones. La tenosinovitis estenosante De Quervain se produce por el engrosamiento de la vaina tendinosa del primer compartimiento dorsal de la muñeca, que incluye los tendones del abductor largo del pulgar y el extensor corto del pulgar.

Causas

Desviación radial fuerte del puño con abducción y extensión del pulgar, movimientos repetitivos del pulgar, traumatismos contusos en el carpo.

Fisiopatología

Se presenta proliferación de los condrocitos y presencia de fibras de colágeno tipo III en las poleas afectadas, metaplasia fibrocartilaginosa o proliferación vascular que termina con el engrosamiento de la vaina retinacular.

Manifestaciones Clínicas

Dolor y tumefacción a nivel de la tabaquera anatómica, que se puede irradiar al antebrazo o la mano; dolor a la palpación del tendón y en algunas ocasiones se puede presentar crepitación en la apófisis estiloides del radio. La prueba de Finkelstein es positiva; esta se realiza haciendo que el pacte cierre los dedos sobre el pulgar y desvíe la muñeca hacia el lado cubital, si se produce dolor la prueba es positiva.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Presenta restricción en tareas con extensión y abducción del pulgar, con posturas en desviación radial forzada, aquellas que requieran agarres fuertes y control de la muñeca. o Esto dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo, debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas.

ENFERMEDAD DE KIENBOCK

Definición

Necrosis avascular del hueso semilunar del carpo. Produciéndose la destrucción de este hueso.

Causas

Disminución del aporte sanguíneo que suele estar asociada con la fractura del mismo.

Fisiopatología

Existe un antecedente de fractura que interrumpirá su vascularización y dará como consecuencia una isquemia ósea y una necrosis de este hueso. Se puede presentar en pacientes que usan de manera crónica corticoesteroides, al aumentar el volumen de las células adiposas de la medula ósea lesionando los sinusoides vasculares y además aumentando los niveles de colesterol en suero, lo que podría originar con frecuencia embolismos grasos. (Fahandezh-Saddi, 2006).

Manifestaciones clínicas

- Dolor de muñeca, asociado con inflamación de la sinovial
- Limitación de la movilidad
- Disminución de la fuerza de agarre
- Aumento del grosor de la muñeca por acumulación de líquido en la zona (edema)
- Limitación funcional

A largo plazo la enfermedad suele desembocar en una artrosis de muñeca.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Su tratamiento es quirúrgico y requiere alterar la longitud de los huesos del antebrazo, genera limitación funcional y por la evolución natural de la enfermedad desencadena artrosis. Se dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo. Debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas, para lo cual requiere una fuerza de agarre y movilidad articular del carpo y los dedos conservada.

SÍNDROME DEL TUNEL DEL CARPO

Definición

Neuropatía por compresión del nervio mediano a nivel del túnel del carpo con alteraciones microvasculares y edema epidural, alteración de la conducción nerviosa por daño mielinico y axonal según su severidad.

Causas

Perdida de la relación contenido/continente a nivel del carpo que puede ser causada por:

Disminución del tamaño del túnel del carpo, por procesos inflamatorios o traumáticos.
Alteraciones sistémicas como la diabetes tipo i, exposición a solventes, mixedema.

Está relacionado con movimientos repetitivos de los dedos cuando la mano está en posición no neutra, movimiento de flexo-extensión de la muñeca combinados con desviaciones laterales, agarre de objetos con circunferencias menores de 10.5 cm.

Fisiopatología

Aumento en la presión del túnel del carpo, que puede producir isquemia, deteriorando la conducción nerviosa y generando las parestesias y el dolor. Si estos aumentos de presión persisten producen desmielinización segmentaria con posterior daño axonal irreversible, con debilidad y atrofia de los músculos inervados por el nervio mediano.

Manifestaciones clínicas

Dolor y parestesias en territorio del mediano, disminución de la fuerza, disminución de la sensibilidad y atrofia de la región tenar.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Se dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo. o Debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas, para lo cual requiere una fuerza de agarre, sensibilidad y movilidad articular del carpo y los dedos conservada. o Adicionalmente el movimiento repetitivo de manos o dedos al digitar, escribir, entre otras, aumentaría la patología pudiéndose requerir de tratamiento quirúrgico para la liberación del nervio.

CONTRACTURA DE DUPUYTREN

Definición

Engrosamiento y acortamiento de la aponeurosis palmar (tejido fibroso situado debajo de la piel de la palma de la mano), que da lugar a la flexión permanente de los dedos, ocasionando deformidad y pérdida de la funcionalidad de la mano.

Causas

La contractura de dupuytren se asocia a epilepsia, diabetes tipo I, consumo de alcohol y tabaquismo. Existen pruebas de una relación entre la exposición a la vibración procedente de

herramientas manuales y la contractura de dupuytren. La presencia de la enfermedad se ha asociado también a lesiones aisladas y al trabajo manual pesado. (Hikka, 2006)

Fisiopatología

Se presenta una fibrosis inflamatoria moderada en la aponeurosis palmar y alrededor de las vainas tendinosas de los tendones flexores adyacentes.

Manifestaciones clínicas

El dedo cuarto y quinto dedo son los más afectados, se desarrolla una pequeña placa o nódulo indoloro e indurado que posteriormente se extiende formando una banda longitudinal a modo de cuerda que retrae en flexión el dedo afectado.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Se dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo. o Debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas, para lo cual requiere una fuerza de agarre y movilidad articular de los dedos conservados. o Adicionalmente el movimiento repetitivo de manos o dedos al digitar, escribir, entre otras, aumentaría la patología pudiéndose requerir de tratamiento quirúrgico para la liberación del nervio.

PATOLOGÍAS DE CADERA Y RODILLA

ENFERMEDAD DE LEGG - PERTHES

Definición

Necrosis de la epífisis proximal del fémur ocurrida en la infancia.

Causas

Son causas uni o multifactoriales de la enfermedad de perthes las siguientes: los factores hereditarios, los factores endocrinos, la incongruencia mecánica de la cadera, la oclusión de los vasos retinaculares por un aumento de la presión intracapsular en la sinovitis transitoria de la cadera, la obstrucción venosa con trombosis secundaria intraepifisiaria, irregularidades vasculares congénitas o del desarrollo, el aumento de la viscosidad de la sangre que produciría una éxtasis y una disminución del flujo sanguíneo y el trauma.

Fisiopatología

Se caracteriza por la presencia de más de dos infartos en el mismo núcleo epifisiario de la cabeza femoral. Se inicia un proceso de revascularización y reparación del núcleo óseo que conlleva a irregularidad en la reparación ósea, por la desigual dificultad encontrada en la difusión de los nuevos vasos. Si el proceso patológico se complica por el desarrollo de una subluxación anterolateral de la cabeza y de la pérdida del movimiento de la cadera (reacción sinovial, contractura de aductores), la cabeza femoral está sujeta a fuerzas excesivas e irregulares que dan lugar a su deformidad. Una vez que la cadera se aplana, aumenta aún más el grado de subluxación. (Malegon, 2006)

Manifestaciones clínicas

Aparece entre los 2 y los 18 años de edad, siendo más frecuente entre los 4 y 8 años. Las primeras manifestaciones de la enfermedad son molestias o dolor a nivel de la cadera, del muslo o de la zona de la rodilla, acompañadas de una cojera más o menos acentuada. Con el tiempo el niño pierde cada vez más movilidad de la cadera y su muslo puede atrofiarse.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Al presentarse secuelas anatómicas por la inadecuada remodelación ósea de la cabeza femoral se presentan cojeras y limitación en los arcos de movimiento articular de la cadera afectada. No podrá realizar marchas ni permanecer en bipedestación prolongadas. De igual forma se altera la velocidad de reacción para iniciar el trote y se limita el ascenso por las escaleras dada la restricción de los arcos de movimiento de la cadera.

CONDROMALACIA

Definición

Es el reblandecimiento y degeneración del cartílago que se encuentra por debajo de la rótula.

Causas

- Por afecciones congénitas: una persona nace con una desalineación de la rótula.
- Traumatismo directo: una caída o golpe a la rótula que daña el cartílago articular en la rótula o el fémur.
- Traumatismo repetido: el resultado de correr, saltar esquiar u otras actividades que ejercen presión repetida en la rótula.

Fisiopatología

La superficie articular de la patela se encuentra en contacto con los cóndilos femorales, pudiendo ser afectadas por alteraciones degenerativas. El mecanismo inicial de la lesión se encuentra en la matriz extracelular del cartílago, en donde ocurre la ruptura de las fibras de colágeno y la pérdida de los proteoglicanos. Esta degeneración progresiva del cartílago lo convierte en tejido óseo subcondral. Finalmente en la lesión profunda, las células mesenquimatosas del cartílago articular afectan la matriz cartilaginosa volviéndola más fibrosa con alto contenido de colágeno tipo I.

Existen varios grados para determinar la evolución de la misma:

- Grado 1. En el que existe edema y el cartílago rotuliano ya está reblandecido.
- Grado 2. Fibrilación o alteración en la superficie del cartílago. Esto se ve en las artroscopias como si el cartílago "se deshilachara"
- Grado 3. Fisuración, existiendo ya hendiduras que alcanzan las capas más profundas.
- Grado 4. Ulceración, agravándose las hendiduras anteriores.
- Grado 5. Eburnación: debido a la profundización de la ulceración se llega a afectar el hueso subcondral que tenderá a hipertrofiarse como en la artrosis.

Manifestaciones clínicas

Se caracteriza por dolor en la cara anterior de la rodilla, edema y crepitación retropatelar. Así mismo se presenta un aumento de la sensibilidad local que se asocia a un desequilibrio funcional del cuádriceps femoral, especialmente con atrofia del vasto medial.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Al presentar atrofia del vasto medial, se altera la estabilidad de la articulación de la rodilla pudiendo generar luxaciones o subluxaciones de la rotula al realizar algún tipo de actividad física como caminar, tratar y subir escaleras. ○ Este tipo de lesión limita al trabajador para realizar labores en las que se requiera ejecutar alguna de las citadas acciones por la inestabilidad y dolor de la rodilla; además la actividad física puede aumentar la severidad de la lesión siendo necesaria su corrección quirúrgica, inhabilitándolo para realizar tareas y/o entrenamientos esenciales de su labor.

OSTEOCONDRITIS DISECANTE

Definición

Es una entidad en la cual ocurre un infarto a nivel del hueso subcondral, ocasionando el desprendimiento de un fragmento de la superficie articular y su hueso adyacente pudiendo llegar a formar un cuerpo libre, siendo en la persona joven la causa más frecuente de bloqueos. La ubicación típica de la osteocondritis disecante es la cara lateral del cóndilo femoral interno; no obstante las lesiones pueden producirse en el cóndilo femoral lateral, en la meseta tibial o en la articulación femororotuliana.

Causas

Se produce necrosis avascular del hueso subcondral por trauma físico repetitivo.

Fisiopatología

Se presenta una alteración en la irrigación sanguínea, lo que genera desprendimiento del fragmento óseo comprometido, dando lugar a un cuerpo libre intrarticular que produce los síntomas.

Manifestaciones clínicas

Dolor, edema, bloqueos articulares, restricción en los arcos de movimiento.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Este tipo de lesión limita al trabajador para realizar acciones como marchas, trote, subir y bajar escaleras por la presencia de bloqueos y dolor de la rodilla. Además la actividad física puede aumentar la severidad de la lesión siendo necesaria su corrección quirúrgica, inhabilitándolo para realizar tareas esenciales de su labor.

PATOLOGÍAS DE PIERNA, TOBILLO Y PIE

TENDINITIS DEL TENDÓN DE AQUILES

Definición

Es la inflamación del tendón en cualquier punto de su recorrido. La patología específica en el punto de inserción se reconoce como "entesitis".

Causas

- Cambios en la altura del tacón: si se alterna el uso de zapatos de tacón alto y zapatos de tacón bajo, el tendón sufre una tracción desacostumbrada en condiciones de esfuerzo provocando su irritación.

- Compensación de un arco plantar doloroso: Se modifica el apoyo plantar para evitar el dolor del arco.
- Las desviaciones axiales del tobillo como el pie cavo-varo obligan a una dirección de tracción que fuerza más unas fibras
- La marcha y carrera en cuestas hacia arriba estiran continuamente el tendón forzando sus límites de elasticidad.
- La presión directa sobre el tendón como ocurre con el calzado de contrafuerte rígido o con las botas.

Fisiopatología

En el tendón se producen alteraciones estructurales, micro roturas o francas roturas con solución de continuidad en sus fibras, especialmente en la zona de inserción. También se pueden producir calcificaciones que son la secuela natural de la inflamación crónica y aparecen cuando el cuadro ha tenido una larga evolución.

Manifestaciones clínicas

Dolor en la mañana al dar los primeros pasos, durante el día varia su intensidad, siendo más severa después de la actividad física.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Este tipo de lesión limita al trabajador para realizar acciones como marchas, trote y bajar escaleras entre otras; ya que se aumenta la energía aplicada sobre el tendón predisponiéndolo a rupturas espontaneas. Además la actividad física puede aumentar la severidad de la lesión siendo necesaria su corrección quirúrgica, inhabilitándolo para realizar tareas esenciales de su labor. Limita el uso del calzado exigido por la institución, ya que las botas presentan una talonera rígida que incrementa la severidad y progresión de la lesión.

HALLUX VALGUS

Definición

Deformidad del primer segmento metatarso-falángico del pie.

Causas

Su origen es multifactorial; se presenta en mayor frecuencia en mujeres y está relacionado con el uso de calzado estrecho en el antepié, factores hormonales que generan hiperlaxitud y factores genéticos que predisponen su aparición.

Fisiopatología

Se combina la desviación del primer dedo (hallux) alejándose de la línea media del cuerpo, con cierta rotación del mismo en el plano frontal. Por otra parte, el primer metatarsiano se desvía aproximándose a la línea media del cuerpo y rota en varo. Esto provoca una incongruencia articular que da como resultado una luxación de la 1ª articulación metatarsofalángica, viéndose afectadas el resto de estructuras anatómicas localizadas a este nivel, incluyendo la cápsula articular, los ligamentos colaterales, los sesamoideos y todos los músculos.

Manifestaciones clínicas

El paciente presenta una deformidad ósea, la cual altera la estructura del calzado que con el tiempo adopta la posición de la deformidad. El enfermo se queja de dolor debido a la presión y fricción ocasionada por el calzado y por la pérdida de la alineación del dedo con respecto al resto del pie. La deformidad ósea (también llamada juanete o bunion), produce inflamación de las partes blandas.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ En casos severos requiere corrección quirúrgica, en donde pueden realizar una osteotomía, que es la resección del hueso para lograr cambios de posición o realizar la artrodesis en la cual se fijan dos extremos óseos, anclando o fijando la articulación afectada. ○ Los aspirantes que presenten hallux valgus sintomático con dolor y gran deformidad o antecedente quirúrgico, presentan alteraciones en la marcha con la consiguiente dificultad para el efectivo desarrollo de sus funciones, teniendo en cuenta la actividad física que deben desarrollar durante su entrenamiento y labor asignada, la bipedestación prolongada y el tipo de calzado exigido por la institución como parte del uniforme, que a su vez puede empeorar los síntomas.

TUMORES ÓSEOS

Definición

Proliferación anormal de células benignas o malignas (cáncer) dentro de un hueso. Pueden aparecer como lesiones primarias o como metástasis de cáncer de mama, riñón, pulmón, próstata, tiroides.

Causas

La mayoría de las veces no se encuentra una causa justificada. Puede estar asociada a traumatismos, radiación o mutaciones genéticas hereditarias.

Fisiopatología

Se conocen tres tipos de genes que intervienen en la respuesta oncogénica: los oncogenes cuya expresión o actividad anormal en la célula puede producir la expresión tumoral; los genes supresores cuya expresión normal inhibe la proliferación celular anormal y los genes moduladores que intervienen en el crecimiento tumoral y la probabilidad de generar metástasis.

Manifestaciones clínicas

Se pueden desarrollar en cualquier estructura ósea. Se caracterizan por presentar dolor, deformidad y limitación funcional y aunque estos síntomas son inespecíficos suelen estar asociados a pérdida de peso, fiebre sin foco infeccioso aparente, anemia y fracturas patológicas.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD

Los métodos de tratamiento de los tumores óseos son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, pudiéndose combinar a veces los tres métodos dependiendo del tipo de tumor, así como de las necesidades del paciente. La cirugía puede ir desde la simple resección del tumor hasta la amputación de la extremidad afectada, este tipo de lesiones generan fragilidad ósea que puede conllevar a fracturas patológicas durante el desarrollo del entrenamiento y desempeño de la labor asignada. Requieren control y seguimiento médico estricto.

DEFORMIDADES DEL CRÁNEO

Definición

Un desorden del craneofacial se refiere a una anormalidad de la cara y/o la cabeza. Puede ser el resultado del crecimiento anormal de la cara o cráneo que involucran tejido suave y huesos. Una condición del craneofacial puede incluir desfiguración provocada por los defectos congénitos, enfermedad o trauma.

Causas

Se pueden presentar deformidades óseas en el cráneo de origen congénito o adquirido secundarias a traumatismos craneofaciales. Las congénitas pueden asociarse a otro tipo de malformaciones no solo óseas sino cerebrales, entre estos síndromes podemos encontrar el síndrome de apert, crouzon, adelaida, antley bixler, baller-gerold, boston, carpenter kleebattschädel o cráneo de trébol, greig, jackson-weiss entre otros (Morales, 2007).

Otras causas son: las exostosis, las cuales son malformaciones óseas que pueden requerir corrección quirúrgica; los traumatismos craneoencefálicos que pueden generar deformidades o perdidas de sustancia ósea; la craneosinostosis, que es el cierre prematuro de una o varias suturas

craneales y puede provocar la detención del desarrollo y deformidades variadas del cráneo que pueden producir trastornos cerebrales (hipertensión endocraneana) o alteraciones oculares.

Fisiopatología

Las alteraciones congénitas son producidas por trastornos del desarrollo embrionario o como consecuencia de un defecto hereditario. Las traumáticas están relacionadas con accidentes de tránsito, lesiones personales o lesiones autoinflingidas.

Manifestaciones clínicas

Sus manifestaciones varían dependiendo del tipo de síndrome que presente. Pueden acompañarse de trastornos del desarrollo intelectual, adicional a la deformidad craneofacial.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Las restricciones ocupacionales se determinan de acuerdo a la severidad del síndrome o por las secuelas de la lesión traumática craneofacial sufrida. Para el efecto se tendrán en cuenta para determinar dichas restricciones, el tipo de deformidad, las alteraciones congnitivas, de visión, audición, malformaciones del corazón u grandes vasos, que pudieran coexistir y confrontarlos con las funciones asignadas.

DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA COLUMNA

ESPINA BÍFIDA

Definición

La espina bífida es una malformación congénita del tubo neural, que se caracteriza porque uno o varios arcos vertebrales posteriores no se fusionaron durante la gestación y la médula espinal quedó sin protección ósea. Existen dos tipos de espina bífida, la espina bífida oculta y la espina bífida abierta o quística.

Causas

La principal causa de espina bífida es la deficiencia de acido fólico durante el embarazo.

Fisiopatología

El defecto del tubo ocurre probablemente ente los 22-28 días de gestación, periodo en que se forma la médula espinal. Ocurre una ruptura del tubo neural, seguida de protrusión de tejido nervioso a través del canal vertebral impidiendo la fusión de las láminas vertebrales.

Manifestaciones clínicas

Estos síntomas pueden ser de tres tipos:

- Neurológicos: debilidad en las extremidades inferiores, atrofia de una pierna o pie, escasa sensibilidad o alteración de los reflejos.
- Genito-urinarios: incontinencia de orina o heces o retención de orina.
- Ortopédicos: deformidad de los pies o diferencias de tamaño.
- En la espina bífida abierta, se puede presentar:

- Meningocele: se forma y saco quístico con líquido cefalorraquídeo y meninges sin nervios espinales.
- Mielomeningocele: es la variante más grave y frecuente; las raíces nerviosas se encuentran expuestas.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Teniendo en cuenta la exposición a actividad física intensa durante el entrenamiento y el desarrollo de su labor y que la medula espinal no tiene una protección ósea adecuada, se pueden generar lesiones espinales y/o precipitación de los síntomas. ○ Adicionalmente tiene restricción para efectuar labores inherentes a su cargo, como marchas, ascenso y descenso de las garitas, bipedestación prolongada. En los casos severos de espina bífida, hay lentificación de la respuesta motora, incontinencia fecal y urinaria.

DEFORMIDADES CONGÉNITAS DEL TÓRAX

Definición

Se denomina *pectus excavatum* a una malformación de la pared anterior del tórax, caracterizada por una profunda depresión del esternón y alteración de las articulaciones condroesternales inferiores. En los casos más severos puede ocasionar una compresión de los órganos torácicos y como consecuencia producir dificultad respiratoria, infecciones respiratorias frecuentes, intolerancia al ejercicio y dolor torácico.

Causas

- Desarrollo anormal del diafragma.
- Crecimiento anormal de los cartílagos costales.
- Predisposición genética

Fisiopatología

Se presenta por un trastorno en el desarrollo de los cartílagos costales; ya que su crecimiento de atrás adelante (desde la costilla al esternón) no termina en la línea de contacto con el esternón, sino que continúa dicho crecimiento y entonces los cartílagos tienen que hundirse o salir hacia fuera (prolapso), arrastrando consigo al esternón con el consiguiente hundimiento o abultamiento del mismo. En las grandes malformaciones las vísceras torácicas están comprimidas por los huesos del tórax por lo que existe una restricción severa de la ventilación pulmonar y existe un déficit de llenado de sangre en las cavidades derechas del corazón. Existe compromiso vital para el paciente. La corrección es quirúrgica. (Varela, 2002)

Manifestaciones clínicas

Deformidad del tórax, en casos severos hay alteración de la dinámica cardiaca y restricción pulmonar.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Presenta una alteración anatómica que puede generar alteraciones en la dinámica cardiaca, sobre todo de las cavidades derechas y restricciones en la función pulmonar. Por tanto de presentarse dichas alteraciones, impedirían una adecuada ejecución de las funciones a desarrollar, ya que las alteraciones hemodinámicas y respiratorias restringen la actividad física necesaria para el desempeño de las funciones inherentes a los funcionarios del cuerpo de custodia.

DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LAS EXTREMIDADES

LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA

Definición

Corresponde a una displasia articular que se produce por una perturbación en el desarrollo de la cadera en su etapa intrauterina. Se nace con displasia y si no es adecuadamente tratada, progresa a subluxación y luxación que es la perdida completa de las relaciones articulares de la cadera.

El fémur se encuentra lateralizado ascendido; el limbo acetabular aparece interpuesto entre la cabeza y la cavidad. La displasia de la cadera es la alteración anatómica de la articulación coxofemoral en el recién nacido, en donde la cabeza femoral permanece fuera del acetábulo al nacimiento o es inestable (puede luxarse) en las primeras semanas de vida. Esto provoca que la cabeza femoral y el acetábulo no se desarrollen normalmente y se deformen, produciendo osteoartritis prematura en jóvenes.

Causas

Presenta factores endógenos que están relacionados con el aumento de estrógenos que produce hiperlaxitud y factores exógenos que están relacionados con la posición intrauterina.

Fisiopatología

Se presenta displasia acetabular, laxitud ligamentaria, movimiento excesivo de la cabeza femoral, retraso en el desarrollo de la cabeza femoral.

Manifestaciones clínicas

Se diagnostica en los tres primeros meses de vida. La evolución natural de la enfermedad produce artrosis de la articulación, acortamiento en el miembro inferior afectado, restricción en los arcos de movilidad articular de la cadera afectada.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Este tipo de lesiones generan alteración anatómica y limitación funcional que impide la bipedestación prolongada y alteraciones en la marcha. o Esto no permite el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo, limita el ascenso y descenso a las garitas. o Disminuye la capacidad de reacción. Por el tipo de actividad física a desarrollar puede presentar deterioro de la función articular residual lo que conlleva a discapacidad para realizar labores básicas inherentes a su cargo. Requieren control y seguimiento médico estricto. o En casos severos requiere tratamiento quirúrgico.

DEFORMIDAD DE LOS PIES

Definición

Pueden ser adquiridas y congénitas**.** La más frecuente es el pie equino varo, que es una deformidad que afecta la postura del pie en cuatro posiciones que son: equino o flexión plantar, varo (la planta del pie mira hacia adentro, el borde interno se eleva y el externo desciende), cavo (la cavidad plantar es exageradamente curva; la planta es convexa) y aducto (El ante-pie se presenta en aducción

con respecto al retropié). El borde interno del pie se encuentra angulado hacia medial, la punta del pie es llevada hacia adentro en el plano horizontal; el borde externo es convexo y el punto culminante de la deformación se ve en el borde externo correspondiendo a la zona medio tarsiana.

Las deformidades adquiridas de los dedos del pie incluyen: dedos en martillo, dedos en mazo, dedos en garra. Estas deformidades son el resultado del desequilibrio en los tendones lo cual afecta las articulaciones y la forma de los dedos.

Causas

La causa de la alteración congénita es desconocida. No obstante se han enunciado diferentes hipótesis:

- Considerada como una detención del desarrollo del pie
- Anomalía en la inserción músculotendinosa
- Anomalía muscular con desproporción entre fibras tipo I y II
- Defecto mesodérmico
- Menor espacio en la cavidad uterina, oligohidramnios y la postura fetal influyen para que exista menor movilidad fetal de los miembros inferiores, quedando el pie en equino-varo-adductus. Esta posición fija hace que se produzca una alteración del balance muscular.
- También puede ser secundaria a lesiones de tipo traumático.

Fisiopatología

Hay un acortamiento del tendón de aquiles, del tibial anterior y del tibial posterior. En algunas ocasiones se puede evidenciar una inserción anómala de estos tendones. Se presentan cambios óseos en el astrágalo y el calcáneo.

Manifestaciones clínicas

La planta del pie se encuentra mirando hacia arriba y adentro, el ante pié se encuentra en aducto.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Este tipo de deformidades generan trastornos en la marcha, toda vez que el paciente camina en la parte externa y dorsal del pie. o Lo anterior limita el uso del calzado tipo bota dado por la institución como parte de la dotación y disminuye la velocidad de respuesta. o Limita la marcha normal, el trote, el ascenso y descenso de las garitas por las características estructurales de las escaleras.

DEFORMIDADES DE LAS MANOS

Definición

Alteraciones estructurales que se presentan en cualquier segmento de las manos y generan distintos grados de discapacidad.

Causas

Pueden ser congénitas o adquiridas secundarias a traumatismo o enfermedades sistémicas.

Fisiopatologia

Divide las malformaciones en 7 grupos: (Florángel, 2000)

I. Fallo en la formación de partes: producen las llamadas amputaciones congénitas.

Comprende la Amelia que es la ausencia completa del miembro superior; la hemimelia, ausencia del antebrazo y la mano; acheiria, que es la ausencia de la mano y la afalangia que es la ausencia de todas las falanges.

II. Fallo en la diferenciación de partes: como la sindáctila que es la persistencia anormal de una disposición embrionaria transitoria de la mano a las 8 semanas, lo cual puede dar lugar a que las membranas persistan, continuando su crecimiento igual a los dedos. Se asocia frecuentemente con otras deformidades como en los síndromes de Poland, Apert, Crouzon, mano zamba (ausencia total o parcial del radio, la cual se acompaña muchas veces de ausencia de la fila radial del carpo y del pulgar). Se asocia con un acortamiento del brazo; limitación en los movimientos del codo y severa desviación radial de la muñeca con movilidad limitada de los dedos.

III. Duplicación: polidactilia: todo exceso de 5 dedos, tanto para las manos como para los pies, puede manifestarse como una deformidad aislada o hace parte de un síndrome de malformación (acrocefalosindactilia, Ellis Van Creveld, Laurence-Moon-Bardet-Bield, etc.). El dedo supernumerario puede aparecer como un pequeño apéndice cutáneo, sin soporte esquelético (tipo 1), ir acompañado de huesos, articulación, tendones, nervios y vasos (tipo 2), o finalmente ir asociado a su metacarpiano correspondiente (tipo 3).

IV. Sobrecrecimiento: las macrodactilias en donde existe un crecimiento anómalo de todas las estructuras del dedo.

V. Infracrecimiento: hipoplasia del pulgar. Suele ser bilateral y estar asociada a displasias de radio.

VI. Síndrome del anillo constrictivo: las bandas de constricción congénitas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y se cree que se debe a que un filamento de la capa interna del saco coriónico se enrolla alrededor de alguna parte del feto.

VII. Anormalidades esqueléticas generalizadas: Deformidad de Madelung.

Manifestaciones clinicas

Se presenta de acuerdo al tipo de defecto congénito o lesión.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Presenta una limitación anatómica y funcional que impide el agarre a mano llena, con restricción en los arcos de movilidad articular. o Esto no permite el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo como armamento, tonfa, limitación para efectuar pinza entre el primer, segundo y tercer dedo. o Al realizar trabajo en alturas puede presentar caídas debido al deficiente agarre manual.

OTRAS ENFERMEDADES

ARTROPATÍA DE CUALQUIER ORIGEN O UBICACIÓN

Definición

Enfermedad articular de cualquier localización y origen**.** Existen dos tipos de artropatías; las de origen inflamatorio (artritis reumatoidea) y las de origen degenerativo (osteoartrosis). La osteoartrosis es una alteración del cartílago hialino y caracterizado por pérdida de cartílago articular e hipertrofia ósea, con producción de osteofitos.

Causas

Las artropatías seronegativas están relacionadas con una predisposición genética asociadas al hla- b27. Dentro de este grupo se encuentran: artritis psoriásica, síndrome de reiter, espondilitis anquilosante y enteropatías. La artritis reumatoide es una enfermedad en la que participan complejos autoinmunes y de anormalidades en la inmunidad celular.

Fisiopatología

El proceso fisiopatológico es progresivo. Desencadenado por un cambio microambiental, los condrocitos experimentan mitosis y aumentan la síntesis de proteoglicanos y colágeno tipo iii (principales elementos estructurales del cartílago). Después aumenta la síntesis de hueso por los osteoblastos subcondrales. Al aumentar la formación de hueso en el área subcondral, las propiedades físicas cambian, el hueso se hace más rígido, con menor distensibilidad y se producen microfracturas seguidas por la formación de callo, más rigidez y más microfracturas.

La metaplasia de las células sinoviales periféricas provoca la formación periarticular de osteofitos. Por último, se forman quistes óseos (seudoquistes) en la médula ósea, bajo el hueso subcondral. Los quistes óseos se deben a la extrusión de líquido articular a través de hendiduras en el cartílago hialino hacia la médula ósea, con una reacción celular osteoblástica o fibroblástica.

Manifestaciones clínicas

Dolor, rigidez, deformidad articular.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas. Tienen limitación para realizar movimientos de flexo-extensión de la columna. El personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios, ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. Requieren control y seguimiento médico estricto que por las características del servicio puede verse afecto su estado de salud.

ARTROSIS

Definición

La artrosis es una enfermedad degenerativa causada por el deterioro del cartílago articular, el cual recubre la parte final de los huesos y permite el movimiento y amortiguación de este.

Causas

En la artrosis este desgaste del cartílago se produce por factores mecánicos (la sobrecarga de presión sobre un cartílago, o la fuerza normal sobre un cartílago alterado pueden provocar fisuras en la superficie del cartílago y posteriormente una pérdida progresiva del tejido) y bioquímicos (los cambios mecánicos pueden generar la presencia de proteínas responsables de la destrucción de diferentes componentes del cartílago (colágeno y proteoglicanos) y de la progresión de la enfermedad.

Puede ser secundaría a traumas previos que deformen o debiliten la articulación, o patología progresiva por desgaste funcional.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas más frecuentes son el dolor articular, la limitación de los movimientos, la crepitación, y, en algunas ocasiones, el derrame articular. Además, algunas personas pueden presentar rigidez y deformidad articular.

El dolor se puede presentar de forma intermitente, tanto en reposo como en movimiento, y puede ser agravado por el sobreuso articular.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ De acuerdo al área del cuerpo comprometida y la severidad de la artrosis, el personal afectado no tendrá la agilidad para realizar las actividades operativas requeridas por su cargo como trotar, subir escaleras, bipedestación prolongada, manipulación de cargas, armamento. De igual forma no podrán realizar actividad física ni entrenamientos por el alto riesgo articular y de exacerbación de las lesiones en el caso de que la artrosis se encuentre en las rodillas, tobillos o caderas.

SECUELAS DE POLIOMIELITIS

Definición

La poliomielitis es una enfermedad viral que causa parálisis parcial o total en ciertos casos. Algunos pacientes desarrollan a los 20 ó 30 años después del comienzo de la enfermedad, una debilidad progresiva de sus músculos afectados que se acompaña de pérdida de fuerza, fatiga, dolor articular, debilidad y atrofia. Este cuadro sintomático también ha recibido el nombre de atrofia muscular post-polio y parece ser debido a una desintegración final de los axones terminales que van a producir la denervación definitiva de los músculos.

Causas

La poliomielitis es producida por un polivirus que es un enterovirus, el hombre es el único huésped natural.

Fisiopatología

La medula espinal y el sistema nervioso son las únicas localizaciones en las que aparecen lesiones anatomopatológicas importantes. Afecta las motoneuronas del cuerno anterior de la medula espinal, generando una respuesta inflamatoria y posteriormente la destrucción del nervio.

Manifestaciones clínicas

En este cuadro hay una excesiva demanda y sobreuso de las escasas fibras musculares que ha dejado el polio. Se puede presentar deformidades severas como genu recurvatum, genu valgum, inestabilidad medial o lateral del cuello del pie.

Síndrome post-polio es una nueva debilidad muscular que empeora gradualmente. Suele estar acompañada por una menor resistencia muscular durante actividades, dolor en los músculos y las

articulaciones, desgaste muscular y fatiga excesiva. Incluso los músculos que no se creían afectados en el brote de polio anterior pueden verse afectados. Con menos frecuencia, pueden producirse dificultades respiratorias y problemas para tragar. Por lo general, estos síntomas se desarrollan 15 años o más después de la enfermedad original.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Presenta restricción para la manipulación de cargas, la bipedestación prolongada, las marchas prolongadas y tienen limitación para realizar arcos de movimiento articular completos en los segmentos afectados. o El personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. o Cuando las secuelas se instauran en los miembros superiores se presenta disminución en la fuerza de agarre, disminución en la velocidad de reacción y limitación para el manejo de la tonfa por la alteración neuronal.

OSTEITIS DEFORMANTE

Definición

Se caracteriza por una anomalía en el remodelado del hueso que se torna excesivo y desordenado, produciendo deformación. Esta afección, también denominada enfermedad de paget. En ella hay sustitución da la matriz normal del hueso por hueso de mayor tamaño y menor resistencia.

Causas

Probable etiología viral.

Fisiopatologia

Lo característico es la anarquía en el desarrollo de las funciones osteoblásticas y osteoclásticas. Esto ocasiona la coexistencia en el mismo hueso o sector de él, de áreas líticas y de áreas de condensación, dispuestas en forma muy irregular que recuerda la imagen de un rompecabezas. El hueso se deforma y aun cuando presenta un engrosamiento de la cortical a expensas de la esponjosa, la irregularidad de sus trabéculas y la relativa pobreza en calcio de las mismas, lo hace más fácilmente fracturable que el hueso normal.

Manifestaciones clinicas

Las lesiones afectan con mayor frecuencia el cráneo, vertebras, la pelvis, fémur, tibias y humero. Suele ser asintomática, se presentan deformidades óseas, aumento en el tamaño del cráneo, dolor y rigidez. Hay claudicación en la marcha, ya que al afectar el canal medular se produce compresión nerviosa. Se presentan fracturas patológicas.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Presenta restricción para la manipulación de cargas, la bipedestación prolongada y las marchas prolongadas. Tienen limitación para realizar arcos de movimiento articular completos en los segmentos afectados. o El personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios, ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. o De igual forma no podrán realizar actividad física ni entrenamientos por el alto riesgo de presentar fracturas o lesiones neurológicas por la compresión ejercida en el canal medular.

OSTEOPOROSIS

Definición

Disminución progresiva de la masa ósea, que aumenta la fragilidad del hueso y el riesgo de fractura.

Causas

La osteoporosis tiene un origen multifactorial en los que intervienen factores como la nutrición, genética, nivel de actividad física o endocrinopatías como el hipogonadismo, hiperparatiroidismo, síndrome de Cushing, desnutrición.

Fisiopatología

Se presenta aumento en el egreso del calcio del hueso y de la actividad de los osteoclastos. (Smith-Thier , 1988)

Manifestaciones clínicas

Generalmente su curso es asintomático, en algunas personas se puede presentar dolor y fracturas patológicas.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD

- Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas, tienen limitación para realizar arcos de movimiento articular completo en los segmentos afectados.

- El personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada, ni realizar actividad física ni entrenamientos por el alto riesgo de presentar fracturas.

SISTEMA MUSCULAR

DISTROFIA MUSCULAR

Definición

Grupo de enfermedades hereditarias, que cursan con debilidad y degeneración progresiva de los músculos.

Causas

Son hereditarias, producto de alteraciones genéticas.

Fisiopatología

Se producen por:

La herencia recesiva autosómica: debe heredarse un gen portador de esta característica de cada uno de los padres, para que se exprese la enfermedad. El cromosoma afectado es un cromosoma no sexual.

La herencia dominante autosómica: solo la presencia del gen heredado de uno de los padres hace que se exprese la enfermedad.

La herencia recesiva ligada a X: está ligado a un cromosoma sexual, en este caso al cromosoma X.

Manifestaciones clínicas

La debilidad progresiva y el desgaste muscular (disminución en la fuerza y el tamaño muscular), causados por fibras musculares en degeneración comienza en los muslos y la pelvis antes de propagarse a los brazos. Otros síntomas son la pérdida de algunos reflejos, marcha de pato, caídas frecuentes y torpeza (especialmente al correr), dificultad al levantarse de una posición sentada o

acostada o al subir escaleras, cambios posturales en general, dificultad respiratoria, debilidad pulmonar, y cardiomiopatía (debilidad muscular cardíaca que interfiere con la capacidad de bombeo). Muchos niños son incapaces de correr o saltar. Llevan a la invalidez.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Presenta alteración en la fuerza y tono muscular, produciéndose trastornos en la marcha, limitación para el agarre, limitación en los arcos de movimiento articular. Por la evolución natural se presentarán secuelas invalidantes. Su tratamiento es paliativo, ya que no existe cura; requieren control médico estricto.

MIOPATÍAS CONGÉNITAS

Definición

Son enfermedades que causan alteraciones en el tono y la contracción muscular. Incluye la enfermedad de Thomsen, enfermedad de Eulengerg, enfermedad del cuerpo de los bastones.

Causas

Hereditarias, se producen por defectos genéticos que alteran los canales iónicos de calcio, sodio, cloro y el metabolismo mitocondrial.

Fisiopatología

La rigidez muscular en estos pacientes es el resultado de la descarga repetitiva de potenciales de acción de fibras musculares, es decir, de ráfagas miotónicas. Hay dos mecanismos propuestos para explicar la hiperexcitabilidad muscular intrínseca observada en los síndromes miotónicos: uno es

la disminución de la conductancia al cloro y el otro se refiere a alteraciones en la actividad del canal de sodio.

Los canales de sodio son responsables de la iniciación y propagación del potencial de acción y los canales de cloro están involucrados en la mantención del potencial de membrana en reposo. Estudios electrofisiológicos in vitro han demostrado que la reducción de la conductancia al cloro en miotonía congénita es de un 25 a 50% respecto del músculo normal. Esta alteración determina disminución de la velocidad de repolarización luego de terminado el potencial de acción, lo que induce la aparición de ráfagas miotónicas.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas miotónicos son por una hiperexcitabilidad de la membrana de la fibra muscular; hay atrofia muscular, debilidad progresiva en todos los músculos incluyendo los respiratorios, las alteraciones cardíacas son frecuentes, afectando a más del 90% de los pacientes y se deben a defectos del aparato excito-conductor. Pueden presentar taquicardia, aumento del intervalo PR o bloqueo cardíaco que puede determinar muerte súbita en algunos casos. Menos frecuentemente hay prolapso de la válvula mitral o disfunción ventricular izquierda. Las afecciones no musculares más frecuentes son las opacidades del cristalino, que se presentan en 90% de los pacientes. (Adams,1989).

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Debido a que los músculos apoyan la postura y dan soporte al esqueleto se pueden producir deformidades óseas, la debilidad progresiva de los músculos genera incapacidad para la marcha, la bipedestación, limitación en los arcos de movimiento articular. Le impide al paciente en fases avanzadas de la enfermedad realizar movimientos autónomos ya que esta patología evoluciona hacia la invalidez. Lo anterior sin perjuicio de la incapacidad generada por las afecciones no musculares de la enfermedad, anteriormente descrito.

MIASTENIA GRAVIS

Definición

Es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica caracterizada por grados variables de debilidad de los músculos esqueléticos.

Causas

Etiología desconocida. Aunque el 25 % de los pacientes con este diagnostico tienen timoma y en el 75 % está relacionado con timitis. (Rojas, 1995)

Fisiopatologia

Estos pacientes presentan anticuerpos tipo inmunoglobulina g (ig g), que están dirigidos contra los receptores de la acetilcolina de la placa neuro-muscular. Esta unión activa el complemento dañando la membrana post-sináptica.

Manifestaciones clínicas

Se caracteriza por debilidad muscular que aumenta durante los periodos de actividad y disminuye después de periodos de descanso. Ciertos músculos, tales como los que controlan el movimiento de los ojos y los párpados, la expresión facial, el masticar, el habla y el deglutir (tragar) a menudo se ven afectados por este trastorno.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o La debilidad progresiva de los músculos genera incapacidad para la marcha, la bipedestación, limitación en los arcos de movimiento articular, requieren control médico y farmacológico estricto. Esta patología disminuye la velocidad de reacción pudiendo poner en riesgo al trabajador en situaciones de peligro al interior del centro carcelario.

SISTEMA INMUNOLÓGICO

INMUNODEFICIENCIAS CONGÉNITAS

Definición

Cualquier alteración que se produce en el individuo que tiene como consecuencia algún defecto en la función inmunológica**.**

Causas

La alteración puede ser originada por un defecto genético en algún componente del sistema inmune o en cualquier proteína que indirectamente afecte al sistema inmunológico; denominándose inmunodeficiencias congénitas. Se incluyen entre otras la ataxia telangiectasica, el síndrome de Wiskott- Aldrich y la agammaglobulinemia congénita. Igualmente una inmunodeficiencia puede ser consecuencia de un proceso adquirido como el caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Fisiopatología

Enfermedades congénitas heredadas en forma recesiva ligadas o no al sexo.

Manifestaciones clínicas

Tendencia a presentar infecciones virales, bacterianas, fúngicas o parasitarias recurrentes. En algunos casos aparición de tumores y ataxia.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Teniendo en cuenta las condiciones de deterioro inmunológico del trabajador, su propensión a desarrollar infecciones y el ambiente de los centros penitenciarios en donde se podría en riesgo de contagio al trabajador, este no podría desarrollar de manera eficiente las funciones asignadas ya que pondría en peligro su salud.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Definición

Es un deterioro del sistema inmunológico producido por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Causas

Es causado por un retrovirus llamado virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Pertenece a la familia *retroviridae* y contiene material genético de tipo ácido ribonucleico (RNA).

Fisiopatología

Este virus destruye lentamente el sistema inmunitario del humano, principalmente los linfocitos ayudadores, los cuales poseen el receptor llamado "CD4" al que se une el virus, destruyendo estas células y causando un grave daño en las funciones de la inmunidad celular y el control de la inmunidad humoral.

En su estado más avanzado la enfermedad es conocida con el nombre de SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), en el que se presentan manifestaciones clínicas del tipo de las

infecciones o neoplasias oportunistas secundarias al estado de inmunodeficiencia. Puede transmitirse de una persona a otra a través de tres vías: relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, exposición a fluidos corporales infectados y por transmisión vertical.

Diagnostico: pruebas presuntivas: ensayo inmunoenzimático (ELISA). Pruebas confirmatorias: Western Blot (WB) o inmunoflourescencia indirecta (IFI).

Manifestaciones clínicas (ISS-ASCOFAME , 2008)

CATEGORÍA A

- Infección por VIH asintomática
- Aguda (primaria) la infección por VIH con enfermedad de acompañamiento o historia de infección aguda por VIH (29,30) Categoría B
- Linfadenopatía generalizada.

CATEGORIA B

- Síntomas constitucionales de más de 1 mes de duración
- Angiomatosis bacilar
- Candidiasis orofaríngea (muguet)
- Candidiasis vulvovaginal, persistente, frecuente o poco sensible a la terapia
- Displasia cervical (moderada o grave) / carcinoma cervical in situ
- Fiebre (38,5 C) o diarrea que duraron más de 1 mes
- Leucoplasia vellosa, oral
- Herpes zoster, que participen al menos dos episodios distintos o más de un dermatoma Púrpura trombocitopénica idiopática
- Listeriosis

- Enfermedad inflamatoria pélvica, sobre todo si complicada por absceso tubo-ovárico

CATEGORÍA C

- La candidiasis de los bronquios, tráquea o los pulmones
- Candidiasis esofágica
- El cáncer cervical invasivo
- Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar
- Criptococosis extrapulmonar
- Criptosporidiosis intestinal crónica (más de 1 mes de duración superior)
- La enfermedad por citomegalovirus (excepto hígado, el bazo o los ganglios)
- Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de la visión)
- Encefalopatía relacionada con el VIH
- Herpes simple: úlceras crónicas (s) (mayores que el mes de duración 1), o
- bronquitis, neumonitis o esofagitis.
- Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar.
- Isosporidiasis intestinal crónica (más de 1 mes de duración superior).
- Sarcoma de Kaposi.
- Linfoma (o término equivalente de Burkitt)
- Linfoma inmunoblástico (o término equivalente)
- Linfoma primario del cerebro.
- El complejo Mycobacterium avium o M. kansasii diseminada o extrapulmonar.
- Tuberculosis en cualquier lugar (* pulmonar o extrapulmonar)
- Neumonía por Pneumocystis carinii
- Neumonía recurrente.
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Septicemia recurrente por Salmonella.

- Síndrome de emaciación por VIH.
- Toxoplasmosis cerebral
- Nocardiosis

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Teniendo en cuenta las condiciones de deterioro inmunológico del trabajador, su propensión a desarrollar infecciones y el ambiente de los centros penitenciarios en donde se podría en riesgo de contagio al trabajador. ○ Este no podría desarrollar de manera eficiente las funciones asignadas ya que pondría en peligro su salud.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

COLAGENOSIS

Definición

Reacción autoinmune dirigida contra las fibras de colágeno ubicadas en distintos tejidos del organismo tales como las articulaciones, la piel, los vasos sanguíneos, los riñones, el corazón, el cerebro, etc. Las enfermedades del colágeno más frecuentes son el lupus eritematoso, la dermatomiositis, la esclerodermia, la poliarteritis.

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, multisistémica, de gran heterogeneidad y variabilidad, caracterizada por la producción de auto anticuerpos, así como la formación y depósito de complejos inmunes.

Causas

Existe una producción de auto anticuerpos, que pueden ser anticuerpos antinucleares, anti citoplasmáticos, anti eritrocitos, anti leucocitarios, antiplaquetarios, contra el endotelio vascular. Durante el inicio de la enfermedad los anticuerpos antinucleares (ANA) son estimulados por la presencia de auto antígenos que existen como complejos y que se vuelven inmunogénicos cuando son liberados por células apoptóticas.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o La sintomatología y la progresión de la enfermedad deja secuelas osteoarticulares y extrarticulares, musculares o cutáneas entre otras, que pueden provocar incapacidad absoluta y solo permitir el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria. Por el nivel de compromiso articular se limitan los arcos de movimiento lo que genera alteración en el desarrollo de las funciones inherentes a su cargo.

SISTEMA NERVIOSO

EPILEPSIA

Definición

Grupo de trastornos neurológicos caracterizado por episodios recurrentes de episodios convulsivos, trastornos sensoriales, anormalidades del comportamiento y pérdida de conciencia. Se produce una descarga incontrolada en las células nerviosas de la corteza cerebral. (Diccionario Océano, 1996)

Causas

Idiopática: es aquella en la que su causa no es identificable. Suele presentarse entre los 5 y 20 años y no se asocia a atrás alteraciones neurológicas.

Secundaria: a alteraciones congénitas, alteraciones metabólicas, por supresión del alcohol o drogas, traumatismo craneano, por tumores o lesiones que ocupen espacio.

Fisiopatología

La epilepsia resulta de una inestabilidad en el potencial de reposo de la membrana neuronal secundaria a: alteraciones en el intercambio de potasio y calcio; alteraciones en las ATPasas de membrana responsables del transporte iónico; un defecto en los mecanismos inhibidores GABA; o a una sensibilidad alterada de los receptores mediados por ácido aspártico y glutámico, involucrados en la transmisión excitadora.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones dependerán del área afectada. Las convulsiones parciales se dividen en SIMPLES en las que se conservan la conciencia y se caracterizan por sacudidas de alguna extremidad, parestesias u hormigueo, destellos o zumbidos y COMPLEJAS en las que existe deterioro de la conciencia.

Las convulsiones parciales afectan solo una parte del cerebro y pueden generalizares presentando un cuadro tónico clónico.

Las convulsiones generalizadas se clasifican en PEQUEÑO MAL o crisis de ausencia en los que existe leve disminución del tono postural, la pérdida de conciencia es muy breve y el paciente no se percata del episodio. Las de GRAN MAL se caracterizan por la pérdida repentina de la conciencia, el paciente cae al piso, se pone rígido, se detiene la respiración, posteriormente se presentan movimientos clónicos, en donde el paciente puede morderse la lengua y presentar relajación de esfínteres.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
Por las características de la sintomatología donde se presenta alteración súbita de la conciencia y que el funcionario deberá realizar trabajo en alturas al desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física; de igual manera al presentar estos eventos en un pabellón o patio, podría ser atacado por los reclusos. Tienen restricción para conducir vehículos. Se debe tener en cuenta que el estrés emocional, los turnos nocturnos pueden desencadenar los síntomas.

VÉRTIGO

Definición

Aquellos trastornos del equilibrio causados por la afectación del sistema vestibular sea a nivel de sus componentes periféricos (laberinto VIII PAR) o centrales (núcleos y conexiones vestíbulo-cerebelosas, vestíbulo-oculares, vestíbulo-corticales, vestíbulo-espinales, sistema neurovegetativo y sustancia reticular). (España, 1999)

Causas

Infecciones del oído medio o interno, lesiones del VII par, traumatismos craneales, alteraciones isquémicas, tumores del nervio acústico, lesiones cerebelosas, hidropesía endolinfática, alteraciones metabólicas o idiopáticos.

Fisiopatología

El individuo en posición ortostatica mantiene el tono muscular generado por el aparato vestibular que en estado de reposo es simétrico, logrando así una situación de equilibrio. Cuando el cuerpo es sometido a un movimiento, tanto el sistema somático general como el sistema vestibular generan contracciones para mantener el equilibrio y si algún proceso patológico aumenta la actividad del laberinto posterior de alguno de los dos lados, derecho o izquierdo, se generaran contracciones musculares que no tienen que contrarrestar ningún movimiento, dando lugar al desequilibrio.

Esta modificación del tono afecta también la musculatura ocular extrínseca produciendo el nistagmos. (Ramírez, 2001) También se pueden formar Ductolitos (cálculos de carbonato cálcico) por degeneración de los otolitos, que flotan en la endolinfa en el conducto semicircular posterior. El movimiento hace que los ductolitos traccionen y opriman la cúpula produciendo el vértigo.

Manifestaciones clínicas

Falsa sensación de movimiento; puede presentarse de dos formas distintas: un desplazamiento de los objetos en relación con el sujeto (vértigo objetivo), o del sujeto en relación con los objetos (vértigo subjetivo). El vértigo se suele deber a un trastorno del sistema vestibular; también puede contribuir a él las alteraciones del sistema visual y somatosensitivo. Aparece acompañado a menudo por náuseas, inestabilidad postural y ataxia de la marcha, y puede ser inducido o exacerbado por los movimientos de la cabeza.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Por las características de la sintomatología donde se presenta alteración súbitas del equilibrio y que el funcionario deberá realizar trabajo en alturas al desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso.

ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Definición

Cuando hablamos de enfermedades degenerativas nos referimos a aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, pues provocan un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular.

La degeneración es un proceso en el que un órgano o tejido van perdiendo sus características propias más importantes, por la disminución de su actividad. Así, las enfermedades degenerativas afectan y modifican a las células, al producirse sustancias inhabituales que alteran su comportamiento.

Se incluyen:

Sistema nerviosos central: Enfermedad de Alzheimer, atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Huntington, enfermedades del sistema extrapiramidal, esclerosis múltiple.

Sistema nervioso periférico: síndrome de Guillan-Barré, enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, síndrome miasténico de Eaton-Lambert.

Causas

Son enfermedades de origen multifactorial asociadas a respuestas inmunes en individuos susceptibles genéticamente.

Fisiopatología

Se describirán aquellas de relevancia para el grupo de adultos jóvenes.

La *Esclerosis Múltiple* es una enfermedad inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central que principalmente afecta a adultos jóvenes. Los estudios epidemiológicos y de laboratorio sugieren que es una enfermedad disinmune, posiblemente iniciada cuando un agente infeccioso, induce una respuesta inmune mediada por células T en un individuo genéticamente susceptible. La Esclerosis Múltiple se asocia significativamente con los determinantes antigénicos HLA de clase II HLA-Dw2 y HLA-DR2, particularmente con los haplotipos DRw15, DQw6 y Dw2.

La *esclerosis lateral amiotrofica* es una enfermedad neurológica progresiva, invariablemente fatal, que ataca a las células nerviosas (neuronas) encargadas de controlar los músculos voluntarios. Esta enfermedad pertenece a un grupo de dolencias llamado enfermedades de las neuronas motoras, que son caracterizadas por la degeneración gradual y muerte de las neuronas motoras.

El *Guillain Barré* es una enfermedad autoinmune que destruye la mielina en el sistema nervioso periférico. Los nervios afectados no pueden transmitir señales de manera efectiva a los músculos y estos empiezan a perder la capacidad de responder.

Manifestaciones clínicas

Signos y síntomas

- Rigidez muscular.
- Temblor que puede ser de diferentes intensidades.
- Hipocinesia (falta de movimientos).
- Dificultad al andar.
- Mala estabilidad.
- Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar.
- Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo,
- para terminarlo.
- Cara de pez o mascara, por falta de expresión de los músculos de la cara.
- Lentitud de movimientos (Bradicinesia).
- Acatisia.
- Boca abierta con dificultad para mantenerla cerrada.
- Voz de tono bajo y monótono.
- Dificultad para escribir, para comer o para movimientos finos.
- Deterioro intelectual.

- Depresión, ansiedad, atrofia muscular.
- Dolor testicular.
- Enrojecimiento de los pies.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Teniendo en cuenta la sintomatología y la evolución natural de este grupo de enfermedades que cursan con pérdida progresiva del movimiento que en casos severos lleva a la invalidez; se disminuye la velocidad de reacción y se genera trastornos en la marcha. Adicionalmente se limita la movilidad articular por la lesión muscular, lo que impide el manejo de los dispositivos requeridos para el desarrollo de su función. Son entidades que generan inestabilidad postural por lo que el trabajador corre riesgo al desarrollar trabajo en alturas en las garitas.

EXTRAPIRAMIDALISMO (O CUALQUIER TIPO DE MOVIMIENTOS ANORMALES)

Definición

Grupo de trastornos que se caracterizan por la presencia de movimientos involuntarios anormales.

Causas

La patología más frecuente asociada a extrapiramidalismo primario es la enfermedad de Parkinson, que es un trastorno degenerativo, idiopático y lentamente progresivo del SNC caracterizado por disminución y lentitud de los movimientos, rigidez muscular, temblor de reposo e inestabilidad postural.

El extrapiramidalismo secundario puede estar asociado con el uso de ciertos medicamentos como la metoclopramida, el haloperidol y la reserpina.

Los movimientos anormales pueden ser de dos tipos hipokineticos o diskineticos. Las alteraciones del movimiento pueden tener origen orgánico o estructural o un origen funcional o psicógeno.

El sustrato patológico generalmente es un infarto, hemorragia o tumor a nivel de los ganglios basales contralaterales. El balismo son movimientos amplios, circulares, de circunducción, habitualmente de las extremidades superiores. Por lo general se debe a una lesión vascular en el núcleo subtalámico contralateral. La distonía es el mantenimiento de una postura forzada de manera involuntaria. Puede ocurrir a cualquier nivel de la musculatura voluntaria y dar lugar a síndromes, como la tortícolis espasmódica.

Fisiopatología

En la enfermedad de Parkinson la etiopatogenia es desconocida. El factor de riesgo más importante es la edad avanzada. Hay una pérdida de neuronas dopaminérgicas que afecta preferentemente a la *pars compacta* de la sustancia negra. Las alteraciones del movimiento pueden tener origen orgánico o estructural o un origen funcional o psicógeno.

Manifestaciones clínicas

- *Temblor*: movimiento oscilatorio involuntario que se produce por la contracción alternante de los músculos agonistas y antagonistas.

- *Distonía:* movimientos involuntarios de torsión relacionados con la contractura muscular mantenida y simultánea de los músculos agonistas y antagonistas.

- *Tics:* movimientos o sonidos repetitivos, breves estereotipados y carentes de objetivo.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
Por las características de la sintomatología donde se presenta alteración súbitas del movimiento y que el funcionario deberá realizar trabajo en alturas al desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. Este tipo de enfermedades producen pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación, afectando así la velocidad de reacción.

PARÁLISIS NERVIOS CRANEALES

Definición

La parálisis es la perdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas que se presenta en los nervios motores craneales (Motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor. Nervios mixtos o sensitivos – motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico).

Causas

Pueden verse afectados por antecedentes traumáticos, neoplasias, procesos inflamatorios o infecciosos.

Fisiopatología

Los nervios motores son: motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor, nervios mixtos o sensitivos - motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico. Estos pueden verse lesionados a nivel de su origen o durante su trayecto.

Manifestaciones clínicas

El III Par craneal (Motor Ocular Común) puede presentar:

- Parálisis completa. Se traduce por una ptosis palpebral, estrabismo divergente, diplopía y midriasis paralítica; el reflejo fotomotor se encuentra abolido. El compromiso total del tercer par se debe a lesiones localizadas en el trayecto periférico del nervio. Ej. Aneurisma de arteria comunicante posterior**,** hernia del lóbulo temporal.

- Parálisis parcial o incompleta: afecta en forma aislada algunos músculos oculomotores, sin compromiso de la pupila. Se debe a lesiones nucleares. Ej. Neuropatía diabética, celulitis orbitarias, inicialmente en tumores orbitarios.

En el VII par craneal

- Parálisis facial central: provocada por lesiones supranucleares de diversas etiologías. Se traducen por una parálisis de la musculatura facial inferior, unilateral, con conservación del territorio facial superior. El reflejo corneano se encuentra normal y no hay alteraciones del gusto. Obedece fundamentalmente a lesiones de etiología vascular de la vía piramidal desde la corteza hasta el núcleo de origen, también se reconocen en patologías infecciosas, tumorales o degenerativas.

- Parálisis Facial Periférica: Provocadas por distintas lesiones que afectan los núcleos de origen, el trayecto intracraneal, recorrido intra petroso emergencia mastoidea y/o el trayecto periférico. Se traducen por un facies asimétrica por parálisis completa de la hemicara.

Las alteraciones del **IX-X-XI glosofaringeo, vago, espinal**, pueden generar deficiencias en la deglución que pueden requerir dieta líquida, alimentación por sonda o gastrostomía. Por la lesión de esos nervios se pueden producir alteraciones del habla.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
- Las secuelas establecidas por la parálisis de los nervios craneanos, pueden interferir con las actividades de la vida diaria, como comer o hablar. - Para el desarrollo de las funciones asignadas al cuerpo de custodia se requiere que el aparato fonatorio se encuentre en óptimas condiciones para impartir órdenes e instrucciones. - La parálisis del III par genera alteraciones visuales que impiden el manejo de equipos, herramientas y la conducción de vehículos.

TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Definición

El tumor cerebral o intracraneal se define habitualmente como todo aquel proceso expansivo neoformativo que tiene origen en alguna de las estructuras que contiene la cavidad craneal como el parénquima encefálico, meninges, vasos sanguíneos, nervios craneales, glándulas, huesos y restos embrionarios.

Causas

Los tumores pueden originarse en las células gliales, células ependimarias o plexos coroideos. En la etiología de los tumores del SNC se tienen en cuenta factores ambientales, genéticos e inmunológicos y a diferencia de los tumores de otra localización, el criterio histopatológico no es lo único a tener en cuenta para definir el grado de malignidad de la lesión. Se tienen en cuenta factores como: localización, tamaño y características de infiltración, edad del paciente y su condición neurológica y la presencia de tumor residual post- operatorio.

Fisiopatología

Los tumores del sistema nervioso central crecen en tres formas: por expansión(Al aumentar su masa solida), por degeneración quística y por infiltración. Asociado al tumor se presenta un edema vasogénico a nivel de la sustancia blanca lo que ocasiona alteración de la barrera hematoencefálica.

Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas más frecuentes son: cefalea, déficit neurológico, crisis convulsivas, cambios conductuales, nauseas, vómitos, ataxia dismetría y compromiso de los pares craneales. Generalmente inician los síntomas cuando la lesión presenta un tamaño de 2.5 cm. Los síntomas se presentan por la hipertensión endocraneana generada por el efecto expansivo de la masa y el edema perilesional; por compresión de estructuras, infiltración del tejido nervioso y de la corteza cerebral. Algunos pueden tener actividad secretora hormonal. Cuando se presentan a nivel intramedular presenta compresión de las raíces nerviosas dando síntomas motores y sensitivos de acuerdo a su localización en el canal medular.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Por las características de la sintomatología el funcionario no podrá realizar trabajo en alturas para desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas. o Podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. o Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. o Este tipo de enfermedades producen pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación, afectando así la velocidad de reacción. Requieren control médico estricto.

SECUELAS NEUROLÓGICAS POST-TRAUMÁTICAS

Definición

La lesión cerebral de origen traumático se define como el resultado de la aplicación de fuerzas extracraneanas o de rápida aceleración-desaceleración (trauma mecánico, que no sea por hipoxia, tumor, evento vascular), que alteran las funciones cerebrales, conciencia, memoria (en eventos anteriores o posteriores al trauma) y cualquier otra alteración mental de forma transitoria o permanente. ***Secuelas neurológicas:*** cefalea, déficit motor, sensitivo y del lenguaje, compromiso

cognitivo, epilepsia. ***Secuelas psiquiátricas:*** depresión mayor, psicosis, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, síndrome prefrontal.

Causas

Trauma mecánico por aceleración - desaceleración.

Se pueden dividir a los TCE en abiertos y cerrados. Los abiertos se consideran aquellos en que hay heridas epicraneanas y los cerrados a los que no las hay.

Los TCE abiertos a su vez pueden ser penetrantes (cuando hay duramadre abierta) o no penetrantes. Las heridas penetrantes pueden ser debido a armas de fuego o por armas blancas. Su tratamiento casi siempre es quirúrgico si hay objetos dentro del cráneo. Clínicamente se observa la presencia de un orificio de entrada y/o salida en el cráneo, pudiendo haber o no toma de la conciencia. Su pronóstico depende de las estructuras dañadas a su paso.

Los TCE cerrados se subdividen en TCE simple, conmoción, contusión, las fracturas craneales (las cuales pueden ser abiertas o cerradas) y la compresión cerebral.

Fisiopatología

Lesión primaria: es responsable de todas las lesiones nerviosas y vasculares que aparecen inmediatamente después de la agresión mecánica. El movimiento generado por el impacto es de dos tipos: de tensión que provoca elongación y de tensión corte que conlleva una distorsión angular.

El impacto origina dos efectos mecánicos sobre el cerebro: 1) movimiento de traslación que causa el desplazamiento de la masa encefálica respecto al cráneo y otras estructuras endocraneales

como la duramadre e induce además, cambios en la presión Intracraneana y 2) un movimiento de rotación en el que el cerebro se retarda con relación al cráneo, creándose fuerzas de inercia sobre las conexiones del cerebro con el cráneo y la duramadre (venas de anclaje) y sobre el propio tejido cerebral.

Lesion secundaria: lesiones cerebrales provocadas por una serie de injurias sistémicas o intracraneales que aparecen en los minutos, horas e incluso primeros días postraumatismo.

Manifestaciones clínicas

Esta lesión produce consecuentemente un edema cerebral el cual es mayor en la región de contragolpe que en la del punto del impacto directo. también puede asociarse a hemorragias cerebrales.

Signos deficitarios:

- De movimiento: hemiplejia, hemiparesia, parálisis de pares craneales.
- De los reflejos: asimetría de reflejos osteotendinoso; aparición de reflejos anormales (babinski).
- Sensitivos: anestesias o parestesias de un hemicuerpo.
- Funcionales: afasia, sensitiva y/o motora., deterioro estable de la conciencia.

Signos irritativos:

- Cefalea sin carácter progresivo.
- Nauseas sin carácter progresivo.
- Vómito sin carácter progresivo.
- Rigidez de nuca, por irritación meníngea.
- Convulsiones por irritación cortical.

- Agitación psicomotora.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
- Por las características de la sintomatología el funcionario no podrá realizar trabajo en alturas para desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. - Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. - Este tipo de lesiones producen pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación y de las funciones mentales, afectando así la velocidad de reacción. Requieren control médico estricto.

MIGRAÑA

Definición

Cefalea vascular recurrente caracterizada por aura prodrómica, comienzo unilateral, dolor intenso, fotofobia y trastornos del sistema nervioso autónomo durante la fase aguda, que puede durar desde algunas horas hasta varios días.

Causas

Se cree que el dolor está relacionado con la dilatación de los vasos sanguíneos extracraneales, que pueda ser el resultado de cambios químicos capaces de inducir espasmo muscular intracraneal.

Fisiopatología

La existencia de un estado de hipersensibilidad del sistema nervioso parece tener un origen genético. Las neuronas de la corteza cerebral en los sujetos con migraña reaccionan de manera exagerada ante estímulos ambientales específicos. Así, bajo determinadas circunstancias aparecen ondas de despolarización e hiperpolarización cortical, estrechamente relacionadas con el fenómeno del aura y que marcan el inicio de un ataque típico de migraña. Por un mecanismo hasta ahora desconocido, los procesos de despolarización e hiperpolarización cortical activan el sistema nervioso trigeminal que inerva las meninges y los vasos sanguíneos intracraneanos.

Cuando las células nerviosas del trigémino son activadas, sus axones terminales liberan una serie de neuropéptidos que inducen inflamación transitoria en las meninges y en la pared de los vasos sanguíneos. Tales neuropéptidos incluyen neurocinina A, sustancia P y péptido relacionado con el gen de la calcitonina. En respuesta a los mismos, se generan otras sustancias por parte de los tejidos vecinos como prostaglandinas, histamina y serotonina, que estimulan las terminaciones sensitivas del trigémino y producen el dolor de cabeza. (Zaninivic, 2001)

Manifestaciones Clínicas

La crisis inminente puede ir precedida por trastornos visuales como luces destellantes o líneas ondulantes o sabores u olores extraños, entumeciendo, hormigueo, vértigo, acúlenos o sensación de que una parte del cuerpo está distorsionada en cuanto a forma o tamaño. La fase aguda puede acompañarse de nauseas, vómitos, escalofríos, poliuria, sudoración, edema facial, irritabilidad y fatiga externa. Después del ataque, el individuo suele sentir la cabeza entumecida, dolor en el cuello y sueño.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
Por lo incapacitante de la sintomatologia dolorosa inherente a la migraña, así como la frecuente asociación de sintomas paralelos como alteraciones visuales (Fosfenos y escotomas), nauseas y tinitus, se presentaría restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento (cuyo manejo es riesgoso), durante la crisis migrañosa. Este tipo de lesiones producen pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación, afectando así la velocidad de reacción.

PLEJIAS O PARESIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

Causas

Suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Fisiopatología

Interrupción del flujo sanguíneo que produce un trastorno de las vías descendentes piramidales y extrapiramidales que puede ser causada por:

- Trombosis arteroesclerótica.
- Hemorragia cerebral hipertensiva.
- Crisis isquémica transitoria.
- Embolismo.
- Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa.
- Vasculitis.
- Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénico).
- Traumatismos de arteria carótida.
- Aneurisma aórtico disecante.
- Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100 gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxigeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictor (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral

Manifestaciones clínicas

- Plejia: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable.(Bérubé, 1991) Es la perdida de la motricidad y la contractibilidad de uno

o varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejia, monoplejia y paraplejia.

- Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
Por las características de la sintomatología el funcionario no podrá realizar trabajo en alturas para desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. Este tipo de lesiones producen pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación, afectando así la velocidad de reacción. Requieren control médico estricto.

SISTEMA RESPIRATORIO

TUBERCULOSIS

Definición

Es una enfermedad infecciosa crónica pulmonar y extrapulmonar, adquirida mediante inhalación en la estructura alveolar del pulmón de núcleos de gotitas secas que contienen el bacilo de la Tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Se caracteriza por periodos de infección temprana (a menudo asintomática), latencia y potencial de recurrencia de la enfermedad post primaria.

Causas

Cualquier persona puede verse afectada por esta infección. La enfermedad se propaga a través del aire mediante pequeñas gotitas de secreciones de la tos o estornudos de personas infectadas de *mycobacterium tuberculosis*.

Para contagiarse de la tuberculosis debe de haber un contacto frecuente, familiar o una convivencia con personas infectadas. Es muy raro contagiarse de forma casual por un contacto esporádico en la calle. Las bacterias de la tuberculosis se transmiten a través del aire.

Fisiopatología

Cuando una persona inhala esas partículas suspendidas en el aire, lo suficientemente pequeñas como para llagar a los alvéolos, comienza la infección. Es difícil establecer cuántos bacilos se necesitan para producir infección, pero se estima que entre 5 y 200.

Una vez en los alvéolos, los bacilos son fagocitados por los macrófagos alveolares no activados (estadio i de la patogenia), donde se multiplican y producen la liberación de citoquinas que

a su vez, atraerán a más macrófagos y monocitos que de nuevo fagocitarán los bacilos. Se produce una acumulación de monocitos y bacilos intracelulares (estadio ii o estado de simbiosis, también conocido como fase de crecimiento logarítmico) entre los días 7 y 21. La posterior necrosis tisular y de los macrófagos (necrosis caseosa, estadio iii) hace que se cree un medio desfavorable para la multiplicación de los bacilos. Esto se produce alrededor de la tercera semana, coincidiendo con la positivización del tuberculina-ppd. (derivado proteico purificado).

Con la sensibilización de los linfocitos cd4 se produce una reacción inmunológica tipo th1 con liberación de linfoquinas que activan los macrófagos, capaces de la destrucción del bacilo. Este fenómeno dará lugar a la formación de los granulomas que caracterizan histológicamente a la enfermedad (estadio iv).

Si la secuencia en la patogenia continúa y se produce la licuefacción del material (estadio v) y éste drena a la vía aérea, se producirá la cavitación. En este medio los macrófagos activados son ineficaces, por lo que se crean unas condiciones idóneas para la multiplicación extracelular de los bacilos.

Este foco primario casi siempre es subpleural y localizado en la región media del pulmón (zona inferior de los lóbulos superiores y superior de los lóbulos inferior y medio), donde el flujo aéreo mayor facilita el que se depositen esos bacilos inhalados.

Volviendo al inicio de la secuencia (estadio i), parte de esos macrófagos alveolares pueden alcanzar vía linfática los ganglios regionales y desde aquí, vía hematógena, al resto del organismo. No se sabe muy bien porqué causas, existen zonas del organismo que favorecen la retención y multiplicación de los bacilos: riñones, epífisis de los huesos largos, cuerpos vertebrales, áreas meníngeas cercanas al espacio subaracnoideo y sobre todo, las zonas apicales posteriores del

pulmón. En estas zonas se producen focos de multiplicación hasta que 2 a 10 semanas después de la primoinfección, el sistema inmune detiene esta multiplicación y previene una futura diseminación (se produce la conversión de la prueba del ppd). Estas zonas podrán ser en el futuro focos de posible reactivación.

La infección puede progresar a enfermedad rápidamente, años después, o nunca. En los individuos inmunocompetentes infectados, el 5 por ciento desarrollará la enfermedad en los dos años siguientes a la primoinfección. Otro 5 por ciento la desarrollará más tarde. Es decir, el 10 por ciento de los infectados desarrollará enfermedad en algún momento de su vida. El otro 90 por ciento permanecerá libre de enfermedad.

La tuberculosis miliar se produce cuando un foco necrótico erosiona un vaso sanguíneo y una gran cantidad de bacilos entra en el torrente circulatorio en un breve espacio de tiempo, diseminándose a numerosos órganos.

Manifestaciones clínicas

La tuberculosis pulmonar suele presentarse habitualmente con tos productiva de larga evolución, (generalmente el enfermo consulta cuando lleva más de tres semanas tosiendo). Éste es el principal síntoma respiratorio. El esputo suele ser escaso y no purulento.

Además, puede existir dolor torácico y en ocasiones hemoptisis. Ésta última, aunque suele reducirse a esputo hemoptoico o hemoptisis leve, es indicativa de enfermedad avanzada. La hemoptisis grave, como consecuencia de la erosión de una arteria pulmonar por una cavidad (aneurisma de Rasmussen) y que era descrita en los libros clásicos como una complicación terminal en la era pre-antibiótica, es hoy muy rara. Otra causa de hemoptisis es la sobreinfección por aspergilus

(aspergiloma) de una caverna tuberculosa crónica, en cuyo caso el sangrado se produce sin que haya actividad del proceso tuberculoso.

La pleuritis tuberculosa suele presentarse generalmente de forma unilateral y puede asociarse a dolor pleurítico agudo o recurrente. Generalmente, los síntomas sistémicos no son muy floridos, aunque se puede presentar como una enfermedad febril aguda. En otras ocasiones es asintomática.

En zonas de alta incidencia se presenta, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes sin signos de afectación pulmonar. El pronóstico a corto plazo es excelente, con una remisión completa en el 90 por ciento de los casos en unos meses. Pero sin tratamiento recidivaría en el 65 por ciento de los casos en 5 años.

En zona de más baja incidencia, un número alto de casos se presenta en enfermos mayores con afectación parenquimatosa concomitante. El derrame suele ser un exudado. El recuento de células suele estar entre 500 y 2.500, de predominio linfocitico, aunque hasta en un 15 por ciento pueden predominar los polimorfonucleares. En punciones repetidas se observa un desplazamiento hacia los linfocitos. El pH suele ser de 7,3 o menos.

La elevación de los niveles de adenosindeaminasa (ADA) en el líquido pleural tiene su utilidad diagnóstica. Cifras mayores de 40 UI tienen una sensibilidad y una especificidad muy altas. La baciloscopia raramente es positiva y el cultivo será positivo en un 25 por ciento de los casos. La biopsia pleural puede demostrar granulomas en un 75 por ciento de las muestras. Con el tratamiento tuberculostático raramente es necesario recurrir a toracocentesis repetidas para su curación.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. Se genera una condición de riesgo para la población carcelaria teniendo en cuenta la exposición a riesgo biológico dentro de los centros penitenciarios. ○ En este tipo de situaciones se requiere que el paciente no tenga contacto con comunidades (específicamente atención al público). Lo anterior, con el fin de disminuir posibles factores de riesgo infecto - contagioso para la población carcelaria.

ATELECTASIA

Definición

Es un trastorno caracterizado por una disminución del volumen de una parte o de la totalidad de los pulmones, lo que origina que distintas áreas de los mismos estén desprovistas de aire, produciendo el colapso de un segmento pulmonar o un lóbulo pulmonar completo. En realidad no se trata de una enfermedad en sí misma, sino que es una manifestación o consecuencia de otras enfermedades.

Causas

La obstrucción de un bronquio constituye una causa muy común de producción de atelectasias. Los tumores que ocupan la luz de los bronquios, los tapones de moco, los cuerpos extraños o los coágulos de sangre son las causas más comunes de dicha obstrucción.

Fisiopatología

Luego de instalada la obstrucción, el aire atrapado en los alvéolos pulmonares se reabsorbe y se produce el colapso de los espacios aéreos correspondientes al bronquio obstruido.

Manifestaciones Clínicas

La magnitud de las manifestaciones clínicas va a depender de la velocidad con la que se instaló la obstrucción bronquial y de la cantidad de pulmón comprometido.

Cuando la instalación es progresiva puede no producir síntoma alguno o se manifiesta como una creciente dificultad para respirar, haciéndose cada vez más rápida.

Si la obstrucción del bronquio es total y se instala en forma brusca, ocasiona tos seca y un dolor intenso en el tórax del lado afectado, más aún si está asociado a un proceso infeccioso. La respiración se hace cada vez más difícil; la piel puede tornarse de una coloración azulada debido a una disminución de la cantidad de oxígeno en la sangre; la frecuencia cardiaca se acelera y la temperatura corporal generalmente se incrementa.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o El entrenamiento físico y las funciones a desarrollar requieren un alto rendimiento físico, que se ve limitado por la patología en mención generándose un riesgo para la salud del aspirante.

BRONQUIECTASIA

Definición

Es la destrucción y ensanchamiento de las vías respiratorias mayores, produciendo una dilatación permanente, anormal, de bronquios lobares, segmentarios o subsegmentarios. Habitualmente se acompaña de alteraciones inflamatorias transmurales de la pared del bronquio, con linfocitos t cd4+ y macrófagos.

Causas

Está dada por la inflamación recurrente o la infección de las vías respiratorias. Con mayor frecuencia, comienza en la infancia como complicación de una infección o la inhalación de un cuerpo extraño.

La fibrosis quística ocasiona aproximadamente la mitad de todas las bronquiectasias en los Estados Unidos. Algunos de los factores para esta enfermedad son: las infecciones pulmonares graves y recurrentes (neumonía, tuberculosis, infecciones micóticas), las defensas pulmonares anormales y la obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño o un tumor. La afección también puede ser causada por la inhalación rutinaria de partículas de alimentos al comer.

Fisiopatología

La bronquiectasia es principalmente una enfermedad de los bronquios y de los bronquiolos que implica un círculo vicioso entre la infección transmural y la liberación de mediadores de la inflamación. Esta enfermedad está relacionada con las secreciones y los microbios irritantes retenidos que causan obstrucción y daño de la vía aérea, y con la infección recurrente.

Está modificada la dinámica de las vías aéreas y del transporte mucociliar. El debilitamiento de la pared de los bronquios provoca que estas se colapsen durante la espiración disminuyendo así el flujo aéreo y favoreciendo la retención de secreciones más espesas que aumentan la obstrucción. De estas dos características nace la eficacia de la tos en la liberación del aire y de las secreciones retenidas.

La disminución de la ventilación en los alvéolos dependientes de los bronquios dañados y las anastomosis entre las circulaciones bronquial y pulmonar desencadenan un desequilibrio en la relación ventilación perfusión e hipoxemia secundaria. La persistencia de esta última puede llevar a la hipertensión pulmonar y al Cor Pulmonale.

Aunque no hay estudios de pacientes en las etapas muy tempranas de la bronquiectasia, los hallazgos en pacientes con esta patología dan importancia al aumento del número celular y de los mediadores de la respuesta inflamatoria: biopsias de la mucosa bronquial revelan la infiltración por neutrófilos y linfocitos T; el esputo expectorado tiene aumentadas las concentraciones de elastasa, del factor de necrosis tumoral (TNF), de interleuquina-8 y de los prostanoides (son mediadores de la inflamación).

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas, a menudo, se desarrollan gradualmente y se pueden presentar meses o años después del hecho que causa la bronquiectasia.

Dichos síntomas pueden abarcar: cianosis, halitosis, tos crónica con producción de grandes cantidades de esputo fétido, dedos de las manos en forma de palillo de tambor, expectoración con sangre, tos que empeora al acostarse hacia un lado, fatiga, palidez, dificultad para respirar que empeora con el ejercicio, pérdida de peso, sibilancias.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o El entrenamiento físico y las funciones a desarrollar requieren de un alto rendimiento físico, que se ve limitado por la patología en mención. Generándose un riesgo para la salud del aspirante. o Requieren tratamiento quirúrgico, que a largo plazo y por las características de las funciones a desempeñar estaría restringido, incluso para aquellas que no impliquen: exposición a bajas temperaturas, mohos, ácaros, polvo, humo, solventes y en general a alérgenos externos que puedan exacerbar su patología (hiperactividad bronquial).

ASMA

Definición

Enfermedad crónica del sistema respiratorio caracterizada por hiperreactividad bronquial. Las vías aéreas más finas disminuyen ocasional y reversiblemente por contraerse su musculatura lisa o por ensanchamiento de su mucosa al inflamarse y producir mucosidad; por lo general en respuesta a uno o más factores desencadenantes como la exposición a un medio ambiente inadecuado (frío, húmedo o alergénico), el ejercicio o esfuerzo en pacientes hiper-reactivos, o el estrés emocional.

Causas

Las causas que provocan el asma bronquial y motivan la respuesta de los mecanismos principalmente inmunológicos se clasifican en:

- *Extrínsecas*. Iniciada en la infancia con antecedentes familiares positivos para alergias y se asocia con una hipersensibilidad tipo 1 y otras manifestaciones alérgicas (ige), inducidas por

agentes alérgenos como el polen, lana, polvo, etc., o contaminación atmosférica, materias irritantes, variaciones meteorológicas, aspergilosis y otros. En aproximadamente 50% de los niños con asma y un porcentaje menor de adultos, la exposición a alérgenos es responsable parcial o sustancialmente de la inflamación asmática por medio de reacciones de hipersensibilidad.[10]. Las crisis son súbitas, autolimitadas y breves en duración. Cursan con buen pronóstico, responden a la inmunoterapia y a esteroides a largo plazo por vía inhalada con absorción sistémica minúscula, de modo tal que los efectos sobre el resto del cuerpo son virtualmente inexistentes.

- *Intrínsecas o idiopática*. Por lo general comienza en mayores de 35 años y sin antecedentes personales ni familiares. Se inicia por estímulos no inmunológicos, sin elevar ige, representados por microbios, hongos, tos, trastornos psíquicos, estrés, etc.

- *Mixtas*. Combinación con frecuencia de naturaleza bacteriana de factores intrínsecos y extrínsecos.

Fisiopatología

El asma bronquial se caracteriza por un incremento de la resistencia al flujo aéreo dado por bronconstricción, hipersecreción de mucus y edema. Son variados los estímulos que frente a un bronquio terminal hiperreactivo inician este complejo proceso que da lugar a dichas manifestaciones clínicas. Entre estos se encuentran los alérgenos inhalados como ácaros del polvo, pólenes, proteína de la soya, humo del tabaco, olores y otros contaminantes del aire, infecciones virales, fármacos, aire frío y ejercicio físico.

Los mediadores almacenados o recién sintetizados son liberados de los mastocitos locales tras la estimulación inespecíficas o por la unión de alérgenos a IgE específicos en la membrana de dichas células.

La liberación de histamina, los C4, D4, E4, el factor activador de plaquetas inician la broncoconstricción, el edema de la mucosa y la respuesta inmunitaria. La respuesta inmunitaria inmediata produce broncoconstricción, es estable con agonista de receptores B2 y puede prevenirse con estabilizadores de mastocitos.

La respuesta inmunitaria tardía aparece de seis a ocho horas después, produce un estado continuo de sensibilidad excesiva de la vía aérea respiratoria con infiltración eosinofilica y neutrofilia y requiere ser tratada con antiinflamatorios esteroideos.

La obstrucción se agudiza durante la espiración, puesto que las vías respiratorias intratorácicas normalmente presentan un menor diámetro durante esta fase. Aunque la obstrucción respiratoria es difusa no afecta de igual forma al pulmón. Puede haber atelectasias segmentarias o subsegmentarias agravando el desequilibrio ventilación perfusión. La hiperinsuflación provoca una disminución de la distensibilidad, con el consiguiente aumento del trabajo respiratorio.

El incremento del esfuerzo espiratorio para vencer la resistencia de las vías respiratorias obstruidas, genera también un aumento de la presión transpulmonar y un ascenso del punto de igual presión, que produce estrechamiento o cierre completo prematuro de algunas vías aéreas, predisponiendo al riesgo de neumotórax.

La presión intratorácica aumentada puede interferir en el retorno venoso y por tanto reducir el gasto cardíaco, lo cual puede manifestarse como pulso paradójico. El desequilibrio entre ventilación

perfusión (V/Q), la hiperventilación alveolar y el incremento del trabajo respiratorio producen cambios en la gasometría.

La hiperventilación de algunas regiones del pulmón compensa inicialmente las elevadas presiones de bióxido de carbono con que se perfunden las regiones escasamente ventiladas. Sin embargo no pueden compensarse la hipoxemia respirando aire atmosférico; la presión de oxígeno disminuye así como la saturación de oxihemoglobina. La ulterior progresión de la obstrucción causa una mayor hipoventilación alveolar apareciendo súbitamente hipercapnia. La hipoxia interfiere en la conversión del ácido láctico en CO_2 y H_2O, que se suma al efecto de la hipercapnia que produce incremento del ácido carbónico (H_2CO_3) que se disocia en bicarbonato e iones hidrógenos, originando acidosis mixta.

La hipoxia y la acidosis provocan vasoconstricción pulmonar que ocasiona daño de las células alveolares tipo II, disminuyendo la producción de sustancia tensoactiva, agravando la tendencia a las atelectasias.

Manifestaciones clínicas

Disnea paroxística, sibilancias, espiración prolongada y tos irritativa.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o En esta patología en particular, se recomienda restringir la exposición a vapores, disolventes, polvos, material microparticulado volátil y/o químicos irritantes para las vías respiratorias, como son los gases lacrimógenos, cambios extremos de temperatura y en general, a alérgenos externos que puedan exacerbar su patología respiratoria. o En los cargos anteriormente anotados se requiere de un entrenamiento físico intenso, existe exposición a gases lacrimógenos y hay cambios extremos de temperaturas en turnos nocturnos. Lo anterior aunado a que las funciones a desarrollar requieren de un alto rendimiento físico, generándose un riesgo para la salud del aspirante.

ENFERMEDAD QUISTICA DEL PULMÓN – ENFISEMA BULLOSO

Definición

Es un grupo heterogéneo de enfermedades que se caracterizan por presentar como dato común, quistes pulmonares definidos como unas áreas de hiperclaridad focal mayor de 1 cm, en general esférica bien definida y con una pared fina, menor de 3 mm. Son alteraciones parenquimatosas pulmonares que cursan con una ó más bullas (espacios aéreos intraparenquimatosos). Son una forma especial de enfisema y se asocian a distintos tipos de lesiones pulmonares. La más frecuente es con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. También suelen asociarse al enfisema paraseptal o al enfisema paracicatricial.

Las bullas tienen un diámetro superior a 1 cm y deben distinguirse de las vesículas pleurales (blebs) que son pequeñas bullas subpleurales, raramente mayor de 1-2 cm de diámetro y que se

encuentran en el ápex del pulmón. La causa de la formación de los blebs es atribuida a la disección por el aire desde un alvéolo roto a través del tejido intersticial, hacia la capa fibrosa de la pleura visceral donde se acumula en forma de quiste.

Causas

Las bullas que son un signo directo de destrucción pulmonar. Se suelen asociar con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), fibrosis quística. También suelen asociarse al enfisema paraseptal o al enfisema paracicatricial.

Fisiopatología

Como enfermedad pulmonar obstructiva que es, el proceso patogénico inicial es un proceso inflamatorio que produce estrechamiento de las vías respiratorias y de los espacios respiratorios distales. El humo del cigarrillo (así como otros irritantes) potencia esta respuesta inflamatoria, ya que contiene productos oxidantes que desencadenan la respuesta inflamatoria y el reclutamiento inicial de leucocitos neutrófilos (PMNs), que contienen serina elastasa y otras proteasas. El humo del tabaco también interfiere con la actividad ATT, al oxidar los residuos metionina de esta enzima, inactivando de esta forma su función antielastasa.

Como consecuencia, la actividad elastasa de los polimorfonucleares no encuentra oposición, por lo que se incrementa la actividad elastolítica, destruyendo el tejido elástico de las paredes distales de las vías respiratorias. Esto produce una disminución de la capacidad de retracción elástica del pulmón, por lo que se facilita el colapso de las vías aéreas distales. Sin embargo, esta teoría sobre la patogénesis del enfisema requiere más datos que permitan validarla.

Los estudios histopatológicos efectuados demuestran que la mayor parte de la inflamación tiene lugar en las vías respiratorias periféricas (bronquiolos) y en el parénquima pulmonar. Los

bronquiolos están obstruidos por fibrosis y por infiltración de macrófagos y leucocitos (fundamentalmente linfocitos T CD8). También existe un aumento de neutrófilos por respuesta a una previa liberación de mediadores de la inflamación como citocinas, quimiocinas y otros.

Normalmente el 25% de la resistencia al flujo del aire en su paso por las vías respiratorias ocurre a nivel de los túbulos ≤3mm, aumentándose al 80% en esas vías para los pacientes con enfisema. Sumado a ello, la disminución de la elasticidad pulmonar y la destrucción de las paredes alveolares producen el cierre prematuro de las vías aéreas distales más periféricas.

Durante la inspiración, el aire vence la resistencia producida por el moco secretado por las sobreestimuladas células caliciformes, pero el aire queda atrapado en el alveolo sin poder vencer la obstrucción de moco durante la espiración. Eso crea los grandes espacios bullosos característicos del enfisema.

Manifestaciones clínicas

La mayor parte de los pacientes de enfisema son mayores de 60 años, con una prolongada historia de disnea (dificultad para respirar) de esfuerzo y tos no productiva. Estos pacientes presentan frecuentemente pérdida de peso debido a la utilización de los músculos accesorios para respirar, mientras que los individuos sanos únicamente utilizan el diafragma para producir los movimientos ventilatorios. La tos y las sibilancias son mucho menos frecuentes que en la bronquitis crónica.

En los pacientes con enfisema los hallazgos característicos son taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria), una fase espiratoria prolongada, tórax en posición inspiratoria (tórax en tonel), uso de los músculos accesorios de la respiración (sobre todo el esternocleidomastoideo) y respiración con labios fruncidos (soplando). En el examen radiológico, presentan los pulmones inflados, un diafragma deprimido y un aumento del diámetro posteroanterior (tórax en tonel).

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Se considera que los cargos anteriormente anotados requieren de un entrenamiento físico importante y las funciones a desarrollar necesitan un alto rendimiento físico. Por lo anterior se limitaría el adecuado desarrollo de las funciones del trabajador, aunado a un riesgo para la salud del aspirante. o Adicionalmente los pacientes con enfermedades pulmonares llevan un estilo de vida sedentario con una disminución progresiva de la capacidad para hacer ejercicio, debido a la sensación de disnea, lo cual genera un círculo vicioso de disnea-inactividad, desacondicionamiento físico, disminución de la capacidad aeróbica, con pérdida de la masa muscular y la fuerza muscular.

ANTECEDENTES DE HEMO O NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO

Definición

El neumotórax es la presencia de aire dentro de la cavidad pleural. Se denomina espontaneo por que no existe un evento traumático o causa conocida que lo genere. El hemotórax es la presencia de sangre en la cavidad pleural.

Causas

Neumotórax: la primera causa es el que se presenta generalmente en hombres sanos previamente, en la tercera o cuarta década, con una incidencia anual en hombres de 7 por 100.000 y en mujeres de 1 a 1.5 por 100.000. Ocurre por la ruptura de una burbuja apical, que es una bolsa de aire dentro de la pleura visceral. Esta burbuja se forma a su vez por ruptura de alvéolos subpleurales,

cuyo aire liberado diseca el tejido en forma centrífuga. La ruptura de la burbuja puede producirse por gran estrés gravitacional, al cual está sujeto el ápex pulmonar en la posición vertical. Pueden romperse también pequeños vasos subpleurales y acompañarse de hemotórax (20 % de casos). El neumotórax ocurre levemente más en el lado derecho, son raros los bilaterales, recurriendo el 30% en el mismo lado y 10% en el lado contralateral.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: su pico de incidencia es en la sexta y séptima década. En asma se ha mencionado como mecanismo de la ruptura alveolar, distal a tapones de moco en los bronquios.

Hemotórax: la causa más común del hemotórax es un traumatismo torácico. También se puede presentar en pacientes que tengan:

- Un defecto en la coagulación de la sangre
- Traumatismo torácico con objeto contundente
- Muerte del tejido pulmonar (infarto pulmonar)
- Cáncer pulmonar o pleural
- Traumatismo torácico con objeto penetrante (cuando un arma cortopunzante o proyectiles que laceran el pulmón)
- Colocación de un catéter venoso central
- Cirugía del tórax o del corazón
- Tuberculosis

Fisiopatología

El *neumotórax* o acumulación de aire en el espacio pleural, se clasifica como espontáneo (primario o secundario) o traumático. El espontáneo primario se produce en ausencia de una enfermedad pulmonar de fondo, mientras que el espontáneo secundario representa una complicación

de alguna enfermedad pulmonar preexistente. Por otro lado, el traumático es el resultado de trauma penetrante o no penetrante. El neumotórax iatrogénico puede manifestarse después de procedimientos como toracocentesis, biopsia pleural, colocación de un catéter yugular interno o subclavio, biopsia pulmonar percutánea, broncoscopia con biopsia transbronquial y ventilación mecánica con presión positiva.

El neumotórax a tensión suele presentarse de forma secundaria después de trauma penetrante, infección pulmonar, reanimación cardiopulmonar o ventilación mecánica con presión positiva. En el neumotórax a tensión, la presión de aire en el espacio pleural excede la presión del ambiente durante todo el ciclo respiratorio. Un mecanismo de válvula permite que el aire penetre hacia el espacio pleural en la inspiración y evita su salida durante la espiración.

El neumotórax primario afecta principalmente a los varones altos, delgados, entre los 10 y 30 años de edad. Se considera que se produce por rotura apical subpleural de bulas, en respuesta a presión intrapleural negativa alta. Los antecedentes familiares y el tabaquismo también pueden constituir factores importantes.

El neumotórax secundario se produce como una complicación de EPOC, asma, fibrosis quística, tuberculosis, neumonía por Pneumocystis, neumotórax catamenial y una variedad amplia de enfermedades pulmonares infiltrativas, incluyendo sarcoidosis, linfangioleiomiomatosis, histiocitosis de células de Langerhans y esclerosis tuberosa. Se considera que la pentamidina aerosolizada y los antecedentes previos de neumonía por Pneumocystis representan factores de riesgo potenciales para el desarrollo de neumotórax. La mitad de los pacientes con neumotórax sobre una neumonía por Pneumocystis recurrente desarrolla neumotórax en el lado contralateral.

La ruptura del tejido pulmonar sería debida a una presión intrapulmonar más elevada en una región del pulmón comparada con otras regiones pulmonares y con el espacio intrapleural. Esto es posible solo si el gas intrapulmonar no encontrara una salida a través de las vías aéreas o de la circulación. Así pues, la presión en la región intrapulmonar cerrada, no podría descender, sobre todo cuando la presión atmosférica disminuyera. (Bense, 1992)

El hemotórax espontáneo es muy infrecuente, puede deberse a rotura de malformaciones como fístulas arteriovenosas pulmonares o secuestros, en el curso de tratamiento anticoagulante o ruptura de aneurismas de aorta.

Manifestaciones clínicas

Neumotórax: inicio agudo de dolor torácico isolateral y disnea. Datos físicos mínimos en casos leves, expansión torácica unilateral, disminución del frémito táctil, hiperresonancia, reducción de los ruidos respiratorios, desplazamiento mediastínico, cianosis e hipotensión en el neumotórax a tensión. Presencia de aire pleural en las radiografías del tórax.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
Un 50% sufre recidivas y puede ser necesaria la abrasión pleural por toracotomía o toracostomía a fin de que se adhiera las superficies (pleurodesis). Requieren tratamiento quirúrgico que a largo plazo y por las características de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido.

HISTOPLASMOSIS

Definición

Infección originada por la inhalación de esporas del hongo *Histoplasma capsulatum*. Es una micosis sistémica que afecta el sistema reticuloendotelial (Arenas,1993). Presenta cuadros clínicos que van desde formas benignas (asintomáticas), hasta cuadros agudos o crónicos de vías respiratorias, granulomas y en ocasiones hasta infecciones generalizadas.

Causas

Se origina por un hongo dimorfo y se adquiere por inhalación. La infección ingresa al cuerpo a través de los pulmones. El hongo *Histoplasma* crece como un hongo en el suelo y la infección resulta de la inhalación de partículas transportadas por el aire. El suelo contaminado con los excrementos de aves o de murciélagos puede tener mayores concentraciones de histoplasma.

Puede haber un periodo corto de infección activa o puede volverse crónica y propagarse por todo el cuerpo.

Fisiopatología

La infección por Histoplasma capsulatum habitualmente se produce por vía respiratoria. Cuando los gérmenes llegan al alvéolo pulmonar son fagocitados por los macrófagos. Se reproducen localmente, luego siguen la vía linfática hacia los ganglios hiliares y mediastinales y a través del conducto torácico invaden el torrente sanguíneo diseminando en los distintos tejidos y órganos. Parasitan especialmente los órganos del sistema mono-histiocitario (pulmón, hígado, bazo, ganglios linfáticos, estructuras linfáticas del aparato digestivo).

El organismo virgen de infección, reacciona inicialmente mediante una respuesta inflamatoria inespecífica a polimorfonucleares y luego con linfocitos y macrófagos. Estos fagocitan los gérmenes sin destruirlos, permitiendo su desarrollo.

Ante la presencia de los gérmenes el organismo desarrolla inmunidad específica de tipo celular que determina la formación de granulomas y conduce al control de la infección. Los hongos que persisten en estado latente, tardíamente pueden reactivarse si por cualquier causa se deteriora la inmunidad celular.

Si el paciente es un inmunodeprimido, la infección primaria no puede ser controlada y evoluciona directamente a enfermedad la que puede adoptar diferentes grados de gravedad. Raramente la puerta de entrada es cutánea produciéndose una lesión local y adenopatías regionales.

Manifestaciones clínicas

Se describen diferentes cuadros clínicos que varían en relación a la edad del paciente, la masividad del inóculo inhalado, la presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica previa y el estado inmunitario del enfermo.

En el hospedero normal la primoinfección suele ser asintomática pero si el nivel de exposición fue importante puede producirse una infección aguda severa, después de un periodo de incubación de 1 a 3 semanas. La infección generalmente es reconocida por el viraje de la prueba intradérmica con histoplasmina. Raramente se detecta por el hallazgo de un infiltrado pulmonar y adenomegalias hiliares o más tardíamente por la presencia de nódulos calcificados en pulmón, ganglios, bazo o suprarrenales. Cuando la primoinfección es sintomática (5-10% de los infectados) la severidad del cuadro se relaciona con la magnitud del inóculo. Puede manifestarse con síntomas que simulan una gripe o bajo la forma de una neumonitis aguda.

Los patrones radiológicos son variables: infiltrados intersticiales uni o bilaterales, generalmente parahiliares, o imágenes nodulares únicas o múltiples diseminadas, con adenomegalias hiliares y/o mediastinales, con o sin derrame pleural. Puede acompañarse de artralgias, eritema

nodoso o multiforme. Muchos de estos pacientes se recuperan espontáneamente en pocos días a semanas, quedando secuelas pulmonares y extrapulmonares calcificadas. Astenia y disminución de fuerzas pueden persistir varias semanas.

En personas con antecedentes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica comúnmente se observa la forma crónica cavitaria. Los síntomas respiratorios y generales son inespecíficos. Radiológicamente se observan infiltrados pulmonares con retracción de lóbulos superiores, casquetes pleurales, cavidades, desviación traqueal, nódulos calcificados. El principal diagnóstico diferencial es con la tuberculosis. Es rara la diseminación extrapulmonar. La evolución es hacia la insuficiencia respiratoria y la caquexia. La patogenia de esta forma estaría determinada por una respuesta deficiente del huésped frente a la primoinfección.

En pacientes con deterioro inmune moderado (edad avanzada, desnutrición, diabetes, alcoholismo, tratamientos corticoides, enfermedades malignas) se observan formas diseminadas crónicas que se manifiestan por síntomas generales, lesiones cutáneas ulceradas, o úlcero-vegetantes mucosas, hepatoesplenomegalia, infiltrados pulmonares, insuficiencia suprarrenal.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD

- Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto y por el hecho que las funciones a desempeñar podrían llevarse a cabo en cualquier parte del país, puede verse restringido dicho control generándose riesgos para la salud del funcionario. Adicionalmente se genera una condición de riesgo para la población carcelaria teniendo en cuenta la exposición a factor de riesgo biológico dentro de los centros penitenciarios, ya que esta patología se asocia a estados de inmunosupresión.

- En este tipo de situaciones se requiere que el paciente no tenga contacto con comunidades (específicamente atención al público). Lo anterior, con el fin de disminuir posibles factores de riesgo infecto - contagioso.

NEUMOCONIOSIS

Definición

Conjunto de enfermedades pulmonares producidas por la inhalación de polvo inorgánico (mineral) u orgánico y la consecuente deposición de residuos sólidos inorgánicos o con menos frecuencia partículas orgánicas en los bronquios, los ganglios linfáticos o el parénquima pulmonar, con o sin disfunción respiratoria asociada.

El tipo, cantidad, tamaño y plasticidad de las partículas inhaladas así como la duración de la exposición y la resistencia individual determinan el tipo de sintomatología, así como el curso de la enfermedad.

Causas

La neumoconiosis es una enfermedad laboral del pulmón en donde es necesario que los polvos o los otros agentes causantes penetren en el árbol respiratorio. Las partículas de un diámetro aerodinámico mayor de 10 µm suspendidas en el aire inhalado, solo llegan a ser depositados en las vías respiratorias altas. Las partículas de menor tamaño son capaces de penetrar profundamente hasta los bronquiolos respiratorios y los alvéolos. No sólo es importante el tamaño, sino que también la forma y la densidad de la partícula.

- Polvos inorgánicos: sílice, asbesto, berilio, carbón, hierro, calcio, talco, estaño, aluminio.
- Polvos orgánicos: algodón, bagazo, heno mohoso.

Fisiopatología

a) El material puede acumularse con poca o ninguna respuesta inflamatoria temprana (Antracosis Simple).

b) Generar lesión con acumulación de células inflamatorias y fibrosis (Silicosis).

c) Avanzar a fibrosis con alteración de la arquitectura pulmonar (Asbestosis).

El rango de reacciones pulmonares van desde:

- Remoción rápida
- Reacción tisular
- Disfunción del órgano

Algunos atraviesan el epitelio en asociación con tejido linfoide ó retículo endotelial, hacia espacio subpleural, intersticial, peribronquial, perivascular y nódulos linfáticos centrales.

Manifestaciones clínicas

El grado de afectación por estas enfermedades es muy variable. Abarca desde individuos con alteraciones radiológicas que no desarrollan ningún síntoma, hasta una afectación importante de la función respiratoria. Cuando estos se producen, los síntomas más frecuentes son:

Dificultad respiratoria progresiva.
Tos crónica (seca o productiva) en función de la neumoconiosis de que se trate.
Fatiga con el esfuerzo al principio y luego si se agrava la enfermedad, la fatiga llega a presentarse durante el reposo.

Existen formas subagudas de neumoconiosis que pueden producir un deterioro rápido de la función respiratoria.

Algunas neumoconiosis están relacionadas con mayor riesgo para desarrollar otras enfermedades. De este modo, existe una relación entre silicosis y tuberculosis; y entre asbestosis y riesgo de padecer tumores pleuro-pulmonares.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Patología de carácter irreversible que restringe la función de ventilación pulmonar y por las características de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido. Hay desacondicionamiento físico, disminución de la capacidad aeróbica con pérdida de la masa y la fuerza muscular. o Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario.

FIBROSIS PULMONAR

Definición

Es una enfermedad en la que de forma lenta y progresiva se va sustituyendo el tejido funcional del pulmón (los alveolos) por tejido fibroso o cicatrizal, con la consecuente pérdida de la capacidad respiratoria.

Causas

Sus causas aún son desconocidas y los expertos continúan estudiándolas. Sin embargo, hay ciertos riesgos que ayudan a fomentar esta enfermedad, como el tabaco. Según el número de cigarros que se fumen al día y los años de fumador, varía el riesgo de padecer fibrosis pulmonar. También se ha encontrado relación con algunos medicamentos comunes, como los antidepresivos, aunque se desconoce aún el porqué.

Otra causa aparece cuando el reflujo del ácido gástrico va hacia la vía respiratoria de forma crónica. Asimismo, existen causas ambientales, tanto en el medio rural como urbano. La exposición a ciertas sustancias como el serrín, acero, el plomo, latón o la madera del pino, se asocia con el desarrollo de esta enfermedad. En los pacientes que padecen fibrosis pulmonar se ha hallado el virus de Ebstein Barr, CMV, VIH y Hepatitis C.

Fisiopatología

La fibrosis provoca una incapacidad permanente de los tejidos para llevar a cabo la respiración y transportar el oxígeno. Los alvéolos, así como el tejido de los pulmones que se encuentra entre ellos y rodeándolos y los vasos capilares de los pulmones, son destruidos por la formación del tejido cicatrizante.

En la fibrosis pulmonar diseminada se incrementa la recuperación elástica pulmonar y reduce la distensibilidad pulmonar, todo lo que se conoce como enfermedad pulmonar restrictiva.

Se caracteriza por inflamación crónica de las paredes alveolares que causa fibrosis intensa, difusa y progresiva y destrucción de la arquitectura normal. Produce sucesivamente:

- Defecto restrictivo
- Alteración de la ventilación Del trabajo ventilatorio
- Lesión vascular destructora y obliterante
- Deterioro de perfusión y hematosis del pulmón

Manifestaciones

Principio insidioso disnea, tos seca y persistente, cianosis digital e hipocratismo digital, hipertensión pulmonar, insuficiencia cardiaca derecha y edema periférico.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Patología de carácter irreversible, que por su evolución limita la función de ventilación pulmonar y por las características de las actividades laborales a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse limitada generándose riesgos para la salud del funcionario. No deben realizar actividad física toda vez que se pueden exacerbar los síntomas e incluso producir la muerte.

SARCOIDOSIS PULMONAR

Definición

Enfermedad granulomatosa sistémica de etiología desconocida, caracterizada por la formación de tubérculos de tejido epitelioide no necrotizado. Los lugares de asiento suelen ser pulmones, hígado, bazo, piel, mucosas y glándulas salivales y lagrimales con implicación de ganglios linfáticos.

Causas

Su etiología es desconocida, la hipótesis más aceptada es que se trata de una respuesta inmunitaria a exposición de factores ambientales en individuos genéticamente predispuestos.

Fisiopatología

En los órganos afectados se acumulan células mononucleares, principalmente, linfocitos T colaboradores y fagocitos mononucleares, seguido por la formación de granulomas. No hay pruebas de que este proceso dañe el parénquima del órgano afectado liberando mediadores; por el contrario, la disfunción del órgano es consecuencia de la acumulación de estas células inflamatorias que producen distorsión de la estructura del órgano. La afección grave del parénquima puede dar lugar a una fibrosis irreversible.

Manifestaciones clínicas

Los órganos que se ven afectados con más frecuencia son los pulmones, tanto en los adultos como en los niños. Si se forman granulomas (masas inflamadas) en los pulmones, puede haber sibilancias (silbidos o chillidos al respirar), tos, sensación de falta de aliento o dolor en el pecho. También es posible que no haya ningún síntoma.

Algunas personas con sarcoidosis pueden sentirse muy cansadas, inquietas o deprimidas. los sudores nocturnos y la pérdida de peso son síntomas frecuentes de la enfermedad. se puede asociar a alteraciones miocárdica generando arritmias, hepatoesplenomegalia, parálisis de pares craneanos (Ferri, 2003). Para su tratamiento se requiere el uso de corticosteroides que afectan el sistema inmunológico produciendo mayor susceptibilidad a las infecciones.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ Patología de carácter progresivo, que por su evolución limita la función de ventilación pulmonar, y por las características de las actividades a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido. ○ Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. ○ Teniendo en cuenta el tratamiento médico a seguir en esta patología y la propensión a desarrollar procesos infecciosos se debe restringir el contacto con poblaciones confinadas por el riesgo de infección del funcionario.

ESTENOSIS BRONQUIAL

Definición

Estrechamiento de la luz de un bronquio.

Causas

La estenosis traqueal y bronquial actualmente se agrupan en cuatro categorías: congénita, neoplásica, infecciosa e inflamatoria. La más frecuente está relacionada con procesos inflamatorios postraumáticos o por acción de sustancias toxicas.

Fisiopatología

Producen un trastorno ventilatorio obstructivo, aumentando la resistencia al flujo del aire, que puede poner en riesgo la vida, ya que el estrechamiento empeora con la inspiración por cambios en los gradientes de la presión intratóracica y la presión atmosférica. En estos casos hay una disminución del fev1 y del cociente fev1/cvf.

Manifestaciones clínicas

Tos progresiva, fiebre, hipoventilación pulmonar, expectoración, hemoptisis, disnea, dolor torácico, cianosis, sibilancias, espiración prolongada, episodios de cianosis y estridor.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
Patología que altera y compromete la función pulmonar y alterando las funciones a desempeñar (entrenamiento físico). A su vez, son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país, puede verse restringido generándose riesgos para la salud del funcionario. De acuerdo al grado de severidad de la obstrucción puede requerir cirugía y uso de oxigeno suplementario.

HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA

Definición

Estado patológico que se caracteriza por elevaciones sostenidas de la presión de la arteria pulmonar sin que se halle una causa demostrable. Siendo la presión media de arteria pulmonar mayor de 25 mm de Hg en reposo, o mayor de 30 mm de Hg con ejercicio.

Causas

En muchos casos la causa se desconoce. Ésta es infrecuente y afecta más a las mujeres que a los hombres.

La hipertensión pulmonar puede ser causada por:

- Cualquier afección que cause bajos niveles crónicos de oxígeno en la sangre
- Enfermedades autoinmunitarias que dañan los pulmones, como la esclerodermia o la artritis reumatoidea
- Ciertas anomalías congénitas del corazón
- Ciertos medicamentos para dietas
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Antecedentes de un coágulo sanguíneo en el pulmón
- Infección por vih
- Neumopatía o enfermedad de las válvulas cardíacas
- Apnea obstructiva del sueño

Fisiopatología

Se produce un aumento de la presión de la arteria pulmonar, con presión de capilar venoso normal. Para mantener el débito cardíaco en reposo, ante la presión de arteria pulmonar aumentada, el ventrículo derecho reacciona desarrollando hipertrofia de sus paredes. A medida que aumenta la resistencia vascular pulmonar el ventrículo derecho claudica desarrollando disfunción sistólica, con

aumento de la presión de fin de diástole, apareciendo las manifestaciones clínicas de insuficiencia cardíaca derecha.

A pesar que el ventrículo izquierdo no está afectado por la enfermedad vascular pulmonar, la dilatación progresiva del ventrículo derecho dificulta el llenado ventricular izquierdo, produciendo elevación modesta de las presiones de final de diástole y de capilar pulmonar.

Tres elementos se combinan para producir un aumento de la resistencia vascular en pacientes con hipertensión pulmonar primaria: vasoconstricción, remodelación de la pared vascular y trombosis in situ. En la HTP primaria se postula que existe una anormalidad del endotelio vascular pulmonar en que se produce: un aumento de los mediadores endoteliales vasoconstrictores, de los mediadores plaquetarios vasoconstrictores y una disminución de la actividad de canales de K del músculo liso, con aumento del calcio intracelular y aumento del tono vascular. Esto resulta en una dificultad para lograr un estado de relajación del músculo liso y en un estado procoagulante que facilita la trombosis "in situ".

Los trastornos en la función del endotelio vascular pulmonar también pueden ser importantes. Un desequilibrio de la proporción de los metabolitos de la prostaciclina respecto a los metabolitos del tromboxano (ambas sustancias son eicosanoides circulantes con efectos divergentes sobre la agregación de las plaquetas y el tono de la musculatura lisa vascular) indica que o un aumento en la actividad del tromboxano o una disminución en la actividad de la prostaciclina pudieran contribuir a la patogénesis.

Los trastornos en la síntesis del óxido nítrico vasorelajante derivado del endotelio y el aumento en la producción de la endotelina vasoconstrictora derivada del endotelio también han sido asociados

con la hipertensión pulmonar. Sin embargo, aún queda por esclarecer si estos trastornos son la causa o el resultado de la enfermedad.

La proliferación de tejido íntimal y adventicial se produce después de la vasoconstricción a medida que progresa la enfermedad. La trombosis se puede producir como resultado de lesiones del endotelio, de una fibrinólisis anormal, de un aumento en la actividad procoagulante y de trastornos plaquetarios.

Manifestaciones clínicas

- Con frecuencia, la dificultad para respirar o el mareo leve durante la actividad es el primer síntoma.
- Se puede presentar taquicardia. (palpitaciones.)
- Con el tiempo, los síntomas ocurren con actividad más ligera o incluso estando en reposo.

Otros síntomas abarcan:

- Edema de las piernas y los tobillos.
- Cianosis.
- Presión o dolor torácico.
- Vértigo o sincopes.
- Fatiga.
- Debilidad

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Esta patología compromete la función de ventilación pulmonar generando alteración de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico). La disnea y fatigabilidad fácil se deben a

la dificultad para entregar oxígeno durante actividad física como resultado de la inhabilidad para aumentar el débito cardíaco cuando la demanda aumenta.

- Se puede además producir dolor torácico asociado a isquemia del ventrículo derecho y sincopes por caída del flujo cerebral durante la actividad física, lo cual generaría caídas. Por lo anterior debe estar restringido el trabajo en alturas. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto.

DESVIACIÓN MODERADA A SEVERA DEL TABIQUE NASAL CON OBSTRUCCIÓN FUNCIONAL SUPERIOR AL 30%.

Definición

Las desviaciones septales pueden ser traumáticas, congénitas o aparecer espontáneamente en el desarrollo facial. Las desviaciones traumáticas pueden establecerse inmediatamente o cuando el trauma ocurre en la infancia, en el proceso de crecimiento de la nariz.

Causas

Traumática, neoplasia, congénita o puede aparecer durante el desarrollo facial

Fisiopatología

Las desviaciones septales alteran la permeabilidad respiratoria al cambiar el flujo laminar del aire inspirado, lo que ocasiona turbulencias o atrofia de las estructuras esqueléticas. (Ramírez, 2001).

Las desviaciones septales pueden ser suaves y convexas, o convertirse en crestas y espolones septales. Las desviaciones suaves presentan convexidad hacia una fosa acompañada

habitualmente de una contra curva hacia el otro, en forma de "S". En ellas, el septum cartilaginoso se encuentra engrosado en las partes más salientes de la curva. Este tipo de obstrucciones pueden ocasionar obstrucción nasal bilateral.

Las crestas y los espolones se desarrollan preferentemente en dos sitios: 1. En la unión del borde anterior y superior del vómer con el borde posterior e inferior del cartílago cuadrangular y de la lámina perpendicular del etmoides. 2. En la unión del borde inferior del vómer y del cartílago septal con la espina nasal y la cresta maxilar formada por las apófisis palatinas. El diagnóstico de desviación septal es muy sencillo, ya que se establece por simple rinoscopia. Lo que es muy difícil es determinar si la desviación septal produce o no obstrucción nasal. Esta relación de causalidad, es decir, que la desviación septal produzca la obstrucción nasal y no que simplemente coexista con ella, se puede establecer con base en lo siguiente:

- Las desviaciones septales producen obstrucción continua. Esta puede ser parcial o total en un momento dado, clínica o subclínica, pero se puede determinar objetivamente todo el tiempo. No es posible suponer que el tabique cambie de lugar periódicamente por lo cual, si la causa de la obstrucción es la desviación septal, esta existirá en mayor o menor grado, pero en forma constante.

- La obstrucción nasal no se corrige totalmente con vasoconstrictores nasales. Estos la podrán mejorar, en la medida que los cornetes sean capaces de retraerse y dejar un espacio extra a pesar de la desviación, pero no lo pueden hacer a tal grado de normalizar la respiración. Si lo hacen, el defecto que ocasiona la obstrucción yace, seguramente, en una anomalía funcional de los cornetes que no se corregirá cambiando la posición del septum. La permeabilidad nasal puede cuantificarse por medio de la "rinomanometría" que mide y registra la presión y el flujo de la corriente aérea en cada fosa nasal.

Manifestaciones clínicas

Congestión nasal persistente, obstrucción persistente del paso del aire, ronquidos nocturnos, hiposmia, sequedad nasal y epistaxis. La desviación del tabique nasal es una de las causas de insuficiencia respiratoria nasal.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
Patología que produce insuficiencia respiratoria dada por disminución del flujo de aire y alteración de la ventilación pulmonar. Requieren tratamiento quirúrgico, que a largo plazo, sin tratamiento y por las características de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido. Observación: si el paciente presenta esta alteración y es susceptible de corrección quirúrgica sin secuelas posteriores y es certificada su funcionalidad por el médico tratante podrá realizar sin restricciones sus funciones laborales.

BULA CONGÉNITA

Definición

Es una malformación adenomatoidea quística pulmonar que genera restricción en la función respiratoria. Sólo en el 20% de los casos se manifiesta después del periodo neonatal, la cual permite que pase inadvertida o que se presente como neumotórax espontáneo (Mondragon , 2004)

Causas

La causa de la malformación adenomatoidea quística es desconocida. Una teoría sostiene que esta resulta de falla en la maduración de estructuras bronquiales y ocurre aproximadamente en el 5ª a 6ª semana de gestación tiempo en la que empieza la formación pulmonar.

Otra teoría sostiene que la malformación adenomatoidea quística es causada por un crecimiento anormal del patrón de tejido pulmonar. Es desconocida la causa congénita y no se han reportado casos de recurrencia en hermanos.

Fisiopatología

La malformación adenomatoidea quística debería tener un seguimiento en las últimas semanas de gestación mediante ecografías seriadas para medir el volumen de la malformación. Así mismo este volumen puede ser mostrado como factor pronostico en fetos con malformación adenomatoidea quística.

La serie ecográfica es recomendada para detectar signos de hidrops (falla cardiaca intrauterina). El desarrollo de hidrops en fetos con malformación adenomatoidea quística es sugestivo de mal pronóstico.

Otro signo de hidrops es edema placentario. Si la placenta esta edematosa como resultado de la malformación adenomatoidea quística es un riesgo para la madre a desarrollar el síndrome del espejo, inusual condición en la cual la salud de la madre refleja la enfermedad del feto por hipertensión arterial.

Manifestaciones clínicas

Dificultad respiratoria moderada, sostenida desde el nacimiento, acompañada de disnea de reposo que no se modifica con cambios posturales y sin presentar episodios de cianosis.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
Patología que compromete la función de ventilación pulmonar y por las características de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto. Hay desacondicionamiento físico, disminución de la capacidad aeróbica.

TUMORES

Definición

Comprenden neoplasias benignas o malignas de nariz, laringe, pulmones, pleurales, bronquiales y de la tráquea.

Causas

Existen múltiples factores riesgo que interfieren para el desarrollo de cada una de las neoplasias, dentro de los cuales se incluyen: el consumo de tabaco, la exposición a gases, polvos y químicos entre otros. Además del factor de riesgo genético y estilos de vida.

Fisiopatología

Cáncer de pulmón

Es el más frecuente en todo el mundo. Se calcula que en 1985 se produjeron 676.500 casos en varones y 219.300 casos en mujeres, lo que representa un 11,8 % de todos los nuevos casos de cáncer ocurridos ese año; cifra que está aumentando a un ritmo aproximado de un 0,5 % por año (Parkin, Pisani y Ferlay 1993). Cerca del 60 % de estos casos tienen lugar en países industrializados,

en muchos de los cuales el cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer entre los varones.

Tanto en los países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo, los varones presentan una incidencia mayor que las mujeres y la relación entre ambos sexos varía entre 2 y 10 veces. Las variaciones internacionales entre sexos en cuanto a la incidencia de cáncer de pulmón se explican en gran medida por la variación en los patrones de consumo de tabaco, tanto actual como pasado.

Se ha observado de forma constante un riesgo mayor de cáncer de pulmón en las áreas urbanas en comparación con las áreas rurales. En los países industrializados se observa una relación inversa entre la incidencia de cáncer de pulmón y la mortalidad según la clase social en los varones, mientras que las mujeres muestran patrones menos claros y constantes. Las diferencias entre clases sociales en los varones reflejan principalmente un patrón de consumo de tabaco diferente. Sin embargo, en los países en desarrollo parece existir un mayor riesgo en los varones de la clase social superior que en otros varones: este patrón probablemente refleja la adopción más precoz de hábitos occidentales por parte de los grupos más prósperos de la población.

El carcinoma escamo celular presenta una fuerte asociación con el consumo de tabaco y representa el tipo de cáncer de pulmón más común en muchas poblaciones. Se origina con mayor frecuencia en los bronquios proximales.

El adenocarcinoma presenta una asociación menos intensa con el consumo de tabaco. Este tumor es de origen periférico y puede presentarse como un nódulo solitario periférico, una enfermedad multifocal o una forma neumónica rápidamente progresiva que se disemina de lóbulo a lóbulo.

El carcinoma de células grandes representa una proporción más pequeña de todos los cánceres de pulmón y tiene un comportamiento similar al del adenocarcinoma. El cáncer de pulmón puede metastatizar a prácticamente cualquier órgano. Las localizaciones más frecuentes de las lesiones metastásicas son la pleura, los ganglios linfáticos, el hueso, el cerebro, las glándulas suprarrenales, el pericardio y el hígado. En el momento del diagnóstico, la mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón presentan metástasis.

El pronóstico varía según el estadio de la enfermedad. La supervivencia global a los cinco años para los pacientes con cáncer de pulmón en Europa (en el periodo 1983-85) se encontraba entre el 7 y el 9 % (Berrino y cols. 1995). Actualmente no se dispone de ningún método de detección selectiva en la población para el cáncer de pulmón.

Cáncer nasofaríngeo

Es raro en la mayoría de las poblaciones, pero frecuente en ambos sexos en áreas como el sudeste asiático, el sur de China y el norte de África. Los emigrantes del sur de China conservan en gran medida este riesgo elevado, pero los emigrantes chinos de segunda y tercera generación a Estados Unidos tienen un riesgo inferior a la mitad con respecto a de los de primera generación.

Los cánceres de nasofaringe generalmente se originan en el epitelio escamoso. De acuerdo con la OMS, estos tumores se clasifican como: tipo 1, carcinoma escamo celular queratinizante; tipo 2, carcinoma no queratinizante; y tipo 3, carcinoma indiferenciado, que es el tipo histológico más frecuente. El tipo 1 tiene un crecimiento local incontrolado,, y se observa diseminación metastásica en el 60 % de los pacientes. Los tipos 2 y 3 presentan diseminación metastásica en el 80 al 90 % de los pacientes.

Se detecta una masa en el cuello en alrededor del 90 % de los pacientes con carcinoma de nasofaringe. Pueden encontrarse alteraciones de la audición, otitis media serosa, acúfenos, obstrucción nasal, dolor y síntomas relacionados con el crecimiento del tumor hacia estructuras anatómicas adyacentes.

El consumo de pescado salado al estilo chino es un factor de riesgo de cáncer nasofaríngeo; el papel de otros factores nutricionales y de virus, en particular del virus de Epstein-Barr, aunque sospechado, no se ha confirmado. No se conoce ningún factor profesional que cause cáncer nasofaríngeo, y en la actualidad no se dispone de medidas preventivas. (Higginson, Muir y Muñoz 1992).

Cáncer nasosinusal

Las neoplasias de la nariz y de las cavidades nasales son relativamente raras. En conjunto, el cáncer de nariz y de senos paranasales - incluidos los senos maxilares, etmoidales, esfenoidales y frontales - representan menos del 1 % de todos los cánceres. En la mayoría de los casos, estos tumores se clasifican como carcinomas escamosos. En los países occidentales, los cánceres de nariz son más frecuentes que los de senos paranasales (Higginson, Muir y Muñoz 1992).

Se producen con mayor frecuencia en varones y entre las poblaciones de raza negra. La incidencia más alta se observa en Kuwait, Martinica e India. El pico de desarrollo de la enfermedad se produce durante la sexta década de la vida. La principal causa conocida del cáncer nasosinusal es la exposición al polvo de madera, en particular de las maderas duras. El consumo de tabaco no parece asociarse a este tipo de cáncer.

La mayoría de los tumores de la cavidad nasal y de los senos paranasales son bien diferenciados y de crecimiento lento. Los síntomas pueden incluir úlcera no cicatrizante, hemorragia,

obstrucción nasal y síntomas relacionados con el crecimiento en la cavidad oral, la órbita y la fosa pterigoidea. La enfermedad suele estar avanzada en el momento del diagnóstico.

Cáncer de laringe

La incidencia más alta de cáncer de laringe se comunica en Sao Paolo (Brasil), Navarra (España) y Varese (Italia). También se ha comunicado una mortalidad elevada en Francia, Uruguay, Hungría, Yugoslavia, Cuba, Oriente Próximo y norte de África. El cáncer de laringe afecta predominantemente a los varones: en 1985 se produjeron aproximadamente 120.500 casos en varones y 20.700 en mujeres (Parkin, Pisani y Ferlay 1993). En general, la incidencia es mayor en las poblaciones de raza negra que en las de raza blanca, y en las áreas urbanas en comparación con las rurales.

Prácticamente todos los cánceres de laringe son carcinomas escamosos. La mayor parte se localizan en la glotis, pero también pueden desarrollarse en la supraglotis o, raramente, en la subglotis. Los síntomas pueden estar ausentes o ser muy leves. Puede aparecer dolor, sensación de aspereza, alteración de la tolerancia a alimentos calientes o fríos, tendencia a la broncoaspiración de líquidos, alteración de las vías aéreas, un cambio leve en la voz durante varias semanas y adenopatía cervical, dependiendo de la localización y el estadio de la lesión.

La mayoría de los cánceres de laringe son visibles a la inspección o la endoscopia laríngea. En la laringe de los fumadores pueden identificarse lesiones preneoplásicas (Higginson, Muir y Muñoz 1992). La supervivencia global a los cinco años para los pacientes con cáncer de laringe en Europa entre 1983 y 1985 era de alrededor del 55 % (Berrino y cols. 1995).

Mesotelioma pleural

Los mesoteliomas pueden originarse en la pleura, el peritoneo y el pericardio. El mesotelioma maligno representa el tumor pleural más importante; se produce principalmente entre la quinta y la séptima décadas de la vida.

El mesotelioma pleural fue en el pasado un tumor raro y continúa siéndolo en la mayoría de las poblaciones femeninas; pero en los varones de los países industrializados su incidencia ha aumentado en un 5 a un 10%por año durante las últimas décadas.

En general, los varones resultan afectados más que las mujeres. La obtención de cálculos precisos sobre su incidencia y mortalidad resulta problemática debido a las dificultades en el diagnóstico histológico y a los cambios en la Clasificación Internacional de Enfermedades (International Classification of Diseases, ICD) (Higginson, Muir y Muñoz 1992). Sin embargo, las tasas de incidencia parecen presentar variaciones locales muy importantes: con muy elevadas en áreas en las que existe minería del amianto (p.ej., provincia del NO de El Cabo en Sudáfrica), en las principales ciudades con astilleros y en regiones con contaminación medioambiental por fibras, como ocurre en ciertas áreas de la parte central de Turquía. Los pacientes pueden estar asintomáticos y ser diagnosticados casualmente por una radiografía de tórax o bien presentar disnea y dolor torácico. Los mesoteliomas tienden a ser invasivos. La supervivencia media es de 4 a 18 meses en varias series.

Manifestaciones clínicas

Varían de acuerdo a la neoplasia a que hace referencia y el estadio sin embargo pueden incluir generalmente: tos, expectoración, hemoptisis, disnea, dolor torácico, cianosis, acropaquia, pérdida de peso, fiebre intermitente, astenia y adinamia, diaforesis.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD

- Patologías que comprenden la afección de las vías respiratorias altas y bajas, que comprometen la función de ventilación pulmonar y por las características de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido.

- A su vez, son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país, puede verse restringido generándose riesgos para la salud del funcionario.

- Las neoplasias malignas se asocian a síndromes constitucionales que producen desacondicionamiento físico, disminución de la capacidad aeróbica, con pérdida de la masa muscular y la fuerza muscular.

- Requieren oxigeno suplementario para realizar actividades básicas de la vida diaria.

SISTEMA DIGESTIVO

LESIONES O AFECCIONES DE LOS MAXILARES Y SUS TEJIDOS, CON DESFIGURACIONES

Definición

La boca es la puerta de entrada al aparato digestivo y sus funciones son fundamentalmente la masticación y la deglución de los alimentos; y la digestión parcial de los almidones por medio de las enzimas salivales. También participa en la vocalización y puede sustituir o complementar a la nariz en la respiración.

Dados lo expuesto de su localización y las funciones que cumple, es mucho más que una simple puerta de entrada, actuando como área de absorción, retención y excreción de las sustancias tóxicas a las que se expone el organismo. Los factores que favorecen la respiración bucal (estenosis nasal, situaciones emocionales) y el aumento de la ventilación pulmonar durante el esfuerzo facilitan la penetración de sustancias extrañas por esta vía o su acción directa en los tejidos de la cavidad bucal.

Los tejidos de la cavidad oral pueden ser un foco de acumulación de sustancias tóxicas, no sólo por absorción directa y local, sino también por transporte a través de la circulación sanguínea.

Causas

Las lesiones de la boca y de los dientes (también llamadas lesiones estomatológicas) de origen profesional pueden ser debidas a: agentes físicos (traumatismos agudos y microtraumatismos crónicos, calor, electricidad, radiaciones, etc.) que alteran los tejidos de la cavidad oral, directamente o a través de cambios sistémicos; agentes biológicos (virus, bacterias, micetos).

Fisiopatología

Labios y mejillas

La exploración de labios y mejillas puede revelar palidez debida a anemia (benceno, intoxicación por plomo, etc.), cianosis por insuficiencia respiratoria aguda (asfixia) o crónica (enfermedades profesionales del pulmón), cianosis por metahemoglobinemia (nitritos y compuestos orgánicos nitrogenados, aminas aromáticas), color rojo cereza secundario a la intoxicación aguda por monóxido de carbono, pigmentación amarillenta en caso de intoxicación aguda por ácido pícrico o dinitrocresol o en la ictericia hepatotóxica (fósforo, pesticidas con hidrocarburos clorados, etc.). En la argirosis aparece una coloración parda o gris azulada causada por la precipitación de la plata o de sus compuestos insolubles, sobre todo en las zonas expuestas a la luz solar.

Los trastornos profesionales de los labios son: disqueratosis, fisuras y ulceraciones por acción directa de las sustancias cáusticas y corrosivas; dermatitis alérgica de contacto (níquel, cromo) que puede incluir también la dermatitis de los trabajadores del tabaco; eczemas microbianos secundarios al uso de equipo respiratorio protector sin respetar las normas elementales de higiene; lesiones debidas al carbunco y al muermo (úlcera cancroide y pústulas malignas) de los que trabajan con animales, inflamación causada por la radiación solar en los trabajadores agrícolas y los pescadores; neoplasias en los que manejan sustancias carcinógenas; lesiones traumáticas y chancros de los labios en los sopladores de vidrio.

Dientes

La coloración debida al depósito de sustancias inertes o a la impregnación del esmalte por compuestos solubles tiene un interés casi exclusivamente diagnóstico. Los cambios de coloración importantes son los siguientes: pardo, por depósito de compuestos de hierro, níquel y manganeso;

pardo verdoso, debido al vanadio; pardo amarillento, debido al yodo y al bromo; amarillo dorado, con frecuencia limitado a la línea gingival, debido al cadmio.

Mayor importancia tiene la erosión dental de origen mecánico o químico. Incluso en la actualidad, es posible encontrar erosiones de origen mecánico en ciertos artesanos (debidas a la costumbre de sujetar clavos o cuerdas, etc., con los dientes), tan características que pueden considerarse estigmas profesionales.

Se han descrito lesiones causadas por polvos abrasivos en fresadores, lijadores, canteros y talladores de piedras preciosas. La exposición prolongada a los ácidos orgánicos e inorgánicos provoca a menudo lesiones dentales, que afectan sobre todo a la superficie labial de los incisivos (más rara vez a los caninos). Estas lesiones comienzan por ser superficiales y limitadas al esmalte, pero se van haciendo más profundas y amplias, alcanzando la dentina y provocando la solubilización y movilización de las sales de calcio. Su localización en la superficie anterior de los dientes se debe a que cuando la boca está abierta, son estos dientes los que resultan más expuestos y privados de la protección natural del efecto tampón de la saliva.

Cambios de las membranas mucosas y estomatitis

Los distintos cambios de coloración de las membranas mucosas debidos a la impregnación o precipitación de metales y sus compuestos insolubles (plomo, antimonio, bismuto, cobre, plata, arsénico) tienen un valor diagnóstico definitivo. Un ejemplo típico es la línea de Burton en la intoxicación por plomo, que se debe a la precipitación del sulfuro de plomo tras el desarrollo de ácido sulfhídrico en la cavidad oral como consecuencia de la putrefacción de los restos alimenticios. No ha sido posible reproducir experimentalmente esta línea de Burton en animales herbívoros.

Existe un cambio de coloración muy peculiar de la membrana mucosa de la lengua de los trabajadores expuestos al vanadio. Se debe a la impregnación por pentóxido de vanadio, que posteriormente se reduce a trióxido. Esta coloración no puede eliminarse, pero desaparece espontáneamente algunos días después de concluir la exposición.

La mucosa oral puede ser asiento de lesiones corrosivas graves debidas a ácidos, álcalis u otras sustancias corrosivas. Los álcalis producen maceración, supuración y necrosis del tejido, con formación de lesiones que se desprenden con facilidad. La ingestión de productos cáusticos o corrosivos provoca úlceras grandes y muy dolorosas en la boca, el esófago y el estómago, que pueden evolucionar hacia la perforación y a menudo dejan cicatrices. La exposición crónica favorece el desarrollo de inflamación, fisuras, úlceras y descamación epitelial de la lengua, el paladar y otras partes de la mucosa oral. Los ácidos inorgánicos y orgánicos coagulan las proteínas y causan lesiones ulceradas, necróticas, que curan con cicatrices estenosantes. Los cloruros de mercurio y de zinc, algunas sales de cobre, los cromatos alcalinos, el fenol y otras sustancias cáusticas provocan lesiones similares.

Glándulas salivales

Se ha observado un aumento de la secreción salival en las situaciones siguientes:

- En distintas estomatitis agudas y crónicas, debido sobre todo a la acción irritante de las sustancias tóxicas; a veces es de gran intensidad. Por ejemplo, en la intoxicación crónica por derivados del mercurio, el síntoma es tan marcado y aparece en una fase tan precoz, que los trabajadores ingleses lo han denominado “enfermedad de la saliva”.

- En casos de intoxicación con afectación del sistema nervioso central, como sucede en la secundaria al manganeso. Sin embargo, incluso en la intoxicación crónica por mercurio, se cree que la hiperactividad de las glándulas salivales es al menos en parte, de origen nervioso.

- En casos de intoxicación aguda por pesticidas organofosforados que inhiben las colinesterasas.

- Existe disminución de la secreción salival en los trastornos graves de la termorregulación (golpe de calor, intoxicación aguda por dinitrocresol) y en la alteración grave del equilibrio hidroelectrolítico durante el fracaso hepatorrenal de origen tóxico.

En los casos de estomatitis aguda o crónica, el proceso inflamatorio puede afectar también, a veces, a las glándulas salivales.

Manifestaciones clínicas

Odinofagia, disfagia, disartria entre otros, además de las mencionadas previamente de acuerdo al área comprometida y al agente. Adicionalmente provoca una mala oclusión grave que requiere tratamiento quirúrgico. Se puede presentar hipoplasia o hiperplasia condilar que genera alteración en la línea media facial.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Patología que altera la fundamentalmente la masticación y la deglución de los alimentos y puede comprometer la vocalización. o Por el desempeño de sus actividades y funciones puede generar obstrucciones de la vía aérea y restringir el uso permanente de la voz (necesaria para impartir órdenes). o Presenta una anomalía física que altera, modifica o cambia la estructura facial, en forma visible o permanente y que altera su funcionalidad. Requiere control y seguimiento médico a largo plazo.

PARÁLISIS DE LA LENGUA

Definición

Se da por la lesión de la inervación motora de la lengua que procede del nervio hipogloso (xii) y del glosofaríngeo (ix).

Causas

- Parálisis unilateral de la lengua: se puede presentar parálisis de la lengua por lesión del nervio hipogloso. La parálisis por lesiones directas de la lengua es relativamente frecuente en época de guerra, en la vida civil a causa de accidentes o consecuencia de neoplasias o accidentes cerebrovasculares.

- Parálisis bilateral de la lengua: es debida a una lesión de la neurona periférica. Existe una degeneración, atrofia muscular y contracciones fibrilares; en cambio, en las lesiones de la neurona central faltan estas tres características.

Fisiopatología

El nervio hipogloso inerva los músculos isolaterales de la lengua. El núcleo de este nervio o sus fibras de salida pueden estar afectados por lesiones intramedulares como tumores, poliomielitis, o con mayor frecuencia, enfermedad de la neurona motora. Las lesiones de las meninges basales y los huesos occipitales (platibasia, enfermedad de Paget) pueden comprimir el nervio en su trayecto extramedular o bien en el conducto del hipogloso. Pueden aparecer lesiones aisladas de causa desconocida. La atrofia y las fasciculaciones de la lengua aparecen semanas después de la interrupción del nervio.

Manifestaciones clínicas

Si la parálisis es unilateral la punta de la lengua se desvía hacia el lado paralizado. La parálisis bilateral produce disartria muy acentuada y dificultad para la masticación y deglución. Es de advertir que las lesiones bilaterales de los hemisferios cerebrales provocan una parálisis glosolabial denominada pseudobulbar.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Patología que altera la fundamentalmente la masticación y la deglución de los alimentos y puede comprometer la vocalización. o Por el desempeño de sus actividades y funciones puede generar obstrucciones de la vía aérea y restringir el uso permanente de la voz (necesario para impartir órdenes). o Presenta una irregularidad física que altera, modifica o cambia la estructura facial, en forma visible o permanente y que altera su funcionalidad. Requiere control y seguimiento médico a largo plazo.

CARIES AVANZADAS CON COMPROMISO PULPAR

Definición

Es una enfermedad infectocontagiosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente.

Causas

La desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los restos de alimentos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética.

Se estudia aún la influencia del PH de la saliva en relación a la caries. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, pudiendo llegar a ocasionar un absceso, una celulitis o incluso un flemón.

Fisiopatología

La caries dental es una enfermedad infecciosa en la cual los ácidos orgánicos producidos que son los metabolitos provenientes del metabolismo de los microorganismos orales, empiezan a desmineralizar gradualmente el esmalte, seguido por una rápida destrucción proteolítica de la estructura dental. La caries puede ocurrir en cualquier superficie dental. La etiología de la caries dental es multifactorial.

Cuatro factores pueden estar presentes simultáneamente: (1) susceptibilidad a los microorganismos presentes en la superficie dental, (2) microorganismos como el *sterptococcus mutans* o *lactobacillus*, en la placa o cavidad oral, (3) carbohidratos fermentables en la dieta, que sirven de sustrato para las bacterias; y (4) tiempo o duración en la boca de los carbohidratos fermentables, lo que produce una disminución del ph salivar de menos de 5.5.

Una vez el ph cae por debajo de 5, las bacterias pueden iniciar el proceso de desmineralización. El PH puede comenzar a disminuir en 5 minutos después de la ingesta de los carbohidratos fermentables y puede tardar hasta 2 horas en retornar a los niveles neutros si no se tiene una higiene oral adecuada después de comer.

Manifestaciones clínicas

Cambio de coloración del diente, aparición de una cavidad en el diente, dolor dental espontáneo, al masticar, al ingerir azúcar, a estímulos térmicos (frio/calor), retención de comida entre los dientes, halitosis.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o El aspirante puede realizar el tratamiento odontológico antes de ingresar a la institución con el fin de no interferir con su instrucción y asignación de funciones. o Al estar relacionadas con pulpitis requerirá de tratamiento odontológico a largo plazo que por las características del servicio y/o función podría verse alterado.

PRÓTESIS FIJAS O REMOVIBLES DESADAPTADAS

Definición

Elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical y repone tanto la dentición natural como las estructuras periodontales.

Causas

En uso de reemplazo total o parcial de piezas dentales para suplir las funciones de masticación, deglución y fonética.

Fisiopatología

La sola funcionalidad de la prótesis ya significa calidad de vida y por tanto salud para el paciente; pero además de esto, otro objetivo fundamental es evitar que el resto de las estructuras dentarias del aparato masticador sufran deterioros, puesto que las prótesis reparan incluso la dimensión vertical de la boca, evitando así mal posiciones articulares que tendrían efectos muy dispares.

Cuando una boca carece de la totalidad o parcialidad de las piezas dentarias, las diferentes estructuras que componen dicha cavidad oral se van adaptando a la nueva situación, lo que producirá posibles situaciones inadecuadas para la salud de los dientes o para la salud oral en general. Las prótesis dentales deben tener en cuenta las fuerzas oclusales o masticatorias, que son las presiones que se realizan durante la masticación de alimentos, para que esta presión esté repartida y equilibrada, evitando así el sufrimiento mecánico de la boca y futuros problemas desencadenados.

Manifestaciones clínicas

El objetivo de mayor importancia en una prótesis, es recuperar la funcionalidad de una boca para el bienestar del paciente y es lo primero aunque no lo único, que ha de lograrse. Las funciones de la boca que ante todo se deben recuperar son: primero una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos) sin que la prótesis interfiera en la deglución; puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación, y segundo una fonética adecuada que permita al paciente una correcta comunicación, sin que la prótesis interfiera en ella, sino todo lo contrario, que la posibilite. Además de esto, obviamente debe tenerse en cuenta que las prótesis no deben interferir en la respiración.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o El aspirante puede realizar el tratamiento odontológico antes de ingresar a la institución con el fin de no interferir con su instrucción y asignación de funciones. o Al estar relacionadas con pulpitis requerirá de tratamiento odontológico a largo plazo que por las características del servicio y/o función podría verse alterado.

MOVILIDAD DENTAL GRADO III

Definición

La movilidad dental grado III es una movilidad grave bucolingual, mesodistal o ambos con desplazamiento vertical. El progreso de la enfermedad periodontal con la consiguiente pérdida de hueso alveolar, ocasiona un aumento de la movilidad de los dientes. De esta forma, la movilidad dental es un parámetro útil para el diagnóstico de la enfermedad periodontal.

Causas

Se debe de un lado a la elasticidad del ligamento periodontal y de otro a la deformación del hueso alveolar en respuesta a una tensión.

Fisiopatología

En la periodontitis vamos a encontrar reabsorción ósea, reabsorción gingival, perdida del ligamento periodontal y movilidad dentaria causado por presencia de placa dura en la superficie dental. Quiere decir que mientras mayor sea el tiempo de la placa dura en la superficie del diente, mayor será la reabsorción. Estos daños son irreversibles. Se forma una bolsa debajo del borde de las encías, donde quedan atrapados los alimentos y la placa.

Grados de reabsorción ósea: son de dos tipos, reabsorción ósea vertical y horizontal. De estas dos la reabsorción vertical es la más agresiva.

Movilidad dentaria: podemos clasificarla en tres grados; esta movilidad va a estar dada por pérdida del ligamento Periodontal:

- Grado 1: movilidad horizontal (una ligera movilidad de la pieza dental)
- Grado2: movilidad vertical (este tipo de movilidad es la más agresiva
- Grado 3: movilidad horizontal y movilidad vertical

Con un adecuado tratamiento podemos controlar un grado 1 y grado 2 de movilidad.

Manifestaciones clínicas

Inestabilidad dental que interfiere con el proceso masticatorio.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ El aspirante puede realizar el tratamiento odontológico antes de ingresar a la institución con el fin de no interferir con su instrucción y asignación de funciones. ○ Al estar relacionadas con pulpitis requerirá de tratamiento odontológico a largo plazo que por las características del servicio y/o función podría verse alterado.

ACALASIA

Definición

Es el trastorno de la motilidad esofágica caracterizada por la ausencia de peristaltismo en el cuerpo del esófago, falta de relajación del esfínter esofágico inferior durante la deglución y una alta presión en la parte inferior del esófago. Puede deberse a una disfunción del plexo mientérico del esófago que determina una denervación del musculo esofágico. De igual forma puede estar asociado a complicaciones pulmonares secundarias a la regurgitación.

La alteración del vaciamiento esofágico conlleva a una progresiva dilatación del esófago. El carcinoma epidermoide del esófago se ve aumentado en pacientes con acalasia.

La enfermedad afecta ambos sexos y puede aparecer a cualquier edad, sin embargo se diagnostica generalmente entre la tercera y la cuarta década de la vida. Su incidencia en Estados Unidos y Europa oscila entre 0.5 a 1 por 100.000

Causas

La etiología real de la enfermedad no es bien conocida, pero una parte de esta enfermedad está caracterizada por la deficiencia en el esfínter esofágico inferior o cardias, que le impide relajarse durante la deglución, entorpeciendo la entrada de alimento al estómago. Esta enfermedad también se caracteriza por la disminución en la peristalsis.

Por otro lado hay una falta de estimulación nerviosa al esófago, que tiene diversos orígenes: daños a los nervios del esófago, infecciones (principalmente parásitos), cáncer e incluso factores hereditarios. Afecta a personas de ambos sexos y a cualquier edad, sin embargo es más frecuente en adultos de mediana edad.

Fisiopatología

La contracción y relajación del esfínter esofágico inferior (eei) están regulados por neurotransmisores excitatorios (como la acetilcolina y la sustancia p) e inhibitorios (como el óxido nítrico y el péptido intestinal vasoactivo). Los pacientes con acalasia tienen una carencia de las células ganglionares inhibitorias no-adrenérgicas y no-colinérgicas, las cuales suelen estar rodeadas por leucocitos con predominio de eosinófilos, causando un desbalance entre la neurotransmisión excitatoria y la inhibitoria. El resultado es un esfínter esofágico continuamente hipertenso o no relajado.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas más notables son: 1. Dolor retroesternal, que en fases iniciales es intermitente y que se va haciendo progresivo. 2. Disfagia esofágica (el alimento, una vez tragado, se "atasca" por el aumento de presión de la parte distal del esófago y el cardias). 3. En fases avanzadas se puede dar regurgitación, dolor torácico y pérdida de peso que puede confundir con un cáncer de esófago.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Se considera que genera inhabilidad para aquellos cargos que requieran de esfuerzo físico importante bien sea por el entrenamiento inherente a su cargo o por el desarrollo de sus funciones y solo en aquellos casos en los cuales la acalasia haya generado secuelas nutricionales dadas por bajo peso al presentar episodios frecuentes de regurgitación.

HERNIAS EN CUALQUIER UBICACIÓN

Definición

Las hernias pueden surgir en cualquier lugar del cuerpo, pero son más frecuentes en el área abdominal. Entre los tipos específicos de hernias abdominales se incluyen:

- Hernia epigástrica: se produce en la parte alta del abdomen, entre el esternón y el ombligo. Es más común en hombres que en mujeres y puede causar sensibilidad en el área afectada, indigestión, eructos y a veces vómitos.

- Hernia paraumbilical: se desarrolla cerca del ombligo y es más común en mujeres que en hombres. Puede producir estreñimiento y a veces, dolores abdominales.

- Hernia inguinal: se desarrolla en la ingle, sobre todo en hombres o en bebés varones.

- Hernia femoral: es similar a la hernia inguinal, salvo que se desarrolla más debajo de la ingle. Se da generalmente en mujeres obesas.

- Hernia umbilical: se da en bebés recién nacidos y aparece como un bulto alrededor del ombligo.

- Hernia incisional: esta hernia normalmente se produce después de una operación en el abdomen, en el lugar en que ha sido cortado el músculo.

Causas

Las hernias son causadas por la debilidad o desgarro de la pared muscular que cubre la cavidad abdominal. El embarazo y la obesidad suelen ser factores desencadenantes.

Fisiopatología

Se da la protrusión de un órgano a través de una abertura anormal en la pared muscular de la cavidad que la rodea. Las hernias pueden ser congénitas, deberse a la falta de cierre de determinadas estructuras tras el nacimiento o desarrollarse en un momento posterior de la vida por obesidad, debilidad muscular, una intervención quirúrgica o alguna enfermedad.

Manifestaciones clínicas

Las hernias son causadas por la debilidad o desgarro de la pared muscular que cubre la cavidad abdominal. El embarazo y la obesidad suelen ser factores desencadenantes.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación se pueden sufrir complicaciones como encarcelamiento o estrangulación del saco herniario. ○ Tiene restricción para levantar objetos pesados, no debe realizar movimientos de flexoextensión de columna ya que puede generar compresión del defecto herniario abdominal.

CIRROSIS O NECROSIS HEPÁTICA

Definición

Condición ocasionada por ciertas enfermedades crónicas del hígado que provocan la formación de tejido cicatrizal y daño permanente al hígado. El tejido cicatrizal que se forma en la cirrosis hepática daña la estructura del hígado, bloqueando el flujo de sangre a través del órgano. La pérdida del tejido hepático normal disminuye la capacidad que tiene el hígado de procesar nutrientes, hormonas, fármacos y toxinas. También disminuye la capacidad del hígado para producir proteínas y otras sustancias.

Causas

Alcoholismo crónico, hepatitis viral (tipo b, c y d), hepatitis auto inmune , trastornos hereditarios, deficiencia de alfa-1 antitripsina, fibrosis quística, hemocromatosis, enfermedad de wilson, galactosemia, enfermedades relacionadas con el almacenaje de glicógeno, atresia biliar, reacción severa a medicamentos (fármacos), exposición a toxinas ambientales, ataques repetidos de fallo cardiaco acompañado de congestión hepática.

Fisiopatología

Las lesiones de los hepatocitos producen cambios de la función hepática que puede llegar en casos extremos a la insuficiencia grave con el cuadro clínico característico. Como muchas otras formas de insuficiencia orgánica no es posible descartar las formas mínimas. Además de las manifestaciones del daño hepático evidenciado por una serie de síntomas y signos, se presentan entre otras síntomas secundarios al hiperesplenismo y la hipertensión portal.

Los sinusoides reciben caudal de sangre de la vena porta y de la arteria hepática. La presión de la arteria hepática pareciera no influir normalmente sobre la presión portal, salvo en la cirrosis

hepática donde existe una disminución del lecho vascular con espacios con nula o escasa vascularización. En estos casos la irrigación se hace exclusivamente por la arteria hepática. Los troncos venosos importantes de la porta pueden estrecharse y volverse sinuosos en la Hipertensión Portal.

Manifestaciones clínicas

Astenia, adinamia, hiporexia, nauseas, ictericia, ascitis, pérdida de peso, encefalopatía, anasarca y/o edema de miembros inferiores, prurito generalizado, alteración del metabolismo, hipertensión portal, varices esofágicas.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Patología de carácter irreversible, que por su evolución, puede comprometer varios sistemas. o Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. o En este tipo de situaciones se requiere que el paciente no tenga contacto con comunidades (específicamente manejo de personal carcelario). Lo anterior, con el fin de disminuir posibles factores de riesgo infecto - contagioso.

COLELITIASIS

Definición

Acumulo de cálculos en la vesícula biliar. Se considera uno de los desórdenes que afecta con mayor frecuencia al tracto gastrointestinal y se estima que en los estados unidos el 10% de la población padece de cálculos en la vesícula biliar.

Causas

Cualquier condición que produzca un aumento en la cantidad de colesterol, calcio o bilirrubina no conjugada. Predispone la formación de cálculos la acumulación de bilis por periodos prolongados (hipo movilidad).

Fisiopatología

- mecanismos de la sobresaturación biliar.
- precipitación y nucleación del colesterol.
- precipitación y nucleación del colesterol biliar.
- Crecimiento y agregación de los cristales.
- crecimiento y agregación de los cristales de colesterol.

Los cálculos pueden ser de dos tipos: pigmentarios: representan el 25% y se componen de bilirrubina y se acompañan de sales de calcio, son radiopacos. Colesterol: representa el 75% de los cálculos, son radiolúcidos.

Manifestaciones clínicas

- Cólico biliar: dolor abdominal de inicio súbito, intenso, en epigastrio o hipocondrio derecho, irradiado a espalda y escápula; desencadenado por ingesta de alimentos altos en grasas.

- No se alivia con ninguna posición.
- Signos acompañantes: náusea, vómito, fiebre, ictericia, irritación peritoneal.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ Son pacientes que deben ser sometidos en forma previa a manejo posiblemente quirúrgico, antes del inicio de sus funciones. Requiere previa valoración médica.

PANCREATITIS CRÓNICA

Definición

Inflamación progresiva del páncreas que da lugar a su destrucción, provocando la pérdida de sus funciones principales como son alteración de la absorción de los alimentos (malabsorción) y aumento de los niveles de azúcar en sangre (diabetes mellitus).

Causas

La causa más frecuente es el alcohol, dando lugar al 70 a 90% de los casos. En un 10 a 30% de las pancreatitis crónicas se no se conoce la causa (es lo que se llama pancreatitis crónica idiopática).

Una pequeña parte de los casos de pancreatitis crónica tienen relación familiar (pancreatitis crónica hereditaria). También se ha relacionado con el aumento de los niveles de calcio o de triglicéridos en la sangre. En los niños, la causa más frecuente es la fibrosis quística.

Fisiopatología

Es un proceso inflamatorio crónico del páncreas que comporta la formación de fibrosis y la destrucción del tejido exocrino y endocrino. Desde el punto de vista histológico se requiere la presencia de fibrosis y atrofia glandular, mientras que se acepta una presencia variable de infiltrado celular inflamatorio.

Manifestaciones clínicas

El dolor es el síntoma fundamental. Son frecuentes la pérdida de peso, la esteatorrea y otros signos y síntomas de malabsorción.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Las complicaciones de la pancreatitis, pueden generar complicaciones sistémicas, algunas de ellas irreversibles que deterioran la funcionalidad global y puede verse comprometida la integridad física del aspirante toda vez que será expuesto a una carga física elevada.

ESPLENECTOMIA

Definición

Es la resección del bazo.

Causas

Trauma (accidental o quirúrgico); condiciones inmunológicas - púrpura trombocitopénica idiopática, anemia hemolítica autoinmune; hiperesplenismo, metaplasia mieloide agnogénica, hipertensión portal, enfermedad de Gaucher tipo 1, talasemias; neoplasias (enfermedad de Hodgkin), leucemia de células peludas, carcinoma de ovario.

En pacientes con infección por el HIV/SIDA, la esplenectomía para el tratamiento de la Purpura Trombocitopénica Idiopática está asociada al aumento de la cantidad de linfocitos CD4 y CD8, si bien a relación CD4/CD8 permanece baja y por lo tanto, la información de laboratorio debe ser tomada en cuenta en las decisiones de profilaxis y terapéuticas.

Fisiopatología

La asplenia congénita, quirúrgica o funcional, tiene una serie de repercusiones sobre el paciente que se pueden agrupar en:

- Disminuido aclaramiento de antígenos intracelulares (paludismo) o extracelulares (bacterias).
- Respuesta disminuida a nuevos antígenos, especialmente polisacáridos.
- Alteración de la fagocitosis.
- Niveles disminuidos de properdina.

Manifestaciones clínicas

De una manera general, no hay evidencias de que pacientes con hipo o asplenia presenten frecuencia o gravedad más elevadas para la mayoría de las infecciones. Merece destacarse la sepsis pos esplenectomía.

A pesar de haber sido descrita después de muchos años del retiro del órgano, el mayor riesgo de esa condición clínica ocurre en los primeros años luego de la esplenectomía, con 30% de los diagnósticos en el primer año de cirugía y aproximadamente la mitad durante los primeros dos años.

El índice de ataque de sepsia pos esplenectomía también está relacionada a la causa de la esplenectomía, habiendo mayor riesgo en los casos de talasemia y enfermedad de Hodgkin; riesgo intermedio para esferocitosis, púrpura trombocitopénica idiopática, hipertensión portal y menor riesgo

para esplenectomía postraumática. El bajo riesgo asociado a las lesiones traumáticas puede estar relacionado al implante peritoneal de tejido esplénico (esplenosis).

El cuadro de sepsis pos esplenectomía puede surgir con pródromos de fiebre, escalofríos, faringitis, mialgia, vómitos y diarrea. La deterioración clínica es rápida con evolución y progresión en horas para coagulación intravascular diseminada, convulsiones, coma y falla cardiovascular.

La sepsis pos esplenectomía presenta letalidad elevada (50 a 70%) a pesar del tratamiento antimicrobiano y de cuidados de terapia intensiva, con 68% de las muertes dentro de 24 horas y 80% en 48 horas. Al contrario de la incidencia, la letalidad no difiere y no se correlaciona con la indicación principal de la esplenectomía.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ La esplenectomía se puede asociar a trastornos de la inmunidad, siendo esto una condición de riesgo teniendo en cuenta la exposición a riesgo biológico dentro de los centros penitenciarios.

GASTRECTOMIA

Definición

Extirpación quirúrgica de todo el estómago o más frecuentemente de una parte del órgano, para eliminar una úlcera péptica crónica, detener la hemorragia en caso de úlcera perforada o extirpar una neoplasia.

Causas

La gastrectomía se utiliza para tratar sangrado, inflamación, tumores no cancerosos o cáncer

Fisiopatología

La falta total o parcial del estomago, implica la eliminación o reducción en la producción de jugo gástrico, por lo tanto el paciente gastrectomizado requiere de una alimentación particular. Los alimentos deben ser particularmente digeribles y muy fraccionados a lo largo del día. Simultáneamente a estos se pueden suministrar también enzimas proteolíticas animales o vegetales (tripsina, pepsina, etc.).

Estos pacientes presentan tres reacciones en relación con las comidas:

- Síndrome de dumping.
- Hipoglicemia (azúcar bajo en sangre).
- Reflujo entero-esofágico (reflujo de alimentos del intestino al esófago).

Manifestaciones clínicas

Las alteraciones en la función de reservorio y de control del vaciamiento por parte del esfínter pilórico, permiten un paso rápido de sólidos y líquidos al duodeno o al yeyuno proximal, causando alteraciones tanto vasomotoras como gastrointestinales y neurohumorales.

Los síntomas vasomotores se caracterizan por debilidad, desfallecimiento, astenia, adinamia, palidez, palpitaciones y sudoración profusa. Los síntomas gastrointestinales consisten en distensión, cólico y diarrea urgente. Estos síntomas se desarrollan dentro de los 20 minutos siguientes a la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcar o almidón. Se puede presentar una fase tardía en la que los síntomas son el resultado de una respuesta insulínica a la hiperglicemia inicial que lleva a una hipoglicemia reactiva que conlleva a taquicardia, síncope y diaforesis. Se obtiene una mejoría mediante la ingestión de carbohidratos. Al cuadro clínico se asocia anemia por deficiencia de folatos, hierro y vitamina B_{12}.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto; por lo tanto el paciente gastrectomizado requiere de una alimentación particular. o Los alimentos deben ser particularmente digeribles y muy fraccionados a lo largo del día; lo que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. o Teniendo en cuanta la sintomatología donde presenta síndrome anémico asociado, presencia de hipoglucemias que lo pueden hacer propenso a caída de alturas generando riesgos para su integridad física.

COLOSTOMIA

Definición

Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino van a parar a una bolsa adherida al abdomen.

Causas

Existen muchas razones para llevar a cabo una colostomía:

- Infección abdominal, como en el caso de diverticulitis perforada o un absceso
- Lesión al colon o al recto (por ejemplo, una herida con arma de fuego)
- Bloqueo parcial o completo del intestino grueso (oclusión intestinal)
- Cáncer colorrectal
- Fístulas o heridas en el perineo, el área entre el ano y la vulva (mujeres) o el ano y el escroto (hombres).

Dependiendo de la enfermedad o lesión específica las colostomías son temporales o permanentes. En la mayoría de los casos, las colostomías pueden ser reversibles.

Fisiopatología

Este procedimiento usualmente se realiza después de resecciones intestinales, obstrucción intestinal o lesiones. La colostomía puede ser temporal o permanente. Para la colostomía, se pasa un extremo del colon sano a través de la pared abdominal y se suturan los extremos a la piel de dicha pared. Se fija una bolsa, llamada dispositivo de ostomía, alrededor de la abertura para permitir el drenaje de las heces.

La colostomía puede ser por corto tiempo. Una vez que haya recuperación total de la cirugía inicial, se practica otra cirugía para reconectar los extremos del intestino grueso. En general, esto se hace después de 12 semanas.

Manifestaciones clínicas

El tránsito intestinal se deriva del intestino grueso a un reservorio fijado a la pared abdominal el cual debe cambiarse frecuentemente.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ Por ser un procedimiento quirúrgico, son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, ya que en la mayoría de los casos se requiere cirugía de reconexión. ○ Por lo anterior la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringido generándose riesgos para la salud del funcionario. ○ Estos pacientes están limitados para manipular pesos y realizar actividad física, porque pueden presentar protrusión o herniación de la ostomia.

ICTERICIA

Definición

La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y mucosas debida a un aumento de la bilirrubina (valores normales de 0,3 a 1 mg/dl) que se acumula en los tejidos, sobre todo aquellos con

mayor número de fibras elásticas (paladar, conjuntiva). Puede ser a expensas de la bilirrubina conjugada o no conjugada.

Se hace clínicamente evidente cuando la bilirrubina es mayor de 2 a 2,5 mg/dl. Puede haber aumentos de ambas fracciones y se habla entonces de hiperbilirrubinemia mixta. La bilirrubina no conjugada es la relacionada a ictericia prehepática y no hay coluria ni acolia, mientras que la bilirrubina conjugada está relacionada a la ictericia hepática y post hepática.

Causas

En adultos pueden ser:

- Obstrucción de los conductos biliares provocada por infección, tumores o cálculos.
- Hepatitis viral (hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D y hepatitis E).
- Colestasis inducida por medicamentos (acumulación de la bilis en la vesícula biliar a causa de los efectos de los medicamentos).
- Hepatitis inducida por medicamentos (sulfatos de eritromicina, antidepresivos, anticancerígenos, Aldomet, rifampicina, esteroides, clorpropamida, tolbutamida, anticonceptivos orales, testosterona y propiltiouracilo).
- Estenosis biliar.
- Enfermedad hepática alcohólica (cirrosis alcohólica).
- Cáncer del páncreas.
- Cirrosis biliar primaria.
- Ictericia hepatocelular isquémica (ictericia ocasionada por el flujo inadecuado de oxígeno o de sangre al hígado).
- Colestasis intrahepática del embarazo (acumulación de la bilis en la vesícula biliar, debido a la presión abdominal que se presenta con el embarazo).

- Anemia hemolítica.
- Trastornos congénitos que causan problemas para el procesamiento de la bilirrubina (síndrome de Gilbert, síndrome de Dubin-Johnson, síndrome de Rotor o síndromes de Crigler Najar).
- Hepatitis activa crónica.

Fisiopatología

Se debe determinar si el paciente tiene una hiperbilirrubinemia indirecta o directa. Dentro de las más importantes causas de hiperbilirrubinemia indirecta están los cuadros de hemólisis y las ictericias congénitas como el síndrome de Gilbert y de Crigler-Najar.

Las hiperbilirrubinemia directas pueden ser por un defecto en la excreción intrahepática congénita como en el síndrome de Dubin-Johnson y Rotor o un defecto adquirido como en la hepatitis viral, hepatitis alcohólica, hepatitis inducida por drogas y colestasis entre otras y finalmente por obstrucción del conducto biliar por cáncer o cálculos del colédoco.

Manifestaciones clínicas

Se presenta una coloración amarillenta en la piel y las mucosas, la orina se torna de un color amarillo oscuro o rojiza denominada coluria y acolia que son heces muy claras por ausencia de pigmentos biliares.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Dependiendo de la patolgia de base, pueden requerir control y seguimiento médico estricto que por la función a desempeñar, en cualquier parte del país, puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. o Depende la patologia y severidad de la enfermedad de base.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

ARTERIOSCLEROSIS

Definición

La arteriosclerosis se puede clasificar patológicamente en tres tipos, de los cuales el más común es la aterosclerosis. Se produce cuando el colesterol, un tipo de grasa, se acumula en las paredes de las arterias, haciéndolas más estrechas con lo que se obstaculiza el flujo sanguíneo. Con el tiempo el colesterol acumulado puede salir a la superficie y formar coágulos, causando más problemas circulatorios.

Causas

Se asocia a un estilo de vida poco saludable. Los factores de riesgo para el desarrollo de ateroesclerosis se pueden agrupar en dos categorías, según la posibilidad de actuar sobre ellos.

- No modificables: Edad, hormonas sexuales, antecedentes familiares y alteraciones genéticas.

- Modificables: Hiperlipidemia o aumento del nivel de lípidos en la sangre, hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, diabetes mellitus.

Fisiopatología

Proceso inflamatorio crónico en la pared de las grandes arterias. El fenómeno inicial es la infiltración de lipoproteínas de baja densidad (LDL) en la región subendotelial. Estas son oxidadas o modificadas siendo fagocitadas por los macrófagos formándose las células espumosas, estas células forman las estrías adiposas. Las LDL oxidadas tienen varios efectos nocivos como la estimulación de citocinas y la inhibición en la producción de oxido nítrico. Se estimulan las células del musculo liso

vascular y se desplazan desde la media hasta la intima, en este lugar prolifera la placa de ateroma. (Mcphee, 2003)

La placa de ateroma tiene su origen en la placa lipídica que se observa ya al nacimiento en las grandes arterias y se transforma con el transcurso del tiempo en la placa de ateroma, que inicialmente no provoca síntomas, pero que suele manifestarse por las enfermedades del síndrome ateroescleroso cuando se asocian los factores de riesgo de la ateroesclerosis.

Conforme avanza la placa de ateroma, se produce un estrechamiento o estenosis de la arteria, inicialmente parcial, hasta evolucionar a una completa obstrucción. Además la placa de ateroma es frágil y puede romperse, sangrar y formar un trombo o desprenderse de la pared de la arteria y provocar una embolia de colesterol.

De forma esquemática, los elementos centrales de la patogénesis de la ateroesclerosis son los siguientes:

- Daño crónico del endotelio, que se produce habitualmente de forma sutil y progresiva hasta terminar con la disfunción del mismo; lo que genera un aumento de la permeabilidad, la adhesión de los leucocitos circulantes (inicialmente monocitos) y aparición de un potencial trombogénico.

- Acumulación de lipoproteínas, fundamentalmente LDL, con alto contenido en colesterol, en la pared del vaso sanguíneo afectado (generalmente, en la capa íntima de una gran arteria).

- Modificación de las lipoproteínas acumuladas en la lesión por oxidación.

- Adhesión de los monocitos sanguíneos (y otros leucocitos) al endotelio, seguido por su migración hacia la íntima y su transformación en macrófagos y en células espumosas.

- Adhesión de las plaquetas.

- Liberación de factores por las plaquetas activadas, los macrófagos o las células vasculares, que causan la migración de las células musculares lisas de la capa media de la arteria hacia la capa íntima.

- Proliferación de las células musculares lisas en la íntima; estas células se modifican y elaboran componentes de la matriz extracelular, como colágeno y proteoglicanos, que se acumulan en la íntima, generando la cubierta fibrosa de la placa de ateroma.

- Aumento en la acumulación de lípidos, tanto intracelularmente (en los macrófagos y en las células musculares lisas) como extracelularmente.

- Las placas de ateroma pueden permanecer estables, con una densa capa fibrosa y un componente inflamatorio y lipídico poco importante. Estas placas, aunque pueden reducir de forma considerable la luz del vaso, generalmente no producen una lesión aguda.

- Una placa puede devenir inestable (con tendencia a la ruptura) si presenta una capa fibrosa fina, un gran núcleo lipídico y un proceso inflamatorio importante. La ruptura de la placa puede generar un trombo.

Manifestaciones clínicas

La aterosclerosis es asintomática mientras no aparece una estenosis crítica en una arteria, pero si se produce, los síntomas se deben a la disminución del aporte de sangre a los tejidos. El síntoma más frecuente es el dolor.

Las enfermedades que forman el síndrome de ateroesclerosis y que se caracterizan por afectación de las arterias por placas de ateroma y en consecuencia obstrucción al flujo sanguíneo o isquemia son, dependiendo de la arteria del órgano afectado: cardiopatía isquémica, accidente vascular cerebral, claudicación intermitente, disfunción eréctil, colitis isquémica, aneurisma aórtico.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Se debe indagar sobre antecedentes personales de enfermedad isquémica cardiaca o cerebral y síntomas de claudicación intermitente; que en caso de ser positivos limitarían el tipo de entrenamiento y funciones a desarrollar; toda vez que se pueden precipitar los síntomas, generar lesiones orgánicas graves y en algunos casos la muerte por disfunción cardiaca. o La fijación de la inhabilidad dependerá de los estudios de comorbilidad, teniendo en cuenta que en las fases iníciales de la enfermedad este es asintomática.

FIBRILACIÓN Y FLUTER AURICULAR

Definición

Son arritmias cardiacas de origen supraventricular en la que hay una activación auricular desorganizada, no hay coordinación en la sístole auricular y el llenado ventricular es inefectivo.

Causas (Ryden, 2006)

Las causas más frecuentes son:

Enfermedad cardiaca o valvular:

- Cardiopatía isquémica.
- Enfermedad cardiaca reumática, estenosis mitral.
- Enfermedad del seno.
- Síndrome de pre excitación, Wolf Parkinson White (WPW).
- Insuficiencia cardiaca.
- Con menos frecuencia: cardiomiopatía, enfermedad pericárdica, defecto del tabique interauricular, mixoma auricular.

Causas no cardíacas:

- HTA.
- Tirotoxicosis.
- Infecciones agudas (neumonía la mayoría de los casos).
- Depleción electrolítica.
- Cáncer de pulmón.
- Otros problemas intratorácicos.
- Embolismo pulmonar.
- Diabetes.

Relacionados con la dieta y estilos de vida:

- Sobrecarga emocional o física.
- Consumo excesivo de cafeína.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Consumo de cocaína.

- Obesidad.

Tras cirugía

- Sobre todo cirugía cardiaca y toracotomía.

Fisiopatología

Fundamentalmente se plantean dos mecanismos electrofisiológicos:

Múltiples focos de reentrada que originan frentes de onda reentrantes que circulan simultáneamente por ambas aurículas, activan las aurículas en forma aleatoria, desaparecen y vuelven a formarse y una vez establecidos siguen las vías de excitación. En función de la presencia o ausencia de refractariedad auricular muchos de ellos alcanzan el nodo atrioventricular activando al ventrículo con una frecuencia irregular y variable.

En algunos pacientes la fibrilación auricular parece tener un origen focal, con frecuencia en una de las venas pulmonares. Estos pacientes en general presentas extrasístoles auriculares frecuentes y paroxismos de fibrilación auricular sin cardiopatía orgánica.

La propia fibrilación auricular genera modificaciones fisiológicas y anatómicas que favorecen su persistencia: dilatación auricular, fibrosis miofibrilar, acortamiento de periodos refractarios auriculares y velocidad de conducción.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas pueden abarcar: dificultad respiratoria al estar acostado, confusión, vértigo, mareo, desmayos, fatiga, pulso que puede sentirse acelerado, rápido, palpitante, agitado o puede sentirse demasiado lento, pulso que puede sentirse regular o irregular, sensación de percibir los latidos cardíacos (palpitaciones), sensación de opresión en el pecho, disnea. Sintomatología deriva de la inestabilidad hemodinámica.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Este tipo de pacientes requieren como parte de su tratamiento anticoagulación para evitar embolias, que por las características del entrenamiento y la función a desempeñar pueden sufrir traumatismos leves que pondrían en riesgo su integridad física. o Puede desarrollarse reaparición de la arritmia en el personal que presenta este antecedente médico. o Adicionalmente se generan condiciones de riesgo porque pueden asociarse a perdidas de conciencia, sincopes o muerte súbita.

ARRITMIA CARDIACA

Definición

Es cualquier anormalidad en la frecuencia, regularidad o sitio de origen del impulso cardiaco o trastorno en la conducción que produce una alteración en la frecuencia normal de la activación de las aurículas y los ventrículos.

Las arritmias pueden originarse en la aurícula o en el ventrículo y pueden ser rápidas: taquiarritmia (más de 100 lpm) o lentas: bradiarritmia (menos de 60 lpm). Las que se originan por encima del ventrículo se llaman supraventriculares y las que se originan en el ventrículo son las arritmias ventriculares.

Causas

Las arritmias se deben a alteraciones en la iniciación de los impulsos (automatismo) o a alteraciones en la propagación de los impulsos (conducción). Se pueden producir por un defecto congénito, cierto tipo de enfermedades cardiacas, alteraciones de la hormona tiroidea, la hipertensión arterial y la hemocromatosis. Además, el estrés, la cafeína, el tabaco, el alcohol y algunos medicamentos.

Fisiopatología

El término arritmia cardiaca implica no sólo una alteración del ritmo y frecuencia cardiaca, sino también alteración en el sitio de inicio de la secuencia de la activación eléctrica del corazón.

El ritmo cardíaco es considerado normal cuando se origina en el nódulo sinusal y se conduce por las vías acostumbradas en forma normal. El ritmo sinusal es el que nace en el nodo sinusal (acumulo celular especializado de 3x15x1 mm ubicado en la aurícula derecha cercano a la llegada de la vena cava superior) y es desde aquí donde se genera la activación y propagación posterior del estimulo cardiaco. La propagación pasa rápidamente a las células vecinas gracias a la existencia de los discos intercalares que son membranas celulares con muy baja resistencia a los impulsos eléctricos.

Las células que forman el nódulo sinusal tienen la capacidad de despolarizarse antes que los demás marcapasos cardiacos y esto está determinado por:

- Las características del potencial de acción de estas células que presenta en forma espontánea mayor permeabilidad al ion sodio.

- Presentan potenciales transmembrana menos negativos, que los acerca más al potencial umbral de descarga.

- Las arritmias sean convertido con el tiempo en una de las consultas frecuentes en los servicios de urgencia y motivo de ingreso a las unidades de cuidados intermedios (uti) e intensivos (uci). Adicionalmente son causa de descompensación de insuficiencia cardiaca, especialmente en aquellas cardiopatías que cursan con disfunción ventricular diastólica y es así como las taquiarritmias determinan un menor tiempo de llenado ventricular y alteración en la relajación ventricular (esto último determinado por la persistencia de calcio intra citoplasmático) aumentando la presión intraauricular, la que se propaga en forma retrograda hacia el capilar pulmonar apareciendo con ello los síntomas de disnea que en los casos de instalación brusca puede ser un edema pulmonar agudo.

También la taquiarritmias pueden debutar como un cuadro anginoso, ya que esta puede perfectamente generar un cuadro isquémico al determinar un mayor consumo de oxigeno por el músculo cardiaco debido a las frecuencias cardiacas elevadas.

Los cuadros sincopales que son observables en la disociación auriculo ventricular (bloqueos a-v completó, taquicardia ventricular), bradicardias extremas y reflejo neurocardiogénico (respuesta a estimulo vagal desde mecano receptores de paredes ventricular) son otro ejemplo de motivo de consulta. En algunos casos las arritmias pueden ser catastróficas para el paciente y determinar muerte súbita como lo vemos en los casos de fibrilación ventricular.

Manifestaciones clínicas

La duración, diversidad e intensidad de los síntomas depende mucho de cada caso pero los más habituales son: dificultad para respirar y dolor en el pecho, sensación de mareo, fatiga, palpitaciones.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o La actividad física puede desarrollar la aparición de arritmias en el personal que presenta este antecedente médico. o Adicionalmente se generan condiciones de riesgo porque pueden asociarse a pérdidas de conciencia o sincopes; que pueden producir caída de alturas al sufrir los episodios sincopales en las garitas donde deben desarrollar parte de su función de guardia y custodia. o Se asocia a muerte súbita. o Teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante. o Requieren control médico y farmacológico estricto.

TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR

Definición

Es una frecuencia cardíaca rápida que se presenta ocasionalmente (paroxística) y que comienza con episodios que tienen lugar por encima de los ventrículos.

Causas

Normalmente las cámaras del corazón (aurículas y ventrículos) se contraen de una manera coordinada. Las contracciones son causadas por una señal eléctrica que comienza en el nódulo sinoauricular (llamado también nódulo sinusal o nódulo sa). La señal es conducida a través de las aurículas (las cámaras superiores del corazón) y las estimula para que se contraigan.

La taquicardia supraventricular paroxística (tsvp) puede iniciarse en el nódulo sa, en las aurículas, en las rutas de conducción de las aurículas o en el nódulo av. Este trastorno se presenta con más frecuencia en los jóvenes y en los bebés.

Entre los factores de riesgo están el hecho de fumar, la cafeína y el consumo de alcohol y drogas psicoactivas. La tsvp puede presentarse con toxicidad por digitálicos y puede ser una forma de taquicardia por reentrada (una corriente eléctrica es atrapada en un asa de reentrada, estimulando excesivamente el corazón), como en el caso del síndrome de wolff-parkinson-white.

Fisiopatología

Ésta es la taquicardia paroxística más común y se desarrolla con frecuencia en pacientes sin enfermedad estructural del corazón. Los ataques se inician y terminan abruptamente y pueden durar de pocos segundos a varias horas o más. La frecuencia cardiaca puede ser de 140 a 240 latidos/min (por lo general 160 a 220 latidos/min) y es perfectamente regular (a pesar de ejercicio o cambio de

posición). La onda P difiere en contorno de los latidos sinusales. Los pacientes pueden estar asintomáticos, excepto por estar conscientes de la acción rápida del corazón, pero algunos experimentan dolor torácico leve o falta de aire, especialmente cuando los episodios son prolongados, sin anormalidades cardiacas relacionadas.

La taquicardia paroxística supraventricular puede producirse como resultado de toxicidad por digitálicos y luego se relaciona comúnmente con bloqueo auriculoventricular. El mecanismo más común para la taquicardia paroxística supraventricular es la reentrada, que puede iniciarse o terminar por una extrasístole ventricular o auricular programada de manera irregular. El circuito de reentrada afecta con mayor frecuencia a dos vías (una vía lenta y una rápida) dentro del nodo auriculoventricular (AV).

Esto se conoce como taquicardia de reentrada del nodo AV (AVNRT). Con menor frecuencia, la reentrada se debe a una vía accesoria entre las aurículas y los ventrículos (AVRT). Cerca de la tercera parte de los pacientes tiene vías aberrantes a los ventrículos. La fisiopatología y el tratamiento de las arritmias causadas por vías accesorias difieren significativamente y se expone por separado más adelante.

En el ECG se caracterizan por la presencia de un ritmo rápido (habitualmente entre 160 y 220 por minuto) y regular, con QRS generalmente angosto. En algunas ocasiones el QRS puede ser ancho: cuando se asocia a bloqueo de rama o en caso en que un haz anómalo participe en la conducción anterógrada.

Un 50% de las TPSV obedecen a un mecanismo de reentrada nodal y en un 40% hay participación de un haz paraespecífico. Generalmente no se logra documentar otra cardiopatía.

Manifestaciones clínicas

Palpitaciones (sensación táctil de los latidos del corazón), pulso rápido, ansiedad, sensación de muerte inminente, insuficiencia respiratoria, opresión torácica.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
La actividad física puede desarrollar la aparición de arritmias en el personal que presenta este antecedente médico, generando condiciones de riesgo porque pueden asociarse a perdidas de conciencia o sincopes, que a la vez pueden producir caída de alturas en las garitas donde deben desarrollar parte de su función de guardia y custodia.

TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN ELÉCTRICA CARDIACA

EXCEPTO HEMIBLOQUEO DE LA RAMA ANTERO SUPERIOR DEL HAZ DE HIZ

Definición

Trastorno en la conducción del impulso eléctrico originado en la aurícula hasta el ventrículo.

Causas

Las causas más frecuentes de bloqueo aurículo-ventricular proximal son:

- Medicamentos: digital, betabloqueadores, verapamilo, amiodarona.
- Aumento del tono vagal.
- Procesos inflamatorios del corazón (miocarditis).
- Infarto de cara diafragmática.
- Bloqueo A-V congénito.

- Secundarios a cirugía de cardiopatías congénitas.

Las causas más frecuentes de bloqueos A-V infrahisianos son:

- Fibrosis inespecífica del sistema excito-conductor (enfermedad de Lenegre).
- Calcificación del esqueleto cardíaco (enfermedad de Lev).
- Enfermedad coronaria (infarto de pared anterior).
- Miocardiopatías.
- Otros (colagenopatías, enfermedades por depósitos, etc.).

El tratamiento de los Bloqueos A-V de alto grado o sintomáticos, consiste en la implantación de un Marcapasos.

Fisiopatología

Los trastornos de la conducción comprenden: bloqueos auriculo-ventriculares trastorno de la conducción eléctrica entre las aurículas y los ventrículos.

Existen tres tipos de bloqueos av: (Matiz, 2006)

- Bloqueo av de primer grado: cuando los impulsos que pasan desde las aurículas a los ventrículos disminuyen su velocidad.

- Bloqueo av de segundo grado: cuando parte de los impulsos que se transmiten desde las aurículas a los ventrículos se bloquean, es decir, no se transmiten. Se expresa con una relación numérica; por ejemplo, 3:2 significa que de tres impulsos sólo llegan dos hasta los ventrículos.

- Bloqueo av de tercer grado: cuando todos los impulsos de las aurículas se interrumpen y por tanto, ninguno llega a ser conducido hasta los ventrículos. Síndromes de preexcitación: como el síndrome de wolff parkinson white y lown-ganong- levine

Manifestaciones clínicas

Algunas arritmias no causan síntomas y no están asociadas con un aumento de la mortalidad. Sin embargo, algunas arritmias asintomáticas se asocian con eventos adversos. Los ejemplos incluyen un mayor riesgo de formación de trombos en el corazón y un mayor riesgo de un transporte sanguíneo insuficiente hacia el corazón debido a latidos débiles. Otros riesgos incluyen el embolismo, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y muerte súbita cardiaca.

Si una arritmia tiene como resultado un latido que es demasiado rápido, demasiado lento o demasiado débil para el suministro adecuado para las demandas del cuerpo, ello puede manifestarse como una menor presión arterial y puede causar mareo o desmayos.

Algunos tipos de arritmia dar lugar a un paro cardíaco o muerte súbita. La evaluación médica de la anomalía mediante un electrocardiograma es la mejor forma de diagnosticar y evaluar el riesgo de cualquier arritmia.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
- Para fijar la inhabilidad se tendrá en cuanto el tipo y grado de bloqueo y la patología de base (ver fisiopatología). - Se definirá por valoración médica y de ECG

ENDOCARDITIS

Definición

Enfermedad inflamatoria, exudativa y proliferativa del endocardio, que afecta más frecuentemente a las valvas y es producida por una gran cantidad de microorganismos.

Se divide en endocarditis aguda, subaguda y la no bacteriana (virus, hongos). Se asocia a factores de riesgo de aparición como son antecedentes de cardiopatía congénita, cirugía cardiaca, drogadicción, uso de medicamentos inmunosupresores.

Causas

Aunque la etiología más frecuente de la endocarditis es una enfermedad bacteriana, lo cierto es que los hongos y virus también son considerados como agentes causales de la enfermedad. En otras ocasiones resulta imposible identificar el organismo responsable del desarrollo de la endocarditis.

La mayor proporción de los casos de endocarditis son producidos por un pequeño número de bacterias, los cuales llegan al torrente sanguíneo por portales de entrada, como la cavidad bucal, la piel y las vías respiratorias. Las bacterias más frecuentemente asociadas a la endocarditis infecciosa incluyen: *Streptococcus viridans; Streptococcus pneumoniae*—corresponde de 3 - 7% de los casos de endocarditis en niños; *Staphylococcus*—cerca del 85% de los estafilococos coagulasa-negativos que causan endocarditis de prótesis valvulares son resistentes a la meticilina. El *S. aureus* es la causa más frecuente de endocarditis infecciosa con una tasa bruta de mortalidad cercana al 50% y aproximadamente la mitad de los casos no están asociados a valvulopatías; p*seudomonas aeruginosa*; especies de *cándida* y los microorganismos del grupo HACEK (*Haemophilus, actinobacillus, cardiobacterium, eikenella y kingella*).

Las infecciones que siguen a una prótesis valvular, implantación de catéteres o de marcapasos o dispositivos de desfibrilación y cardioversión eléctrica, son consideradas infecciones nosocomiales y suelen ser causadas por el *Staphylococcus aureus*. Las infecciones en consumidores de drogas por vía intravenosa también tienden a ser por *S. aureus* y casi todos son igualmente resistentes a la meticilina.

En ciertos casos se nota una combinación concomitante de focos infecciosos, notablemente la tríada de endocarditis, meningitis y neumonía, conocida como la tríada de Osler, especialmente en adultos. La glomerulonefritis suele aparecer como consecuencia de fenómenos inmunitarios post-infecciosos.

Fisiopatología

En casi todos los casos de endocarditis infecciosa, los microorganismos necesitan un sitio de fijación tal como una lesión en el endotelio, un trombo no infectado, el prolapso e insuficiencia mitral, una estenosis aórtica o una cardiopatía reumática (frecuente en países en vías de desarrollo). El lupus eritematoso sistémico y patologías de hipercoagulabilidad pueden favorecer la deposición de vegetaciones y de microorganismos en ellos. las bacterias más virulentas pueden adherirse directamente al endotelio intacto.

Las bacterias que causan endocarditis se ven favorecidas por la presencia en sus superficies de proteínas fijadoras, como los glucanos sobre los estreptococos y las proteínas fijadoras de fibrina sobre el *s. aureus*. Una vez adheridas las bacterias, se forma una densa red de plaquetas, fibrina y microorganismos. Estas estructuras pueden embolizar y causar infartos en sitios distantes del corazón.

Manifestaciones clínicas

En las endocarditis los síntomas pueden generarse de un modo lento (subagudo) menos grave, dependiendo del microorganismo infectante, que puede prolongarse semanas o meses, o en cambio, de modo repentino (agudo), producido por microorganismos virulentos. No siempre existe una clara separación entre la forma aguda y la subaguda. En más del 50% de los pacientes se nota: Debilidad y fatiga, escalofríos, fiebre, soplo cardíaco.

En menos de la mitad de los pacientes puede verse: pérdida de peso, sudoración excesiva y/o sudoración nocturna, dificultad para respirar con la actividad, dolores musculares, palidez, dolores articulares, sangre en la orina u orina de color anormal, inflamación de pies, piernas o abdomen, lesiones de Janeway, (manchas cutáneas rojas e indoloras, localizadas en las palmas de las manos y en las plantas de los pies), ganglios rojos y dolorosos en las yemas de los dedos de la manos y de los pies (llamados nódulos de Osler), anomalías en las uñas.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Patología que altera la dinámica cardiaca y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación o ejecución del cargo propiamente dicho, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del trabajador. o Teniendo en cuenta la evolución natural de la enfermedad estos pacientes pueden requerir reemplazos valvulares cardiacos, se pueden ocasionar accidentes cerebro-vasculares por la embolia de trombos intracavitarios.

MIOCARDITIS Y DEGENERACIÓN DEL MIOCARDIO

Definición

Se define como una entidad anatomoclínica caracterizada por un tejido cardiaco que muestra degeneración miofibrilar junto con un infiltrado intersticial de tipo linfocitario. Su manifestación clínica principal, aunque no exclusiva, es un cuadro de insuficiencia cardiaca.

Causas

- Idiopática: También denominada postviral ó linfocítica, en base al tipo celular predominante en el estudio histológico. De supuesta naturaleza autoinmune. Es la forma más frecuente, con una incidencia en estudios necrópsicos del 1.06%.

- Postparto: con una incidencia aproximada de 1 cada 4000 partos, se suele presentar entre el último mes de embarazo y los seis meses tras el parto. Es más frecuente en mujeres de raza negra, de edad avanzada y multíparas. Sigue siendo un misterio la etiología, aunque lo más probable es que se trate de una miocarditis viral o una respuesta autoinmune en el contexto de unos factores hormonales específicos.

- De células gigantes: se caracteriza por la presencia de células multinucleadas de probable origen macrofágico en el infiltrado inflamatorio adyacentes a los miocitos. Es considerada por algunos autores como una forma de sarcoidosis de exclusiva localización miocárdica. Su curso clínico y pronóstico es mucho más desfavorable que la forma linfocítica.

- Miocardiopatía dilatada: considerada como resultado de una miocarditis previa. Es objeto de revisión en otro apartado de este capítulo.

Fisiopatología

La miocarditis idiopática es el resultado de un mecanismo lesional mediado por la activación del sistema inmune. De los dos brazos de la respuesta inmunológica no hay evidencia de que el tipo humoral, por anticuerpos, desempeñe un papel relevante en el daño miocitario. Este es protagonizado por la inmunidad celular a través de los linfocitos, los macrófagos y sus productos derivados (citoquinas).

La secuencia de activación del sistema inmune celular se inicia con el reconocimiento del antígeno. En el caso de la miocarditis no se conoce con exactitud si el antígeno desencadenante pertenece a un agente externo (virus) ó forma parte de las células miocíticas y es expuesto al sistema inmune tras la lisis de éstas por los virus. A este respecto se han reconocido varios hallazgos en modelos experimentales.

En primer lugar la falta de detección de partículas virales de Coxsackie virus en muestras de tejido infectado en las que se observa respuesta inflamatoria, evidenciando un aclaramiento de las mismas por parte del sistema inmunológico. Si se somete el animal a una depleción selectiva de linfocitos CD4, la respuesta inflamatoria y la lesión celular no se producen, aún a pesar de la persistencia del virus en el tejido miocárdico. Otros hechos que apoyan la teoría autoinmunitaria son la inducción experimental de miocarditis con proteínas constitutivas del miocito (como la miosina, la ATPasa del retículo sarcoplásmico y la proteína mitocondrial transportadora de los compuestos fosfatos), y la reactividad de linfocitos extraídos de animales infectados frente a células miocíticas aisladas.

Tras el reconocimiento del antígeno se produce la activación y proliferación de los linfocitos que conduce a la liberación de citoquinas (TNF, gamma-interferón, interleukinas) con la subsiguiente amplificación de la respuesta inmunológica. En particular se activan linfocitos CD8, una estirpe celular

citotóxica y macrófagos, que liberan radicales libres y proteasas. Ambas conducen a la necrosis del miocito. Además, los macrófagos liberan factores reguladores de la síntesis de matriz intersticial, como el factor de crecimiento derivado de las plaquetas (PDGF), el factor transformador de crecimiento (TGF-beta), que son los responsables de la formación de la fibrosis tisular.

Todos los sucesos anteriormente descritos conducen al daño considerado irreversible de la enfermedad. Sin embargo, es bien conocida la tendencia a las alteraciones reversibles del funcionalismo cardiaco, con resolución completa de las mismas en un buen porcentaje de casos. El sustrato de estas alteraciones parece encontrarse en la acción de determinadas citoquinas (interleukina 1 y TNF) sobre la regulación de los receptores adrenérgicos miocárdicos, bloqueando la actuación de las catecolaminas endógenas.

Manifestaciones clínicas

Es clásico incluir la presencia de una enfermedad febril con sintomatología general y/o respiratoria varios días antes de la manifestación principal de la misma. Con posterioridad sobreviene una o varias de las manifestaciones que se citan a continuación:

- Insuficiencia cardiaca: en forma exclusiva de edema agudo de pulmón ó más severa de shock cardiogénico. La exploración física variará en función de la severidad del cuadro, pero generalmente se encontrará taquicardia (desproporcionada al grado de fiebre), galope ventricular a la auscultación y grados variables de insuficiencia respiratoria y/o síntomas de bajo gasto. En algunas ocasiones coexiste afectación pericárdica auscultándose el roce característico.

- Presíncope/síncope: generalmente como expresión clínica de alteraciones del ritmo, bien del tipo de taquicardias ventriculares ó lo que es más frecuente, de bloqueos de conducción.

- Dolor torácico: generalmente presente en grados variables, puede llegar a adquirir carácter predominante y junto con alteraciones electrocardiográficas sugerentes de isquemia miocárdica (patrón de pseudoinfarto), conducir al error diagnóstico de un IAM.

- Arritmias: como manifestación inicial ó como complicación durante el transcurso de la enfermedad. Es de señalar que algunas miocarditis se diagnostican al estudiar taquicardias ventriculares de origen indeterminado.

- Muerte súbita: siendo diagnosticadas en el estudio necrópsico. Recientemente se han atribuido a esta causa las muertes súbitas de jóvenes atletas profesionales.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Patología que altera la dinámica cardiaca y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación o ejecución del cargo propiamente dicho, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del trabajador. ○ Los pacientes con secuelas graves pueden requerir trasplante cardiaco.

PERICARDITIS

Definición

Se llama pericarditis al proceso inflamatorio que afecta al pericardio produciendo como consecuencia exudación en su fase aguda, que puede ser causa de engrosamiento y fibrosis de dicha membrana, lo cual da lugar a una enfermedad de curso crónico.

Causas

Puede ser consecuencia de un sinnúmero de padecimientos diferentes. A continuación se analizan las formas que con mayor frecuencia se presentan en la práctica clínica.

- Pericarditis viral: quizás sea la forma más frecuente; aparece preferentemente en sujetos jóvenes del sexo masculino y está en relación con infecciones por virus de las familias *Coxsakie B, Echo, Influenza, adenovirus, y mononucleosis*. Clínicamente se caracteriza por la instalación de un proceso infeccioso (ataque al estado general, fiebre y mialgias), al cual se le suman los síntomas producidos por la inflamación pericárdica.

- Pericarditis post-infarto: el infarto del miocardio transmural puede complicarse con pericarditis aguda. Dicha pericarditis usualmente aparece en los primeros días de evolución del infarto del miocardio. Es importante tener en cuenta esta posibilidad para no clasificar un dolor precordial de tipo pericárdico como angina residual post-infarto, cuyo pronóstico y tratamiento son diferentes. El curso de este tipo de pericarditis es favorable hacia la curación, en la gran mayoría de los casos. Es excepcional el derrame pericárdico de consideración. También hay un cuadro de pericarditis que puede aparecer semanas después de haber padecido el paciente un infarto del miocardio y que se debe a un proceso inmunológico (síndrome de Dressler).

- Síndrome de postpericardiotomía: en pacientes que han sido sometidos a cirugía cardíaca, no es rara la aparición de fiebre, dolor precordial de tipo pericárdico, artralgias y frote pericárdico. Este cuadro se denomina "síndrome post pericardiotomía" y puede aparecer en periodo variable de 10 días a varias semanas. Hay evidencias de que el proceso tiene un fondo inmunológico y la evolución es favorable la mayoría de las veces.

- Pericarditis bacteriana (purulenta): los factores predisponentes más importantes para la infección del saco pericárdico son el derrame pericárdico en pericarditis urémica y la inmunosupresión condicionada por quemaduras extensas, inmunoterapia, linfoma, leucemia o SIDA. En la era preantibiótica la ruta preponderante era la extensión de una neumonía bacteriana o de un empiema hacia el pericardio. En la actualidad solo 20% de los casos de pericarditis purulenta se produce por esta vía. Hoy en día, la pericarditis purulenta se presenta con mayor frecuencia secundaria a cirugía torácica condicionada por procesos infecciosos o por traumatismos torácicos, complicaciones de endocarditis infecciosa, absceso miocárdico o embolia coronaria séptica.

- Pericarditis amebiana: Es una grave complicación del absceso hepático amebiano. La perforación de un absceso del lóbulo izquierdo hacia el pericardio condiciona la acumulación de material purulento en la cavidad pericárdica y se añade dolor precordial al síndrome febril y a la hepatomegalia dolorosa. Esta complicación se acompaña de alteraciones electrocardiográficas (complejo QRS de bajo voltaje), cardiomegalia en la radiografía de tórax. El cuadro evoluciona rápidamente hacia el taponamiento cardíaco que si no se resuelve mediante el drenaje pericárdico culmina con la muerte del enfermo. El tratamiento de urgencia consiste en la punción pericárdica para la rápida evacuación de la secreción purulenta (pus achocolatado). Cuando el diagnóstico se ha establecido (frotis en platina caliente y raspado pericárdico para la búsqueda de *Entamoeba histolytica* en fresco) el tratamiento definitivo consistirá en drenaje quirúrgico del pericardio y tratamiento antiamebiano (emetina asociada a cloroquina o metronidazol).

- Pericarditis por enfermedades del tejido conectivo: la pericarditis aparece preferentemente en el lupus eritematoso (20 a 40% de los casos), artritis reumatoide (menos del 10% de los

casos), escleroderma, poliarteritis nodosa, dermatomiositis y vasculitis. Puede afectarse el pericardio en la fiebre reumática.

- Pericarditis urémica: aparece aproximadamente en 32 a 42% de los pacientes urémicos crónicos, y en 15% de los pacientes sometidos a hemodiálisis crónica. El taponamiento cardíaco es una complicación potencial de la pericarditis urémica.

- Pericarditis neoplásica: en 5 a 15% de los pacientes con neoplasias malignas puede existir invasión del pericardio (cáncer broncogénico, cáncer de mama, leucemia, linfoma de Hodgkin y otros linfomas). Se manifiestan clínicamente por derrame pericárdico hemorrágico y taponamiento cardíaco.

- Pericarditis post radiación: el daño por radiación al pericardio es una complicación frecuente en la terapéutica con radioterapia para el linfoma de Hodgkin y el cáncer de mama. La forma de presentación es una pericarditis aguda en el curso de los 12 meses siguientes a la radioterapia.

Fisiopatología

El pericardio es una membrana rígida pero distensible. Al acumularse líquido aumenta la presión intrapericárdica lo cuál disminuye el llenado ventricular y de forma secundaria aumenta la presión venosa yugular y disminuye el volumen de eyección ventricular y la tensión arterial.

De forma experimental pequeños acúmulos de líquido en el espacio pericárdico son bien tolerados y no tienen repercusión en el gasto cardiaco pero acúmulos mayores producen un gran aumento de la presión venosa central que se acompaña disminución severa del gasto cardiaco. Desde

el punto de vista clínico los derrames pericárdicos leves no tienen repercusión hemodinámica pero los derrames severos se pueden acompañar acompañan de cuadros de taponamiento cardiaco.

Manifestaciones clínicas

Dolor pericárdico: el dolor se localiza en la región precordial; puede ser intenso, opresivo o como sensación de quemadura; en ocasiones irradia hacia las regiones supraclaviculares, especialmente hacia la izquierda, y es de carácter continuo con duración hasta de varios días.

Sus características más importantes son la exacerbación franca con los movimientos respiratorios, especialmente la inspiración profunda, con los movimientos laterales del tórax y el decúbito dorsal; y el frote pericárdico. Desafortunadamente este último no se escucha en todos los pacientes con inflamación pericárdica y en otras oportunidades sólo se escucha en alguna etapa de la evolución. El frote pericárdico se ausculta mejor cerca del borde paraesternal izquierdo.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Patología que altera la dinámica cardiaca, y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación y posteriormente el ejercicio de sus actividades, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante o trabajador.

VALVULOPATÍA

Definición

Son todas aquellas enfermedades que afectan a las válvulas cardiacas, independientemente de su etiología o la gravedad del cuadro clínico que produzcan. Se clasifican siguiendo dos criterios:

La válvula afectada

La patogenia de la enfermedad: el problema radica en una disminución permanente del diámetro del orificio (estenosis), o en una disminución de la capacidad de la válvula para cerrarse (insuficiencia), o en un movimiento de las valvas en sentido anormal (prolapso).

Así, las valvulopatías que se diferencian son: 1.Estenosis mitral, 2.Insuficiencia mitral, 3.Prolapso mitral, 4.Estenosis aórtica, 5.Insuficiencia aórtica, 6.Estenosis tricuspídea, 7.Insuficiencia tricuspídea, 8.Estenosis pulmonar, 9.Insuficiencia pulmonar.

La clínica y la evolución de cada cuadro es muy variable, atendiendo a la válvula afectada y la causa subyacente. Muchas veces el tratamiento sintomático es suficiente, mientras que en otros casos se hace necesario el recambio valvular.

Causas

La afección de las válvulas cardíacas puede consistir en el estrechamiento de las válvulas (estenosis), que obstruye el flujo sanguíneo, o en el ensanchamiento o cicatrización de las válvulas, que permite que la sangre vuelva hacia atrás (insuficiencia).

Esta enfermedad puede ser heredada o provocada por: fiebre reumática (una complicación de las faringoamigdalitis por estreptococos), ateroesclerosis, hipertensión, defectos congénitos del corazón, infecciones de las válvulas (endocarditis) tras una infección en la sangre (la autoinyección de drogas, conlleva un riesgo muy alto), sífilis (raramente).

Fisiopatología

La repercusión hemodinámica y el mecanismo de compensación son distintos en la estenosis y en la insuficiencia.

- Estenosis: Supone una sobrecarga de presión para la cavidad situada inmediatamente por detrás de la válvula estrecha, que debe desarrollar más fuerza que en condiciones normales para impulsar la sangre.

  La compensación se consigue mediante la hipertrofia, o sea, el aumento de grosor de las fibras musculares de la pared de la cavidad sobrecargada y precisamente, es la sobrecarga impuesta a las fibras miocárdicas el estímulo para la hipertrofia.

  Si las que son estrechas son las válvulas semilunares, la hipertrofia de la potente pared de los ventrículos logra la compensación durante un tiempo, pero si las estenosadas son las auriculoventriculares, la débil pared de las aurículas no consigue compensar el trastorno y por consiguiente la sangre se estanca en ellas y en las venas que les aportan la sangre desde el comienzo.

  El aumento de la presión por esta estasis sanguínea es también un mecanismo compensador ya que ayuda a vencer la estenosis.

- Insuficiencia: cuando la válvula es insuficiente refluye sangre a su través al vaciarse la cavidad situada más allá de ella. De esta forma, la cámara situada por detrás debe acoger e impulsar a la cámara o a la arteria, situada por delante la sangre que llega por vía normal más la procedente del reflujo, lo que significa que ambas cavidades sufren una sobrecarga de volumen. En este caso, la forma de compensar el trastorno es la dilatación reguladora, que también implica cierta hipertrofia para mantener la relación entre grosor de la pared y diámetro de la cavidad.

En la insuficiencia valvular existe pues, una sangre pendular, que avanza y retrocede con cada ciclo sin lograr abandonar el corazón. El volumen de esta sangre pendular, índice de la intensidad del trastorno, depende de tres factores: extensión de la superficie valvular que permanece abierta cuando debería estar cerráda, resistencia al flujo anterógrado y resistencia al flujo retrógrado; los dos primeros aumentan el reflujo, y el tercero lo reduce.

Manifestaciones clínicas

Ocasionalmente puede ser asintomática, sin embargo se puede asociar a: astenia y adinamia, mareos o desvanecimientos, dolor de pecho, falta de aire, congestión pulmonar, irregularidades del ritmo cardíaco, soplos cardíacos, anomalías de la tensión arterial (alta o baja).

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Patología que altera la dinámica cardiaca, y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación y posteriormente el ejercicio de sus actividades, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante o trabajador. o Se puede presentar como complicación un engrosamiento pericardico que constriñe el corazón impidiendo el llenado de las cavidades cardiacas generando sintomatología de bajo gasto cardiaco con sincopes o dolor torácico asociado a isquemia miocárdica lo que genera riesgo al tener que realizar trabajo en alturas en las garitas como parte de su función de guardia y de custodia.

ANOMALÍAS CONGÉNITAS

Definición

La enfermedad cardíaca congénita o cardiopatía congénita se refiere a problemas con la estructura y funcionamiento del corazón debido a un desarrollo anormal de éste antes del nacimiento.

Causas

La mayor parte de las cardiopatías congénitas tienen una etiología multifactorial, con una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales. Aproximadamente el 5% de los niños que presentan cardiopatía congénita, son portadores de una anomalía cromosómica, existiendo también numerosos síndromes genéticos, con herencia autosómica recesiva o dominante, que se asocian a cardiopatías congénitas.

Fisiopatología

De acuerdo al tipo de cardiopatía se describe la fisiopatología.

- De izquierda a derecha (acianóticas), dada por: hiperaflujo pulmonar, sobrecarga de volumen cavidades izquierdas, hipertensión pulmonar por transmisión y por cambio de histología de la pared. La magnitud del cortocircuito es por el tamaño del defecto y las presiones pulmonares.

- comunicación interauricular (cia): 10% de las cardiopatías congénitas. Frecuentemente de tipo ostium secundum y menos frecuentemente ostium primum.

Los pacientes usualmente son asintomáticos. Sin embargo, pueden tener alteraciones del desarrollo y tendencia a infecciones respiratorias. Alrededor de los 40 años, muchos de ellos

desarrollarán arritmias auriculares, hipertensión pulmonar, cambio del shunt pasando de izquierda-derecha a derecha-izquierda (síndrome de eisenmenger) e insuficiencia cardiaca.

En la comunicación interauricular (cia) las presiones dependen de la distensibilidad de los ventrículos. Así, al hipertrofiarse el ventrículo derecho aumentan de magnitud (manifestación tardía). A nivel de arteria pulmonar, aumenta la presión sistólica y diastólica (volumen). Aumenta la presión capilar pulmonar (PCP) y hay estenosis pulmonar y bronquial, aumentan las resistencias vasculares pulmonares. Se produce hiperaflujo pulmonar, sobrecarga de volumen, y dilatación de las cavidades cardiacas.

Comunicación Interventricular (CIV): 30% de las cardiopatías congénitas. Con mayor frecuencia en pars membranosa, seguida por las localizadas en tracto de entrada ventrículo izquierdo y en tracto de salida.

Evolución de la comunicación interventricular: las posibilidades pueden ir desde el cierre espontáneo hasta la insuficiencia cardiaca congestiva con muerte en la infancia precoz, pasando por la enfermedad obstructiva pulmonar (que determina el síndrome de Eisenmenger), regurgitación aórtica, endocarditis infecciosa, etc.

Ductus arterioso persistente: 10% de las cardiopatías congénitas. En niños prematuros se cierra con indometacina (anti Prostaglandina). El ductus arterioso se caracteriza por una presión pulmonar normal y un gradiente continuo en el ciclo cardíaco, lo que da un soplo continuo con acentuación de fin de sístole. Al igual que en los anteriores, se puede desarrollar un Síndrome de Eisenmenger.

- De Derecha a Izquierda (cianóticas): cortocircuito de derecha a izquierda con hipoxemia crónica y cianosis central: Obstrucción al flujo pulmonar más comunicación o cortocircuito; circuitos independientes: transposición arterial de grandes vasos; mezcla total. (Ejemplo: ventrículo único, drenaje venoso anómalo, atresia tricuspídea). La hipoxemia crónica provoca eritrocitosis que puede dar síntomas de hiperviscocidad hemática (letargo, alteraciones visuales) y si presenta una deshidratación, la hemostasia está anormal ya que hay deficiencia en la función plaquetaria y en los factores de la coagulación. Existe riesgo de AVE es mayor en niños menores de 4 años con cianosis y déficit de hierro (por flebotomías terapéuticas).

Entre las cardiopatías cianóticas se encuentran:

- Cardiopatías Obstructivas Derechas: disminuye el flujo pulmonar y pueden o no tener ductus permeables, son más cianóticos al cerrar el ductus. Atresia tricuspídea con CIV, atresia subpulmonar con ventrículo único.

- Cardiopatías con mezcla total: Atresia tricuspídea, ventrículo único, doble salida de ventrículo derecho, troncus arterioso, aurícula única, drenaje pulmonar anómalo total. Hiperaflujo pulmonar produce saturaciones de 80% aproximadamente y es muy parecida en los signos al cortocircuito izquierda-derecha.

- Cardiopatía con falta de mezcla: transposición de grandes arterias (TGA) con foramen oval permeable o ductus arterioso. Las mezclas son transitorias e insuficientes. Hiperaflujo pulmonar produce estenosis pulmonar relativa. Cianosis, soplo, 2º ruido, mejillas eritematosas. Obstrucción de corazón izquierdo: las más frecuentes son: atresia aórtica (necesita ductus permeable para la supervivencia), estenosis aórtica y atresia mitral (precisa Comunicación auricular para sobrevivir).

Manifestaciones clínicas

Los síntomas dependen de la afección específica. Aunque la cardiopatía congénita está presente al nacer, los síntomas pueden no ser obvios inmediatamente.

Se asocia a cianosis, baja tolerancia al esfuerzo físico, presenta acropaquia, se pueden presentar crisis hipoxemicas que pueden provocar sincopes y la muerte súbita- generalmente las manifestaciones clínicas aparecen en la primera infancia y dada la severidad del cuadro clínico requieren tratamiento quirúrgico.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ Patología que altera la dinámica cardiaca, y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación y posteriormente el ejercicio de sus actividades, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante o trabajador.

ANEURISMA DE CUALQUIER VASO SANGUÍNEO

Definición

Un aneurisma es una dilatación localizada de una arteria ocasionada por una degeneración de la pared. Los aneurismas más frecuentes son los arteriales y su localización más habitual radica en la base del cerebro (el polígono de Willis) y la aorta.

Causas

No se tiene claridad exacta sobre las causas de los aneurismas. Algunos aneurismas se presentan al nacer (congénitos). Los defectos en algunas de las partes de la pared arterial pueden ser responsables.

La hipertensión arterial y el colesterol alto pueden aumentar el riesgo de ciertos tipos de aneurismas. Se cree que la hipertensión arterial juega un papel en los aneurismas aórticos abdominales. La enfermedad ateroesclerótica (acumulación de colesterol en las arterias) también puede llevar a la formación de algunos aneurismas. El embarazo está frecuentemente asociado con la formación y ruptura de aneurismas en la arteria esplénica.

Fisiopatología

Aunque la causa del aneurisma asociado a ateroesclerosis no se conoce, si se sabe que existe un importante infiltrado inflamatorio en la pared, mayoritariamente compuesto por macrófagos, los cuales secretan localmente enzimas capaces de degradar el colágeno y la elastina llevando a la degeneración de la pared y su posterior dilatación. Estas enzimas pertenecen a la familia de las metaloproteinasas.

La ley de laplace explica el aumento progresivo de la tensión en la pared al dilatarse la arteria, hay que recordar que la presión en su interior, es la presión arterial del individuo, que tiende a mantenerse relativamente constante.

Tension = presion x diametro

Es así como el aumento del diámetro llevará a un aumento de la tensión, lo que a su vez aumentará el diámetro hasta llegar a la complicación más temida: la ruptura.

Luego, una vez ocurrido el fenómeno inicial aún desconocido, se constituye un círculo que a través de inflamación lleva a una mayor destrucción de la pared y dilatación, la que por razones físicas lleva a su vez a un mayor crecimiento por mayor tensión en la pared.

Manifestaciones clínicas

Los aneurismas generalmente no causan síntomas, a menos que se rompan y ocasionen un sangrado interno. A menudo los aneurismas se descubren en una tomografía computarizada o en una resonancia magnética realizada por otra razón. Si el aneurisma comprime estructuras circundantes en el cerebro, se pueden presentar síntomas. Estos dependen de qué estructura comprima el aneurisma, pero pueden abarcar: pérdida de la visión, dolores de cabeza, dolor en el ojo, vómitos, dolor en el cuello. Un dolor de cabeza intenso es un síntoma de que un aneurisma se ha roto.

Otros síntomas de la ruptura de un aneurisma pueden abarcar: confusión, letargo, somnolencia o estupor, párpado caído, dolores de cabeza con náuseas o vómitos, debilidad muscular o dificultad para mover cualquier parte del cuerpo, entumecimiento o disminución de la sensibilidad en cualquier parte del cuerpo, crisis epiléptica, movimiento lento, perezoso, letárgico, problemas del habla, cuello rígido (ocasionalmente), comienzo súbito de irritabilidad, impulsividad o poco control del temperamento, cambios en la visión (visión doble o pérdida de la misma.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o El entrenamiento físico y las funciones a desarrollar donde se requiere un alto rendimiento físico pueden generar ruptura del aneurisma. o Si existe antecedente quirúrgico de corrección se debe mantener la restricción para realizar actividad física o labores que conlleven una alta carga metabólica y hemodinámica, ya que puede ocurrir ruptura de la corrección quirúrgica.

ANTECEDENTE DE CIRUGÍA CARDIACA

Definición

La cirugía cardiovascular es una especialidad médica de clase quirúrgica que, mediante el uso de la mano y el instrumento, pretende resolver o mejorar aquellas patologías cardíacas que no son tratables con fármacos ni con intervenciones menores tales como cateterismos, stents, etc. En la mayoría de los casos el objetivo real es disminuir la magnitud de los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente, puesto que es atípica la resolución completa del problema.

Causas

Está dirigida a solventar las patologías cardiacas y ha experimentado una importante evolución en los últimos 35 años, lo que permite que hoy pueda darse solución quirúrgica a la mayoría de las patologías, tanto adquiridas como congénitas.

Dentro de las intervenciones quirúrgicas que desarrolla la cirugía cardiaca, las más usuales son: valvulopatía mitral, valvulopatía aórtica, valvulopatía tricúspide, valvulopatía pulmonar, cirugía coronaria de revascularización.

Fisiopatología

La cirugía cardiaca se clasifica en dos tipos principales cerrada y abierta y está orientada a corregir defectos congénitos o adquiridos, sustituir válvulas enfermas, permeabilizar o hacer un cortocircuito en vasos bloqueados, así como injertar una prótesis o un trasplante. La técnica cerrada se realiza a través de una pequeña incisión sin utilizar la máquina corazón-pulmón o extracorpórea. En la técnica abierta, se seleccionan las cámaras cardiacas para visualizar totalmente su interior y la sangre se desvía del campo quirúrgico a través de la máquina corazón-pulmón. La asistencia preoperatoria se centra en la corrección de los desequilibrios metabólicos y los trastornos funcionales cardiacos y pulmonares; junto con ello se realizan las distintas pruebas diagnósticas y analíticas necesarias.

Manifestaciones clínicas

La corrección quirúrgica de una anormalidad cardiaca no es una enfermedad en sí; en este tipo de pacientes se deben valorar las comorbilidades y secuelas instauradas por la enfermedad cardiaca de base y las asociadas al acto anestésico y quirúrgico.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ Se debe restringir el entrenamiento físico y teniendo en cuenta las funciones a desarrollar donde se requiere un alto rendimiento físico, se puede generar daño de la corrección quirúrgica, alterando la dinámica cardiaca. ○ Si existe antecedente quirúrgico de corrección se debe mantener el criterio de restricción. Puede sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante. ○ Se deben valorar las secuelas asociadas a la enfermedad cardiaca de base y las inherentes al procedimiento quirúrgico.

PANARTERITIS NODOSA

Definición

Es una vasculitis (enfermedad vascular que se caracteriza por la inflamación de los vasos sanguíneos) diseminada que afecta a arterias de mediano calibre. La característica principal es la inflamación necrotizante (con destrucción celular), peculiarmente focal y segmentaria en las regiones afectas. Sigue un curso agudo, subagudo o crónico remitente, con posibles reagudizaciones episódicas.

Causas

La causa es desconocida que afecta las arterias, los vasos sanguíneos que transportan la sangre oxigenada a los órganos y los tejidos. Se presenta cuando ciertas células inmunitarias atacan las arterias afectadas.

Este padecimiento afecta a más adultos que a niños. La enfermedad causa daño a los tejidos irrigados por las arterias afectadas, dado que los tejidos no están recibiendo el oxígeno y nutrición que necesitan.

Las formas secundarias son consecuencia de infecciones, principalmente por el virus de la hepatitis b, no obstante otros agentes etiológicos han sido considerados responsables: virus de la hepatitis c, estreptococos, virus de inmunodeficiencia humana, klebsiellas, citomegalovirus, pseudomonas, parvovirus b19, yersinias, virus linfotrópico t humano.

Fisiopatología

Podemos diferenciar tres estadios evolutivos que pueden coexistir en diversos pacientes, en el mismo o en distintos vasos. Los órganos más afectados son: riñones, corazón (ambos en 70% en series de autopsia), hígado, aparato digestivo, páncreas, testículos, músculo esquelético, sistema nervioso (SN) y piel. Tiene cierta preferencia por las ramificaciones arteriales (bifurcaciones).

- Estadio de lesión aguda: necrosis fibrinoide de la íntima que se extiende posteriormente a todo el espesor de la pared, de forma segmentaria favoreciendo la dilatación aneurismática, destrucción de la elástica interna y trombosis.

- Estadio de reparación: infiltrado inflamatorio con proliferación de la íntima que produce un engrosamiento de la pared y la aparición de nódulos.

- Estadio de lesión curada: engrosamiento fibroso de la pared con destrucción de las fibras elásticas y consecuente rigidez arterial.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas más frecuentes al comienzo de la enfermedad son fiebre, pérdida de peso, dolores músculo-esqueléticos, neuropatía periférica, alteraciones gastrointestinales y lesiones cutáneas que incluyen purpura y eritema.

Pan. Criterios de clasificación. (acr 1990)

- Pérdida de peso > de 4kg. (No por dietas u otros factores).
- Livedo reticular.
- Dolor testicular.
- Mialgias, debilidad o dolor de miembros inferiores.
- Mononeuropatía, mononeuritis múltiple o polineuropatía.
- Presión arterial diastólica > de 90 mmHg
- Uremia > de 40mg/dl o creatininemia > de 1,5mg/dl (no por deshidratación u obstrucción).
- Evidencias de infección por VHB (presencia de Ag de superficie o Ac séricos).
- Arteriografía anormal (Aneurismas y/u oclusiones de arterias viscerales).
- Biopsia de arteria de pequeño o mediano calibre con infiltrado inflamatorio de PMN (además de mononucleares) en la pared de vaso.
- Un paciente tendría PAN cuando al menos 3 de estos criterios están presentes. Sensibilidad 82%; Especificidad 86%.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Los factores pronósticos de la enfermedad implican que puede presentarse compromiso renal, del tracto gastrointestinal, del sistema nervioso central, miocardiopatía y el porcentaje de mortalidad es alto.

- Estos pacientes tienen restricción para la actividad física, requiere uso de corticoides que generaría estados de inmunosupresión que por la labor a desarrollar en los centros de reclusión podría contagiarse de enfermedades infecciosa que deteriorarían su calidad de vida.

- Requieren tratamiento y control médico estricto.

TROMBOANGEITIS OBLITERANTE

Definición

También conocida como "Enfermedad de Berger" es una vasculopatía inflamatoria, no arteriosclerótica, oclusiva, segmentaria y recidivante que afecta a arterias y venas de mediano y pequeño tamaño de las extremidades y en raras ocasiones afecta a arterias viscerales (Sanabria, 2003). Es un trastorno inflamatorio de causa desconocida, de carácter progresivo y de crecimiento proximal y cuyo marcador clínico es la isquemia distal causada por oclusión trombótica segmentaria de las arterias y venas de pequeño y mediano calibre de las extremidades superiores e inferiores.

Causas

La tromboangeítis obliterante (enfermedad de buerger) es causada por vasculitis que es la inflamación de los vasos sanguíneos.

Los vasos sanguíneos de las manos y de los pies resultan especialmente afectados, tornándose estrechos o completamente obstruidos. Esto reduce el flujo de sangre a los tejidos de las manos y de los pies, ocasionando dolor y finalmente daño.

La tromboangeítis obliterante afecta aproximadamente a 6 de cada 10,000 personas y casi siempre afecta a los hombres entre 20 y 40 años de edad que tienen antecedentes de fumar o mascar tabaco. La afección también puede estar asociada con las personas que tienen antecedentes de enfermedad de raynaud.

Fisiopatología

Se observa una reacción inflamatoria no ateromatosa de las venas y las arterias pequeñas que produce tromboflebitis superficial y obstrucción arterial acompañada de ulceras o gangrena de los dedos. El abandono del tabaco es esencial.

Manifestaciones clínicas

Las manos o los pies pueden estar pálidos, rojos o azulosos. Las manos o los pies pueden sentirse fríos, dolor en las manos y pies, agudo, intenso ardor u hormigueo con frecuencia ocurre en reposo. Dolor en las piernas, tobillos o pies al caminar (claudicación intermitente), con frecuencia localizado en el arco del pie. Cambios en la piel o úlceras en las manos o pies.

Nota: los síntomas pueden empeorar con la exposición al frío o con el estrés emocional y generalmente resultan afectadas dos o más extremidades.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Patología que altera la dinámica cardiaca, y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación y posteriormente el ejercicio de sus actividades, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante o trabajador. o El tratamiento médico no ofrece beneficio constante.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición

Enfermedad crónica caracterizada por un incremento continúo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mm Hg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mm Hg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

Causas

Algunos de los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial incluyen la obesidad, el consumo de alcohol, el tamaño de la familia, circunstancias de hacinamiento y las profesiones estresantes. Se ha notado que en sociedades económicamente prósperas, estos factores aumentan la incidencia de hipertensión con la edad.

- Sodio: Aproximadamente un tercio de la población hipertensa se debe al consumo de sal, porque al aumentar la ingesta de sal se aumenta la presión osmótica sanguínea al retenerse agua, aumentando la presión sanguínea. Los efectos del exceso de sal dietética dependen en la ingesta de sodio y a la función renal.

- Renina: Se ha observado que la renina, secretada por el riñón y asociada a la aldosterona, tiende a tener un rango de actividades más amplio en pacientes hipertensos. Sin embargo, la hipertensión arterial asociada a un bajo nivel de renina es frecuente en personas con

descendencia negra, lo cual probablemente explique la razón por la que los medicamentos que inhiben el sistema renina-angiotensina son menos eficaces en ese grupo de población.

- Resistencia a la insulina: En individuos normotensos, la insulina estimula la actividad del sistema nervioso simpático sin elevar la presión arterial sin embargo, en pacientes con condiciones patológicas de base, como el síndrome metabólico, la aumentada actividad simpática puede sobreponerse a los efectos vasodilatadores de la insulina. Esta resistencia a la insulina ha sido propuesta como uno de los causantes del aumento en la presión arterial en ciertos pacientes con enfermedades metabólicas.

- Apnea durante el sueño: La apnea del sueño es un trastorno común y una posible causa de hipertensión arterial. El tratamiento de este trastorno por medio de presión aérea positiva continua u otros manejos, mejora la hipertensión esencial.

- Genética: La hipertensión arterial es uno de los trastornos más complejos con un componente genético asociado a la aparición de la enfermedad. Se han estudiado a más de 50 genes que podrían estar involucrados con la hipertensión.

- Edad: Al transcurrir los años y según los aspectos de la enfermedad, el número de fibras de colágeno en las paredes arteriales aumenta, haciendo que los vasos sanguíneos se vuelvan más rígidos. Al reducirse así la elasticidad, el área seccional del vaso se reduce, creando resistencia al flujo sanguíneo y como consecuencia compensadora, se aumenta la presión arterial.

Fisiopatología

La presión arterial es producto del gasto cardíaco y la resistencia vascular sistémica. Por lo tanto, los factores determinantes de la presión arterial son factores que afectan al gasto cardíaco y a la fisiología y estructura de las arteriolas. Por ejemplo, el aumento de la viscosidad de la sangre tiene efectos significativos sobre el trabajo necesario para bombear una cantidad dada de sangre y puede dar lugar a un aumento persistente de la presión arterial.

Las condiciones de maleabilidad de la pared de los vasos sanguíneos (componentes pulsátiles) afectan la velocidad del flujo sanguíneo, por lo que también tienen una potencial relevancia en lo que respecta a la regulación de la presión arterial. Además, los cambios en el espesor de las paredes vasculares afectan a la amplificación de la resistencia vascular periférica en pacientes hipertensos, lo que conlleva a reflexión de ondas en dirección a la aorta y opuestas al flujo sanguíneo, aumentando la presión arterial sistólica.

El volumen de sangre circulante es regulada por la sal renal y el manejo del agua, un fenómeno que juega un papel especialmente importante en la hipertensión sensible a las concentraciones de sal sanguíneas.

La mayoría de los mecanismos asociados a la hipertensión secundaria son generalmente evidentes y se entienden bien. Sin embargo, aquellos relacionados con la hipertensión esencial (primaria) son mucho menos comprendidos. Lo que se sabe es que el gasto cardíaco se eleva a principio del curso natural de la enfermedad, con una resistencia periférica total (RPT) normal. Con el tiempo, disminuye el gasto cardíaco hasta niveles normales, pero se incrementa la RPT. Tres teorías han sido propuestas para explicar este fenómeno:

La incapacidad de los riñones para excretar sodio, resultando en la aparición de factores que excretan sodio, tales como la secreción del péptido natriurético auricular para promover la excreción de sal con el efecto secundario de aumento de la resistencia periférica total.

Un sistema renina-angiotensina hiperactivo que conlleva a una vasoconstricción y la consecuente retención de sodio y agua. El aumento reflejo del volumen sanguíneo conduce a la hipertensión arterial.

La hiperactividad del sistema nervioso simpático, dando lugar a niveles elevados de estrés. También se sabe que la hipertensión es altamente heredable y poligénica (causadas por más de un gen) y varios genes candidatos se han postulado como causa de esta enfermedad.

Recientemente, el trabajo relacionado con la asociación entre la hipertensión esencial y el daño sostenido al endotelio ha ganado favor entre los científicos enfocados en la hipertensión. Sin embargo, no está del todo claro si los cambios endoteliales preceden al desarrollo de la hipertensión o si tales cambios se deben principalmente a una persistente presión arterial elevada.

Manifestaciones clínicas

En algunos casos, puede haber mareos, sangrado por la nariz, o dolores de cabeza, pero no necesariamente. La mayoría de los afectados no tienen síntomas.

Eso no quiere decir que no sea peligrosa, es más, eso justamente es lo que la hace peligrosa, porque al no tener manifestaciones sintomáticas, se ignora su presencia y por tanto no se diagnóstica ni se trata, con la consecuencia fatal de estos hechos, ya que gran parte de las muertes que se producen cada año, lo son resultado directo de la hipertensión o de sus complicaciones sobre el sistema cerebral, cardiovascular o renal.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ Patología que altera la dinámica cardiaca, y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación y posteriormente el ejercicio de sus actividades, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante o trabajador. ○ Asumiendo la edad de ingreso del personal, este tipo de patología se asocia a otras enfermedades catalogadas como incompatibles con el servicio o función a desempeñar.

ANGINA DE PECHO

Definición

También conocida como angor o angor pectoris, es un dolor, generalmente de carácter opresivo, localizado en el área retroesternal, ocasionado por insuficiente aporte de sangre (oxígeno) a las células del músculo del corazón. Con frecuencia se asocia a los episodios de angina de pecho con un riesgo elevado de futuros eventos cardiovasculares fatales. Aunque un infarto agudo de miocardio puede ocurrir sin dolor, el dolor de pecho opresivo de aparición repentina y que dura más de 15 minutos debe requerir atención médica calificada de urgencia para descartar un infarto.

La angina de pecho es una molestia o dolor que ocurre por lo que en medicina se denomina como isquemia miocárdica, también llamada isquemia cardiaca, que se produce cuando las demandas de oxígeno miocárdicas (es decir, del músculo cardíaco), superan al aporte, lo que conlleva una deficiencia de sangre y oxígeno en el miocardio.

Causas

Se debe a un desequilibrio entre el aporte y la demanda de o_2 al miocardio, obedeciendo la mayoría de las veces a la obstrucción ateroesclerótica de las arterias coronarias.

Fisiopatología

De acuerdo al comportamiento de la placa de ateroma, la afección pasa por diversos estados, a saber:

Angor de reciente comienzo. Entendiendo como tal a la que ha aparecido en los últimos 30 días. Se corresponde con el crecimiento de una placa de ateroma que ha obstruido alrededor del 50% de la luz arterial.

- Angina estable. Es aquella que apareció hace más de 30 días y no ha tenido cambios en su evolución. De acuerdo al esfuerzo que sea posible realizar sin desencadenar la aparición del angor, se distinguen cuatro grados:
    - El dolor aparece ante esfuerzos extraordinarios, no limitando la actividad física habitual.
    - El dolor aparece ante esfuerzos moderados y limita levemente la actividad cotidiana.
    - El dolor aparece ante pequeños esfuerzos y limita severamente la actividad cotidiana.
    - El dolor aparece ante esfuerzos mínimos y ocasionalmente en reposo, con severa limitación de la actividad cotidiana.

Angina inestable. Es aquella que ha variado su patrón habitual, haciéndose más frecuente o apareciendo con esfuerzos menores. Generalmente se produce como manifestación de un accidente de placa, es decir que la placa de ateroma se ulceró o se rompió, vertiendo su contenido en la luz de

la arteria comprometida o desencadenando la formación de un trombo por el estímulo a la agregación plaquetaria. Su evolución habitual es hacia el infarto agudo de miocardio si no es prontamente tratada.

Manifestaciones clínicas

Habitualmente, la angina se asocia al ejercicio o a las alteraciones emocionales; se alivia rápidamente con el reposo y la nitroglicerina. Produce por ende, dolor torácico tipo peso asociado ocasionalmente a disnea y diaforesis.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ La actividad física puede desarrollar la aparición de futuros eventos cardiovasculares fatales en el personal que presenta este antecedente médico. Se generan condiciones de riesgo porque pueden asociarse a sincopes o a muerte súbita.

EMBOLIA Y TROMBOSIS ARTERIAL

Definición

La embolia arterial se produce por la migración a través del torrente sanguíneo de un trombo que produce una obstrucción en el flujo sanguíneo de algún órgano. La trombosis arterial de produce a partir de una arteria enferma apareciendo la oclusión de manera gradual y progresiva.

Causas

La causa más frecuente de obstrucción arterial aguda es la *embolia* de la circulación mayor. La principal fuente de émbolos arteriales es el corazón izquierdo (ya sea por trastornos del ritmo cardiaco, infarto agudo de miocardio, etc.) y la mayoría de estos émbolos migra hacia las extremidades inferiores. El lugar donde más frecuentemente asientan dichos émbolos es a nivel de la arteria femoral

común, en su bifurcación o bien más distalmente. También son habituales en extremidades superiores, carótidas y más raramente, en las mesentéricas. Después de la embolia arterial, la *trombosis* arterial aguda es la causa más frecuente de obstrucción arterial aguda. La trombosis casi siempre se produce por alteraciones previas del endotelio vascular, generalmente de causa arteriosclerótica.

La formación de un trombo in *situ* puede verse favorecida por distintos mecanismos: una estenosis arterial severa, situaciones de hiperviscosidad o hipercoagulabilidad, bajo gasto cardiaco y otras. En estos casos de trombosis arterial hay un segmento especialmente susceptible: la femoral superficial a nivel del anillo de los aductores.

Fisiopatología

La oclusión arterial aguda produce isquemia anóxica de los tejidos del segmento arterial afectado, luego de la cual se presentara gangrena (50%), la que depende del sitio de oclusión, circulación colateral y longitud de la oclusión. La presencia de dolor y parestesias se presenta por el daño de las fibras nerviosas de la zona afectada, pero la pérdida de la función nerviosa y la parálisis ya nos indican necrosis muscular inminente. La muerte tisular aparece de 6 a 8 horas después del fenómeno embólico, pero puede modificarse por la circulación colateral.

La trombosis no se propaga más allá de las ramificaciones arteriales si la circulación colateral es suficiente, pero si esta circulación no es adecuada o se produce estasis, se formaran trombosis venosas y arteriales distales a la oclusión inicial.

Los émbolos más frecuentes que pueden producir una oclusión arterial aguda de miembros inferiores son:

- **Émbolos cardiacos**: el corazón es la primera fuente de producción de émbolos. El 85% a 95% de las oclusiones arteriales producidas por estos suelen medir más de 5 mm de diámetro, por lo que se alojan en vasos de diámetro grande como la arteria femoral común. Su origen se debe a:

    - Fibrilación auricular.
    - Infarto del miocardio.
    - Afección valvular.

- **Ateroémbolos**: tiene un tamaño de menos de 5 mm de diámetro por lo que se alojan en vasos de diámetro pequeño como ramas de las arterias digitales que se desprenden de una placa ateroesclerótica o de un trombo proximal. Suele caracterizarse por dedos del pie azules y pulsos pedios palpables.

Manifestaciones clínicas

Dolor, parestesias, palidez cutánea, claudicación intermitente, poiquilotermia y pulsos periféricos ausentes.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD

- Requiere como parte del tratamiento anticoagulación, siendo esta una condición de riesgo por el tipo de labor a desempeñar ya que puede sufrir traumatismos menores que pondrían en riesgo su salud al presentar sangrado de difícil manejo.

- La actividad física a desarrollar estaría limitada ya que estos pacientes por la lesión arterial presentan claudicación intermitente esto quiere decir que después de realizar determinada actividad o marcha se reproducen los síntomas deteriorando la calidad de vida del funcionario.

TROMBOFLEBITIS

Definición

Puede definirse como la presencia de trombos dentro de las venas, que ocasionan una obstrucción en el normal pasaje de la sangre por ellas, en lo que está implicada una inflamación de la vena afectada. La gravedad de estos procesos se debe a las posibles complicaciones que acarrean. La tromboflebitis puede afectar a las venas superficiales o a las venas profundas, siendo este último cuadro el que mayor riesgo de complicaciones tiene.

Aproximadamente el 90% de las trombosis ocurren en las venas de los miembros inferiores, con una frecuencia exacta difícil de determinar, ya que en muchos casos no produce manifestaciones clínicas.

Se puede asociar a trombosis venosa profunda (TVP), la cual afecta principalmente las venas grandes en la parte inferior de la pierna y el muslo. El coágulo puede bloquear el flujo sanguíneo y

causar hinchazón y dolor. Cuando un coágulo se desprende y viaja a través del torrente sanguíneo, se denomina émbolo, el cual se puede atascar en el cerebro, los pulmones, el corazón o en otra área, llevando a daño grave.

Causas

Los riesgos para una tromboflebitis superficial abarcan los siguientes:

- Trastornos que implican aumento de la coagulación de la sangre
- Infección
- Venas varicosas.
- Irritación química del área
- Permanecer sentado o inmóvil por mucho tiempo

Existe también un aumento del riesgo en mujeres debido a un embarazo actual o reciente, así como por el uso de anticonceptivos orales.

Fisiopatología

Se resume mediante la tríada de virchow: estasis sanguíneo, daño endotelial e hipercoagulabilidad.

Manifestaciones clínicas

La trombosis venosa profunda se caracteriza por: dolor en pantorrilla o muslo, que aumenta al caminar, edema (acumulación de liquido) en la extremidad afectada, aparición de un cordón indurado, dilatación del sistema venoso superficial, puede aparecer febrícula y taquicardia.

La tromboflebitis superficial afecta más a personas mayores, portadoras de várices. Si bien puede no producir molestia alguna, generalmente se presenta con:

Dolor local.

Aumento de la temperatura localizada en el trayecto de la vena afectada, adquiriendo este además, un tono rojo – violáceo.

Generalmente la pierna afectada no se encuentra hinchada.

Sin embargo, en un alto porcentaje de los casos, estos dos procesos resultan asintomáticos.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Se asocia a presencia de trombos en miembros inferiores que pueden desprenderse y migrar a estructuras orgánicas vitales como el corazón, el cerebro y el pulmón. Requiere como parte del tratamiento anticoagulación, siendo esta una condición de riesgo por el tipo de labor a desempeñar ya que puede sufrir traumatismos menores y presentar sangrados de severidad variable que pondrían en riesgo su vida.

VARICES EN MIEMBROS INFERIORES GRADO II, III Y IV

Definición

Dilatación, elongamiento y tortuosidad de un trayecto venoso, asociado a incompetencia valvular con la consecuente incapacidad de establecer un retorno eficaz de la sangre al corazón. Las más habituales son las de los miembros inferiores.

Causas

Se producen por una alteración de las válvulas venosas, dispositivos situados dentro de la luz de la vena en forma de un doble nido de golondrina que permite el flujo unidireccional de la sangre en dirección al retorno cardíaco y a su vez, impide el reflujo de esta a la periferia (reflujo venoso retrógrado). Las várices se forman cuando las válvulas venosas no cierran bien, entonces la sangre comienza a acumularse en las venas, haciendo que se hinchen. Las varices se pueden encontrar en otros sitios como el esófago (várices esofágicas), región anal (hemorroides) o en testículos (varicocele).

Fisiopatología

El sistema venoso de retorno de los miembros inferiores consta de tres sistemas importantes: sistema venoso profundo, sistema venoso superficial y sistema venoso comunicante.

El sistema venoso profundo, está formado por las venas tibiales anteriores, tíbiales posteriores y peroneas. Son pares y recogen el retorno venoso de la pierna hasta formar un tronco común: el tronco tibioperoneo situado preferentemente a la altura de la escotadura interósea tibioperoneal; discurre con ese nombre hasta alcanzar la interlínea articular de la rodilla donde recibe el nombre de vena poplítea; esta vena recibe el aporte de la safena externa y se llama poplítea hasta atravesar el anillo de hunter donde recibe el nombre de vena femoral superficial.

Como tal recorre la cara interna profunda del muslo; bien arriba recoge el concurso de la vena femoral profunda que drena los músculos del muslo y a nivel de la arcada inguinocrural, recibe el aporte del gran tronco venoso superficial, la vena safena interna, dando origen a partir de esta unión a la vena femoral común, que al ingresar a la pelvis seguirá cambiando de nombre hasta que uniéndose a la similar vena iliaca del otro miembro inferior van a formar la vena cava inferior.

El sistema venoso superficial, está formado por dos grandes venas; la vena safena interna o safena magna y la vena safena externa, también llamada safena parva, safena posterior, safena menor. La safena interna nace en la vena dorsolateral interna del pie, discurre por delante del maléolo interno, cara interna de la pierna, cara lateral interna de la rodilla y luego cara interna del muslo para al llegar a la región inguinocrural, hacer una curva hacia adentro y atrás (cayado de la safena), perforar la fascia cribiforme formando el anillo de allan burns, también llamado ligamento de Hey y desembocar en la vena femoral. En su trayecto recibe el aporte de otras venas superficiales tanto a nivel de la pierna como del muslo.

La vena safena externa nace en la vena dorsolateral externa del pie, discurre por detrás del maléolo externo, asciende por la cara posterior de la pierna y a 8-10 cm del maléolo, se hace sub-aponeurótica, sigue su ascenso por la línea media de la pierna y viene a desembocar en la vena poplítea a nivel de la interlínea articular de la rodilla. En su trayecto recibe el aporte de otras venas superficiales y casi siempre se relaciona con la otra safena mediante una vena anastomótica también superficial.

Sistema comunicante, ambas venas safenas en todo su trayecto emiten ramas que atraviesan la aponeurosis y desembocan en las venas profundas de la pierna y el muslo; son las venas del sistema comunicante, de gran importancia en la fisiología del retorno venoso.

Los tres sistemas descritos, presentan en su pared interna válvulas bicúspides que coaptan perfectamente y son unidireccionales y como su nombre lo indica permiten el paso a través de ellas del flujo sanguíneo de retorno en forma centrípeta y evitan el reflujo distal al coaptarse; su normalidad anatómica y funcional es una de las condiciones principales para un retorno venoso normal.

Ellas existen, tanto en las venas superficiales como en las comunicantes y profundas orientadas para permitir el paso de la sangre de la periferia al centro, de los segmentos distales hacia el corazón.

Hay otro grupo importante de venas superficiales, que naciendo en el tegumento discurren subcutáneamente y perforan la aponeurosis para drenar directamente al sistema venoso profundo a diferente altura del miembro inferior; es el sistema de las venas perforantes, de suma importancia en la etiología de la recidiva varicosa. Hay autores que opinan que las perforantes más grandes de los miembros inferiores son las venas safenas; forman pues, las perforantes menores a las safenas, también parte del sistema venoso superficial.

Se ha determinado que el sistema venoso profundo conduce el 90% del retorno y el sistema venoso superficial sólo el 10%. Este retorno se efectúa mediante la bomba muscular (contracción muscular que presiona las venas e impulsa la sangre hacia arriba) y el latido arterial que con la dilatación presiona la vena produciendo el mismo efecto que la contracción muscular. Secundariamente actuaría la presión negativa intraabdominal.

Etiopatogénicamente se puede decir que cualquier incremento de presión en el sistema venoso profundo que se trasmita al sistema venoso superficial en sentido retrógrado venciendo la unidireccionalidad valvular puede producir dilatación de las venas superficiales, llegando a hacerse varicosas.

Manifestaciones clínicas

Las várices primarias tienen como síntomas acompañantes a las dilataciones venosas: ardor plantar y en el trayecto de las venas dilatadas, disconfort al estar mucho tiempo de pie; molestias que desaparecen cuando el paciente camina o adopta la posición horizontal (acostado).

Las várices secundarias en cambio presentan dolor, cansancio y pesadez de piernas al estar mucho tiempo de pie e hinchazón de la pierna afectada (edema venoso). Estas molestias aumentan cuando el paciente camina y demoran mucho en desaparecer, cuando el paciente se acuesta.

La clasificación CEAP está basada en los signos y síntomas de la enfermedad que son importantes para evaluar la probabilidad del desarrollo futuro de una úlcera de acuerdo a la clínica podemos clasificarla en:

- CEAP 0: sin evidencia clínica de várice.
- CEAP 1: miembros con venas varicosas solamente.
- CEAP 2: miembros con venas varicosas sintomáticas (dolor).
- CEAP 3: várices sintomáticas con edema.
- CEAP 4: miembros varicosos, afectados por lipodermatoesclerosis pero sin úlcera.
- CEAP 5: presencia de úlcera venosa cicatrizada.
- CEAP 6: presencia de úlcera venosa activa.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ La evolución natural de la enfermedad implica la posibilidad de presentar aumento de la severidad de la insuficiencia venosa, que puede producir trombosis venosa profunda, atrofia blanca de la piel, ulceras varicosas que tienen una curación tórpida y tienden a ser de carácter crónico y el síndrome post-flebitico o post-trombotico que provoca edema intersticial y sobrecarga linfática. ○ Dicha sintomatología puede exacerbarse por el tipo de entrenamiento físico y la función a desempeñar se vería afectada ya que no podría permanecer por tiempos prolongados en bipedestación como se requiere durante las guardias en pabellones, patios o garitas.

SISTEMA URINARIO

GLOMERULONEFRITIS

Definición

La glomerulonefritis son un grupo de enfermedades del riñón que tienen como síntoma la inflamación de las estructuras internas del riñón (glomérulos). La Glomerulonefritis (GN) es un término diagnóstico genérico aplicado a un conjunto de entidades clínicas y anatomopatológicas de predominante afección glomerular inflamatoria que se exteriorizan principalmente con hematuria, proteinuria, hipertensión arterial y grado variable de compromiso funcional.

Causas

La Glomerulonefritis aguda se puede presentar secundaria a enfermedades infecciosas por ciertas cepas nefrogénicas del estreptococo beta hemolítico del grupo A y otros patógenos como el virus de la hepatitis B. La glomerulonefritis puede ser causada por problemas específicos con el sistema inmunitario del cuerpo, pero se desconoce la causa exacta de algunos casos. El daño a los glomérulos provoca la pérdida de sangre y proteína en la orina.

La afección se puede desarrollar después de sobrevivir a la fase aguda de la glomerulonefritis rápidamente progresiva. En cerca de una cuarta parte de las personas con glomerulonefritis crónica no hay antecedentes previos de enfermedad renal y el trastorno aparece primero como insuficiencia renal crónica.

Algunos trastornos específicos asociados con la glomerulonefritis son:

- Glomeruloesclerosis focal y segmentaria
- Síndrome de Goodpasture

- Nefropatía por IgA
- Nefritis lúpica
- Glomerulonefritis membranoproliferativa I
- Glomerulonefritis membranoproliferativa II
- Glomerulonefritis post estreptocócica

Fisiopatología

La GMN aguda se caracteriza por inicio abrupto de hematuria macroscópica, oliguria, falla renal, disminución súbita de la tasa de filtración glomerular con retención de sodio y agua, manifestando edema e hipertensión. La proteinuria varía ampliamente en este síndrome y por lo general es menos de 3 g/d.

Una de las principales GMN agudas es la post infecciosa, donde el daño glomerular resulta de un compromiso inmune, desencadenado por una variedad de infecciones bacterianas, virales o de protozoarios. La más común es la GMN post estreptocócica, afecta a niños entre los 2 y 10 años, predomina ligeramente en hombres. Sólo ciertas cepas nefrogénicas de estreptococo se asocian con la GMN. La variedad más común de GMN post estreptocócica es usualmente después de una infección faríngea con estreptococo ß-hemolítico del grupo A, serotipo 12. Se han unido a varias cepas desórdenes epidémicos causados por infecciones en piel y en faringe.

Se encuentran en el glomérulo depósitos de IgG y C3 y sugieren que la formación de complejos inmunes está involucrada en su fisiopatología. Las evidencias recientes manifiestan que uno o más antígenos estreptocócicos, con una afinidad por las estructuras glomerulares son «plantados» en el glomérulo durante la fase temprana de la infección estreptocócica, siguiendo 10 a 14 días más tarde una respuesta inmune del huésped, donde los anticuerpos son pegados a los antígenos. El candidato antigénico más probable incluye endostreptosina, proteína asociada con

cepas nefrogénicas (que tiene actividad de estreptoquinasa) y proteínas que se unen a plasmina (un precursor de exotoxina pirógena B).

Sin embargo la concentración de complejos inmunes circulantes no se correlaciona con la severidad de la enfermedad y puede contribuir a la generación de depósitos inmunes intraglomerulares masivos después de que el complejo inmune formado in situ, altera la permeabilidad glomerular de la membrana basal glomerular.

En la microscopía de luz, la GMN post estreptocócica se observa como un proceso proliferativo difuso con aumento del número de células mesangiales y de células endoteliales, a menudo acompañada por infiltración del lumen capilar y del mesangio por polimorfonucleares, monocitos y eosinófilos. La inmunofluorescencia típicamente revela un patrón granular grueso de depósitos de IgG y C3 en el mesangio y en las asas capilares. Los depósitos subepiteliales grandes referidos como «jibas» se miran mejor con microscopía electrónica durante las primeras dos semanas de la enfermedad y tienden a disminuir entre las semanas 4 y 8.

La GMN post estreptocócica es una enfermedad aguda y reversible, caracterizada por recuperación espontánea en la mayoría de los pacientes. Típicamente, la hematuria gruesa y el edema se presentan entre 7 días a 12 semanas después de la infección estreptocócica.

La resolución espontánea de las manifestaciones clínicas es por lo general rápida. La diuresis reaparece en una a dos semanas y la concentración de creatinina sérica retorna a nivel basal dentro de las cuatro semanas. La hematuria microscópica desaparece dentro de los seis meses pero la proteinuria leve permanece estática en 15% de los pacientes después de 3 años.

Ha sido sujeto de controversia el pronóstico a largo tiempo de individuos con GMN post estreptocócicas. La mayoría de los pacientes tienen una recuperación completa. Puede aparecer hipertensión, proteinuria persistente y a veces insuficiencia renal crónica. El tratamiento de GMN post estreptocócica es de soporte, enfocado a la sobrecarga de fluidos con dieta hiposódica (2.4 g/sodio/d); la hipertensión responde a diuréticos de asa (furosemida) y antihipertensivos tipo IECA, pero se deben dar con precaución si hay insuficiencia renal con hipercalemia.

Manifestaciones clínicas

Formas clínicas de presentación

- GN aguda moderada.
- GN aguda severa:
- Encefalopatía hipetensiva.
- Insuficiencia renal aguda (IRA).
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- GN aguda con síndrome nefrótico.
- GN rápidamente progresiva: en la cual hay una caída rápida y progresiva de la función renal y requiere tratamiento adecuado para tratar de evitar su progresión a insuficiencia renal terminal.
- GN persistente: la que mantiene los signos de actividad (hematuria y/o proteinuria) por más de un año de evolución.
- GN crónica: es irreversible, expresión histopatológicas de fibrosis y va hacia insuficiencia renal terminal.
- Con estas variaciones clínicas se pueden presentar GN post infecciosas bacterianas (la más frecuente post- estreptocócica aguda) virales, formando parte de enfermedades sistémicas (Purpura Henoch) nefritis heredo familiares, radiopáticas.

En el primer caso se produce habitualmente un deterioro rápido de la función renal con una disminución en la cantidad de la orina, con presencia de hematíes y detritus celulares en forma de cilindros que pueden ser observados al microscopio.

Como consecuencia de estas alteraciones puede aparecer una retención importante de líquidos con aparición de hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca. Las glomerulonefritis proliferativas extra y endocapilares suelen cursar de esta forma. La pérdida de proteínas por la orina da lugar a un descenso de la cifra de proteínas en sangre con aparición de edemas debido a la extravasación de agua procedente de los vasos y a una respuesta compensadora por parte del hígado que al intentar contrarrestar este déficit de proteínas fabricando más, ocasiona una elevación en los niveles de lípidos. Las glomerulonefritis no proliferativas como la de cambios mínimos o la membranosa suelen cursar de este modo.

Respecto a la evolución, se pueden distinguir aquellas que evolucionan de forma rápida como las glomerulonefritis proliferativas endo y extracapilares, mientras que las demás presentan una evolución más crónica, que puede ser desde meses a años. Evidentemente la rapidez en el deterioro de la función renal puede ser diferente incluso dentro de un mismo tipo de glomerulonefritis. No solo importa el grado y extensión de la lesión glomerular sino también una serie de condiciones clínicas que pueden afectar a la evolución como la hipertensión arterial, el cumplimiento de las medidas dietéticas recomendadas, el empleo de fármacos o agentes que puedan perjudicar al riñón.

Factores de mal pronóstico: Insuficiencia renal progresiva, disminución del C3, hipertensión arterial severa e incontrolable con tratamiento; Glomerulonefritis rápidamente progresiva, diagnóstico histopatológico (GN proliferativa endo y extra capilar con más del 50% de semilunas; GN membranoproliferativa, fibrosis glomerular difusa, GN crónica).

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. ○ El daño renal se asocia a la presencia de otras enfermedades como la enfermedad vascular hipertensiva, osteodistrofia renal con osteoporosis severa, siendo esto una restricción para realizar actividad fisca de alto impacto ya que podría presentar fracturas patológicas. ○ Si se presenta la insuficiencia renal crónica el paciente requerirá terapia dialítica que tiene como fin mejorar la supervivencia pero no la calidad de vida.

SÍNDROME NEFRÓTICO

Definición

Es un trastorno renal causado por un conjunto de enfermedades, caracterizado por aumento en la permeabilidad de la pared capilar de los glomérulos renales que conlleva a la presencia de niveles altos de proteína en la orina (proteinuria), definida como la excreción mayor de 3.5 gramos de proteína en la orina de 24 horas (McPhee, 2003) niveles bajos de proteína en la sangre (hipoproteinemia o hipoalbuminemia), ascitis y en algunos casos, edema, hiperlipemia y una predisposición para la coagulación.

Causas

El síndrome nefrótico es causado por afección glomerular, bien por enfermedad renal (glomerulonefritis primaria) o bien por enfermedades extrarrenales que afectan al riñón (glomerulonefritis secundaria). Las principales causas son:

- **Enfermedad de cambios mínimos:** es la causa más común de síndrome nefrótico primario en niños. Debe su nombre a que las nefronas parecen normales vistas a microscopía óptica y sólo con el microscopio electrónico se aprecia la lesión. También hay intensa proteinuria.

- **Glomerulonefritis membranosa:** es la causa más común en adultos. Una inflamación de la membrana del glomérulo dificulta la función de filtración del riñón. El motivo por el que se engruesa dicha membrana se desconoce.

- **Glomerulonefritis mesangiocapilar:** la inflamación del glomérulo junto con el depósito de anticuerpos en la membrana del mismo, dificultan la filtración de la orina.

- **Glomerulonefritis rápidamente progresiva:** se dice que hay enfermedad cuando al menos el 50% de los glomérulos del paciente muestra formas de semiluna en una biopsia de riñón.

- **Glomeruloesclerosis focal y segmentaria:** se caracteriza por la aparición de un tejido cicatricial en los glomérulos. El adjetivo focal es debido a que algunos de los glomérulos presentan esas cicatrices, mientras que otros permanecen intactos; el término segmentaria representa que sólo parte del glomérulo sufre el daño.

- **Glomerulonefritis diabética en un paciente con síndrome nefrótico:** las glomerulonefritis secundarias mantienen el mismo patrón histológico que las causas primarias aunque guardan características que las diferencian:

- **Nefropatía diabética:** se trata de una complicación que se da en algunos diabéticos. El exceso de azúcar en sangre termina acumulándose en las estructuras renales produciendo que se inflamen y no puedan cumplir correctamente su función. Esto conlleva la filtración de proteínas en la orina.

- **Lupus eritematoso sistémico:** esta enfermedad autoinmune puede afectar a varios órganos, entre ellos al riñón, por el depósito de inmunocomplejos típicos de esta enfermedad. Debido a la inflamación provocada en los riñones, se le da el nombre de glomerulonefritis lúpica.

- **Sarcoidosis:** no es muy frecuente que afecte al riñón pero, en ocasiones, el acúmulo de granulomas inflamatorios (conjunto de células del sistema inmunitario) en los glomérulos puede desencadenar el síndrome nefrótico.

- **Sífilis**: esta enfermedad, en su estado secundario (a las 2 u 8 semanas del comienzo), puede llegar a lesionar el riñón.

- **Hepatitis B:** determinados antígenos presentes en la hepatitis pueden conglomerarse en los riñones dañándolos.

- **Síndrome de Sjögren:** al igual que ocurre con el lupus eritematoso sistémico, el ser una enfermedad autoinmune facilita el depósito de inmunocomplejos en los glomérulos, causando su inflamación.

- **VIH:** los antígenos propios del virus provocan una obstrucción de la luz de los capilares glomerulares que altera la función normal del riñón.

- **Amiloidosis:** el depósito de sustancia amiloide (proteínas con estructura anómala) en los glomérulos modifica la forma y función de los mismos.

- **Mieloma múltiple:** las células cancerosas llegan al riñón causando glomerulonefritis como complicación.

- **Vasculitis:** la inflamación de los vasos sanguíneos a nivel del glomérulo impide el flujo normal de sangre y compromete al riñón.

- **Cáncer:** como ocurre en el mieloma, la invasión del glomérulo por células cancerosas también puede perturbar la función normal.

- **Trastornos genéticos:** existe una variante poco frecuente de síndrome nefrótico llamada síndrome nefrótico congénito. Se trata de una enfermedad genética en la que la proteína nefrina, componente de la barrera de filtración glomerular, está alterada en el riñón de estos pacientes.

- **Drogas** (sales de oro, penicilina, captopril): las primeras pueden producir una pérdida de proteínas más o menos importante por la orina, a consecuencia del acúmulo del metal; la segunda es nefrotóxica en pacientes con insuficiencia renal y el último, puede potenciar la proteinuria.

Fisiopatología

El glomérulo renal es el encargado de filtrar la sangre que llega al riñón. Está formado por capilares con pequeños poros que permiten el paso de moléculas pequeñas, pero no así de macromoléculas de más de 40.000 daltons como son las proteínas.

En el síndrome nefrótico el glomérulo afectado por una inflamación o una hialinización (formación de material homogéneo cristalino dentro de las células), permite que proteínas como la albúmina, la antitrombina o las inmunoglobulinas lo atraviesen y aparezcan en la orina.

La albúmina es la principal proteína de la sangre capaz de mantener la presión oncótica, lo que evita la extravasación de fluidos al medio extracelular y consecuentemente la formación de edemas.

En respuesta a la hipoproteinemia, el hígado pone en marcha un mecanismo compensatorio consistente en la síntesis de una mayor cantidad de proteínas, tales como alfa-2 macroglobulina y lipoproteínas, siendo estas últimas las causantes de la hiperlipemia que incrementa el riesgo cardiovascular en estos pacientes.

La proteinuria en la mayoría de las enfermedades glomerulares se debe a trastornos estructurales que aumentan el número de poros relativamente no selectivos. La pérdida parcial de la selectividad aniónica también puede contribuir en la pérdida de proteínas. La mayor excepción a este mecanismo, es la enfermedad por cambios mínimos, en la cual la pérdida de la barrera aniónica (aparentemente por disminución de la síntesis de polianiones a partir de las células epiteliales dañadas) es la mayor responsable del aumento en la filtración de proteínas.

Manifestaciones clínicas

Las principales manifestaciones del síndrome nefrótico son:

- Una proteinuria superior a 3,5 g /24 h se considera proteinuria en rango nefrótico. En ausencia de un examen de orina de 24 horas para medir la proteína total se suele usar la relación entre la concentración urinaria de albúmina y creatinina. En el síndrome nefrótico este cociente es superior a 200-400 mg/mmol. Esta gran pérdida de proteínas se debe a un aumento de la permeabilidad del glomérulo, que deja pasar las proteínas a la orina en vez de retenerlas en la sangre. En condiciones normales no se pierden más de 1,5 g/24 h.

- Una hipoalbuminemia inferior a 2,5 g/dL, que sobrepasa la compensación hepática, es decir, la síntesis proteica en el hígado resulta insuficiente para compensar el bajo nivel de proteínas en la sangre.

- El edema, ocasionado por la hipoalbuminemia y la retención de sodio y agua, estimulada esta contención por la hormona antidiurética. Este edema del síndrome nefrótico aparece, inicialmente, en zonas declives (tales como las piernas) y en los párpados; en fases avanzadas se extiende también a cavidades pleurales y peritoneales (ascitis) hasta la anasarca.

- La hiperlipidemia es consecuencia del aumento de la síntesis de lipoproteínas de baja y muy baja densidad responsable del transporte de colesterol y triglicéridos; además, hay un incremento de la síntesis hepática de colesterol.

- La hipercoagulabilidad, entendida como una mayor predisposición a la formación de trombos sanguíneos, es debida a la disminución en la sangre de la antitrombina III por su pérdida urinaria.

- Se asocia a disfunción tiroidea por la pérdida de proteínas transportadoras de tiroxina resultando una disminución de la concentración plasmática de T4.

Los pacientes con Síndrome Nefrótico son más susceptibles a contraer infecciones. Dicha susceptibilidad ha sido atribuida a la disminución de los niveles de IgG y de los factores B y D del complemento, lo cual dificulta la opsonización de microorganismos encapsulados, asociado también a esto la administración de inmunosupresores como parte del tratamiento.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ Se presentan requerimientos especiales nutricionales como parte del tratamiento como lo es la dieta hiposódica, hipoproteica; se asocia a presencia de edema en miembros inferiores que dificultaría el uso del calzado tipo bota exigido como parte del uniforme. ○ Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario.

HEMATURIA

Definición

Se define como la presencia de sangre en la orina, específicamente a la presencia de 3 o más hematíes en un sedimento urinario. El lugar de procedencia de la sangre puede ser de cualquier estructura del aparato urinario; riñones, uréteres, vejiga, próstata y hay que distinguirla del sangrado

que aparece a través del meato uretral sin estar relacionado con la micción, que se denomina uretrorragia y cuyo origen estaría localizado en algún punto por debajo del esfínter externo de la uretra.

También hay que distinguirla del sangrado vaginal en la mujer, que procede de su aparato genital interno y que en múltiples ocasiones no saben aclarar su lugar de procedencia ya que se dan cuenta en el momento de la micción al encontrar manchado de sangre el recipiente donde han orinado.

Causas

Cistitis bacteriana, cistitis intersticial, uretritis, cálculo renal expulsado o en expulsión, carcinoma de células transicionales, carcinoma epidermoide vesical, carcinoma de células renales, quistes renales relacionados con la edad, otras neoplasias, enfermedad renal quística adquirida o congénita, enfermedades glomerulares, enfermedades intersticial, nefrolitiasis, pielonefritis, infarto renal.

Fisiopatología

La hematuria es un indicio específico de anomalía de los riñones o vías urinarias, pero no señalan en forma específica alguna forma particular de enfermedad renal. Este problema en si no es doloroso; sin embargo, el paso de coágulos sanguíneos a lo largo del uréter o uretra puede producir cólico renal o disuria, respectivamente. En general, la hematuria ocurre en los siguientes trastornos:

- Trastornos sistémicos, como hemoglobinopatía, anomalías de la coagulación, sepsis y rara vez, insuficiencia cardiaca congestiva grave. también puede haber hematuria después de ejercicio intenso.

- Enfermedades glomerulares inflamatorias y necrosantes. de igual forma ocurre también en ciertos tipos de nefritis intersticiales, en especial las que son agudas y en el infarto renal.

- Enfermedades caracterizadas por trastorno de la estructura normal de los riñones y vías urinarias, como en neoplasmas, urolitiasis, traumatismo o enfermedad quística del riñón.

- Trastornos irritativos o inflamatorios de riñones, uréter o vías urinarias inferiores, como en la pielonefritis o infección de vías urinarias inferiores.

Manifestaciones clínicas

En ocasiones es asintomática, sin embargo puede presentar síntomas relacionados a la patología desencadenante. Se presentan cambios en la coloración de la orina.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
- Se debe evaluar la causa desencadenante de la hematuria, la presencia de complicaciones y patologias asociadas para definir la inhabilidad. - En caso de estar relacionada con infecciones del tracto urinario inferior se administra el tratamiento específico y se revaluará el caso. - Si la hematuria se encuentra asociada a enfermedad renal o sistémica que requiera control y seguimiento médico estricto se evaluaran sus secuelas y comorbilidades.

- Estos pacientes tienen restricciones dietarías, de ejercicio físico ya que este puede incrementar la hematuria.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA

Definición

Incapacidad renal para realizar las funciones depurativa, excretora, reguladora de los equilibrios hidroelectroliticos y acido-base y de las funciones endocrinas y metabólicas.

Causas

Insuficiencia renal aguda

A. Pre-renales

- Contracción del volumen del líquido extracelular (hipovolemia, deshidratación)
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Hipotensión

B. Renales

- Necrosis tubular aguda
- Post-operatoria
- Nefrotoxicidad (antibióticos, metales pesados)

- Eclampsia, sepsis
- Varias
- Glomerulonefritis aguda
- Hipertensión maligna
- Vasculitis
- Nefropatía por ácido úrico
- Síndrome urémico

C. Post-renales

- Obstrucción de los uréteres (cálculos, coágulos, compresión extrínseca).
- Obstrucción vesical (hipertrofia prostática, carcinoma).

Insuficiencia renal crónica

- Nefropatía diabética
- Nefropatías vasculares: hipertensión arterial, arterioesclerosis
- Glomerulonefritis
- Enfermedades quísticas
- Nefropatías intersticiales

Fisiopatología

La insuficiencia renal perenal se presenta como una respuesta fisiológica a la hipoperfusión renal. El tejido renal se mantiene integro y una vez corregida la causa de la hipoperfusión la función renal se normaliza. Si las causas que originaron la hipoperfusión se perpetúan se producirá lesión del tejido renal.

La isquemia y la hipoperfusión provocan dos alteraciones fundamentales en el riñón:

- Alteraciones hemodinámicas que a través de vasoconstricción, contracción del tejido mensangial y congestión medular, conducen a la marcada reducción del filtrado glomerular.

- Daño tubular isquémico, al cual son más sensibles la pars recta del tubo contorneado proximal y la porción gruesa ascendente del asa de henle, probablemente por sus mayores requerimientos de atp (transporte activo de solutos muy importantes a estos niveles) y porque la medular externa, lugar de asiento de estas estructuras, tiene peor aporte vascular que otras zonas renales. La necrosis tubular causa obstrucción tubular lo que permite el paso del ultrafiltrado hacia el tejido intersticial al perder el túbulo la integridad de su pared.

- En la enfermedad renal crónica se presenta un deterioro lento, progresivo e irreversible de la función renal que lleva al paciente a un síndrome urémico.

Manifestaciones clínicas

Los pacientes presentan anorexia, astenia, náuseas, vómitos, baja de peso, oliguria, prurito, somnolencia. En un paciente urémico podemos ver palidez por la anemia que presenta, hiperpigmentado y con muestras de excoriaciones de la piel por causa del prurito. Por lo general se da en pacientes hipertensos y dependiendo de la ingesta de sodio puede presentar hipervolemia o hipovolemia.

El examen cardiaco puede revelar agrandamiento cardiaco, ritmo de galope s4 y posiblemente, un frote pericárdico. El estudio pulmonar puede revelar un frote pleural, así como un cierto grado de derrame pleural. El examen neurológico puede revelar un signo de chvostek o de trousseau positivo, como consecuencia de la hipocalcemia y además neuropatías periféricas. En las

extremidades se puede encontrar asterixis y en casos avanzados se encuentran mioclonias. En el interrogatorio es probable que el paciente se queje de debilidad, cefalea, nauseas y vómitos. El aliento tiene un aroma especial (fétor urémico).

En un examen de laboratorio revelara anemia, retención nitrogenada, hipocalcemia, hiperfosfatemia; el sodio puede estar normal a menos que este alterado el mecanismo de la sed, el potasio puede estar alto, bajo o normal; el bicarbonato estará disminuido y hará muestra de acidosis metabólica.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, debido a que el tratamiento para estas patologías es a largo plazo y depende en gran medida del grado de recuperación y rehabilitación del estado de salud general del paciente. o Conviene que éste tenga una actividad laboral limitada y que evite las condiciones que acentúen la patología subyacente. o Teniendo en cuenta el desequilibrio hidroelectrolítico producido por esta enfermedad, la anemia, la hipertensión y los síntomas neurológicos asociados, no es conveniente que estos pacientes realicen actividad física ya que la oxigenación, transporte hidroelectrolítico y muchas veces el estado cardiovascular se encuentran comprometidos y se pondría en riesgo la vida del paciente.

UROLITIASIS

Definición

La nefrolitiasis se refiere sólo a cálculos o concreciones en los riñones y en la pelvis renal (cálculos renales); la urolitiasis a cálculos en la pelvis o en cualquier parte de la vía urinaria (vejiga, uréter, uretra).

Causas

Las causas y la génesis de los cálculos no se conocen todavía con exactitud. En la formación del cálculo se distinguen dos estadios.

Estadio inicial o de nucleación: tiene lugar a nivel microscópico. En esta fase se produce la precipitación de diversas sales, la cual está condicionada por distintos factores: a) falta de inhibidores (citratos en los cálculos de fosfato de calcio, pirofosfatos en los de oxalato de calcio); b) compuestos de alto peso molecular como, por ejemplo, mucoproteínas, proteína de Tamm Horsfall y células epiteliales; c) sobresaturación de constituyentes de la orina.

Estadio de crecimiento y agregación de los cristales: en esta fase los cálculos se hacen visibles macroscópicamente. Cuando son muy pequeños se denominan arenilla. Los de gran tamaño forman un molde del aparato pielocalicilar y se llaman cálculos coraliformes (cálculos en asta de ciervo).

Fisiopatología

A grandes rasgos, los cálculos renales se clasifican como calcáreos y no calcáreos. Los trabajos más recientes sugieren que la formación es consecuencia de una infección parecida a la ocasionada por helicobacter pylori y a la enfermedad ulcerosa. Las nanobacterias son pequeños microorganismos intracelulares que forman núcleos de apatita, presentes en el centro de la mayoría de los cálculos de riñón y de las placas minerales de la papila renal.

La posterior cristalización y el crecimiento de la piedra están influidos por factores endógenos y nutricionales. Asimismo, el volumen de la orina y la concentración de solutos también determinan la formación de cálculos.

Manifestaciones clínicas

Los cálculos renales pueden causar diferentes síntomas, dependiendo de su tamaño, composición y de su situación en el aparato urinario. Algunos por su tamaño pequeño pueden pasar desapercibidos.

La litiasis renal puede manifestarse así:

- Cólico nefrítico: al salir los cálculos del riñón producen un taponamiento de la salida de orina del riñón produciéndose un dolor intensísimo, que aparece en la zona renal (lumbar ó espalda baja) y se irradia hacia el abdomen anterior hacia los genitales. Es un dolor intermitente que no se alivia y se asocia a nauseas, vómitos, sudoración y sensación de hinchazón abdominal. No suele dar fiebre.

- Dolor lumbar: es un dolor persistente y más solapado en la zona lumbar.

- Hematuria: es la aparición de sangre en la orina. Puede ser visible a simple vista o a veces tan solo microscópica. Se produce por las lesiones que produce el cálculo en su paso por las estructuras del riñón.

- Infecciones de orina: por su situación, algunos cálculos solo se descubren por infecciones frecuentes de la orina.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
- En estos pacientes se deben evaluar las condiciones de riesgo para desarrollar nefrolitiasis, evaluar factores como hipercalciuria, hiperparatiroidismo, hiperuricemia o hiperuricosuria (en la gota y leucemias), estasis urinaria y tendencia familiar entre otras. - Si se presento un único episodio sin estar asociado a los factores anteriores no se genera restricción para laborar, caso contrario en el que se asocie a estas condiciones se debe evaluar individualmente teniendo en cuenta las posibles complicaciones como irritación local y hematuria, enclavamiento, ectasia urinaria e hidronefrosis, infección con pielonefritis, abscesos e hidropionefrosis; las cuales limitarían la actividad física del trabajador.

NEFRECTOMIA

Definición

Extirpación quirúrgica de total o parcial un riñón.

Causas

Hay varias indicaciones para este procedimiento, tales como el carcinoma de células renales. La nefrectomía también se realiza con el propósito del trasplante renal o por traumatismos o por riñón poliquístico.

Fisiopatología

No es considerada una enfermedad sino es un procedimiento quirúrgico como parte del tratamiento de alguna enfermedad que amerite la extirpación total o parcial de un riñón. Existen diversas técnicas quirúrgicas para la nefrectomía que puede ser abierta o laparoscópica.

Manifestaciones clínicas

Si al momento de la nefrectomía total, radical o parcial en otro riñón se encuentra sano no se evidenciara sintomatología asociada, se debe evaluar la causa desencadenante y sus secuelas asociadas como lo son la proteinuria, la hipertensión arterial e insuficiencia renal. (F. Oppenheimer, 2005)

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
La aplicación de la inhabilidad depende del grado de severidad de la afección, las complicaciones presentes y la causa base de la nefrectomía.

PROTEINURIA

Definición

No es una enfermedad en si misma sino un indicador precoz de enfermedad renal o sistémica. Su valor normal es de 150 mg en 24 horas o de 0 a 8 mg/dl en una muestra aislada.

Causas

Proteinurias primarias: transitoria (fiebre, deshidratación, ejercicio), intermitente (proteinuria ortostática), persistente (proteinuria persistente benigna, proteinuria tubular asilada familiar o no familiar, proteinuria tubular familiar asociada a hipercalciuria).

Proteinurias secundarias: síndrome nefrótico idiopático, glomerulonefritis membranosa, nefritis hereditaria, pielonefritis crónica, tubulopatías hereditaria.

Fisiopatología

La proteinuria está definida por la presencia de proteínas en la orina. En los adultos se refiere a una excreción urinaria de estas superior a 150 mg en 24 horas. Se ha utilizado como un marcador de lesión renal, constituyéndose en uno de los datos más importantes para el nefrólogo. Sin embargo, patologías tan comunes como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus frecuentemente manifiestan sus afecciones renales con la presencia de proteinuria, convirtiéndose ahora en un marcador de enfermedades sistémicas y no solo renales. Normalmente, un individuo filtra 5000 mg de proteínas cada día, de los cuales 4950 mg son reabsorbidos en el túbulo proximal del riñón, de manera que la cantidad excretada es poca.

Manifestaciones clínicas

Ocasionalmente no hay síntomas, sin embargo, pueden presentarse edema en miembros superiores e inferiores, distensión abdominal, edema facial.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Se tendrá en cuenta la evolución de la enfermedad donde se presentan requerimientos especiales nutricionales como parte del tratamiento como lo es la dieta hiposódica, hipoproteica. o Adicionalmente la presencia de edema de miembros inferiores en casos avanzados que dificultaría el uso del calzado tipo bota exigido como parte del uniforme y el hecho que la exigencia física importante inherente a varios de los cargos, se vería limitada por la depleción proteica en sangre secundaria a proteinuria importante. o Lo anterior sin perjuicio de las limitantes generados por la patologia base causante de la proteinuria.

TUMORES

Definición

A nivel renal se presentan tumores primarios benignos o malignos.

CLASIFICACIÓN DE LOS TUMORES RENALES PRIMARIOS

TUMORES DEL TEJIDO RENAL

	TUMORES BENIGNOS	TUMORES MALIGNOS
EPITELIALES	Adenoma	Carcinoma de cel. renales
	Oncocitoma	
NO EPITELIALES	Fibroma	Sarcomas
	Mioma	
	Reninoma	
	Angiomiolipoma	
DISONTOGENETICOS	Nefroblastoma	Tumor de Wilms
	Nefroma mesoblástico	

TUMORES DE LA PELVIS

	TUMORES BENIGNOS	TUMORES MALIGNOS
EPITELIALES	Papiloma	Ca. de epitelio de transición
NO EPITELIALES	Fibroma	Sarcomas
	Mioma	

TUMORES DE LA CAPSULA RENAL

TUMORES BENIGNOS	TUMORES MALIGNOS

Fibroma	Sarcomas
Mioma	

Fuente:http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiapatologica/05Genital_masc/5tumores.htm

Causas

Todavía no se conocen muy bien las causas del cáncer de riñón. A pesar de ello, aunque no se conozca exactamente por qué se desarrolla este cáncer sí se han descubierto determinados comportamientos, hábitos y acciones que aumentan las posibilidades de una persona de desarrollarlo.

En general, de acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer (American Cáncer Society), los factores de riesgo son los siguientes:

- **Fumar** (duplica el riesgo)
- **Amianto** (exposición continuada al amianto y a los vapores del petróleo)
- **Cadmio** (exposición continuada al cadmio)
- **Historial familiar** (un historial familiar de cáncer de riñón aumenta el riesgo de la persona)
- **Sexo** (los hombres duplican en riesgo a las mujeres)
- **Síndrome Von Hippel-Lindau** (enfermedad causada por la mutación de un gen) **Esclerosis tuberosa**
- **Régimen alimenticio** (una dieta alta en grasa aumenta el riesgo)
- **Obesidad**
- **Diálisis a largo plazo (los pacientes que han estado en diálisis por largo** tiempo pueden desarrollar quistes renales que pueden ser causas de cáncer de riñón).

Fisiopatología

El tejido de origen del adenocarcinoma renal es el epitelio tubular proximal renal. El cáncer de riñón aparece tanto de forma esporádica como hereditaria y ambas están asociadas a alteraciones estructurales del brazo corto de cromosoma 3 (3p). Estudios genéticos en familias con alto riesgo de desarrollar cáncer renal condujeron a la clonación de genes cuya alteración provoca la aparición del tumor. Estos genes pueden ser supresores (*vhl, tsc*) u oncogenes (*met*).

Existen al menos cuatro síndromes hereditarios asociados al adenocarcinoma renal:

- El síndrome de von hippel-lindau (vhl)
- El carcinoma renal papilar hereditario (cprh)
- El oncocitoma renal familiar (orf), asociado al síndrome de birt-hogg-dube (sbhd)
- El carcinoma renal hereditario (crh).

Manifestaciones clínicas

El síntoma más común es la hematuria. El patrón de síntomas del CCR varía de unos pacientes a otros, incluso hasta la fase en la que aparecen metástasis. Debido a la situación de los riñones y a la movilidad de las estructuras contiguas a la masa en expansión, estos tumores son a menudo muy grandes en el momento de su detección clínica. Aunque el síntoma primordial del CCR es la hematuria, ésta aparece más tarde que en los tumores de células de transición debido a la localización intrarenal del CCR. Se ha considerado al CCR como “el sueño médico de los médicos” pero “la maldición de los cirujanos” debido a la interesante constelación de síntomas relacionados con los síndromes paraneoplásicos.

El cáncer de vejiga tiene unos síntomas parecidos a los de una infección urinaria y puede producir disuria, frecuencia urinaria y aparición de células sanguíneas y purulentas en la orina. Dado que los síntomas de una infección urinaria pueden ser el anuncio de un tumor vesical, especialmente si se acompañan de hematuria macroscópica en pacientes mayores, es necesario confirmar la presencia de bacterias y mantenerse alerta. Si un paciente tratado de una infección urinaria no mejora inmediatamente, hay que remitirlo al urólogo para un estudio más completo.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Patologías que comprenden la afección del sistema renal y urinario. o Los métodos de tratamiento de los tumores son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, pudiéndose combinar a veces los tres métodos dependiendo del tipo de tumor así como de las necesidades del paciente. o Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país, puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. o Los pacientes con cáncer presentan limitación para el desarrollo de la actividad física importante, comprometiendo el adecuado desarrollo de las labores requeridas; no solo por la patología en sí, sino también por las consecuencias y efectos secundarios generados por los métodos terapéuticos para combatirlo.

SISTEMA GENITAL

AGENESIA TESTICULAR UNI O BILATERAL

Definición

La agenesia gonadal o agonadismo verdadero (ausencia del pene y los testículos) es una rara enfermedad congénita que se presenta en uno de cada 20 millones de varones recién nacidos.

Causas

Las malformaciones congénitas inherentes a las unidades renales y conductos ureterales están asociados directamente con el brote ureteral o divertículo metanéfrico y sus eventuales defectos en la morfogénesis. Además, puede estar asociada a hipogonadismo, panhipituitarismo, atresia yeyuno-ileal.

La agenesia puede ser secundaria a traumatismos, lesiones neoplásicas primarias o metastásicas en las que se requiere se extirpación.

Fisiopatología

En la etapa embrionaria, las células de leydig fallan en el proceso de convertir las gónadas en testículos. Al no desarrollarse estos, tampoco se produce el metabolito 5a-dihidrotestosterona (5a-dht), por lo que también fallara la formación del tubérculo genital, dando lugar a un varón sin pene. A este tipo de hombres, sin pene ni testículos, se les suele llamar “nullo”.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas se encuentran asociados a la disfunción gonadal en la ausencia testicular bilateral.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Son pacientes que pueden tener asociada otra patología. o Si se presenta agenesia unilateral teniendo en cuenta que el servicio penitenciario es considerado una actividad de riesgo y que por el desempeño de sus funciones puede sufrir perdida del único testículo funcional.

DISFUNCIÓN TESTICULAR

Definición

El hipogonadismo masculino representa una disminución de la función testicular, con una baja producción de testosterona e infertilidad. El hipogonadismo puede deberse a un problema intrínseco de los testículos (primario), a una falla del eje hipotálamo-hipófisis (secundario) o a una respuesta disminuida o ausente de los órganos blanco a los andrógenos (resistencia androgénica).

Causas

Incluyen defectos genéticos, defectos de cromosomas, enfermedades infecciosas, trauma, toxinas externas y numerosas enfermedades sistémicas como la cirrosis, lesiones infiltrativas de la sarcoidosis.

Fisiopatología

Se presenta disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-testículo, causándose anormalidades en la en la secreción de hormona hipotalámica liberadora de gonadotropina (GnRH) y alteración en la liberación hipofisaria de gonadotropina, (McPhee , 2003)

Manifestaciones clínicas

Los síntomas del hipogonadismo incluyen la caída del vello corporal, disminución de la función sexual y cambios en la voz. De acuerdo con la edad de aparición puede presentarse atrofia testicular, hábito eunucoide y ginecomastia. A largo plazo se presenta osteoporosis. El diagnóstico se sospecha clínicamente y se establece con la demostración de concentraciones bajas de testosterona sanguínea. Si existe un aumento concomitante de las gonadotropinas circulantes (FSH y LH) se trata de un hipogonadismo primario o hipergonadotrópico. Pero si la FSH y LH están disminuidas el hipogonadismo es secundario o hipogonadotrópico.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Estos pacientes requieren terapia androgénica que tiene efectos secundarios que incluyen: anomalías de la función hepática, desarrollo de tumores hepáticos, acné, piel grasosa, ginecomastia, policitemia, edema, aumento del tamaño de la próstata, priapismo, disminución de la lipoproteína de alta densidad y aumento de la agregación de las plaquetas. o Requieren control y seguimiento médico estricto. Presentan discapacidad en el rol social con alteración de las relaciones interpersonales ya que debido a su patología presenta problemas de imagen a causa de su alteración anatómica y funcional.

SISTEMA ENDOCRINO

OBESIDAD

Definición

Está caracterizada por un índice de masa corporal o IMC aumentado (mayor o igual a 30). Forma parte del síndrome metabólico. Es un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, ictus y algunas formas de cáncer. La evidencia sugiere que se trata de una enfermedad con origen multifactorial: genético, ambiental, psicológico entre otros. Se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, hipertrofia general del tejido adiposo.

Causas

Las causas de la obesidad son múltiples e incluyen factores tales como la herencia genética, el comportamiento del sistema nervioso, endocrino y metabólico y el tipo o estilo de vida que se lleve. Además de mayor ingesta de calorías de las que el cuerpo necesita y/o menor actividad física de la que el cuerpo precisa.

Fisiopatología

Sea cual sea la etiología de la obesidad, el camino para su desarrollo es el mismo, un aumento de la ingestión y/o una disminución del gasto energético. Los lípidos procedentes de la dieta o sintetizados a partir de un exceso de carbohidratos de la dieta, son transportados al tejido adiposo como quilomicrones o lipoproteínas de muy baja densidad (vldl). Los triglicéridos de estas partículas son hidrolizados por la lipoproteinlipasa localizada en los capilares endoteliales, introducidos en el adipocito y reesterificados como triglicéridos tisulares. Durante los periodos de balance positivo de energía, los ácidos grasos son almacenados en la célula en forma de triglicéridos; por eso, cuando la

ingestión supera el gasto, se produce la obesidad. En la medida en que se acumulan lípidos en el adipocito, este se hipertrofia y en el momento en que la célula ha alcanzado su tamaño máximo, se forman nuevos adipocitos a partir de los preadipocitos o células adiposas precursoras y se establece la hiperplasia.

El paciente muy obeso que desarrolla hiperplasia y comienza a adelgazar, disminuirá el tamaño de los adipocitos, pero no su número. Este hecho tiene una relevancia especial en la obesidad de temprano comienzo, en la niñez o la adolescencia, en la cual prima la hiperplasia sobre la hipertrofia, y como resultado es más difícil su control, pues hay una tendencia a recuperar el peso perdido con gran facilidad y de ahí la importancia de la vigilancia estrecha en el peso de los niños y adolescentes, porque las consecuencias pueden ser graves.

En el caso de la obesidad de comienzo en la adultez, predomina la hipertrofia sobre la hiperplasia, por lo cual su tratamiento suele ser más agradecido, pero no por eso fácil. Por otra parte, se sabe que la distribución de los adipocitos y su capacidad de diferenciación, está condicionada genéticamente, por eso, mientras mayor sea la fuerza genética para la obesidad, mayor será la probabilidad de que este proceso se desarrolle con el menor esfuerzo y la mayor rapidez.

Tomando en cuenta las leyes de la termoenergética, el paciente obeso debe comer más para mantener su peso, porque además de que su gasto energético es mayor porque el tejido magro también se incrementa con la obesidad, la actividad adrenérgica está estimulada por vía de la leptina y este aspecto parece ser importante en el mantenimiento de la obesidad.

La mayoría de los obesos tienen en realidad una hiperleptinemia con resistencia a la acción de la leptina de forma selectiva, es decir, solo en su capacidad para disminuir la ingestión, pero no en su acción con mediación simpática y por eso el obeso está expuesto no solo a un incremento del gasto

mediado por el sistema neurovegetativo, sino también a efectos neuroendocrinos amplificados, con devastadoras consecuencias clínicas.

De ahí que la pérdida de solo unos pocos kilogramos de peso represente un beneficio multiplicado, por las positivas consecuencias clínicas que esto condiciona, y que las acciones contra la obesidad sean siempre de inestimable utilidad. Los obesos con hipoleptinemia, aleptinémicos o con alteraciones en la acción de los receptores de la leptina, que son el grupo menos numeroso, tienen por su parte un gasto energético disminuido con desregulación de los mecanismos controladores de la ingestión que da origen y perpetúa la obesidad. Se ha demostrado que se corrige con la administración de leptina recombinante en el caso de las alteraciones de la leptina, no así en los problemas del receptor.

Manifestaciones clínicas

La acumulación del exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica puede ejercer presión en los pulmones, provocando dificultad para respirar y ahogo, incluso con un esfuerzo mínimo. La dificultad en la respiración puede interferir gravemente en el sueño, provocando la parada momentánea de la respiración (apnea del sueño), lo que causa somnolencia durante el día y otras complicaciones.

La obesidad puede causar varios problemas ortopédicos, incluyendo dolor en la zona inferior de la espalda y agravamiento de la artrosis, especialmente en las caderas, rodillas y tobillos. Los trastornos cutáneos son particularmente frecuentes. Dado que los obesos tienen una superficie corporal escasa con relación a su peso, no pueden eliminar el calor del cuerpo de forma eficiente, por lo que sudan más que las personas delgadas. Es frecuente asimismo la tumefacción de los pies y los tobillos, causada por la acumulación a este nivel de pequeñas a moderadas cantidades de líquido (edemas).

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o El tipo de entrenamiento físico y la función a desarrollar se ve limitada toda vez que la obesidad dificulta la realización de algunas tareas ya que genera fatiga y está asociada a mayor riesgo cardiovascular que puede generar sincopes y/o estar asociados a otras patologías consideradas como criterio de inhabilidad. o Es también un factor de riesgo de problemas musculo esqueléticos y de osteoartritis.

DESNUTRICIÓN

Definición

Es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. Es un proceso que afecta todos los órganos y sistemas que es progresivo y reversible en sus fases iníciales.

Causas

- Disminución de la ingesta dietética.
- Mala absorción.
- Aumento de los requerimientos, como ocurre por ejemplo en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismo importante o cirugía.
- Psicológica; por ejemplo, depresión o anorexia nerviosa.

La desnutrición se puede presentar debido a la carencia de una sola vitamina en la dieta o debido a que la persona no está recibiendo suficiente alimento. La inanición es una forma de desnutrición. La desnutrición también puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, pero uno o más de estos nutrientes no es/son digerido(s) o absorbido(s) apropiadamente.

La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener a la persona con vida.

A nivel mundial, especialmente entre los niños que no pueden defenderse por sí solos, la desnutrición continúa siendo un problema significativo. La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y la guerra en países como Biafra, Somalia, Ruanda, Iraq y muchos otros más han demostrado que la desnutrición y el hambre no son elementos extraños a este mundo.

Desnutrición Calórica: se caracteriza por un balance calórico negativo de evolución prolongada (semanas a meses). Por su lenta progresión se producen cambios endocrinos y metabólicos adaptativos a una ingesta energética deficiente, tendientes a preservar las proteínas del paciente.

Fisiopatología

- El gasto energético se reduce hasta en un 30 % por disminución de la actividad del SN simpático y una menor conversión periférica de tiroxina T4 a T3, aumentando la rT3 y a veces, disminución de la actividad física espontánea.
- Disminuye la síntesis y degradación de proteínas. Se va reduciendo la masa muscular, mientras las proteínas circulantes y viscerales se mantienen por un mayor tiempo.
- Cambios endocrinos, lo más importante es lo señalado para hormonas tiroideas.

- Disminuye el débito y la reserva cardíaca por atrofia miocárdica. También disminuye la presión arterial y se alteran reflejos cardiocirculatorios (hipotensión ortostática). Frente a una mayor demanda por una enfermedad intercurrente o en un periodo de recuperación nutricional puede aparecer insuficiencia cardíaca.
- Disminución de la secreción gástrica, pancreática y biliar y de la motilidad intestinal. Atrofia de la mucosa intestinal con menor capacidad absortiva.

Desnutrición Proteica: se desarrolla por un balance negativo, especialmente nitrogenado. También se denomina Kwashiorkor del adulto. Su evolución es rápida, en días o semanas generalmente secundaria a una enfermedad hipercatabólica (infección, trauma), algunas neoplasias y en pacientes alcohólicos con mala ingesta de proteínas en su dieta.

Fisiopatología

- El gasto energético generalmente está aumentado (hipermetabolismo).
- Aumento del catabolismo de las proteínas musculares y aumento de síntesis de algunas proteínas prioritarias (ver Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica). Algunas proteínas plasmáticas como la albúmina, prealbúmina y apo B (en las VLDL) disminuyen su síntesis. La disminución de estas proteínas transportadoras puede explicar la aparición de un síndrome pluricarencial por déficit de vitaminas y minerales con anemia, alteraciones en piel y mucosas como puede observarse en algunos pacientes alcohólicos con desnutrición proteica.
- Síndrome edematoso por expansión del volumen extracelular en asociación a hipoalbuminemia.
- Hígado graso por disminución de síntesis de apo B y secreción de VLDL, acumulándose triglicéridos en el hepatocito.
- Los cambios en el sistema endocrino son especialmente importantes en pacientes graves con un SRIS.

- El sistema inmunocompetente se deteriora en forma importante, especialmente en sus componentes de inmunidad celular. Este hecho tiene gran trascendencia en la respuesta a las infecciones que son más frecuentes y más graves en estos pacientes.
- La capacidad de cicatrización está deteriorada y los pacientes tienen mayor incidencia de complicaciones quirúrgicas (fístulas), fracturas mal consolidadas y úlceras de decúbito.
- Disfunción de órganos y sistemas, entre los cuales se puede señalar:
- Atrofia cardíaca, insuficiencia cardíaca y mala tolerancia a la hipovolemia
- Atrofia de la mucosa intestinal y traslocación bacteriana
- Disminución de fuerza ventilatoria, atelectasias y colapso alveolar
- Atrofia muscular, fatigabilidad y postración (riesgo de tromboembolismo pulmonar)

Manifestaciones clínicas

Se presentan lesiones cutáneas, oculares, en la lengua, óseas, musculoesqueléticas, alteraciones del aparato digestivo, hematológicas, neurológicas, edema secundario a la hipoproteinemia, desequilibrio hidroelectrolitico y aparición de infecciones.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Se requiere un estado nutricional óptimo para desarrollar las actividades inherentes al cargo a desempeñar, ya que se requiere un aporte calórico adecuado y reservas metabólicas para ser utilizadas durante la actividad física intensa, emocional y mental.

BOCIO

Definición

Es el aumento de tamaño de la glándula tiroides. Se traduce externamente por una tumoración en la parte antero-inferior del cuello justo debajo de la laringe. Existen varios tipos desde el punto de vista morfológico: bocio difuso, uninodular o multinodular.

Según su tamaño se divide en los siguientes estados:

- Estado 1: detectable a la palpación.
- Estado 2: bocio palpable y visible con el cuello en hiperextensión.
- Estado 3: visible con el cuello en posición normal.
- Estado 4: bocio visible a distancia.

Causas

La causa más común de bocio en el mundo es idiopática. La segunda causa es la deficiencia de yodo; este estado se conoce habitualmente como bocio endémico. El tratamiento y curación consiste en un suplemento en la alimentación con yodo (en forma de yoduro o yodato).

Hoy en día constituye un problema únicamente en los países más pobres que carecen de recursos económicos para reforzar los alimentos con esta sustancia como parte del programa de alimentación pública. En la actualidad el bocio se debe fundamentalmente a un factor hereditario o a un factor fisiológico (en la pubertad). Generalmente no da sintomatología y cuando se presenta la más frecuente son consecuencia de la compresión de la tráquea y de la ronquera.

Fisiopatología

En la mayoría de los casos, el bocio se produce debido a una secreción insuficiente de hormonas tiroideas. Este déficit hormonal produce un aumento de la secreción de tsh por la glándula

pituitaria, que ocasiona hipertrofia de las células tiroideas produciendo un crecimiento de la glándula, de modo que pueda segregar la cantidad suficiente de hormonas. Esto se logra en muchas ocasiones, aunque en algunos casos, este mecanismo compensador no logra que se produzca la cantidad necesaria de hormonas tiroideas.

Si el trastorno es de corta duración, el tamaño de la glándula puede volver a la normalidad de forma espontánea. Sin embargo, si la alteración ha sido duradera o es permanente, la glándula queda definitivamente aumentada de tamaño. Ciclos sucesivos de crecimiento e involución originan la formación de nódulos que caracterizan al bocio multinodular.

Manifestaciones clínicas

- Si la secreción hormonal es normal solo produce clínica local.
- En la fase inicial es difuso, firme pero no duro, de palpación indolora y no produce otra clínica que la tumoración.
- En la fase más avanzada es nodular con uno o más nódulos duros por transformación fibrosa o quística. A veces se producen compresiones tráquea, esófago, intratorácicas, pudiendo aparecer dolor por hemorragias intraquísticas, obligando a descartar tiroiditis, o determinadas formas de carcinoma tiroideo. Un crecimiento rápido también sugiere hemorragia intranodular o malignidad.
- Las compresiones intratorácicas causan síntomas de compresión de estructuras vecinas, los más frecuentes son disnea, estertores, tos, disfagia (menos frecuente).
- En el caso de neoplasia, los carcinomas tiroideos pueden incluso causar la compresión de la vena subclavia, yugular o vena cava superior que se manifiesta por plétora facial y dilatación de las venas del cuello. La compresión de nervios recurrentes ocasiona parálisis de las cuerdas vocales, que se manifiesta como disnea y voz ronca bitonal.

- En el bocio simple la función tiroidea es normal durante muchos años o siempre. Puede aparecer hipotiroidismo o hipertiroidismo esporádicamente por transformación autonómica de algún nódulo (bocio multinodular tóxico).

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
- Cuando el crecimiento es importante puede dar lugar a síntomas compresivos por desplazamiento y presión sobre estructuras vecinas como la tráquea, el esófago o el nervio recurrente, lo que producirá dificultad respiratoria, para la deglución o afonía respectivamente. - Aparte de los síntomas compresivos, puede originar alteraciones de la función tiroidea como es el hipertiroidismo (nerviosismo, palpitaciones, cansancio, pérdida de peso, entre otras) o el hipotiroidismo (intolerancia al frío cansancio, somnolencia, sequedad de piel...) síntomas que por la función a desempeñar, puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario.

DIABETES

Definición

Trastorno complejo de los carbohidratos debido fundamentalmente a una secreción inadecuada o absoluta de insulina por parte de las células beta del páncreas.

Causas

La diabetes tipo 1 se debe a la destrucción autoinmunitaria selectiva de las células beta de los islotes pancreáticos mediada por linfocitos t. En la diabetes tipo 2 existe una predisposición genética y factores poligénicos ambientales, se presenta una secreción inadecuada y resistencia a esta.

Fisiopatología

La diabetes mellitus se origina por deficiencia relativa o absoluta de la secreción de insulina por parte de las células beta. La deficiencia de dicha hormona, a su vez, disminuye la utilización de glucosa, aminoácidos y ácidos grasos por los tejidos.

La glucosa que se obtiene a partir de la dieta o por gluconeogénesis hepática, se acumula en la circulación lo que produce hiperglucemia. Conforme aumentan las cifras plasmáticas de glucosa se excede la capacidad de las células de los tubos renales para resolver glucosa a partir del ultrafiltrado glomerular, lo que produce glucosuria. Esto ocurre cuando la concentración plasmática de glucosa excede el valor de referencia 70-110 mg/dL.

La glucosuria crea una diuresis osmótica y produce poliuria. La polidipsia compensadora evita la deshidratación. La menor utilización hística periférica de la glucosa ingerida origina pérdida de peso a medida que el organismo intenta compensar la "inanición" percibida.

Manifestaciones clínicas

Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, astenia, adinamia, visión borrosa, infecciones superficiales frecuentes, y mala cicatrización de las heridas.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD

- Requieren control y seguimiento médico estricto y por las características de la función a desarrollar se pone en peligro el estado de salud del aspirante o trabajador.

- Teniendo en cuenta el tipo de actividad física a realizar durante la fase de entrenamiento o de ejecución de las labores, se puede generar inestabilidad metabólica que requiera asistencia hospitalaria.

- A su vez requieren cumplimiento de instrucciones nutricionales específicas, lo cual se hace imposible de seguir en virtud las funciones del servicio. Se asocia a:

- Aumento del riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC).

- La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies y en última instancia, amputación.

- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos y un 10% sufren un deterioro grave de la visión.

- Se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Un 10 a 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa. La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la diabetes y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes.

- Aunque puede ocasionar problemas muy diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos.

- En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes.

HIPOGLUCEMIA

Definición

Se define la hipoglucemia en un adulto como una cifra de glucemia inferior a 40 mg/dl, incluso en ausencia de síntomas.

Causas

Por medicamentos o tóxicos:

- Diabéticos tratados con Insulina o sulfonilurea.
- Ingestión de raticidas.
- Alterando función hepática: alcohol, b -bloqueadores no selectivos, propanolol.

Hipoglucemia reactiva:

- Reducción de la capacidad gástrica.
- Idiopática.

Hipoglucemias postabsortivas:

- Insuficiencia de órganos: hepatopatías, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, sepsis, inanición.
- Deficiencias hormonales: hipopituitarismo, insuficiencia suprarrenal, deficiencia de glucagón y adrenalina.
- Tumores de células no-beta.
- Hiperinsulinismo endógeno: autoanticuerpos contra insulina, autoanticuerpos contra receptor insulínico.
- Hipoglucemia ficticia: insulina o sulfonilurea.

Fisiopatología

La insulina frena la producción hepática de glucosa y aumenta la utilización de la glucosa por parte de los tejidos periféricos (fundamentalmente el músculo). Por todo ello, la secreción de insulina baja las cifras de glucemia. Cuando por cualquier mecanismo aparece hipoglucemia se aumenta la producción de una serie de hormonas de contrarregulación, tales como: Glucagón y epinefrina. Estas hormonas producirían un aumento en la glucogenolisis de forma que intentarían elevar las cifras de glucemia hasta niveles normales. La hormona de crecimiento y el cortisol serían otras hormonas de contrarregulación que vendrían en una segunda fase evolutiva, una vez pasada la fase más aguda.

Aunque las catecolaminas son unas hormonas muy importantes en el proceso de contrarregulación de la hipoglucemia, no juegan un papel fundamental en caso de secreción adecuada de glucagón. En caso de déficit en la producción de glucagón, como sería el caso de diabéticos de larga evolución o sujetos que han sido sometidos a pancreatectomías totales, es cuando las catecolaminas tomarían el papel principal como hormonas contrarreguladoras.

En sujetos con una diabetes de muy larga evolución, incluso la producción de catecolaminas estaría afectada, por lo que los mecanismos compensadores de la hipoglucemia estarían deteriorados.

Es interesante recordar al respecto que estos mecanismos descritos podrían alterarse con la administración de beta-bloqueantes no selectivos, tales como el propranolol.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas que ocurren durante una hipoglucemia se deben a:

- La descarga producida por el sistema nervioso simpático - descarga adrenérgica.
- Causados por la neuroglucopenia.

La hipoglucemia activa células del hipotálamo que serían las responsables de la descarga del sistema nervioso simpático, produciendo síntomas tales como: sudoración, palpitaciones, ansiedad. La activación del sistema nervioso parasimpático produciría manifestaciones tales como cambios en el tamaño pupilar y aumento en la secreción de saliva por la parótida. Tanto hipotermia como hipertermia pueden observarse en la hipoglucemia. La hipotermia se debería a la pérdida de calor causada por la sudoración excesiva y la vasodilatación periférica. La hipertermia se produciría por las convulsiones o el edema cerebral.

El umbral aceptado para el desarrollo de síntomas por neuroglucopenia es aproximadamente 36 mg / dl. Por debajo de estas cifras de glucemia pueden demostrarse cambios en el electroencefalograma y en la conciencia. La corteza cerebral es la más susceptible a los efectos de la hipoglucemia, seguida por el cerebelo, los ganglios de la base, tálamo, hipotálamo, troncoencéfalo, médula espinal y finalmente los nervios periféricos. Las convulsiones pueden producirse durante la hipoglucemia, siendo este síntoma más frecuente en los niños.

Los síntomas son: nerviosismo, sudor, temblor, polifagia (hambre excesiva), confusión, cefalea, incapacidad para concentrarse, pérdida de memoria, desorientación, diaforesis (sudoración fría), visión borrosa, convulsiones, coma, fatiga.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
Por la actividad física a desarrollar se puede generar una alteración metabólica que curse con pérdida de la conciencia poniendo en riesgo la salud del aspirante. Por su sintomatología el rtrabajo en alturas (garitas) se convierte en un riesgo de mayor proporción.

TRASTORNOS DE LA HIPÓFISIS Y LA REGULACIÓN HIPOTALÁMICA

Definición

El sistema endocrino está regulado por la hipófisis o glándula pituitaria que está ella misma, regulada por las células neurosecretoras del hipotálamo. El sistema neuroendocrino incluye la hipófisis que regula la función de determinados órganos viscerales como el útero, la mama, los riñones, regula el crecimiento y el soporte trófico así como, a través de las funciones de órganos diana específicos, las funciones de la glándula tiroides, las suprarrenales y las gónadas, asegurando el crecimiento y desarrollo, el mantenimiento del medio interno, la regulación del metabolismo y la reproducción.

La hipófisis controla en gran parte, el funcionamiento de las demás glándulas endocrinas y es a su vez controlada por el hipotálamo, una región del cerebro que se encuentra por encima de la hipófisis. La hipófisis consta de dos lóbulos, el anterior (adenohipófisis) y el posterior (neurohipófisis).

La alteración en su funcionamiento genera trastornos tiroideos, acromegalia o gigantismo, hiperprolactinemia, trastorno de las glándulas suprarrenales y trastornos gonadales.

El hipopituitarismo es la deficiencia de una o varias hormonas hipofisarias (es un déficit parcial o completo) y su etiología es múltiple, resultante de la afectación de la hipófisis o del hipotálamo.

Causas

Causas primarias que afectan la hipófisis:

- Tumores hipofisarios.
- Suministro inadecuado de sangre a la hipófisis; como en las hemorragias o anemias.
- Síndrome de shehan o la necrosis hipofisaria postparto
- Infecciones o enfermedades inflamatorias.
- Sarcoidosis o amiloidosis.
- Extirpación quirúrgica.
- Enfermedad autoinmune.
- Síndrome de la silla turca vacía.

Causas primarias que afectan el hipotálamo:

- Tumores hipotalámicos.
- Traumatismos.
- Lesión quirúrgica de la hipófisis, de los vasos y nervios que llegan a ella.

Fisiopatología

El eje hipotálamo-hipofisario-órgano diana, forma un sistema coordinado en donde la señal que llega al hipotálamo estimula o inhibe la secreción hormonal de la hipófisis anterior, siendo estas hormonas a su vez órgano-específicas. La hipófisis produce una determinada hormona que es específica del órgano -diana, el cual a su vez segrega una hormona circulante que tiene un efecto modulador sobre el hipotálamo y/o hipófisis.

Es lo que ha llegado a denominarse sistema de retroalimentación negativa o de circuito cerrado. Todas las hormonas de la hipófisis anterior pueden alterarse ya sea por hipersecreción o por disminución de ella. La hipersecreción hormonal suele ser de una hormona aislada y en general es producido por un tumor adenohipofisario. El déficit hormonal puede ser aislado o múltiple como ocurre por ejemplo en el caso de tumores que destruyen la hipófisis.

Manifestaciones clínicas

- Galactorrea: producción de leche en las mujeres que no están en periodo de lactancia o en hombres.

- Diabetes insípida: que se caracteriza por la escasa producción de hormona antidiurética. Presenta como síntomas sed exagerada y excesiva eliminación de orina.

- Acromegalia: crecimiento desmesurado de los tejidos y órganos.

- Enfermedad de Cushing: se presenta un adenoma hipofisario secretor de ACTH que produce por la excesiva exposición crónica a glucocorticoides que da lugar a la hiperplasia bilateral de la corteza suprarrenal. Que produce debilidad muscular, que se manifiesta con dificultad para

subir escaleras, levantarse de la silla o de la cama usando los brazos para apoyarse, se asocia a obesidad y a una distribución grasa particular que afecta sobre toda la cara, el cuello, tronco y abdomen, atrofia de la piel, estrías, produce supresión del sistema inmunológico.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Dependiendo de la patología base se puede asociar con disminución de síntesis de proteínas lo que genera alteraciones musculares que limitan al paciente para realizar actividad física. o Se pueden presentar alteraciones inmunitarias que pondrían en riesgo al aspirante o trabajador, de adquirir infecciones teniendo en cuenta las condiciones higiénicas sanitarias de los centros carcelarios. o La alteración en el eje hipotálamo-hipofisario se asocia a otras manifestaciones clínicas como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, alteraciones del campo visual en caso de presentar macroadenomas hipofisarios que generen compresión sobre el quiasma óptico. o Estas comorbilidades ponen en riesgo la salud del aspirante teniendo en cuenta los altos requerimientos físicos y metabólicos durante su entrenamiento y posterior desempeño de la labor. o en general la inhabilidad dependerá del tipo de trastorno, su severidad, la presencia de complicaciones y la causa base.

TRASTORNOS DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES

Definición

Grupo de afecciones que se presentan por la secreción excesiva o insuficiente de cada tipo de hormona suprarrenal produciendo síndromes característicos.

Causas

Deshidratación, infección u otro estrés físico, lesión neoplásica primaria o metastásica de la glándula suprarrenal o de la hipófisis, suspensión de un tratamiento con esteroides como la prednisona o la hidrocortisona, cirugía, traumatismos, hemocromatosis, amiloidosis, sarcoidosis y uso de anticonceptivos orales.

Fisiopatología

Las glándulas suprarrenales están divididas tanto anatómica como funcionalmente en dos partes: corteza y médula. A su vez, la corteza se subdivide en tres zonas: glomerulosa, que produce fundamentalmente aldosterona, el mineralcorticoide principal que contribuye al balance hidroelectrolítico a través de la homeostasis del sodio y el potasio. La zona fasciculada que es responsable de la síntesis de glucocorticoides, tales como el cortisol, que afecta al metabolismo glucosado y al normal funcionamiento celular.

La zona reticularis que produce predominantemente andrógenos y es similar a la zona fasciculada, funcionalmente hablando, ya que se suma a la producción de cortisol. La médula adrenal es muy similar desde el punto de vista fisiológico a los ganglios simpáticos, actuando en sincronismo con el sistema nervioso simpático.

El eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal desempeña un papel importante en la capacidad que posee el organismo para hacer frente a situaciones de estrés tales como infecciones, traumas o cirugía.

El hipotálamo, que está sujeto a influencias reguladoras de otras partes del cerebro como el sistema límbico, segrega la hormona liberadora de la corticotropina (crh) y la arginina-vasopresina, potentes estimulantes de la hipófisis anterior, que libera una prohormona, la proopiomelanocortina (pomc), que contiene acth. De esta manera, la acción de las hormonas hipotalámicas se ve amplificada segregándose un gran número de moléculas de corticotropina.

Una concentración plasmática de corticotropina de 5,5 pmol/litro resulta en una concentración plasmática de cortisol de 550 mmol/litro. Solo el 5% del cortisol plasmático circula libre; la mayoría está unida a proteínas. La acth circula hasta las glándulas suprarrenales llevando a la síntesis y liberación de cortisol y de otros corticosteroides. A su vez, el cortisol ejerce un feed-back negativo en glándulas suprarrenales, hipófisis, hipotálamo y corteza cerebral para disminuir la producción y secreción de cortisol, controlando de esta manera la secreción de corticotropina, hormona liberadora de corticotropina y de vasopresina.

La biosíntesis de todas las hormonas esteroideas de la corteza suprarrenal es dependiente de la acth. La zona fasciculada y la reticularis son totalmente dependientes de ella. En ausencia de acth sólo se produce un 10% de la tasa de síntesis de esteroides.

El cortisol se libera en pulsos episódicos, con un patrón diurno, siguiendo un ritmo circadiano establecido por la liberación hipofisaria de acth. Los niveles de cortisol aumentan durante las últimas horas de sueño y hacen pico por la mañana temprano. El mínimo nivel se encuentra a primera hora de la tarde. Las situaciones de estrés agudo y algunas enfermedades crónicas pueden alterar este patrón. La hormona antidiurética y la interleukina 1 pueden estimular el eje hipófisis-suprarrenal, especialmente en situaciones de estrés. El cortisol tiene una importancia vital en el mantenimiento del tono vascular y en la contractilidad cardiaca.

Su presencia es importante en los efectos fisiológicos de las catecolaminas en la musculatura vascular lisa, por lo que su ausencia origina clínicamente hipotensión con poca respuesta al tratamiento con fluidos o drogas vasoactivas. Interviene en el metabolismo de los carbohidratos y de las proteínas y en el control del sistema inmune, con potentes efectos antiinflamatorios e inmunomoduladores.

La secreción diaria normal de cortisol es de 20 a 30 ug, lo que equivale a 20 mcg de hidrocortisona por la mañana (8 a.m) y 10 mcg por la tarde (4 a 6 p.m). En condiciones de estrés, la glándula suprarrenal incrementa la secreción diaria de esteroides de 10 a 12 veces. La respuesta al estrés se caracteriza por una secreción continua de acth a pesar de hipercortisolemia. Es independiente de la hora del día o de la concentración de cortisol plasmático, ya que el estrés sobrepasa otros mecanismos de regulación e incrementa la secreción de cortisol por la corteza suprarrenal.

A mayor estrés, mayor elevación del cortisol. Por ejemplo, en el shock séptico, trauma severo y procedimientos quirúrgicos los niveles de cortisol plasmático aumentan de 2 a 5 veces. El fallo respiratorio origina un incremento del 50 al 100% de los niveles normales.

La corticotropina también estimula la secreción de andrógenos suprarrenales y en determinadas ocasiones, de aldosterona. La secreción de aldosterona está controlada fundamentalmente por el sistema renina-angiotensina y no se altera de manera importante por los cambios en los niveles de acth en condiciones fisiológicas. Estimulan la síntesis de renina la hiponatremia, la hipokalemia, las prostaglandinas y los vasodilatadores como el nitroprusiato, así como la activación del sistema nervioso simpático (a través de receptores beta). El potasio modifica la

secreción de aldosterona independientemente su efecto en la renina. Los mineralocorticoides son importantes para la homeostasis de la sal y el agua.

Manifestaciones clínicas

- Enfermedad de adisson: se presenta una insuficiencia cortico suprarrenal que se presenta por la destrucción de la corteza suprarrenal o por secreción indebida de la ACTH hipofisaria. Se caracteriza por sensación de cansancio, debilidad, depresión, anorexia, pérdida de peso, mareo, vomito, diarrea, hiponatremia, hiperpotasemia, testículos pequeños, escasez de vello axilar y pubiano.

- Síndrome suprarrenogenital: se produce una excesiva producción de andrógenos que produce masculinización. En las mujeres genera hirsutismo y talla baja por fusión epifisiaria temprana.

- Enfermedad de Cushing: se presenta un adenoma hipofisario secretor de ACTH que se produce por la excesiva exposición crónica a glucocorticoides, que da lugar a la hiperplasia bilateral de la corteza suprarrenal. Produce debilidad muscular, que se manifiesta con dificultad para subir escaleras, levantarse de la silla o de la cama usando los brazos para apoyarse; se asocia a obesidad y a una distribución grasa particular que afecta sobre toda la cara, el cuello, tronco y abdomen, atrofia de la piel, estrías. Produce supresión del sistema inmunológico.

- Hiperaldosteronismo: producción excesiva de mineralocorticoides. Se caracteriza por la retención de sodio y por pérdida de potasio e hidrogeno por el riñón, produciendo aumento del volumen del líquido extracelular y de la tensión arterial. Por la pérdida excesiva de potasio

se presenta debilidad muscular, perdida del vigor sexual, nicturia. La hipertensión sostenida puede generar lesión renal e hipertrofia del ventrículo izquierdo.

- Feocromocitoma: tumor de las células cromafines que aumenta la secreción de catecolaminas. Se caracteriza por hipertensión arterial, diaforesis, angustia, palpitaciones, nauseas y vomito. Se presentan picos hipertensivos relacionados con la actividad física, estrés, cambios bruscos de posición, estornudos.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
- Requieren control y seguimiento médico estricto. - Se asocia a disminución de síntesis de proteínas lo que genera alteraciones musculares que limitan al paciente para realizar actividad física. - Se presentan alteraciones inmunitarias que lo pondrían en riesgo de adquirir infecciones teniendo en cuenta las condiciones higiénicas sanitarias de los centros carcelarios. - La alteración en el eje hipotálamo-hipofisario se asocia a otras manifestaciones clínicas como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, deshidratación. - Estas comorbilidades ponen en riesgo la salud del aspirante teniendo en cuenta los altos requerimientos físicos y metabólicos durante su entrenamiento y posterior desempeño de la labor.

GINECOMASTIA

Definición

Es una condición en la que el tejido del seno del hombre, aumenta de forma notoria su tamaño. Ginecomastia literalmente significa "seno de mujer". Este aumento de tejido comúnmente se produce en los periodos en que el hombre experimenta cambios hormonales, como la infancia, la adolescencia y la vejez. Es un signo clínico y no una enfermedad.

Causas

Normalmente es una condición benigna (no cancerosa) que puede presentarse debido a muchos cambios hormonales diferentes o la causa puede ser desconocida. Los cambios en las hormonas normalmente incluyen un aumento de los estrógenos o una disminución de los andrógenos (testosterona). Algunas veces esta condición puede estar asociada con otras enfermedades que deben descartarse con el fin de hacer un diagnóstico.

En algunas condiciones, incluyendo el cáncer del seno, las enfermedades del hígado, el cáncer de pulmón, el cáncer de testículo, los tumores de la glándula suprarrenal o de la glándula pituitaria, el uso de drogas, determinados síndromes congénitos (presentes al nacer) o trastornos o traumatismo tiroideos, la ginecomastia se presenta como un síntoma.

La ginecomastia patológica se puede presentar por causa:

1. Endocrina:

a. Hiperestrogenismo

- Tumores secretores de estrógenos.
- Tumores secretores de gonadotropina coriónica (seminoma, coriocarcinoma)
- Tumores adrenales feminizantes.

- Incremento en la actividad de las aromatasas por causa genética o por otros estados patológicos.

b. Disminución de la síntesis de testosterona

- Falla gonadal primaria (síndrome de Klinefelter).
- Por infecciones como orquitis.
- Por fallas en eje hipotálamo-hipófisis.

c. Resistencia periférica a los andrógenos.

2. Farmacológicas.

3. Otras:

- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad hepática.
- VIH.
- Hipertiroidismo.

Fisiopatología

La ginecomastia se produce por un disbalance de los niveles de andrógenos y estrógenos en el tejido mamario o por un aumento en la sensibilidad de la mama a los niveles normales de estrógenos. Dependiendo de la causa y duración de estos cambios hormonales, la ginecomastia puede revertir espontáneamente o puede requerir tratamiento médico o quirúrgico.

En el campo de la urología, debido a los tratamientos médicos utilizados fundamentalmente para el cáncer de próstata, la ginecomastia debe ser considerada como un efecto adverso. Otras causas de ginecomastia menos frecuentes son: absorción transdérmica de estrógenos en cremas vaginales utilizadas por la pareja, exposición ocupacional (fábricas anticonceptivos orales, lociones con estrógenos) o la utilización de esteroides anabolizantes. Los antiandrógenos puros (flutamida, bicalutamida, nilutamida) o los esteroideos (acetato de ciproterona), el finasteride y los agonistas de lh-rh también pueden producir ginecomastia como efecto adverso.

Manifestaciones clínicas

La ginecomastia es un aumento del tejido del seno. Existen diferentes clasificaciones de los grados de ginecomastia. Una de dichas clasificaciones es la siguiente:

- Ginecomastia de grado I - se presenta un leve aumento del tejido del seno sin piel extra.
- Ginecomastia de grado II - puede notarse un moderado agrandamiento del seno con o sin piel extra.
- Ginecomastia de grado III - un agrandamiento excepcional del seno con piel extra.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ Se debe determinar la causa que dio origen a la ginecomastia, ya que puede estar asociado a alteraciones endocrinas y neoplásicas que requieran control y tratamiento médico estricto. ○ Si es un proceso benigno aislado, que solo requiere corrección quirúrgica esta se realizara y se solicitara concepto del médico tratante donde se especifique que no se encuentra asociada a las patologías anteriormente mencionadas, ya que su presencia en el aspirante o trabajador limita la actividad física y la interacción con sus compañeros de trabajo por la apariencia física de la ginecomastia.

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO

Definición

Se considera que un paciente tiene talla baja cuando su relación talla/edad está dos desviaciones estándar (ds) bajo el promedio poblacional esperado para su edad y sexo, o por debajo del percentil tres siendo esta una talla baja patológica. Se debe establecer si la talla baja está asociada a enfermedades congénitas, crónicas y endocrinas. Variante de normalidad (80%): - retraso constitucional del crecimiento y pubertad. - talla baja familiar - hipocrecimiento étnico o racial.

Causas

- Talla baja familiar: la talla final es baja pero concordante con la genética familiar.
- Deprivación psicosocial: hay ausencia de reserva hipofisaria para la hormona de crecimiento (hGH) y corticotropina (ACTH) y niveles bajos de factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF-1). Se asocia a ambientes familiares disfuncionales, deprivados de afecto, con padres alcohólicos, drogadictos o con enfermedades psiquiátricas. Los niños habitualmente presentan alteraciones del sueño (insomnio, deambulación nocturna), alteraciones en la conducta alimentaría tales como anorexia, bulimia, pica, polidipsia.
- Desnutrición.
- Enfermedades sistémicas no endocrinas.
- Enfermedad celiaca
- Enfermedades cardiacas congénitas.
- Fibrosis quística.
- Déficit de hormona del crecimiento.
- Hipotiroidismo
- Disgenesia gonadal o síndrome de Turner.

- Enfermedades constitucionales óseas. (acondroplastia y raquitismo)
- Anemias: ferroprivas, hipoplásicas (tipo Fanconi), hemolíticas (talasemia).

Fisiopatología

En el enanismo acondroplásico se encuentra una mutación genética del receptor para el factor de crecimiento fibroblástico tipo3 (fgfr3).

El enanismo hipofisario es el conjunto de alteraciones que aparecen como consecuencia de un déficit en la secreción o en la acción de la hormona del crecimiento (gh).

El raquitismo es una enfermedad producida por un defecto nutricional, caracterizada por deformidades esqueléticas. Es causado por un descenso de la mineralización de los huesos y cartílagos debido a niveles bajos de calcio y fósforo en la sangre.

Manifestaciones clínicas

En el enanismo acondroplásico la talla oscila entre 122-144 cm. Para el varón y 117-137cm. Para la mujer. Se asocia a hipogonadismo, malformaciones óseas, hidrocefalia, sordera.

GIGANTISMO

Definición

Es una enfermedad hormonal causada por la excesiva secreción de la hormona del crecimiento, de predominio en la infancia; antes de completar el cierre completo de los huesos largos a nivel de las epifisis. Esta relacionado con el mal funcionamiento de la glándula hipófisis, la cual se encarga de regular la producción de esta hormona.

En los casos en que se presenta esta patología por fuera de la etapa del crecimiento, por secreción inadecuada de la hormona del crecimiento, esto se conoce como Acromegalia.

Síntomas

- El niño presentará un crecimiento excesivo tanto en estatura como en músculos y órganos.
- Debilidad.
- Retraso en la pubertad.
- Dolor de cabeza.
- Prominencia frontal y mandibular.
- Manos y pies grandes con dedos de las manos y pies muy gruesos.
- Visión doble o dificultad con la visión periférica.
- Secreción mamaria de leche.
- Alteraciones menstruales.
- Transpiración aumentada.

Causas

La principal causa del gigantismo es la secreción inadecuada de la hormona del crecimiento secundaria a tumores hipofisiarios, de predominio benignos. Otras causas conocidas son: neurofibromatosis, complejo de carney, síndrome de McCune- Albright y neoplasia endocrina múltiple.

Diagnostico

La principal prueba diagnostica en esta patología es la topografía axial computarizada (TAC), que permitirá ver la hipófisis y si existe la presencia de tumores. Otras pruebas diagnosticas son la prolactina, el cortisol, el estradiol, la testosterona y la hormona tiroidea, las cuales junto al cuadro clínico definirán el diagnostico y el tratamiento.

Tratamiento

En el caso de que se presenten tumores hipofisiario bien definidos se llevara a resección quirúrgica. Si el paciente no es quirúrgico se utilizaran medicamentos encargados de inhibir la secreción de hormona del crecimiento como los agonistas de dopamina, los análogos de somatostatina. En algunos casos el uso de radioterapia resulta opcional, pero no se han evidenciado resultados benéficos.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o A pesar que la literatura médica no establece una estatura para considerar gigantismo en una persona, algunos profesionales hacen referencia a estaturas por encima de 2.25 cms. o El hipercrecimiento está definido por una estatura superior o igual a dos desviaciones estándar respecto a la estatura media de las curvas de referencia para una población determinada; se habla de gigantismo cuando la estatura es superior a tres desviaciones estándar. De acuerdo al estudio de Ordoñez y Polania, para un hombre Colombiano a estatura promedio para el estrato alto esta en 176.4. o La estatura será tomada al aspirante a DRAGONEANTE en el momento del examen médico en el consultorio, con pies descalzos y no se tendrá en cuenta la estatura referida en el Documento de Identificación.

ENANISMO

Definición

El enanismo es la baja talla o estatura, derivada de una condición genética o médica. El límite de talla se define igual o menor a 147 cm. La talla al final del crecimiento oscila entre 122 - 144 cm para el hombre y 117 -137 cm para la mujer.

Existen dos divisiones dentro del enanismo:

- Enanismo proporcionado: Se refiere a la simetría en el tamaño de todas las partes del cuerpo.
- Enanismo desproporcionado: Se refiere a la asimetría en el tamaño de las diferentes partes del cuerpo.

Síntomas

Varían de acuerdo a si es proporcionado o desproporcionado y se refieren más a las deformidades óseas, cambios articulares, alteraciones visuales y auditivas.

Dentro de las manifestaciones clinicas encontramos:

- Hidrocefalia
- Complicaciones vertebrales durante el desarrollo
- Estenosis de canal medular
- Rinitis serosa
- Obstrucción de vias respiratorias
- Malaoclusión dentaria

Causas

La mayoría de pacientes con enanismo presentan patologías genéticas debidas a una mutación de un gen al azar, aunque hay muchos que se acompañan de otras enfermedades como el síndrome de turner y la deficiencia de la hormona del crecimiento,

Diagnostico

La principal herramienta de diagnostico es el examen físico completo que incluye peso, talla, y perímetro cefalico; este será progresivo y se comparara en cada consulta. Dentro de esta inspección es importante la apariencia general del niño, rasgos faciales y aspecto óseo general.

Dentro de las opciones en pruebas diagnosticas están: las radiografías necesarias para evaluar forma y tamaño óseo de diferentes zonas corporales, la resonancia magnética para evaluar la hipófisis y su morfología, las pruebas genéticas especificas y las pruebas hormonales.

Tratamiento

El tratamiento de esta patología se encuentra encaminado al manejo de las complicaciones más que al ganar estatura. Dentro de los tratamientos más utilizados se encuentra el manejo quirúrgico en busca de alinear los huesos y mejorar la postura.

La suplencia hormonal se utiliza para favorecer el aumento en talla y mejorar la apariencia en general, así como en el caso de síndromes genéticos que alteren el inicio de la pubertad.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Se debe tener en cuenta el tipo de entrenamiento físico, el tipo de elementos de protección personal que se asigna para desarrollar sus funciones, las posiciones en ocasiones inadecuadas que se adoptan y que se pueden convertir en generadores de lesiones.

- A su vez es incompatible con el manejo seguro y correcto de los elementos de entrenamiento, tonfa y armamento, conducción de vehículos.

- Estas estaturas abarcan el promedio Nacional para los estratos nivel bajo-bajo (Ordoñes y Polania).

- El mantener una talla mínima para el ingreso a DRAGONEANTE promueve la integridad física y psicológica del personal de custodia. Cabe anotar que el trabajo de Vigilancia y Custodia solicita además de un excelente componente Psicológico, un componente físico adecuado para afrontar casos especiales con la población de internos como agresiones o motines.

- Una estatura mínima adecuada facilita la proyección de autoridad, además que permite el uso adecuado de los elementos de seguridad propios del cargo.

- Es importante recalcar que las funciones del DRAGONEANTE son operativas en su mayoría y requieren de un alto compromiso del componente musculo esquelético.

- *Personal con talla inferior incrementa el riesgo para la institución de ser golpeado o agredido, debido a que la población de internos considera la baja talla como una debilidad, lo cual puede terminar generando accidentes de trabajo grave o fatal.*

- Los aspirantes con tallas inferiores al requerimiento, no serán aptos para continuar con el proceso de selección.

- La estatura será tomada al aspirante a DRAGONEANTE en el momento del examen médico en el consultorio, con pies descalzos y no se tendrá en cuenta la estatura referida en el Documento de Identificación.

HIPERTIROIDISMO

Definición

Es un tipo de trastorno metabólico en el que el exceso de función de la glándula tiroides conlleva a una hipersecreción de hormonas tiroideas, tiroxina (t4) libre, de triyodotironina (t3) libre o ambas.

Causas

Es consecuencia de una hiperplasia (bocio tóxico) de la glándula a causa de una secreción excesiva de tsh (acrónimo inglés de "hormona estimulante de la tiroides"), o bien a la estimulación de la tiroides por tsi (inmunoglobulina tiroestimulante), que son anticuerpos que se unen a los mismos receptores que lo haría la tsh, por lo que la glándula sufre una estimulación muy intensa que causa el hipertiroidismo.

La tirotoxicosis (intoxicación por hormonas tiroideas) es el síndrome debido a una excesiva acción de las ht sobre el organismo. El exceso de ht circulantes puede deberse a una hiperfunción del tiroides, a una destrucción del tiroides con una producción ectópica de hormonas tiroideas o a una ingestión exógena excesiva de hormona tiroidea.

Fisiopatología

El exceso de hormonas tiroideas induce un aumento global del metabolismo, con una elevación del gasto energético, de la producción de calor y consumo de oxígeno. Aumenta la síntesis

proteica, pero en conjunto predomina el catabolismo sobre el anabolismo, por lo que se produce un balance nitrogenado negativo. Además aumenta la sensibilidad de los tejidos a la acción de las catecolaminas, probablemente debido a una potenciación de los receptores adrenérgicos.

Debido al efecto catabólico se produce adelgazamiento (poco notable en la polifagia). La piel se hace fina, aumenta la caída del cabello, las uñas se vuelven frágiles y tienden a separarse del lecho ungueal (uñas de plummer).

El exceso de hormonas tiroideas produce un aumento de la motilidad intestinal por lo que aumentan el número de evacuaciones. Se sobrecarga el aparato cardiovascular debido al aumento de las necesidades tisulares de nutrientes de oxígeno, a la necesidad de disipar el exceso de calor producido y la hipersensibilidad cardiaca a las catecolaminas. Aumenta la frecuencia cardiaca y pueden aparecer arritmias. En el sistema neuromuscular el exceso de hormonas tiroideas se manifiesta con nerviosismo, irritabilidad, insomnio, trastornos mentales que pueden oscilar desde la ansiedad al delirio, temblor fino distal, hiperreflexia y debilidad de los músculos de la cintura.

A veces se produce disnea provocada por el consumo de oxígeno y por la ansiedad. Debe diferenciarse de la disnea que puede provocar un bocio voluminoso al estrechar la vía respiratoria.

Manifestaciones clínicas

Taquicardia, pérdida de peso, nerviosismo y temblores. En los seres humanos, las principales causas de este padecimiento son la enfermedad de graves o bocio tóxico difuso (etiología más común con 70–80%), el adenoma tiroideo tóxico, el bocio multinodular tóxico, la tiroiditis subaguda y los efectos de algunos medicamentos. Se diferencia del síndrome de tirotoxicosis o tormenta tiroidea porque en esta última hay una exacerbación del hipertiroidismo, a tal grado que pone en peligro la vida del paciente, fundamentalmente por insuficiencia cardíaca. Por su parte, la tirotoxicosis engloba

al hipertiroidismo y a otras patologías que cursan con una elevada concentración de hormonas tiroideas, causada por la glándula tiroidea o no.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o El hipertiroidismo es un estado hipermetabólico que se puede corregir en forma permanente en casi todos los pacientes. o La remisión del hipertiroidismo pueden haber deficiencias del sistema visual y cardiovascular que deben ser evaluadas para determinar sus secuelas ya que estas pueden interferir con el desarrollo del entrenamiento y el cumplimiento de sus funciones. (Decreto Nº 1507 de 2014. Manual Único De Calificación De Invalidez.)

HIPOTIROIDISMO

Definición

El hipotiroidismo es una enfermedad endocrina frecuente que resulta del déficit de hormonas tiroideas y de sus efectos a nivel tisular. Si su origen está en la glándula tiroidea se denomina hipotiroidismo primario y si está en la hipófisis o el hipotálamo se denomina hipotiroidismo secundario o terciario respectivamente.

La enfermedad tiene una expresión clínica muy variable; así puede presentarse como una enfermedad con síntomas y signos característicos (hipotiroidismo clínico) o en forma asintomática la cual es detectable solo mediante exámenes de laboratorio (hipotiroidismo subclínico).

Las manifestaciones clínicas del hipotiroidismo varían según la edad del paciente y la velocidad en que progresa la enfermedad. En el adulto son frecuentes las alteraciones del ánimo, la astenia y los trastornos a nivel de piel y faneras. En la mujer en edad fértil puede presentarse por polimenorrea, anemia e infertilidad.

En la gran mayoría de los casos (>95%) el hipotiroidismo corresponde a la forma primaria. Las etiologías más frecuentes son la tiroiditis autoinmune, la cirugía tiroidea y el tratamiento con radioyodo.

Causas

La causa más frecuente de hipotiroidismo es la tiroiditis de hashimoto que da lugar a una destrucción progresiva del tiroides como consecuencia de fenómenos de autoinmunidad. Otras causas son la extirpación quirúrgica, la administración de yodo radioactivo, fármacos como el metimazol o la amiodarona, la hemocromatosis.

Fisiopatología

Teniendo en cuenta las causas y mecanismos por las que se puede llegar al fallo tiroideo es posible clasificarlo en tres categorías:

1- Hipotiroidismo primario:

- Producido por enfermedades propias de la glándula tiroides que destruyen los folículos tiroideos.
- La histopatología evidencia lesiones variadas con reemplazo de los folículos por inflamación, esclerosis u otras. Cursa con elevación de la tirotrofina hipofisaria por liberación del freno ejercido por la tiroxina y la triiodotironina que están disminuidas o ausentes. La tiroides puede afectarse por diferentes causas:

- Trastornos de la embriogénesis: aplasia e hipoplasia tiroidea: hipotiroidismo congénito que produce el cretinismo (patología de la infancia).
- Deficiencia de la biosíntesis hormonal:
- Por falla heredofamiliar de enzimas que intervienen en la producción de hormonas tiroideas: generalmente ocasionan cretinismo por atacar al recién nacido o bien si lo hacen después del desarrollo del sistema nervioso llevan al hipotiroidismo infantil.
- La producción hormonal puede fallar por déficit de yodo en el agua y/o los alimentos agravados por sustancias bociógenas en ellos la cual puede manifestarse a cualquier edad entre la niñez, adolescencia o juventud. Ocasiona el hipotiroidismo endémico.
- Extirpación o destrucción de la glándula: El tratamiento quirúrgico de un cáncer tiroideo con tiroidectomía total o de un hipertiroidismo con tiroidectomía mayor que 3/4 o 4/5 partes del órgano. La destrucción radiante de la misma con yodo 131 o con cobaltoterapia en estas patologías produce el mismo efecto que la cirugía.
- Enfermedades autoinmunes: l a tiroiditis autoinmune atrófica y la crónica linfocitaria (Enfermedad de Hashimoto) reemplazan las células funcionantes por infiltrados linfoplasmocitarios y fibrosis.
- Misceláneas: Tiroiditis crónica fibrosa de Riedel, tuberculosis o micosis tiroideas, amilodosis. Hipotiroidismo medicamentoso: yodo, amiodarona, antitiroideos, ácido paraaminosalicílico, litio, etionamida.

2- Hipotiroidismo secundario:

- Tiroides sana que por enfermedades destructivas de la adenohipófisis se ve privada del estímulo de la tirotrofina y secundariamente se atrofia y deja de secretar T3 y T4. Cursa con tirotrofina y ambas hormonas tiroideas bajas. La adecuada estimulación tiroidea con TSH restablece la secreción glandular. Como la hipófisis está destruida, su estimulación con TRH

exógena no logra respuesta. La anatomía patológica de la tiroides solo muestra atrofia de los folículos tiroideos y en la hipófisis hay destrucción del parénquima. Diversas lesiones de la hipófisis pueden llevar a la destrucción: tumores primarios o metastáticos, infartos, hematomas, granulomas, abscesos.

3- Hipotiroidismo terciario:

- La adenohipófisis y la tiroides son sanas pero sufren las consecuencias de enfermedades del hipotálamo que resulta anulado y no produce hormona liberadora de tirotrofina. Este hecho altera el sistema de retroalimentación glandular con el consiguiente déficit de tirotrofina que a su vez lleva al déficit de hormonas tiroideas. Es decir que hay carencia de TRH, TSH, T3 y T4. La estimulación del sistema con TRH restablece la normalidad. Lo mismo se puede lograr con TSH para la secreción tiroidea. El estudio histológico muestra destrucción del hipotálamo con atrofia de la hipófisis y tiroides. El mismo tipo de enfermedades y lesiones que atacan la hipófisis pueden hacerlo con el hipotálamo.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas precoces del hipotiroidismo en el adulto son inespecíficos y de inicio insidioso. Entre ellos se encuentra la letargia, el estreñimiento, la intolerancia al frío, rigidez y contractura muscular, el síndrome del túnel carpiano y la menorragia.

En la exploración de la cara es donde se aprecian más datos clínicos y entre ellos destaca:

- Amimia: se le llama cara empastada o cara de payaso, debido a tumefacción palpebral, palidez cérea en la que resalta el enrojecimiento malar (chapetas malares), con inexpresividad

manifiesta, aspecto tosco, bobalicón. Cuando es exagerado puede que se desarrolle un coma mixedematoso. También hay que diferenciarlo de un síndrome parkinsoniano.

- Blefaroptosis: es la caída del párpado superior por parálisis (ptosis palpebral).
- Edema palpebral o periorbitario, con bolsas en los párpados inferiores, labios gruesos, macroglosia que puede provocar la mordedura de la lengua con frecuencia y provocar un síndrome de apnea obstructiva del sueño.
- Voz ronca, a veces apagada, lenta, gutural, profunda y áspera.
- Alopecia que suele ser de tipo androide, con pelo fino, muy seco, estropajoso, deslustrado, debilitado, caída del pelo de la cola de las cejas.
- Piel engrosada: la piel aparece casi como piel de naranja, en la que se marcan mucho los surcos nasogenianos y los pliegues.

Aparato respiratorio:

- Existe una hipoventilación, debido a la disminución de fuerza de los músculos respiratorios que provoca una insuficiencia respiratoria de distintos grados manifestada por: disminución de la capacidad vital forzada en la espirometría, atelectasia, derrame pleural, retención de anhídrido carbónico, que puede provocar una acidosis respiratoria y conducir a un coma mixedematoso.

Aparato cardiovascular:

- Bradicardia con tonos cardiacos débiles, derrame pericárdico que empeora el pronóstico, hipertensión arterial, disminución en la fracción de eyección.
- Trastornos electrocardiográficos como espacio pr prolongado, complejo qrs de bajo voltaje y puede existir bloqueo auriculoventricular.
- Insuficiencia cardíaca: existe un riesgo de cardiopatía isquémica. En la fase final existe una cardiomegalia con miocardiopatía dilatada que puede provocar la muerte.

Aparato urinario:

- Existe un aumento de urea, creatinina, hiponatremia, hipoalbuminemia, albuminuria, que conduce a oliguria por retención de líquidos y edemas. Se produce una disminución del flujo sanguíneo renal con disminución de la filtración glomerular y de la reabsorción tubular.

Sistema nervioso:

- La gran mayoría de los síntomas neurológicos son característicos del hipotiroidismo congénito en niños menores de 2 años por defecto la maduración del sistema nervioso central.
- Letargia: enlentecimiento de la función intelectual, bradipsiquia, bradilalia, pérdida de iniciativa (abulia) y memoria (amnesia), somnolencia, apatía. Hay que distinguirlo de la demencia.
- Trastornos psiquiátricos: ocurren raras veces y se caracteriza por psicosis paranoica o depresión (locura mixedematosa) y retraso mental.
- Cefalea: se produce por déficit de hormonas tiroideas y también por agrandamiento de la silla turca porque tiene que producir mucha tsh en casos de hipotiroidismo primario. Hay que distinguirlo de un adenoma hipofisario.
- Disminución y enlentecimiento de los reflejos osteotendinosos.
- Neuralgias y parestesias, como el síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano, anosmia, hipoacusia.

Aparato locomotor:

- Aparece rigidez por contracturas musculares, cansancio fácil, calambres musculares, a veces hipotonía muscular generalizada que empeora con el frío, engrosamiento muscular en pantorrillas y brazos, relajación de reflejos osteotendinosos. Además podemos encontrar al examen físico el reflejo miotónico que se puede evocar al hacer presión en el tercio superior del brazo en el bíceps, y se suelta presionando hacia el examinador. Es también muy

importante al examen físico el reflejo de walkman que es el regreso lento a la posición neutra luego de evocar el reflejo aquíleo, y que sugiere fuertemente la presencia de hipotiroidismo.

Piel:

- La piel aparece pálida, gruesa, reseca, escamosa, sin sudor, pastosa y fría.
- Queratodermia palmoplantar. A veces existe un tinte carotinémico por metabolismo insuficiente de carotenos, cloasma, uñas gruesas, estriadas, quebradizas y de lento crecimiento.
- Mixedema: en hipotiroidismos graves existe una acumulación de mucopolisacáridos hidrófilos en la sustancia fundamental de la piel y otros tejidos, que se rodean de agua y producen engrosamiento de la piel, rasgos faciales e induración pastosa de la piel que da al enfermo un aspecto edematoso generalizado que a diferencia del edema de la insuficiencia cardíaca no deja fóvea

Aparato genital:

- El hipotiroídismo es una causa frecuente de esterilidad. En mujeres existen ciclos anovulatorios con hipermenorrea, abortos y en algunos casos amenorrea. En los hombres produce impotencia, disminución de la libido, alteraciones en la espermatogénesis.

Alteración del metabolismo:

- Existe una disminución del metabolismo energético con la disminución de producción de calor, disminución del metabolismo basal, intolerancia al frío y baja temperatura basal.

Alteraciones en los análisis de sangre:

- Anemia: puede ser macrocítica por anemia perniciosa (12%), anemia microcítica por hipermenorrea en mujeres, o normocítica por insuficiencia medular de enfermedad crónica y disminución del metabolismo.
- Hipercolesterolemia: sobre todo por el aumento de ldl.
- Disminución de la eritropoyetina, vitamina b12, y en la absorción de hierro.
- Elevación de cpk, tanto muscular como cardiaca.
- Hiponatremia dilucional.
- Aumento de enzimas aminotransferasa.
- Disminución de hormonas tiroideas.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ El hipotiroidismo requiere control y tratamiento continuo ya que se puede presentar el coma mixedematoso que es una complicación grave del hipotiroidismo, por una falta de hormona tiroidea que da como resultado una encefalopatía. ○ Es el estado terminal de un hipotiroidismo no controlado o mal controlado se pone en riesgo la vida y a su vez este puede ser desencadenado por la exposición al frio, infecciones de cualquier localización, situaciones de estrés. ○ Teniendo en cuenta lo anterior el personal que presente esta patología tendrá restricción para realizar turnos nocturnos, no podrá realizar actividades bajo presión que generen estrés, esto con el fin de prevenir complicaciones que pondrían en riesgo la vida.

SISTEMA HEMATOPOYETICO

ANEMIA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA

Definición

Disminución de la masa eritrocitaria y de la concentración de hemoglobina (Hb) circulantes en el organismo por debajo de unos límites considerados normales para un sujeto, teniendo en cuenta factores como edad, sexo, condiciones medioambientales (Ej. altitud) y estado fisiológico (neonatalidad, infancia, pubertad, embarazo, ancianidad).

En la práctica hablamos de anemia (criterios OMS) en caso de:

- Hb < 13 g/dl en varón adulto
- Hb < 12 g/dl en mujer adulta
- Hb < 11 g/dl en la mujer embarazada
- Un descenso brusco o gradual de 2 gr/dl o más de la cifra de Hb habitual de un paciente, incluso aunque se mantenga dentro de los límites normales para su edad y sexo.

Clasificación morfológica: Es la más utilizada. Clasifica las anemias en función del tamaño de los hematíes (VCM). El VCM permite subdividir a las anemias en:

- *Microcíticas* (VCM<80). Causas más frecuentes: déficit de hierro, anemia secundaria a enfermedad crónica y talasemia.

- *Normocíticas* (VCM: 80-100). Causas más frecuentes: anemia secundaria a enfermedad crónica, hemolítica, aplásica o por infiltración medular y hemorragia aguda.

- *Macrocíticas* (VCM>100). Causas más frecuentes: déficit de vitamina B12, déficit de ácido fólico, hipotiroidismo y enfermedad hepática. (López, 2005)

Causas

- Nutricionales (ingestión deficiente y su pérdida excesiva), deficiencia de hierro, anemia megaloblástica (deficiencia de ácido fólico).
- Por pérdida aguda de sangre.
- Enfermedades sistémicas crónicas (neoplasias, insuficiencia endocrina o hepatopatías).
- Enfermedades parasitarias y hemolisis en casos de esplenomegalia y hemoglobinopatías.
- Aplasia medular.

Fisiopatología

Básicamente se puede producir por tres mecanismos:

- Una disminución en la producción de eritrocitos
- Una destrucción acelerada (hiperhemólisis). Anemias hemolíticas por mecanismos intracorpusculares y extracorpusculares
- La pérdida de sangre a través de una solución de continuidad en el sistema vascular (hemorragia).

Manifestaciones clínicas

Se deben a la hipoxia celular y al desarrollo de mecanismos de compensación. Varían según la etiología, intensidad y rapidez de la instauración de la anemia.

Síntomas

Astenia, laxitud, debilidad muscular general, intolerancia al esfuerzo, cefalea, acúfenos, vértigos, falta de concentración y memoria, trastornos del sueño, inapetencia, irritabilidad, disnea, palpitaciones, dolor torácico anginoso.

Exploración física

Pálidez mucoso-cutánea (piel, conjuntivas, mucosas, lecho ungueal), soplo sistólico en ápex o foco pulmonar, taquicardia, signos de Insuficiencia Cardiaca.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ La hemoglobina es una proteína que está encargada del transporte de oxigeno a los tejidos y que su deficiencia genera alteraciones sistémicas que pueden poner en riesgo la vida y que el personal de custodia durante su entrenamiento y posterior desempeño de sus funciones debido a la alta cargo metabólica por las exigencias físicas de la labor. ○ Ello pondría en riesgo el estado de salud del trabajador.

LEUCOPENIA

Definición

Es la disminución de las células sanguíneas de la serie blanca. Las células que más frecuentemente se afectan son los neutrófilos y los linfocitos.

Causas

La más importante está relacionada con: las inmunodeficiencias, sean congénitas o adquiridas; por una destrucción exagerada de las células como ocurre en las irradiaciones, la quimioterapia, ciertos medicamentos como los corticoides; en enfermedad de cushing; anemia aplásica; en enfermedades autoinmunes.

Fisiopatología

La leucopenia se produce a) como consecuencia de la reducción proliferativa de los precursores mieloides, b) aumento en su destrucción o aumento en la marginación vascular.

La falta completa de neutrófilos se conoce como agranulocitosis. La consecuencia clínica de la neutropenia son las infecciones bacterianas. Comúnmente se asocia a leucemia.

Manifestaciones clínicas

Tendencia a presentar infecciones virales, bacterianas, fúngicas o parasitarias recurrentes.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Las condiciones de deterioro inmunológico del trabajador, su propensión a desarrollar infecciones y el ambiente de los centros penitenciarios pondría en riesgo de contagio al trabajador. o Éste no podría desarrollar de manera eficiente las funciones asignadas ya que pondría en peligro su salud.

TROMBOCITOPENIA

Definición

Disminución en el recuento plaquetario.

Causas

- Por producción disminuida: congénitas, anomalía de May-Hegglin.
- Por destrucción incrementada: purpura trombotica trombocitopénica, enfermedad linfoproliferativa, inducida por etanol, sepsis, uso de algunos fármacos como la heparina, las sales de oro y la rifampicina.
- Distribución irregular: hiperesplenismo

Fisiopatología

La disminución de la producción acontece cuando la medula ósea se afecta por diversos factores o cuando se altera la producción hepática de trombopoyetina, como en la cirrosis. Pueden existir anticuerpos que se dirigen al antígeno plaquetario de membrana *gpiiia*, por inhibición de la enzima plaquetaria ciclooxigenasa, disminuyendo así su capacidad de agregación. (McPhee, 2003)

Manifestaciones clínicas

Sangrados frecuentes, epistaxis, gingivorragia, hematuria, melenas y petequias, se incrementa el riesgo de hemorragia secundaria a traumatismos mínimos.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o El tipo de entrenamiento y requerimiento físico del cargo donde pueden ocurrir traumas, generaría hemorragias articulares o en algún otro órgano forjándose una condición de riesgo para el trabajador. Requieren control y seguimiento médico estricto. o Algunos pacientes requieren de esplenectomía y/o uso de esteroides, haciéndolos susceptibles aún más a desarrollar infecciones que pueden comprometer su integridad física.

LEUCEMIA

Definición

Grupo de entidades clínicas de etiología desconocida, caracterizadas por la proliferación neoplásica de uno o varios componentes del sistema hematopoyético que infiltran la medula ósea y los tejidos. De curso natural progresivo e irremediablemente fatal.

Neoplasia maligna de los órganos hematopoyéticos que se caracterizan por una sustitución difusa de la medula ósea por precursores de los leucocitos; número y forma anormales de leucocitos inmaduros en la circulación general e infiltración de los ganglios linfáticos, bazo, hígado y otros órganos.

Causas

Aunque su etiología no se encuentra plenamente establecida, su aparición puede estar relacionada con la exposición a tóxicos como el benceno y la irradiación entre otros.

Fisiopatología

La población de células leucémicas proviene de una sola célula única que ha sufrido una transformación y formado un clonus homogéneo. La célula que ha sufrido la transformación neoplásica es diferente a la célula pluripotencial de la medula ósea; estas células proliferan inicialmente en la médula y posteriormente infiltran otros tejidos como el hígado y el bazo. Las células leucémicas tienen un bajo índice de mortalidad respecto a las células normales.

Manifestaciones clínicas

Es frecuente encontrar fiebre alta, cefalea, postración, malestar general, anorexia, dolor óseo, adenopatías, ictericia, masa abdominal, hemorragias gastrointestinales.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o El tipo de entrenamiento y requerimiento físico del cargo donde pueden ocurrir traumas, generaría hemorragias articulares o en algún otro órgano forjándose una condición de riesgo para el trabajador. o Requieren control y seguimiento médico estricto. o Algunos pacientes requieren de esplenectomía y/o uso de esteroides, haciéndolos susceptibles aún más a desarrollar infecciones que pueden comprometer su integridad física.

HEMOGLOBINOPATIAS Y TALASEMIAS

Definición

Las hemoglobinopatías son alteraciones hereditarias cualitativas o cuantitativas de la globina, secundarias a mutaciones genéticas, cuya consecuencia puede ser una modificación estructural (hemoglobinopatías estructurales) o una disminución de la síntesis de una cadena globínica estructuralmente normal (talasemias).

Causas

Hemoglobinopatías estructurales

Son el resultado de mutaciones al nivel de alguno de los genes que codifican la síntesis de una determinada cadena globínica: α, β, γ, ψ, y δ.

Clasificación Clínica

Variantes por mutación superficial.

- Síndromes drepanocíticos:
- Rasgo drepanocítico (AS)
- Anemia drepanocítica (SS) o de células falciformes
- Dobles estados heterocigotos (SC)(SD), (S-ß-talasemia)

Variantes de Hb inestable (anemia hemolítica congénita con cuerpos de Heinz).

Variantes de Hb con elevada afinidad por el oxígeno (eritrocitosis familiar).

Hemoglobinas M o metahomoglobinemias (cianosis familiar).

Fisiopatología

Talasemias: la disminución en la síntesis de un tipo de cadena globínica rompe el equilibrio normal entre las cadenas alfa y beta y conduce a la acumulación intracelular de una de ellas. Así, en la alfatalasemia se produce un exceso de cadenas beta y en la betatalasemia un exceso de cadenas alfa. En ambos casos, se forman precipitados intracelulares que son la causa de la destrucción precoz de los eritroblastos antes de alcanzar la maduración completa (eritropoyesis ineficaz). De igual forma, los eritrocitos que superan el trastorno madurativo, suelen presentar también abundantes precipitados de cadenas globínicas, que en exceso que invariablemente disminuyen su supervivencia en la circulación (hemólisis).

Manifestaciones clínicas

La talasemia se clasifica clínicamente en 3 grandes grupos:

- Talasemia mayor o enfermedad de Cooley que corresponde a las formas de mayor expresividad clínica (síndrome hemolítico crónico muy intenso con anemia grave y esplenomegalia).

- Talasemia menor o rasgo talasémico que corresponde a formas de expresividad clínica poco manifiesta o incluso ausente (talasemia mínima).

- Talasemia intermedia que corresponde a formas de expresividad clínica de diferente intensidad, aunque siempre caracterizadas por un síndrome hemolítico moderado o intenso con anemia y esplenomegalia. (Malcorra, 2001) Se asocia a cianosis.

En la anemia drepanocítica son frecuentes dos tipos de complicaciones:

- Crisis vasculares oclusivas o crisis de dolor: por acumulación de drepanocitos que determina éstasis arterial e infartos. Las crisis vasculares se inician bruscamente, con intenso dolor y fiebre. En los niños los lugares más frecuentes son los huesos de las manos y los pies. Son frecuentes los procesos osteomielíticos por salmonella. En los adultos predominan los infartos pulmonares. Puede presentarse priapismo.

- Crisis aplásicas: por interrupción brusca de la producción de eritrocitos, secundario generalmente a infecciones por parvovirus y deficiencias de ácido fólico.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
- La hemoglobina es una proteína que está encargada del transporte de oxigeno a los tejidos y que su deficiencia genera alteraciones sistémicas que pueden poner en riesgo la vida y que el personal de custodia durante su entrenamiento y posterior desempeño de sus funciones debido a la alta cargo metabólica por las exigencias físicas de la labor. - Ello pondría en riesgo el estado de salud del trabajador.

SISTEMA LINFÁTICO

LINFOMAS

Definición

Enfermedades malignas de los órganos linfoproliferativos localizados en los ganglios linfáticos o en los componentes linfoides de los demás tejidos no linfoideos, ocasionados por una proliferación neoplásicas de linfocitos B o T. los principales tipos son la enfermedad de Hodgkin y los no Hodgkin.

Causas

Su etiología es desconocida aunque puede estar relacionada con enfermedades virales, el uso de medicamentos inmunosupresores y en pacientes con alteraciones de la inmunidad y/o de los oncogenes. Hay factores que pueden aumentar el riesgo de presentar linfomas como lo son exposición a solventes, agua contaminada con nitrato, gastritis por *h. Pylori*.

Fisiopatología

Enfermedad de Hodgkin

Se distingue de otros linfomas por la presencia de células grandes con dos núcleos vesiculares y nucléolos eosinófilos prominentes llamadas células de Reed Sternberg que tienen un citoplasma abundante. En su forma característica tienen dos núcleos grandes vesiculosos con membrana nuclear gruesa; cada uno tiene un nucléolo prominente; los nucléolos están ubicados en una misma línea en un área vecina de ambos núcleos.

El hallazgo de células de Reed-Sternberg características es necesario para hacer el diagnóstico de enfermedad de Hodgkin. Se reconocen cuatro variedades histológicas principales de

linfoma de Hodgkin. En orden de mejor a peor pronóstico son las siguientes: predominio linfocitico, esclerosis nodular, celularidad mixta y depleción linfocitica. (Restrepo, 1994)

Linfoma no Hodgkin

Se origina en las células B, se presentan translocaciones cromosómicas.

Manifestaciones clínicas

Suele aparecer con un ganglio linfático o un grupo de ganglios aumentados de tamaño, indoloros, en la región del cuello, acompañados de debilidad, fiebre, pérdida de peso y anemia. Cuando la afectación linfática es importante, puede aumentar también de tamaño el bazo y el hígado y aparecen trastornos gastrointestinales, mal absorción y lesiones óseas. Este tipo de tumoraciones son más frecuentes en el hombre y su tratamiento consiste en radioterapia intensiva y quimioterapia.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Las condiciones de deterioro inmunológico del trabajador, su propensión a desarrollar infecciones y el ambiente de los centros penitenciarios pondría en riesgo de contagio al trabajador. o Este no podría desarrollar de manera eficiente las funciones asignadas ya que pondría en peligro su salud. Requieren control y seguimiento médico estricto.

LINFEDEMA

Definición

El linfedema es un edema por acúmulo anormal de líquido en el tejido subcutáneo, secundario a la incapacidad del sistema linfático para depurar la linfa. El líquido linfático es rico en proteínas y esa aglomeración anormal de proteínas origina edema, inflamación crónica y fibrosis. Se trata pues, de una enfermedad evolutiva y crónica.

Causas

Primario: de aparición espontánea o tras un desencadenante, por ausencia congénita del tejido linfático o anormalidad en el desarrollo del mismo. Puede ser hereditario (Enf. de Milroy) o no hereditario (precoz o tardío).

Secundario: causado por obstrucción o interrupción del sistema linfático. La causa más frecuente, posquirúrgico: mastectomía en las mujeres y prostatectomía en varones. Otras causas son las neoplasias, el flebolinfedema y las infecciones (filariasis).

Fisiopatología

Los linfedemas por lo general se presentan en una gran variabilidad de formas. Cuando se trata de linfedemas primarios por lo general obedecen a alguna alteración anatómica o congénita de los conductos linfáticos. La presentación puede incluso ser desde el nacimiento o la infancia, pero con más frecuencia aparecen a partir los 35 años, como consecuencia de un pequeño traumatismo o esguince en une extremidad. Por lo general comienza como un edema en tarso y tobillo.

Por su parte, los linfedemas secundarios se relacionan con la existencias de tumores que afectan a las cadenas ganglionares (próstata, ovario, mama) o con la extirpación quirúrgica o radioterapia de estos tumores y las zonas periféricas.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD

- Son pacientes que tienen propensión a desarrollar infecciones locales, requieren control y seguimiento medico, requieren asistir de manera permanente a terapias de drenaje.

- Cuando la lesión se presenta en miembros inferiores no es posible usar el calzado tipo bota exigido por la institución como parte del uniforme.

SISTEMA VISUAL

Definición

Esta relacionada con antecedente de escleritis, uveítis anterior y posterior, endoftalmitis, retinopatías vasculares, retinopatía diabética, desprendimiento de retina, retinosis pigmentaria, glaucoma, neuritis óptica, ambliopía. Estas patologías pueden progresar a ceguera uni o bilateral.

- *Escleritis:* Proceso inflamatorio que afecta a la esclera, se caracteriza por ser generalmente crónico, doloroso, destructivo y causante potencial de ceguera. Está frecuentemente asociado a enfermedades sistémicas, requiriendo por ello tratamiento general para controlar la inflamación subyacente.

- *Uveítis:* inflamación de la úvea, que es una lámina intermedia entre la esclerótica y la retina. Se asocia a ojo rojo, disminución de la agudeza visual de curso lento y progresivo y dolor.

- *Endoftalmitis:* es una inflamación posiblemente producida por una infección bacteriana o fúngica y que afecta a todas las capas internas del ojo, el humor vítreo y la esclerótica.

- *Retinosis pigmentaria:* La retinosis pigmentaria es una enfermedad ocular de carácter degenerativo y hereditario que produce una grave disminución de la capacidad visual y que en muchos casos conduce a la ceguera.

Causas

Suele asociarse a enfermedades sistémicas como el lupus, la artritis reumática, toxoplasmosis, sífilis, sida, infecciones oculares, trauma ocular directo o ser de carácter hereditario.

Fisiopatología

Escleritis: depósito de inmunocomplejos en la pared vascular. Da lugar a una necrosis fibrinoide de la misma, oclusión trombótica de los vasos junto con una respuesta inflamatoria crónica en el tejido escleral.

Retinosis pigmentaria: se produce por degeneración y apoptosis de los fotorreceptores (bastones-campo periférico) aunque en las fases finales afecta a los conos (visión central), provocando ceguera en un grupo importante de los casos.

Endoftalmitis: el tiempo de presentación de los síntomas como dolor intenso así como de pérdida de visión con edema conjuntival intenso y pérdida del reflejo del fondo de ojo, hacen muchas veces el diagnóstico. La bacteriana es más rápida y agresiva, entre 48 y 72 horas después de la cirugía o trauma penetrante, siendo el *s.aureus* y el *s.epidermidis* las bacterias más comunes. La endoftalmitis micótica es más tardía, incluso semanas. La asociada a *p. Acnes* puede presentarse desde los 2 meses hasta los 6 meses posquirúrgicos.

Manifestaciones clínicas

- Ceguera nocturna: deficiente adaptación a la oscuridad o lugares poco iluminados.
- Campo de vision limitado como pérdida de visión periférica. para poder ver los objetos circundantes hay que girar la cabeza, es la llamada visión “en túnel”.
- Deslumbramiento como molestias ante excesiva luminosidad, haciéndose necesarias gafas de sol especiales.
- Disminucion de agudeza visual.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad, tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos, disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno.

AFAQUIA UNILATERAL, BILATERAL Y PRESENCIA DE LENTE INTRAOCULAR

Definición

Se presenta por la extirpación quirúrgica de parte o la totalidad del cristalino ocular, casi siempre como tratamiento de una catarata. El cristalino es necesario para una correcta visión, pues su capacidad de refracción es imprescindible para que los rayos de luz que penetran en el ojo converjan exactamente sobre la retina. Por lo tanto la ausencia de cristalino tiene como consecuencia una agudeza visual baja.

Causas

Extracción del cristalino por cataratas. En rara ocasiones es de tipo congénito.

Fisiopatología

Afaquia congénita: es extremadamente rara y resulta de falta de formación de la placoda del cristalino, durante la cuarta semana.

Manifestaciones clínicas

Disminución de la agudeza y campo visual, pérdida de la acomodación, perdida de la visión binocular. (Melenec, 1993)

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Al presentar una discapacidad visual se genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de actividades. o Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno.

GLAUCOMA

Definición

Trastorno caracterizado por el aumento de la presión intraocular que puede causar defectos de la visión. Abarcan desde la perdida leve hasta le ceguera absoluta y se diferencian en glaucomas de ángulo estrecho, abierto y secundarios a una enfermedad ocular preexistente.

Causas

Puede ser congénito, o secundaria a procesos inflamatorios intraoculares, postoperatorio, traumático y por el uso crónico de corticoides.

Fisiopatología

La presión se eleva cuando el humor acuoso no es drenado de manera apropiada. La presión oprime la unión del nervio óptico y la retina contra la parte posterior del ojo, causando así una reducción en el suministro sanguíneo al nervio óptico, que es el que lleva la información visual desde el ojo hasta el cerebro.

Dicha pérdida del suministro sanguíneo implica que las células nerviosas individuales mueran de forma progresiva y a medida que **el nervio óptico va deteriorándose** se generen puntos ciegos en el campo de visión. Lo primero que se afecta es la visión periférica (visión lateral), seguida de una disminución en la visión central (frontal). Si estos síntomas no son tratados el glaucoma puede ocasionar ceguera.

Manifestaciones clínicas

Disminución de la visión periférica y central, dolor ocular intenso, enrojecimiento ocular.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. o Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno.

DESPRENDIMIENTO DE RETINA

Definición

Separación de la retina y de la coroides en el polo posterior del ojo. Habitualmente es secundaria a un orificio retiniano que permite la entrada del humor vítreo que la separa de la coroides. Los traumatismos oculares graves como las contusiones o las heridas penetrantes, pueden ser la causa inmediata, aunque en la gran mayoría de los casos es consecuencia de cambios internos de la cámara vítrea asociados con la edad o menos frecuentemente, con inflamaciones intraoculares.

Causas

Puede ocurrir después de un traumatismo sobre el ojo, tras una intervención quirúrgica ocular, o bien espontáneamente. Las personas de más edad y las afectas de miopía avanzada o diabetes, están más predispuestas a presentar esta enfermedad.

Fisiopatología

Cuando se produce un desgarro en la retina, el líquido situado en la cavidad vítrea puede pasar a través del desgarro y situarse bajo la retina; separándola de la pared posterior del ojo. Esta separación, se denomina desprendimiento de retina y la visión se pierde en el lugar en que la retina se desprende.

Puesto que la mayoría de desgarros se localizan en la retina periférica (o parte lateral de la retina), el desprendimiento produce en primer lugar pérdida de la visión lateral o periférica. Un paciente puede apreciar una sombra oscura o un velo que procede de un lado, de arriba o de abajo. En la mayoría de los casos, después del comienzo de un desprendimiento, toda la retina se desprenderá finalmente y se perderá toda la visión útil de ese ojo.

Manifestaciones clínicas

Disminución repentina de la visión.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD

- Al presentar una discapacidad visual se genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad.
- Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos o conducir vehículos.
- Disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno.

AMETROPIA

Definición

Defecto óptico producido por un error de refracción. Las principales ametropías son miopía, astigmatismo e hipermetropía; que se pueden corregir en algunas ocasiones con el uso de lentes o con cirugía refractiva.

Causas

En la miopía en ojo es más alargado, en la hipermetropía el ojo es más corto y en el astigmatismo la curvatura del ojo es irregular.

Fisiopatología

Las principales ametropías son miopía (la imagen se enfoca por delante de la retina), astigmatismo (alteración en el enfoque tanto cercano como lejano), hipermetropía (la imagen se enfoca por detrás de la retina).

Manifestaciones clínicas

Visión borrosa, fatiga visual, alteración en la visión de profundidad. La agudeza visual cercana y lejana mayor de 20/50 en uno o ambos ojos, sin corrección, produce una perdida de funcionalidad visual del 25%. Una visión inferior a 20/200 es considerada ceguera legal.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Al presentar una discapacidad visual se genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. o Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. o Disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno si no se usa la corrección visual adecuada.

ANISOCORIA

Definición

Es un signo médico. Es la diferencia en el diámetro pupilar que puede asociarse a disfunción de las vías simpáticas del diencéfalo, el tronco encefálico, la medula espinal, las raíces medulares y los nervios periféricos.

Causas

- Vasculares: accidentes vasculares encefálicos, aneurismas cerebrales.
- Tumorales: cerebrales, síndrome de horner producido por tumores torácicos
- Infecciosas: meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales.
- Medicamentos oftalmológicos: atropina, otros.
- Glaucoma.

Fisiopatología

Se puede presentar en lesiones del III par isquémicas o traumaticas, por lesión del ganglio ciliar, arteritis, sífilis terciaria.

Manifestaciones clínicas

Anisocoria con midriasis bilateral asimétrica con arreflexia fotomotora, buena respuesta a la convergencia (miosis), parálisis de la mirada vertical. La pupila afectada no responde a la luz. Hay mala visión de cerca. No responde como reflejo consensual. Sí responde al estímulo de convergencia.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Al presentar una discapacidad visual se genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. ○ Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. ○ Disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno si no se usa la corrección visual adecuada.

DIPLOPIA

Definición

Percepción de dos imágenes de un objeto único.

Causas

Las causas más frecuentes son isquémica, tumoral y postraumática.

Se puede originar por ictus en el tronco del encéfalo (desviación oblicua, parálisis fascicular o nuclear), infarto microvascular (parálisis de los nervios III, IV, VI), tumor (en el tronco del encéfalo, seno cavernoso, hendidura orbitaria superior, órbita), esclerosis múltiple (oftalmoplejía internuclear, parálisis de los nervios oculomotores), aneurisma (III par), aumento de la presión intracraneal (VI par), inflamación post viral, meningitis (bacteriana, micótica, granulomatosa, neoplasia), fístula o trombosis del seno cavernoso, herpes zóster, síndrome de Tolosa-Hunt, síndrome de Wernicke-Korsakoff, botulismo, miastenia grave, síndrome de Guillain-Barré o síndrome de Fisher, enfermedad de graves, pseudotumor orbitario, miositis orbitaria, traumatismo, celulitis orbitaria.

Fisiopatología

Alteración de los músculos oculomotores por parálisis uni o bilateral del vi par craneal.

Manifestaciones clínicas

- Diplopía binocular: la visión doble desaparece al ocluir uno de los ojos.
- Diplopía monocular: La visión doble no desaparece tras oclusión ocular, estos casos son debidos a maculopatías, cataratas u otras causas de opacidad de medios.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. o Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. o Se debe evaluar la patología de base y sus secuelas asociadas.

ALTERACIÓN DEL CAMPO VISUAL

Definición

El campo visual es la extensión de espacio que podemos observar. Los límites del campo visual se evalúan de manera binocular y monocular y es uno de los parámetros para determinar que existe baja visión o ceguera legal.

Si la visión es binocular el campo visual debe ser igual o superior a 91.5 grados en el plano horizontal y 55 grados en el plano vertical hacia arriba y 75 grados hacia abajo. En la visión monocular el campo visual temporal es de 91.5 grados, en el nasal 64 grados, en el vertical hacia arriba es de 55 grados y hacia debajo de 75 grados. No puede presentar en el campo visual central escotomas absolutos, ni relativos en la sensibilidad retiniana.

Causas

Las afectaciones concéntricas o generalizadas del campo visual se originan en: la retinitis pigmentaria, glaucoma, desprendimientos de retina. Las limitaciones sectoriales, hemianopsia y cruadrantonopsia se producen por tumores craneales, trauma craneoencefálico o accidentes

cerebrovasculares.(Real Decreto 772/97 de 30 de Mayo, modificado por Real Decreto 1598/2004 de 2 de Julio)

Fisiopatología

Síndrome Quiasmático: en general las lesiones del quiasma producen hemianopsias bitemporales en el campo visual y atrofia óptica en banda; que es una atrofia óptica segmentaria que une el borde nasal con el temporal, conservando las fibras del polo superior e inferior del disco.

Manifestaciones clínicas

- *Escotoma*: un escotoma es un área del campo visual en que el paciente no ve. Cuando un escotoma se ubica en el centro del campo se le llama central, cuando no está en el centro pero si dentro de los 30º centrales, se le llama paracentral.

- *Hemianopsia*: la hemianopsia es la pérdida de una mitad del campo visual. La hemianopsia pueden ser derecha, izquierda, superior o inferior. Cuando hay hemianopsias en los campos visuales de ambos ojos se pueden nombrar de la siguiente forma; si las hemianopsias afectan el mismo lado (derecho o izquierdo) se habla de hemianopsia **homónima,** por ejemplo, hemianopsia homónima derecha, hemianopsia homónima izquierda. Si las hemianopsias afectan diferentes lados, se llaman **heterónomas.** Las hemianopsias heterónomas pueden ser entonces binasales (afectan a ambas mitades nasales, hemianopsia derecha en el ojo izquierdo y hemianopsia izquierda en el ojo derecho), o bitemporales. Al decir hemianopsia bitemporal o binasal, se da por entendido que es heterónoma.

- *Cuadrantopsia*: La cuadrantopsia es la pérdida de un cuadrante del campo visual. Las cuadrantopsias pueden ser superior derecha, superior izquierda, inferior derecha, inferior

izquierda. Cuando hay cuadrantopsias en los campos visuales de ambos ojos se puede aplicar la misma nomenclatura que para las hemianopsias.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad, tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. o Se debe evaluar la patología de base y sus secuelas asociadas. o Esta patologia aumenta el riesgo de tropezar con objetos, de caídas, problemas de lectura y disminución de la capacidad laboral para prestar servicio de vigilancia en garitas, patios y/o hacer remisiónes.

AMBLIOPIA

Definición

Reducción de la visión en un ojo que aparece estructuralmente normal al ser examinado por oftalmoscopio. La ambliopía se asocia a una fijación inestable. Hay una pérdida de la correcta estimulación monocular y la pérdida de la relación binocular.

Causas

Entre los tipos de ambliopía se encuentra la ambliopía de supresión en los casos de estrabismo y la ambliopía tóxica por envenenamiento con quinina, plomo, alcohol de madera y arsénico entre otros.

Se conocen las siguientes causas:

- Ametrópica: bilateral se asocia a errores de refracción de una magnitud aproximadamente similar.

- Anisometrópica: diferencia del error refractivo entre ambos ojos, aparece en el ojo más amétrope como resultado de la imagen borrosa constante de un objeto (Aniseiconia, es la desigualdad en la forma y tamaño de las imágenes formadas en cada ojo). Una diferencia mayor de una dioptría y media de equivalente esférico puede provocar ambliopía.

- Estrabismo: pérdida del paralelismo ocular. Suele producir ambliopía si no ocurre fijación alterna, siendo la visión peor en el ojo no fijador. El estrabismo puede ser la causa o la consecuencia de la ambliopía. El estrabismo es la causa más frecuente de ambliopía.

- Por deprivación de la visión de las formas: es el tipo más grave de ambliopía, el sistema visual se ve privado de su estimulación cuando sobreviene el periodo más crítico del desarrollo visual. Todas las etapas siguientes del desarrollo visual, se basan en esta etapa inicial y no se producen si no ha ocurrido ésta.

Esta etapa requiere la estimulación continua de las imágenes visuales formadas (más que la luz solamente sin enfocar) para el desarrollo foveal. Causas de ésta, son la opacidad de medios como cataratas, cicatrices cornéales, oclusión por ejemplo en las ptosis congénitas, secundarias (hemangiomas) o yatrógenas

Fisiopatología

- Enmascaramiento dicóptico, que es el proceso por el cual un estímulo de determinado contraste presentado en un ojo inhibe la detección de un estímulo idéntico, pero de menor contraste, presentado en el otro ojo.

- Supresión fusional, que es la inhabilidad para percibir objetos en parte o la totalidad del campo visual de un ojo. Ocurre en visión binocular y representa un proceso inhibitorio interocular que evita que la información visual del ojo suprimido alcance el umbral de percepción consciente.
- Supresión por rivalidad binocular, que hace referencia a periodos alternantes de dominancia y supresión ocasionados por estimulación retiniana de zonas retínales correspondientes con estímulos monoculares distintos.

Manifestaciones clínicas

Disminución de la agudeza visual monocular, en algunos casos de presenta una diferencia de 1.5 dioptrías en ametropías binoculares lo que genera ambliopía.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
- Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. Se reduce la capacidad de reacción. - Presenta alteración de la visión de profundidad, lo que limita en trabajo en alturas a desarrollar en las garitas.

DISCROMATOPSIA

Definición

Es el defecto más común de la visión de colores. Es de etiología congénita en la mayoría de las veces y afecta solo a los hombres, aunque puede estar relacionada con la exposición al benceno y sus derivados, al uso de anticonceptivos, enfermedades de la retina o atrofia del nervio óptico.

Se reconocen tres tipos: protanopia: el individuo no puede distinguir entre los colores rojo y verde, deuterenopia: ceguera para el color verde, tritanopia: ceguera para el color azul.

Causas

La discromatopsia congénita es el resultado de la ausencia de uno o más fotopigmentos de los conos. La discromatopsia adquirida se presenta en enfermedades de retina, nervio óptico por causas tóxicas y por resultado de la progresión de una enfermedad hereditaria (retinitis pigmentosa y atrofia óptica); puede ser causada por trastornos de la nutrición, particularmente la hipovitaminosis A.

Fisiopatología

El defecto genético es hereditario y se transmite por un alelo recesivo ligado al cromosoma X. Si un varón hereda un cromosoma X con esta deficiencia será daltónico, en cambio en el caso de las mujeres sólo serán daltónicas si sus dos cromosomas X tienen la deficiencia, en caso contrario serán sólo portadoras, pudiendo transmitirlo a su descendencia.

Manifestaciones clínicas

Alteración en la visión profundidad lo que genera una percepción errónea de las distancias en condiciones de baja visibilidad o penumbra. Alteración en la discriminación del color.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o Es importante determinar que no solo se genera un riesgo ocupacional para la persona que padece la afección sino para sus compañeros de labor y del personal que debe custodiar. o Tiene restricción para el manejo de equipos, herramientas, conducir vehículos, limitación para la detección de señales que utilicen el código de colores, como alarmas, semáforos, señales de emergencia; poniendo en riesgo a la población carcelaria y a sus compañeros de trabajo. o No deben realizar trabajo en alturas por la perdida de la visión de profundidad.

CATARATAS

Definición

Es una opacidad del cristalino que puede ser degenerativa, del desarrollo o congénitas. La causa puede ser el envejecimiento, la exposición a rayos X, el calor por exposición a rayos infrarrojos, enfermedad sistémica o medicamentos sistémicos. Se trata mediante extracción quirúrgica y sustitución por un lente intraocular artificial.

Causas

El tipo más común de catarata está relacionado con el envejecimiento natural del ojo. Algunas otras causas de cataratas son:

- Herencia.

- Causas metabólicas, siendo la diabetes mellitus la más frecuente. Otras causas metabólicas incluyen galactosemia, síndrome de Lowe, enfermedad de Fabry.
- Trauma ocular contuso o perforante.
- Medicamentos tales como corticoesteroides.
- Exposición a largo plazo a los rayos del U.V sin usar protección;
- Cirugía ocular previa.
- Cataratas congénitas.

Fisiopatología

Se caracteriza por la reducción de la captación de oxigeno y el aumento inicial del contenido de agua seguido por deshidratación. El contenido de calcio y sodio aumenta y disminuye el contenido de potasio, acido ascórbico y proteínas.

Manifestaciones clínicas

- Perdida progresiva de la agudeza visual.
- Deslumbramiento o sensibilidad a la luz.
- Necesidad de luz más intensa para leer.
- Visión nocturna deficiente.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD

- Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad.

- Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Se debe evaluar la patología de base y sus secuelas asociadas.

TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO

Definición

Se puede presentar *papiledema* por aumento de la presión intracraneana. Se asocia a traumatismos craneales, hemorragia cerebral, meningitis, tumores. *Neuritis óptica:* focos de inflamación del nervio óptico y alrededor del mismo. Es causado por procesos desmielinizantes, la esclerosis múltiple, intoxicación con ciertas sustancias como el plomo, durante la meniningitis o por sífilis. Es de tipo unilateral.

Causas

- El *papiledema* se causa por el aumento de la presión intracraneana secundaria a tumores, lesiones expansivas, trauma.

- *Neuritis óptica*: la inflamación repentina del nervio óptico provoca edema y la destrucción de la vaina de mielina. Dicha inflamación ocasionalmente puede ser el resultado de una infección viral o puede ser causada por enfermedades autoinmunitarias como la esclerosis múltiple.

Fisiopatología

El papiledema se produce por un trastorno vascular en la vena central de la retina es bilateral.

Manifestaciones clínicas

Cuadro precedido por un dolor retrobulbar que se agrava con el movimiento de los músculos, disminución de la agudeza visual que puede ser marcada, los campos visuales muestran defecto de la visión central y además hay un defecto pupilar aferente.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
Al presentar una discapacidad visual se genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Se debe evaluar la patología de base y sus secuelas asociadas. Se restringe uso de armamento y el trabajo en alturas.

ESTRABISMO

Definición

Es una desviación involuntaria del ojo desde su posición fisiológica normal, de suerte que los globos oculares no pueden dirigirse simultáneamente a un mismo punto. Un estrabismo concomitante, presente desde la infancia, suele considerarse como trastorno congénito. Como antes se dijo, el estrabismo congénito latente puede manifestarse en la edad adulta, cuando concurre con enfermedad sistémica. Una desviación adquirida (desplazamiento vertical de los ejes oculares), puede deberse a varias lesiones que alteren al tallo encefálico y tiene poco valor de localización. El estrabismo no concomitante quizá se debe a enfermedades que restringen la órbita o a anomalías en el funcionamiento del musculo o del nervio oculomotor.

Causas

Alteración en el funcionamiento de los músculos oculomotores, una incapacidad cerebral para fusionar la imagen de ambos ojos o en errores refractivos, enfermedades musculares, degenerativas o neurológicas.

Fisiopatología

La condición puede ser de ambos ojos (alternante) o de un solo ojo (monocular), dependiendo de los patrones de visión y fijación. Es así como en el estrabismo alternante, el paciente usa cualquiera de los dos ojos para fijar o para ver, mientras que desvía el otro ojo. Dado que en este caso cada ojo es usado "por turnos", la visión se desarrolla más o menos igual en ambos ojos. De esta manera, el cerebro del paciente aprende a suprimir la imagen del ojo que desvía (ojo no fijador) para evitar el fenómeno de la visión doble (diplopía).

Manifestaciones clínicas

De acuerdo a la dirección de la desviación el estrabismo se clasifica en: horizontal (endotropía o exotropía) y vertical (hipertropía o hipotropía). Estas últimas pueden ocurrir aisladas o en combinación con las desviaciones horizontales.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. o Se restringe uso de armamento, trabajo en alturas. Generalmente se acompaña de deficit visual importante del ojo extravico, con las consiguientes limitantes.

PTERIGION GRADO III

Definición

Es un engrosamiento de la conjuntiva de forma triangular que invadió la cornea, dificultando la visión si no se corrige quirúrgicamente de manera oportuna.

Causas

Debe haber susceptibilidad genética del individuo y exposición a la luz solar.

Fisiopatología

El pterigión es un proceso inflamatorio, degenerativo, cuya característica distintiva es la alteración focal del limbo. Su aparición está relacionada directamente con la exposición a la radiación ultravioleta, la inflamación y otros factores irritantes.

Los rayos ultravioleta son mutagénicos para el gen p53 (gen supresor de tumores) en las células limbales. Esto produce una disminución en la regulación de la apoptosis, entonces el factor de crecimiento transformante beta se produce en mayores cantidades, originando aumento en las colagenasas, migración celular y angiogénesis. Esto promueve la proliferación del tejido conectivo subconjuntival (elastosis) y un crecimiento de conjuntiva anormal sobre la córnea, destruyendo la capa de Bowman.(Ochoa, 2006)

Manifestaciones clínicas

Enrojecimiento y/o inflamación especialmente durante el crecimiento de un pterigión, visión borrosa, irritación, sequedad, ardor, sensación de cuerpo extraño en el ojo.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o El pterigión grado III afecta el eje visual, produciendo alteraciones en la visión el trabajador lo cual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad; tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos, se restringe uso de armamento, trabajo en alturas. Adicionalmente la exposición a luz solar estimula su desarrollo y en los cargos anteriormente anotados, se encuentra con frecuencia exposición a la misma. *Observación*: Requiere de corrección quirúrgica de la lesión una vez realizada y después de 6 meses posteriores al tratamiento, previo concepto médico del oftalmólogo tratante donde certifique que no presenta ninguna secuela puede desempeñar sus funciones sin restricción.

QUERATOCONO

Definición

Ectasia progresiva de la cornea que genera protrusión no inflamatoria de la parte central de la córnea. Más frecuentemente en mujeres, puede causar astigmatismo miópico irregular y disminución de la agudeza visual. Afecta en la mayoría de los casos a ambos ojos pero su presentación y evolución es asimétrica. Los lentes de contacto suelen restablecer la agudeza visual. La causa es desconocida.

Causas

Desconocidas.

Fisiopatología

Se ha sugerido que un disbalance en la familia de los genes de factor de transcripción sp que controla la expresión de los receptores trka del factor de crecimiento de los nervios, dando la expresión fenotípica de la enfermedad.

Manifestaciones clínicas

Visión borrosa, ardor, sensación de cuerpo extraño en el ojo afectado, suele asociarse a atopias.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o El queratocono genera una mala visión de forma progresiva, lo cual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. o Adicionalmente tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos; se restringe uso de armamento, trabajo en alturas.

ALTERACIÓN DE LA ESTEREOPSIS

Definición

La visión estereoscópica es una cualidad de nuestro sistema visual esencial para calcular y estimar distancias. La estereopsis es la función del sistema visual que permite distinguir con alta precisión la tridimensionalidad de una escena visual a partir de la disparidad. Puede estar asociado a forias elevadas, aniseiconia que es la diferencia de tamaño de las imágenes retinianas o percibidas. El valor de la estereopsis se expresa en segundos de arco, siendo normal a 40 segundos.

Causas

Ametropía, estrabismos, enfermedades degenerativas de la retina, discromatopsia, cataratas, visión monocular, ambliopía, anisometria.

Fisiopatología

Se presenta una alteración en los puntos de fusión de formación de la imagen en ambas retinas**.** (Evans, 2006)

Manifestaciones clínicas

Visión borrosa, fatiga visual, visión doble (diplopía) ocasional, dificultades para apreciar los relieves y las distancias.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Se disminuye el campo visual, la precepción de profundidad aumentando el riesgo de caídas. o Tienen restricción para trabajo en alturas, impidiendo mantener niveles aceptables de seguridad en la labor desempeñada, pudiendo generar riesgo para su propia integridad, la de sus compañeros de trabajo y la población carcelaria.

SISTEMA AUDITIVO

INFECCIONES CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO GRAVES Y CRÓNICAS

Definición

La otitis externa necrotizante, se produce en pacientes inmunosuprimidos o diabéticos; es una otitis de curso grave, progresivo y potencialmente letal.

Causas

El germen causal es la *pseudomona aeruginosa.*

Fisiopatología

La infección se origina generalmente en el conducto auditivo externo (CAE), sobrepasa su revestimiento cutáneo, progresa y da lugar a una condritis y/o osteomielitis. La infección también puede progresar a través del tímpano, penetrar en las cavidades aireadas del hueso temporal, el peñasco, las estructuras anatómicas vecinas, e incluso, el tallo cerebral.

La osteítis de hueso temporal, compromete las estructuras anatómicas vecinas como también su contenido es decir, los senos venosos tanto sigmoideo como lateral, los pares craneales VII, VIII, IX, X, XI y XII, con las correspondientes secuelas neurológicas en caso de superar el periodo agudo, ya que la mortalidad puede superar el 50 %.

Manifestaciones clínicas

La infección se generaliza afectando el pabellón auricular, las partes blandas adyacentes, la parótida y la articulación temporomandibular. Puede desarrollarse osteomielitis de la base del cráneo,

tromboflebitis del seno lateral o afectación meníngea. Puede requerir desbridamiento y extirpación de las estructuras afectadas.

Inicia con otorrea, otalgia y cefalea intensa; se asocia a parálisis facial y al ingresar al cráneo afectar otros pares, lo cual empeora su pronóstico. Se debe hacer un diagnostico diferencial con la otitis externa secundaria a la afectación por el virus Herpes varicela-zoster.

Su forma más grave sería el llamado Síndrome de Ramsay - Hunt en el que se tiene hipoacusia súbita neurosensorial unilateral, por afectación del ganglio espiral de Golgi perteneciente al VIII par craneal, con grados variables de vértigo, por afectación del ganglio vestibular de Scarpa, y parálisis facial unilateral.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
○ La evolución natural de la enfermedad y la posibilidad de secuelas, restringen el desempeño laboral por la lesión de múltiples pares craneanos, al afectar la visión, la audición, la deglución y el habla.

MASTOIDITIS CRÓNICA

Definición

Es la inflamación-infección de las celdillas mastoideas con destrucción de sus paredes óseas (osteítis). Es una complicación de la otitis media crónica recurrente. Puede generar fistulas periauriculares. Las complicaciones de la mastoiditis hacia el interior son la petrositis, la laberintitis, la parálisis facial, abscesos perifaríngeos y las complicaciones endocranéales.

Causas

- Infecciones bacterianas: neumococo, Haemophilus influenzae, Estreptococo Beta hemolítico, Estafilococo aureus, Pseudomona auroginosa.
- Anaerobios: Fusobacterium necrophorum y Bacteroides fragilis.
- Micosis: pacientes con VIH e inmunodeprimidos.
- Infecciones virales.

Fisiopatología

La vía patogénica más común es la de continuidad anatómica y funcional entre caja timpánica y mastoides, que facilita la propagación de gérmenes a través de la mucosa desde la caja, trompa de eustaquio o rinofaringe, hacia la mastoides.

El proceso tiene consecutivamente una fase congestiva, exudativa y osteítica. Se produce una inflamación de la mucosa con gran vasodilatación capilar, formación de pus, ulceración de la mucosa y destrucción por osteítis purulenta de los tabiques intercelulares fusionándose las celdas.

La intensa vasodilatación del mucoperiostio provoca la descalcificación rápida de estos finos tabiques que separan una celda de su vecina, lo que facilita que el proceso inflamatorio encuentre libre el camino para invadir por contigüidad un grupo de celdas. La trombosis séptica de los capilares lleva a la necrosis séptica de zonas más o menos extensas de la mucosa y de elementos óseos. Su acumulación en el interior de la cavidad forma un absceso cerrado, fase de empiema mastoideo.

Manifestaciones clínicas

Dolor, aumento o reaparición de la fiebre, astenia, adinamia, y empeoramiento del estado general, disminución de la audición y otorrea.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o La evolución natural de la enfermedad y la instauración de sus secuelas, restringen el desempeño laboral por la lesión de múltiples pares craneanos, al afectar la visión, la audición, la deglución y el habla. o Al presentar una discapacidad auditiva, entendiéndola como una carencia o disminución de la audición, se incrementa el riesgo de accidentes al no escuchar de manera adecuada instrucciones, órdenes o alarmas, no solo poniendo en riesgo la integridad física propia sino la de sus compañeros y la de la población carcelaria.

ENFERMEDAD DE MENIERE

Definición

Trastorno del equilibrio de origen laberíntico, debido a una alteración idiopática en el metabolismo de la endolinfa que desencadena una dilatación del laberinto membranoso al incrementarse su volumen: hidrops. Se manifiesta por crisis vertiginosas esporádicas, espontáneas y recurrentes, pérdida auditiva, plenitud ótica y acúfenos.

Causas

- Enfermedad autoinmune
- Traumatismo acústico
- Otitis media crónica
- Síndrome de Cogan
- Hipoacusia congénita
- Tumores del saco endolinfático

- Fenestración de la cápsula ótica
- Concusión laberíntica
- Enfermedad de Letterer-Siwe
- Leucemia
- Displasia tipo Mondini
- Otosclerosis
- Enfermedad de Paget
- Laberintitis serosa
- Trauma quirúrgico sobre el oído interno
- Sífilis
- Traumatismo cefálico sobre el hueso temporal
- Laberintitis viral

Fisiopatología

Se presenta un aumento en la producción de endolinfa o un problema para su reabsorción (kimura, 1967). El exceso de endolinfa en los espacios del oído interno (laberinto membranoso), provoca un aumento de presión o hidrops endolinfático que sería el responsable de las micro roturas de las membranas del oído interno y de la posterior mezcla de endolinfa y perilinfa, responsables de las manifestaciones clínicas en la em (zenner, 1994).

Manifestaciones clínicas

Episodios espontáneos e imprevistos de vértigo, hipoacusia fluctuante y acufenos.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o Por las características de la sintomatología donde se presenta alteración súbitas del equilibrio y que el funcionario deberá realizar trabajo en alturas al desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. o Adicionalmente al acompañarse de disminución de la audición, se incrementa el riesgo de accidentes al no escuchar de manera adecuada instrucciones, órdenes o alarmas, no solo poniendo en riesgo la integridad física propia sino la de sus compañeros y la de la población carcelaria.

OTITIS MEDIA CRÓNICA

Definición

Inflamación crónica persistente sin tendencia a la curación con presencia de exudado bilateral más de 3 meses o unilateral más de 6 meses. Puede dejar como secuelas perforación timpánica, hipoacusia conductiva, tímpano esclerosado, disyunciones de cadena osicular y colesteatoma.

Causas

Los gérmenes que con mayor frecuencia están implicados son: pseudomona aeruginosa, anaerobios (peptococcus y propionibacterium), e. Coli, proteus, estafilococo aureus, estreptococos, neumococo, difteroides y mycobacterium tuberculosis.

Fisiopatología

Se presenta una relación directa entre el grado de neumatización mastoidea, la gravedad y la tendencia a la cronicidad de las infecciones del oído medio. Se presenta por una disfunción anatómica de la trompa de eustaquio.

Manifestaciones clínicas

Otorrea frecuente, fétida; dependiendo del grado de progresión puede generar hipoacusia, acúfenos y en casos de invasión bacteriana al laberinto producir vértigo. A la otoscopia se evidencia ruptura de la membrana timpánica a nivel de la *pars fláccida*.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ Por las características de la sintomatología, la evolución natural de la enfermedad (se pueden presenta alteración del equilibrio) y que el funcionario deberá realizar trabajo en alturas al desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. ○ Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. ○ Adicionalmente puede acompañarse de disminución de la agudeza auditiva lo cual incrementa el riesgo de accidentes al no escuchar de manera adecuada instrucciones, órdenes o alarmas, no solo poniendo en riesgo la integridad física propia sino la de sus compañeros y la de la población carcelaria.

HIPOACUSIA

Definición

Pérdida o una disminución de la audición que puede afectar a uno u ambos oídos. Se clasifican:

1. según la localización:
   - Hipoacusia de conducción o de transmisión.- la lesión se localiza en el oído externo o medio.
   - Hipoacusia de percepción o neurosensorial.- la lesión se localiza en el oído interno, el nervio auditivo o bien en la corteza cerebral.
   - Hipoacusia mixtas.- la lesión se localiza tanto en los órganos de transmisión como en los de percepción.

2. según el grado de pérdida auditiva:
   - Hipoacusia leve (entre 20 – 40 db).
   - Hipoacusia moderada (entre 40 – 70 db).
   - Hipoacusia severa (entre 70 – 90 db
   - Hipoacusia profunda (más de 90 db)

Causas

Causas prenatales: se pueden clasificar en dos tipos: hereditarias y adquiridas.

- Origen hereditario-genético: la hipoacusia hereditaria afecta a uno de cada 4.000 nacidos y pueden presentarse aisladas (tanto dominantes como recesivas) o asociadas a otros síndromes o patologías.

- Adquiridas: Las hipoacusias adquiridas tienen su origen en procesos infecciosos como rubéola, toxoplasmosis, sífilis, etc. o bien en la administración de fármacos ototóxicos a la madre, que pueden llegar por vía trasplacentaria al feto.

- Causas neonatales: en ocasiones no están muy claros y dependen de múltiples factores interrelacionados. Podemos centrar las causas neonatales en cuatro: anoxia neonatal, ictericia neonatal, prematuridad y traumatismo obstétrico.

- Causas postnatales: dentro de este grupo enmarcaremos todas aquellas hipoacusias que aparecerán a lo largo de la vida de una persona, destacando como causas la meningitis, la laberintitis, el sarampión, la varicela, la parotiditis; así como la exposición a sustancias ototóxicas, especialmente de carácter farmacológico y la inducida por ruido.

Fisiopatología

En la hipoacusia conductiva, las ondas sonoras no pueden llegar con la misma intensidad que el sonido estimulo a la cóclea. Son las producidas por lesión el sistema de transmisión de los sonidos como son el conducto auditivo externo, membrana timpánica, cadena osicular, ventanas, líquidos y membrana basilar.

La hipoacusia neurosensorial es producida por lesiones del órgano de corti (cocleopatías), las vías acústicas (hipoacusias retrococleares o neuronopatías) y el córtex cerebral auditivo (corticopatías).

La hipoacusia mixta, es neurosensitiva con un componente conductivo agregado. Una sordera puede estar originada por varias lesiones coexistentes afectando al mismo tiempo al sistema

conductivo y al neurosensorial.

Manifestaciones clínicas (Ramírez, 2001)

- Hipoacusia leve: el habla con voz a tono normal es percibida, pero difícilmente la emitida en voz baja o lejana, la mayoría de los ruidos son percibidos.
- Hipoacusia moderada: se percibe el habla si se eleva la voz, se perciben algunos ruidos familiares.
- Hipoacusia severa: se percibe el habla fuerte junto al oído, así como los ruidos intensos.
- Hipoacusia profunda: ninguna percepción de palabra, solo se perciben ruidos muy potentes.
- Cofosis: no hay percepción sonora.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
○ El trabajador tiene restricción para trabajo en alturas, conducción de vehículos y manejo de armamento. ○ Por la alteración audiológica puede presentar confusión al dársele órdenes de tipo verbal generando riesgos para la integridad personal, de sus compañeros y la población carcelaria. *Los aspirantes con hipoacusia de moderada a severa tendrán restricciones para ocupar el cargo al cual están aplicando. Los aspirantes con hipoacusia leve deberán tener seguimiento medico estricto de su salud auditiva.*

PERFORACIÓN TIMPÁNICA

Definición

Un tímpano perforado es un agujero o ruptura en la fina membrana que separa el conducto auditivo externo del oído medio.

Causas

Dentro de las causas se pueden citar: golpe en el oido con la mano abierta de plano, por una fractura de cráneo, después de una explosión súbita, si un objeto (tal como un alfiler, un hisopo, o un palillo) es empujado demasiado profundo en el conducto auditivo, como resultado de la entrada de una partícula incandescente o de ácido. Las infecciones del oído medio pueden causar dolor, pérdida auditiva, y ruptura espontánea (desgarro) del tímpano resultando en una perforación. En esa circunstancia puede drenar secreción infectada o sanguinolenta por el conducto auditivo.

Fisiopatología

Lesión ciliar

El movimiento ciliar inducido por los estímulos acústicos intensos puede superar la resistencia mecánica de los cilios y provocar la destrucción mecánica de las células ciliadas. Como el número de estas células es limitado y no pueden regenerarse, cualquier pérdida celular será permanente y si la exposición al estímulo sonoro dañino continúa, tendrá un carácter progresivo. En general, el efecto último de la lesión ciliar es el desarrollo de un déficit auditivo.

Las células ciliadas externas son las más sensibles al sonido y a los agentes tóxicos como la anoxia, las medicaciones ototóxicas y los agentes químicos (p. ej., derivados de la quinina, estreptomicina, algunos otros antibióticos y algunos preparados antitumorales) y son, por tanto, las

primeras en perderse. En las células ciliadas externas afectadas o con estereocilios dañados sólo permanecen operativos los fenómenos hidromecánicos pasivos.

En estas condiciones, sólo es posible el análisis grosero de la vibración acústica. A grandes rasgos, la destrucción de los cilios en las células ciliadas externas hace aumentar el umbral de audición en 40 dB.

Lesión celular

La exposición al ruido, sobre todo si es reiterada y prolongada, puede afectar también al metabolismo de las células del órgano de Corti y a las sinapsis aferentes localizadas bajo las células ciliadas internas. Entre los efectos extraciliares descritos se encuentran la modificación de la ultraestructura celular (retículo, mitocondria, lisosomas) y postsinápticamente, hinchazón de las dendritas aferentes.

La hinchazón dendrítica probablemente se deba a la acumulación tóxica de neurotransmisores como resultado de la actividad excesiva de las células ciliadas internas. No obstante, la extensión de la lesión estereociliar parece determinar si la pérdida auditiva es temporal o permanente.

La perforación timpánica se puede también asociar a disfunción de la trompa de Eustaquio. Se presenta cuando la trompa no se abre durante la deglución o el bostezo. Esta disfunción produce una diferencia entre la presión de aire interna y externa del oído medio. Esto genera molestia en el oído, perforación timpánica y problemas de audición.

Manifestaciones clínicas

Perdida de la audición, secreción sanguino-purulenta por el oído afectado, tinnitus.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD
o El trabajador tiene restricción para trabajo en alturas, conducción de vehículos y manejo de armamento. o Si hay alteración audiológica, puede presentar confusión al dársele órdenes de tipo verbal generando riesgos para la integridad personal, de sus compañeros y la población carcelaria.

La fijación de la inhabilidad dependerá del tipo de lesión, la severidad de la misma, la presencia de complicaciones, el grado de hipoacusia. (Ver justificación de la inhabilidad).

TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL PABELLON, OIDO INTERNO Y EXTERNO

Definición

Anomalías estructurales del pabellón, oído interno y externo presentes al momento del nacimiento, que se presentan por la interrupción del desarrollo embrionario normal debido a factores genéticos o ambientales.

Causas

Origen genético o adquiridas secundarias a factores ambientales que inciden fundamentalmente durante el primer trimestre del embarazo. Entre estos factores se destacan los infecciosos como, la rubeola, el sarampión, la sífilis, fármacos como la talidomida o las radiaciones.

Fisiopatología

Las malformaciones congénitas del oído, pueden ser uni o bilaterales. Además pueden ser de origen hereditario o no hereditario.

La atresia aural congénita es un defecto que se caracteriza por hipoplasia del conducto auditivo externo, asociada a menudo con alteraciones dismórficas del pabellón auricular, oído medio y ocasionalmente del oído interno. Existe según el caso distintos grados de compromiso. Preferentemente es unilateral, más frecuente en el hombre. Su frecuencia es de 1 x 10.000 a 20.000 nacimientos. El daño se origina en el primer y segundo arco branquial y puede ser ocasionado por un gen anómalo, anormalidades cromosómicas o teratogénicas. No sigue un patrón hereditario en el 85% de los casos.

Se clasifica en tres grupos:

- Grupo I: Con pabellón normal, hipoplasia del conducto auditivo externo y leve alteración de huesecillos y oído medio.
- Grupo II: Falla en el desarrollo del pabellón, del conducto auditivo externo y oído medio en grado importante.
- Grupo III: Malformación severa o ausencia del pabellón auricular, sin conducto auditivo externo, oído medio pequeño o ausente, restos osiculares y falta de neumatización mastoidea.

Manifestaciones clínicas

- Ausencia de pabellón auricular, quistes preauriculares, hipoacusia de distintos grados.

- Criptotia: es una malformación menor del pabellón auricular que compromete específicamente el tercio superior de éste, produciendo ausencia de la curva superior e inferior debido a una atrofia de los músculos transverso y oblicuo.

- Microtia: es deformidad de severidad variable que compromete el pabellón auricular y se caracteriza por la presencia de remanentes cartilaginosos malformados cubiertos de piel y lóbulo de la oreja malposicionado. Según la severidad de la deformidad se ha clasificado en 3 grados.

    - Grado I: deformidad leve del pabellón auricular acompañado de estenosis del conducto auditivo externo.
    - Grado II: deformidad del pabellón auricular con restos cartilaginosos y lóbulo en posición normal, acompañado de estenosis o atresia del cae.
    - Grado III: restos cartilaginosos malformados, lóbulo de la oreja en posición vertical y atresia del cae.

En el tratamiento de estos pacientes vale la pena determinar si el compromiso es unilateral o bilateral, la severidad de la pérdida auditiva y expectativas del paciente. En casos bilaterales con hipoacusia conductiva se requiere adaptar vibradores mastoideos. Si es unilateral es importante determinar si existe audición normal en el oído no afectado. Atresia y estenosis del cae.

Se define estenosis del cae como la presencia de un diámetro igual o inferior a 4 mm. Se debe observar al paciente por la gran posibilidad de desarrollar un colesteatoma del cae. Si el diámetro es inferior a 2 mm la indicación es quirúrgica. Tanto en la estenosis como en la atresia, existe una hipoacusia conductiva ocasionada por una fijación y displasia de la cadena osicular.

Anomalias osiculares: normalmente están asociadas con estenosis o atresia del conducto auditivo externo o como hallazgo secundario en algunas disostosis craneoorbitofaciales. La cadena se encuentra íntegra pero con alteraciones estructurales de los huesecillos y puede estar móvil o fija

a una placa ósea. En otros casos la cadena no se encuentra displásica, pero existe una fijación congénita del estribo o incluso ausencia de la ventana oval, lo cual ocasiona una hipoacusia conductiva de más o menos 50db.

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD
o El trabajador tiene restricción para trabajo en alturas, conducción de vehículos y manejo de armamento. o Si hay alteración audiológica, puede presentar confusión al dársele órdenes de tipo verbal generando riesgos para la integridad personal, de sus compañeros y la población carcelaria.

CNSC
COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
Igualdad, Mérito y Oportunidad

Al responder cite este número:
RAD_S

Bogotá D.C., F_RAD

Doctora
PATRICIA VICTORIA MANJARRES BRAVO
Magistrada
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN "E"
rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co. /
scs02sb05tadmincdm01@notificacionesrj.gov.co..

Asunto:	CONTESTACIÓN DEMANDA
Medio de control:	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
Demandante:	MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE
Demandados:	Comisión Nacional del Servicio Civil y otro
Radicado:	**25000234200020021-00314-00**
Asunto:	Poder

JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SANCHEZ MURCIA, mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio y actuando en nombre y representación de la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL – CNSC -, en mi condición de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, Código 1045, Grado 16, conforme Resolución No. 32915 de 1 de octubre de 2021[1] y delegatario de la representación judicial y extrajudicial, acorde a la Resolución No. 32985 de 1 de octubre de 2021[2],, adjuntas; manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente al abogado **JOHN EDWARD LOPEZ GARZON,** identificado con cédula de ciudadanía número 79.765.476 de Bogotá y tarjeta profesional número 214.983 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la entidad que represento, proceda a contestar la demanda de la referencia y, en general, ejerza el derecho de defensa de la CNSC.

Además de las facultades consagradas en el artículo 77 del C.G.P, la profesional del derecho podrá conciliar, renunciar, reasumir, sustituir, desistir, aportar pruebas, interponer recursos y solicitar aplazamiento de la audiencia y en general queda facultada para adelantar todas las gestiones encaminadas al cabal cumplimiento del mandato que se le confiere.

Solicito al señor Consejero, reconocerle personería jurídica al Doctor **JOHN EDWARD LOPEZ GARZON**, en los términos del poder conferido.

De acuerdo a lo establecido en el Articulo 5 del Decreto 806 de 2020, nuestros correos inscritos en el Registro Nacional de Abogados son jsanchez@cnsc.gov.co y jelopez@cnsc.gov.co.

Confiero poder,

JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SANCHEZ MURCIA
C.C. 1.026.257.041 de Bogotá
T.P. No 198.367 C.S. de la J.

Acepto,

JOHN EDWARD LOPEZ GARZON
C.C. No. 79.765.476 de Bogotá
T. P. No. 214.983 del C.S. de la J
Correo electrónico de notificaciones: notificacionesjudiciales@cnsc.gov.co.
Correo del abogado registrado en el SIRNA: jlabogado80@gmail.com.
Correo electrónico institucional: jelopez@cnsc.gov.co

[1] Por la cual se hace un nombramiento ordinario.

[2] Por la cual se delega la representación judicial y extrajudicial de la CNSC, en un servidor nivel asesor.

PROFESIOGRAMA DEL CARGO DE DRAGONEANTE V2

(Actualización 2012)

DATOS GENERALES

Características de la ocupación de Dragoneante

Clasificación CIOU: gran grupo 5, categoría "Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados"; dentro del subgrupo principal 51, Trabajadores de los servicios personales, y dentro de ellos, se encuentra la clasificación "Trabajadores de los servicios personales y de los servicios de protección y seguridad". (5-51)

- **Tipo de trabajo**: las actividades son **variadas** como se evidencia en las funciones del cargo. El tipo de trabajo es **manual** y lo debe realizar de manera individual (solo).

- **Nivel de calificación**: Se caracteriza por ser un trabajo **calificado**, ya que exige conocimientos específicos y técnicos de manejo de internos, armamento, defensa, seguridad, entre otros.

- **Nivel de esfuerzo**: Es de gran importancia resaltar que el nivel de esfuerzo **varía** de acuerdo con las tareas que debe desarrollar.

- **Nivel de supervisión**: Las labores realizadas por los dragoneantes son **frecuentemente** supervisadas por personal de rango superior.

- **Nivel de responsabilidad**: el nivel de responsabilidad es **alto** ya que tienen que responder por el personal interno a cargo y las funciones asignadas.

FICHA TÉCNICA DE TRABAJO

Objetivo de la evaluación

- Optimizar el cumplimiento de la función institucional a través de una fuerza laboral en buen estado de salud.

- Dar cumplimiento de las normas legales vigentes relacionadas con la actividad laboral que se desarrolla en el Instituto Nacional Penitenciario y carcelario - **INPEC**.

- Establecer en el trabajador la aptitud física, mental y de coordinación motriz adecuada a las exigencias que se requieren para desempeñar el cargo.

Cargo: Aspirante a Dragoneante

Factores de riesgo

Ruido, temperatura, iluminación, gases y vapores, riesgo de atrapamiento, manipulación de armamento, riesgos locativos, caída de alturas, tránsito, incendios, explosiones, contacto con elementos cortantes, manejo de emergencias, riesgo biológico, riesgo ergonómico, riesgo psicosocial.

EXÁMENES A REALIZAR PARA EL INGRESO

Descripción de la necesidad

La Resolución 1016 de Marzo 31 de 1989, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, determina que los empleadores están obligados a organizar y garantizar el funcionamiento de los programas de Salud Ocupacional al interior de sus entidades, por lo cual, deben dentro del subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo "realizar exámenes médicos, clínicos y para clínicos para admisión, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgo para la salud de los trabajadores". Así mismo, la Resolución Número 2346 de 2007, del Ministerio de Protección Social, regula la práctica de las evaluaciones médicas ocupacionales, que debe realizar el empleador público en forma obligatoria, con el objetivo de identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.

Exámenes de Laboratorio y de Tamizaje

Ver esquema de aplicación - Anexo No 3

Valoración odontológica

La historia clínica en Odontología es un instrumento médico – legal de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica el conocimiento específico de las estructuras orales tanto en tejidos duros como a nivel de tejidos blandos. Luego del examen clínico se consignarán los datos obtenidos en un odontograma. Este es un esquema que hace parte de la historia clínica por medio del cual se puede determinar el estado de salud o enfermedad de un paciente.

La legislación Colombiana, en la ley 38 de 1993, decreta que a partir del 1o. de enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, según modelo que se determine en esta Ley, y el

archivo de la carta dental será llevado por las entidades de seguridad social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos. Por ello el aspirante al cargo debe pasar por una valoración odontológica que determine su estado de salud para que pueda realizar su labor a cabalidad.

Dentro de la valoración se clasificarán los aspirantes de acuerdo con su estado de salud oral así:

- Tipo 1 Paciente sin sano
- Tipo 2 Paciente con caries dental y/o enfermedad periodontal incipientes
- Tipo 3 Paciente con prótesis fija y/o implantes dentales.
- Tipo 4 Paciente con Prótesis parcial removible, prótesis parcial acrílica.
- Tipo 5 Paciente con Prótesis total.

Y se clasificará a los pacientes así:

- **Pacientes Tipo 1, Tipo 2, Tipo 3, y Tipo 4**; Pacientes aptos sin restricciones.
- **Pacientes Tipo 5**; Se tendrá en cuenta su condición médica, para descartar patologías asociadas a desmayos o patologías en las cuales se involucre la pérdida temporal de conciencia (Convulsiones) en las cuales una prótesis total por la facilidad de ser desalojada de su lugar, y pueda convertirse en un peligro inminente para el paciente.

El formato debe ser diligenciado en su totalidad con el fin de obtener la mayor cantidad de información del paciente, se llenará tanto la carta dental como el odontograma con sus convenciones correspondientes. (Ver anexos: formato sugerido).

Valoración optométrica

Permite evaluar el cuidado primario de la salud visual, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos, acomodativos, musculares y enfermedades del segmento anterior. También se ocupa del diseño, cálculo, adaptación y control de lentes de contacto y lentes oftálmicas en el caso de ser requerida por el aspirante.

Comúnmente, la optometría se centra en la medida del estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la esquiascopía o retinoscopía y, sobre todo, a través de métodos de refracción ocular.

Sin embargo, la optometría también comprende la detección de manifestaciones sistémicas, enfermedades, trastornos y patologías relacionadas con el sistema visual, como aplicación clínica y la derivación hacia un oftalmólogo. Además, analiza e investiga toda la estructura ocular en sí, mediante técnicas de queratometría, biomicroscopía, paquimetría, integridad de las superficies oculares con tinciones (Rosa de Bengala

o Fluoresceína), presión intraocular con métodos invasivos y no invasivos, evaluación del nervio óptico y estructuras internas con oftalmoscopio directo o indirecto.

De acuerdo con los hallazgos de la valoración y los requerimientos del cargo, el responsable de la valoración clasificará a cada aspirante objeto del presente sistema así:

- Tipo 1. Aspirante sin defecto visual ni enfermedad ocular que interfiera su capacidad para la labor asignada.
- Tipo 2. Aspirante con defecto visual o enfermedad ocular que no disminuye su capacidad para la labor asignada.
- Tipo 3. Aspirante con defecto físico o enfermedad ocular corregible que interviene su capacidad para la labor asignada.
- Tipo 4. Aspirante con defecto visual o enfermedad ocular que interviene su capacidad para la labor asignada.

Protocolos de actuación frente a los resultados de las valoraciones.

- **Protocolo de actuación frente a los aspirantes que no requieren corrección y/o tratamiento:**
    - Promover hábitos saludables mediante el desarrollo de capacitaciones en salud visual y ocular.
    - Seguimiento periódico de su salud visual.

- **Protocolo de actuación frente los aspirantes que requieren corrección y/o tratamiento.**
    - Remisión a especialista sugerido por el profesional que realizo la valoración al aspirante a través de su EPS.
    - Verificación del cumplimiento de las indicaciones planteadas por el especialista e implementación.
    - Revisión y control de las condiciones visuales del puesto de trabajo.
    - Promover hábitos saludables de trabajo mediante el desarrollo de capacitaciones.
    - Seguimiento periódico de salud visual de acuerdo con indicaciones del especialista.

- **Protocolo de actuación frente a los aspirantes con corrección y/o tratamiento adecuado.**
    - Verificación periódica del uso de la corrección indicada
    - Promover hábitos saludables de trabajo mediante el desarrollo de capacitaciones
    - Seguimiento periódico de salud visual.

- **Protocolo de actuación frente a los aspirantes con corrección y/o tratamiento inadecuado.**

    - Remisión a especialista sugerido por el profesional que realizó la valoración al aspirante a través de su EPS.
    - Verificación del cumplimiento de las indicaciones planteadas por el especialista e implementación.
    - Revisión y control de las condiciones visuales del puesto de trabajo
    - Promover hábitos saludables de trabajo mediante el desarrollo de capacitaciones
    - Seguimiento periódico de salud visual de acuerdo con indicaciones del especialista.

Se entenderá como visión monocular toda perdida anatómica o funcional, ambliopía o supresión de un ojo, así como cualquier agudeza visual igual o inferior a 20/200 en un ojo, con o sin lentes correctoras.

<u>Valoración otorrinolaringológica</u>

Además del examen por el Otorrinolaringólogo la evaluación auditiva mediante la Audiometría es el punto de partida para la solicitud o no de más pruebas paraclínicas confirmatorias, el diagnóstico del trabajador y la posibilidad de ser admitido o no como parte del proceso de selección.

Lo que se busca es conocer el estado de la persona antes de exponerse a tareas que puedan afectar o empeorar alteraciones de salud. Si existiera una patología, es conveniente tratarla y resolverla antes de iniciar la actividad.

Exámenes de oído

Otoscopia

Es la evaluación del oído externo (pabellón auricular y conducto auditivo externo) y de la membrana timpánica, que nos permitirá inferir la normalidad o anormalidad del oído externo y la presencia o no de patología timpánica. Cuando existe una perforación en la membrana timpánica se puede observar directamente, en mayor o menor medida, parte del oído medio.

Nariz

No hay forma de evaluar el sentido del olfato como tal, el examen físico de la nariz implica:

Rinoscopia:

- Rinoscopia anterior: consiste en la visualización de los elementos que forman la porción anterior de la fosa nasal (mucosa, vestíbulo nasal, cornete inferior y en ocasiones medio, techo de las fosas nasales). Para su realización se utiliza un rinoscopio y una fuente de luz externa.

- Rinoscopia posterior: consiste en la visualización de los elementos que forman la porción posterior de las fosas nasales (Meato medio, cornete medio, cola del cornete inferior y vómer). Para su realización se utiliza espéculo nasal y una fuente de luz externa.

Mediante la Rinoscopia se pueden encontrar deformidades rinoseptales de la pirámide nasal o del septum, estas desviaciones son quirúrgicas exclusivamente, fisiológicamente genera dificultad respiratoria, sinusitis, empeoramiento de cuadros alérgicos, exacerba cuadros sinusales. Algunas desviaciones son causas etiológicas de migraña y cefaleas. Así mismo y una desviación de las estructurales nasales puede tener repercusión en disfunciones tubáricas y/o otitis medias.

El examen físico determina este tipo de patologías, además de ser un diagnóstico clínico se confirma con radiografías de senos para nasales y en determinados casos tomografías.
Si en el examen físico se demuestra cambios en la mucosa nasal como palidez, color violácea, aumento de cornetes o hipertrofia de cornetes, con degeneración polipoide o pólipos nasales estos personas requieren estudios antialérgicos como inmunoglobulinas E sérica y eosinófilo en moco nasal, para descartar procesos de rinitis alérgicas o vasomotoras. Esta ultima cuando hay exposiciones a ambientes contaminados, polvos, humos, gases, vapores químicos o temperaturas frías (horas de la madrugada o caídas de temperatura ambiental significativa con exposición al viento, sótanos que son lugares húmedos) pueden presentar o exacerbar sintomatología rinosinusal.

Estos pacientes pueden presentar manifestaciones sintomáticas como cefalea, sinusitis, cansancio, fatiga al estar expuestos a los ambientes descritos.

Orofaringe

- **Amígdalas**: la identificación de la amígdala hipertrófica crónica se realiza mediante la historia clínica y principalmente anamnesis donde los cuadros clínicos repetitivos (3 o mas episodios en seis meses) se convierten en indicación quirúrgica, por la probabilidad de las incapacidades generadas por los cuadros agudos que se manifiestan con dolor, fiebre, mialgias, odinofagias (dolor al pasar), si son bacterianas posibilidad de manifestar a nivel de otros órganos como las cardiopatías y nefropatías.

- **Voz**: las disfonías o alteraciones de la voz (bitonal, disfonía, ronquera, manifestadas por los trabajadores o alteraciones de tono y timbre de voz al examen o antecedente de disfonías, requiere la laringoscopia indirecta o nasofibrolaringoscopia que permite evaluar arquitectura nasal, valoración de epiglotis, senos piriformes laringe

destacando la glotis para valoración de cuerdas vocales. La duda frente al diagnóstico con la nasofibrolaringoscopia implica la realización de un video estroboscopia.

- **Boca**: valoración de dentadura y la presencia de molares, premolares y dientes valorar la mordida, las anodoncias importantes pueden generar a mediano o largo plazo alteraciones la articulación y temporo mandibular.

Audiometría

Para determinar el grado de audición la prueba funcional es la audiometría. Las premisas que cabe establecer para la determinación del grado de audición de una persona son:

- Audición normal es aquella que tiene todo individuo sano de una edad y sexo determinado.

- Esta audición puede estar alterada ya sea por causas orgánicas, que dependen de la constitución individual, de enfermedades del oído o por lesiones traumáticas.

- Estas causas pueden afectar al oído externo, al medio o al interno. Las causas que afectan al oído externo y medio crearán unas dificultades en la transmisión sonora; las causas que afectan al oído interno producirán dificultades de percepción del sonido y alteraciones del equilibrio. Así se entiende como sordera de transmisión la que induce a pensar en una alteración del oído externo o medio y sordera de percepción la que afecta al oído interno (caracol).

- En cuanto al grado de audición, se designa con el nombre de sordera total a la caracterizada por la desaparición de la sensación auditiva, llamada por otro nombre cofosis. A la disminución de audición se llama hipoacusia, al aumento de audición, hiperacusia, y a las alteraciones sensoriales auditivas para-acusia.

- Se entiende como hipoacusia, el individuo que tiene una sensibilidad auditiva por debajo de lo normal. La palabra hipoacusia implica una pérdida de la audición, pero no precisa el nivel de pérdida (una persona puede estar un poco o muy hipoacusica).

- La audiometría tonal liminal es la prueba funcional básica en la otología. Es la herramienta que permite valorar de una forma rápida y notablemente fiable la capacidad auditiva de un paciente. Prácticamente todas las personas sufrimos algún tipo de trastorno de audición a lo largo de nuestra vida. Los trazados audiométricos ofrecen una gran información acerca no sólo de la capacidad auditiva del paciente, sino también de su capacidad de comprensión del lenguaje, de sus necesidades terapéuticas y de su pronóstico funcional. Al mismo tiempo, la gráfica audiométrica es a menudo lo suficientemente característica de ciertas patologías otológicas, lo que permite la confirmación de un diagnóstico clínico de sospecha.

Si la audiometría es normal no hay necesidad de solicitar más exámenes para clínicos; si la audiometría presenta alteración, el estudio se debe complementar con logo audiometría e impedanciometría o timpanograma. Para el caso del INPEC estos dos últimos estudios no se realizarán.

Con el estudio del reflejo estapedial (ipsilateral y contralateral) se puede obtener información no sólo del funcionamiento de la cadena osicular, sino también proporciona elementos para el diagnóstico diferencial de las hipoacusias neurosensoriales.

Hipoacusia conductiva se determina en la audiometría, la alteración se presenta en los mecanismos de la conducción del sonido.

Hipoacusia neurosensorial: hay restricción al cargo propio, por la exposición a ruidos de moderada y alta intensidad ejemplo polígono lo que implica perdida progresiva de audición, si no se identifica a tiempo requiere reubicación laboral.

Presencia de tinitus: implica obligatoriedad del estudio audio, logo e impedanciometria ya que puede evolucionar a hipoacusia y vértigo.

Valoración médica ocupacional con énfasis en osteomuscular

Aspectos a tener en cuenta en la evaluación médica

Consideraciones Generales

Se debe realizar una adecuada valoración médica con el fin de generar y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica al interior del Instituto.

Con esta evaluación se detectan condiciones predisponentes para algunas patologías comunes y ocupacionales.

La persona examinada debe tener una capacidad vital adecuada; una complexión física que le permita una interacción con sus elementos y espacios de trabajo, sin que se genere un riesgo sobre las estructuras corporales.

Historia Clínica Ocupacional

Historia Clínica ocupacional - Dragoneante

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL	
ANAMNESIS	**EXAMEN FISICO**
➢ Identificación ➢ Antecedentes personales	➢ Aspecto general ➢ Signos vitales

➢ Antecedentes familiares ➢ Antecedentes laborales	➢ Peso, talla, IMC entre 20 y 24. ➢ Evaluación visual: ojo, anexos, agudeza visual ➢ Evaluación auditiva, otoscopia ➢ Evaluación cardiopulmonar ➢ Evaluación neurológica ➢ Examen de cuello ➢ Examen de abdomen ➢ Valoración osteomuscular completa

Se debe realizar énfasis en la evaluación osteomuscular, cardiovascular y neurológica.

Evaluación osteomuscular

El sistema osteomuscular tiene función de sostén, soporte y protección de los órganos internos.

Se debe determinar:

- Postura.
- Estabilidad articular pasiva y activa.
- Movilidad articular pasiva y activa.
- Tono muscular.
- Trofismo muscular.
- Fuerza muscular.

Se examinarán así en forma sucesiva (Ver anexo):

- Músculos del hombro: pectorales, deltoides, serrato mayor y dorsal ancho.
- Músculos del brazo: bíceps, tríceps, braquial anterior.
- Músculos del antebrazo: flexores, extensores, supinadores y pronadores.
- Músculos de la mano: flexores, extensores, abductores, aductores, oponentes, interóseos y lumbricales.
- Músculos del tronco
- Músculos de la cadera
- Músculos del muslo
- Músculos de la pierna
- Músculos del pie

La Fuerza muscular se mide de 1 a 5, así:

- Ausencia de contracción muscular **0**
- Esbozo de contracción muscular **1**

- Movimiento activo que no puede vencer la fuerza de gravedad **2**
- La fuerza muscular está reducida y el movimiento articular solo puede realizarse contra la gravedad **3**
- La fuerza muscular está reducida pero la contracción muscular puede realizar un movimiento articular contra resistencia **4**
- Fuerza muscular normal contra resistencia completa.[1] **5**

Evaluación cardiovascular

- Tomar la tensión arterial.
- Determinar el ritmo y la frecuencia cardiaca.
- Identificar los ruidos cardiacos en cada foco.
- Identificar la presencia de soplos y describa sus características.
- Análisis de pulsos periféricos.
- Determinar el perímetro abdominal.
- Determinar peso y talla.

Evaluación neurológica

Valoración de la función cerebral

- Aspecto y conducta.
- Habla y lenguaje.
- Estado anímico.
- Procesos mentales y contenido del pensamiento.
- Capacidades cognoscitivas.

Valoración de la función de los nervios craneales

Estos nervios generalmente son estudiados a medida que se examinan los órganos de la cabeza y el cuello. En todo caso es esencial valorar someramente: los movimientos oculares y las pupilas (NC III, NC IV, NC VI), los movimientos faciales (NC VII), los movimientos de la lengua (NC XII) y los movimientos de los músculos elevadores del velo del paladar (NC IX, NC X). Además en la anamnesis se puede evaluar la función visual (NC II) y auditiva (NC VIII).

[1] Escala MRC (Medical Research Council)

Adicionalmente se indica el estudio de la función de los músculos faciales (NC VII), de los temporales y maseteros (NC V), las pruebas de la sensibilidad facial (NC V) y de la función de los músculos trapecio y esternocleidomastoideo (NC XI). (4) electivamente se indica el examen funcional de los sentidos especiales. [2]

Valoración de la función cerebelar (ver anexo**)**

Requiere una exhaustiva valoración toda vez que desarrollarán labores en alturas (Garita), así:

Evaluación del reflejo vestíbulo espinal

- Babinsky-Weil
- Tandem
- Unterberger
- Romberg sensibilizado
- Romberg Simple

Evaluación del reflejo vestíbulo ocular

- Test dedo nariz
- Diadocosinesia

[2] Gil SR, Hernández GO, De Rojas V. Programa Control de la Lepra para el médico de la familia. 2 ed., La Habana: Ciencias Médicas; 1994. p. 14-36.

Valoración de la función sensitiva y Valoración de reflejos

Valoración de reflejos		PRESENTE	AUSENTE	OBSERVACIONES
Valoración de la función sensitiva	Dolorosa			
	Táctil			
Tendinosos Profundos	Bicipital			
	Tricipital			
	Rotuliano			
	Aquiliano			
	Supinador largo			

Los reflejos se obtienen percutiendo con un martillo de reflejos y con movimiento de muñeca, un tendón o una saliente ósea; este estímulo ocasiona estiramiento del músculo, respondiendo con una contracción brusca. Los reflejos de valoran en grados siguiendo la escala del 0 a +4:

Reflejos y graduación

GRADUACION DE LOS REFLEJOS	
GRADOS	**REFLEXOS**
+4	Hiperactivo, muy brusco
+3	Mayor rapidez que el promedio
+2	Respuesta normal promedio
+1	Ligeramente disminuido
0	Ausencia de respuesta

Principales reflejos a explorar:

- Reflejo bicipital
- Reflejo tricipital
- Reflejo braquioradial o del supinador largo
- Reflejo rotuliano o patelar
- Reflejo aquiliano
- Reflejo plantar

Evaluaciones de laboratorio

- Cuadro hemático de cuarta o quinta generación: da información sobre las condiciones generales de la persona, como condiciones nutricionales, trastornos hematológicos, procesos inflamatorios o infecciosos, alergias.

- Glicemia Basal: (los valores normales de glucosa oscilan entre los 70 mg/dl y los 100 mg/dl). La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de Carbono es la Diabetes; otras enfermedades que pueden generar elevación de la glicemia son: pancreatitis, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (deficiencia de vitamina B1), tumores productores de glucagón, feocromocitoma.

  Las patologías que pueden generar disminución de la glicemia son: insulinomas, enfermedad hepática grave, tumores no pancreáticos de localización retroperitoneal, insuficiencia hipofisaria o suprarrenal, sepsis severa, hipoglicemia funcional idiopática, gastrectomía.

- Parcial de orina: aporta información sobre trastornos metabólicos, infección, problemas hepáticos y/o renales.

- Creatinina: (valor normal es de 0.8 a 1.4 mg/dl). Es el producto de la degradación de la creatina (ácido orgánico nitrogenado). La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

- TSH - T3 y T4: muestra la integridad del eje hipotálamo hipofisiario, se encuentra aumentada en la enfermedad de Graves Bassedow, bicio nodular y multinodular tóxico, hipertiroidismo, tiroiditis de Hashimoto, miastenia Gravis, cirrosis hepática, mola hidatiforme. Se disminuye en el hipertiroidismo primario, fiebre tifoidea, meningitis por neumococo, malaria, hiperparatiroidismo, insuficiencia renal crónica.

- Baciloscopia seriada: es la técnica fundamental en toda investigación bacteriológica de la tuberculosis, en la detección de casos y control de tratamiento. Con un costo bajo y de rápida ejecución, la baciloscopia es una técnica que permite identificar al 70-80% de los casos pulmonares positivos.

Paraclínicos y de tamizaje

- Electroencefalograma: se indica en pacientes en estudio por epilepsia y en condiciones que se asocien con alteración de la conciencia. Es una exploración neurofisiológica que se basa en el registro de la actividad bioeléctrica cerebral en condiciones basales de reposo, en vigilia o sueño, y durante diversas activaciones (habitualmente hiperpnea y estimulación luminosa intermitente). La duración total aproximada de un EEG es de unos 15-25 minutos.

- Electrocardiograma: es la representación gráfica de la actividad eléctrica del corazón.

  Se debe realizar:

  a. Análisis del ritmo cardiaco.

b. Cálculo de la frecuencia cardiaca.
c. Calculo del segmento PR, intervalo QT.
d. Cálculo del eje eléctrico del QRS en el plano frontal.
e. Análisis de la morfología de cada una de las ondas.

- Valoración de Audiometría (ya comentada en la valoración otorrinolaringológica).

- Valoración de Espirometría: mide la magnitud absoluta de las capacidades pulmonares y los volúmenes pulmonares y la rapidez con que éstos pueden ser movilizados (flujos aéreos). En la espirometría forzada se grafica la velocidad del flujo de aire en función del volumen pulmonar, y se obtienen:

  - Volumen espiratorio forzado (VEF_1): es la cantidad de aire expulsado durante el primer segundo de la espiración máxima, realizada tras una inspiración máxima; se considera normal mayor al 80%.

  - Capacidad vital forzada (CVF): similar a la capacidad vital (VC), pero la maniobra es forzada y con la máxima rapidez que el paciente pueda producir. Se emplea esta capacidad debido a que en ciertas patologías, es posible que la capacidad de aire forzada de los pulmones puede ser menor a la capacidad vital durante una exhalación más lenta; se considera normal mayor al 80%.

  - VEF_1/CVF: es la relación, en porcentaje, de la capacidad forzada que se espira en el primer segundo, del total exhalado para la capacidad vital forzada; su valor normal es superior al 75%.

  - Flujo espiratorio forzado entre el 25% y el 75% de la capacidad vital forzada (fef_{25-75}): es un cálculo obtenido de dividir la línea en la gráfica de la espiración forzada total en cuatro partes y seleccionar la mitad media, es decir, entre el punto del 25% hasta el 75% de dicha línea; su valor normal es superior al 75%.

- Valoración de Optometría (ya comentada en la valoración optométrica).

- Radiografía de Tórax posteroanterior y lateral**:** genera imágenes del corazón, los pulmones, las vías respiratorias, la aorta, las vértebras y la reja costal. Este estudio debe cumplir con criterios de calidad para ser interpretado:

  - El sujeto debe estar rigurosamente de frente: los extremos internos de las clavículas deben estar a la misma distancia de las apófisis espinosas.

  - Debe estar realizada en apnea y en inspiración máxima: se tiene que visualizar por lo menos hasta el sexto arco costal anterior por encima de las cúpulas diafragmáticas.

- Las escápulas deben proyectarse por fuera de los campos pulmonares.

- Debe estar penetrada, es decir, realizada con alto kilovoltaje para poder ver los vasos retrocardiacos y vislumbrarse la columna dorsal por detrás del mediastino.

- Debe incluir todas las estructuras anatómicas, desde los vértices pulmonares y los senos costofrénicos laterales en la PA hasta esternón y senos costofrénicos posteriores en la lateral.

- Radiografía de Columna Dorso Lumbar anteroposterior y lateral: útil para determinar la presencia de espina bífida, espondilolistesis, espondilolistesis, alteraciones en las curvaturas fisiológicas de la columna.

Evaluaciones Psicológicas

Dentro del proceso de selección de personas para el cargo de Dragoneante del INPEC la evaluación psicológica tiene dos objetivos puntuales, por una parte la validación de las Competencias Comportamentales especificas para este cargo, y por otra, descartar la prexistencia de trastornos mentales.

Pautas para la evaluación psicológica

- En cuanto a las Competencias Comportamentales no existe un instrumento genérico que mida las competencias comportamentales de un trabajador; en este sentido plantea Senai 2002[3] la evaluación como…"un proceso de recolección de evidencias sobre el desempeño profesional de una persona con el propósito de formarse un juicio sobre su competencia en relación con un perfil profesional….". Así las cosas, los profesionales en Psicología responsables de este proceso, pueden implementar estrategias como, Entrevista Conductual Focalizada en Competencias o de una manera más integral, un proceso de Assessment Center; cualquiera que sea la metodología seguida se debe enmarcar en las definiciones y criterios especificados en Diccionario de Competencias (ver anexo).

- En referencia a la necesidad de descartar trastornos mentales, existen varios instrumentos de evaluación psicológica que pueden facilitar este proceso. El **Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -2- MMPI 2**, es una herramienta que aporta información sobre la estructura de la personalidad y sus posibles trastornos; esta constituido por 3 escalas de validez, 10 escalas básicas, 15 escalas de contenido, 18 escalas suplementarias y 31 subes calas; criterios que evalúan

[3] SENAI, Metodología de Avaliação e Certificação de Competencias, Brasilia, 2002. Citado en http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xxxi.htm#1

Hipocondría, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomanía, Introversión Social, Ansiedad, Miedos, Obsesividad, Depresión, Preocupaciones por la salud, Pensamiento extravagante, Hostilidad, Cinismo, Conductas antisociales, Comportamiento tipo A, Baja autoestima, Malestar social, Problemas familiares, Interferencia laboral.

- El **inventario de síntomas SCL-90-r de l.D.** ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado como diagnóstico clínico; compuesto por 90 ítems que en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico: Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo. Cualquier que sea el instrumento utilizado de debe cumplir con criterios de confiabilidad y validez. Es obligatorio validar la información con entrevista de confirmación; y se deben tener en cuenta las patologías definidas en el manual de inhabilidades.

ESQUEMA PARA LA EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS
DRAGONEANTE

Para el seguimiento del presente esquema, se debe tener en cuenta el anexo (Diccionario de Competencias), donde están desarrolladas las definiciones de cada una de éstas, sus niveles y respectivos componentes:

<table>
<tr><th colspan="2">COMPETENCIAS</th><th colspan="2">DEFINICIÓN</th><th>COMPONENTES</th></tr>
<tr><td rowspan="6">GENERALES</td><td rowspan="3">Orientación a resultados (Logro)</td><td colspan="2">Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad

Nivel a cumplir
3. Mejora el rendimiento</td><td rowspan="2">▪ Toma la iniciativa.
▪ Hace cambios en su trabajo buscando economizar recursos.
▪ Mejora la calidad.
▪ Trata de obtener mayor satisfacción del cliente (externo, interno)</td></tr>
<tr><td>Cumple</td><td>Comentario</td></tr>
<tr><td>SI</td><td>NO</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Transparencia</td><td colspan="2">Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental.

Nivel a cumplir
4. Demuestra altos estándares de profesionalismo</td><td rowspan="2">▪ Admite sus errores y actúa en consecuencia.
▪ Expresa abiertamente lo que siente y piensa.
▪ Acepta planteamientos éticos de los demás.
▪ Promueve acciones éticas entre sus compañeros.</td></tr>
<tr><td>Cumple</td><td>Comentario</td></tr>
<tr><td>SI</td><td>NO</td><td></td></tr>
<tr><td>Compromiso con la organización</td><td colspan="2">Ajustar el propio comportamiento a las necesidades, prioridades y metas de la entidad.

Nivel a cumplir
5. Sentido del propósito organizacional</td><td>▪ Se siente orgulloso de ser parte de la institución.
▪ Cumple con sus compromisos personales y profesionales.
▪ Apoya y ejecuta las decisiones institucionales con miras a la obtención de objetivos.
▪ Pone en práctica los mecanismos de control y evaluación institucional.</td></tr>
</table>

		Cumple		Comentario
		SI	NO	
ESPECÍFICAS COGNITIVAS	**Pensamiento analítico**	Es la capacidad de una persona para realizar un análisis lógico, identificar problemas y reconocer información relevante. **Nivel a cumplir** **3.** Ve relaciones múltiples		▪ Logra detectar problemas a tiempo. ▪ Logra determinar la causa efecto de los problemas presentes. ▪ Comprende problemas relacionados con la entidad y su trabajo. ▪ Determina acciones concretas en la resolución de problemas.
		Cumple		**Comentario**
		SI	NO	
	Conocimiento de herramientas de gestión	La posibilidad de realizar su trabajo de acuerdo con los procedimientos indicados dentro de los lineamientos. **Nivel a cumplir** **3.** Profesional básico		▪ Realiza labores de gestión con niveles de planeación acordes con los objetivos. ▪ Puede establecer estrategias que agilicen su trabajo. ▪ Reconoce los diferentes procesos y se ajusta a ellos.
		Cumple		**Comentario**
		SI	NO	
ESPECÍFICAS LOGRO Y ACCIÓN	**Iniciativa**	Implica una preferencia a actuar de forma dinámica de acuerdo con sus funciones. **Nivel a cumplir** **3**.Trabaja en forma independiente		▪ Actúa rápida y decididamente frente a los problemas. ▪ Resuelve proactivamente las dificultades que se le presentan. ▪ Anticipa problemas a corto plazo.
		Cumple		**Comentario**
		SI	NO	
	Perseverancia	La insistencia permanente para lograr un propósito y no desfallecer hasta conseguirlo. **Nivel a cumplir** **3**. Alto nivel de constancia y firmeza		▪ Busca mejorar constantemente corrigiendo su propio accionar. ▪ Proyecta firmeza entre sus compañeros y colaboradores.
		Cumple		**Comentario**
		SI	NO	
	Manejo de la Presión	Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir**		▪ Mantiene claridad en las diferentes situaciones. ▪ Es tomado como referente ente situaciones tensionantes. ▪ Actúa con flexibilidad buscando

		4. Transmite confianza y tranquilidad	soluciones dinámicas.
		Cumple	**Comentario**
		SI / NO	
	Dinamismo	Es la capacidad de trabajar duro en situaciones cambiantes frente a interlocutores diversos, en jornadas de trabajo prolongadas, sin que se vea afectado su nivel de actividad. **Nivel a cumplir** **4**. Manifiesta disponibilidad.	▪ Se muestra receptivo ante nuevas tareas o retos. ▪ Proyecta tranquilidad y satisfacción. ▪ Se encuentra alerta y en constante atención. ▪ Propone y ejecuta alternativas de trabajo en busca de economía y efectividad.
		Cumple	**Comentario**
		SI / NO	

PECÍFICAS EFICACIA PERSONAL	**Autocontrol**	La capacidad de reaccionar de forma adecuada a situaciones adversas sin presentar desajustes emocionales. **Nivel a cumplir** **3.** Alteraciones emocionales pero no laborales.	▪ Logra mantener su rendimiento. ▪ Actúa con moderación y prudencia. ▪ Suele buscar mejoras en su forma de actuar ante la presión. ▪ Puede manejar sus emociones ante los demás.
		Cumple	**Comentario**
		SI / NO	
	Resiliencia	La capacidad de recuperarse frente a la adversidad. **Nivel a cumplir** **4.** Nivel alto	▪ Es capaz de diferenciar la situación actual con el evento adverso. ▪ Reconoce las implicaciones personales y genera alternativas de salida. ▪ Se apoya en el núcleo familiar y social. ▪ Se ve a sí mismo como fortalecido posteriormente a la situación adversa.
		Cumple	**Comentario**
		SI / NO	
	Trabajo en equipo	Es la habilidad para participar activamente en la consecución de una meta común. Supone facilidad para la relación interpersonal y la capacidad de comprender la repercusión de las propias acciones sobre el éxito de las acciones de los demás.	▪ Mantiene una actitud abierta a la consecución de metas grupales. ▪ Maneja un estilo de comunicación comprensivo y espontáneo. ▪ Favorece la creación y mantenimiento de un clima laboral agradable.

		Nivel a cumplir **3.** Buenas relaciones con el grupo de trabajo.		
		Cumple		**Comentario**
		SI	NO	
	Comunicación	Capacidad de expresar de forma clara las orientaciones y decisiones. **Nivel a cumplir** **4.** Comunicación proactiva.		▪ Escucha al otro poniéndose en su lugar. ▪ Trasmite mensajes en forma clara y comprensible, preocupándose por la objetividad en sus contenidos. ▪ Se adapta a las características de su interlocutor.
		Cumple		**Comentario**
		SI	NO	
	Confianza en sí mismo	Mantener la posición de autoridad frente a los otros por medios Pacíficos y actitudinales. **Nivel a cumplir** **3.** Seguridad y firmeza.		▪ Trabaja con convicción orientando su comportamiento a la consecución de objetivos claros. ▪ Actúa con firmeza manteniendo sus decisiones. ▪ No requiere necesariamente el apoyo de los otros.
		Cumple		**Comentario**
		SI	NO	
	Negociación	Implica la capacidad de reconocer las necesidades de los demás y de reconocer las posibilidades y límites. **Nivel a cumplir** **3.** Aproximaciones respetuosas.		▪ Se muestra respetuoso. ▪ Busca acercarse a las necesidades y exigencias del otro. ▪ Busca acuerdos benéficos para las partes. ▪ Utiliza argumentos sólidos y bien estructurados.
		Cumple		**Comentario**
		SI	NO	

FORMATOS DE VALORACIÓN

DICCIONARIO DE COMPETENCIAS

Ver Anexo 1.1

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

Prosperidad para todos

EVALUACIÓN DE OPTOMETRÍA

Nombre completo _____ **F**echa _____

Edad _____ **P**rocedencia _____

ANTECEDENTES PERSONALES _____

ANTECEDENTES OCUPACIONALES _____

ACCIDENTES: Esquirlas ☐ Polvo ☐ Soldadura ☐ Ácidos ☐ Pólvora ☐

SINTOMATOLOGÍA _____

AGUDEZA VISUAL

Usa Corrección: Si ☐ No ☐ **A**nteojos: Si ☐ No ☐

Los Presenta en el Examen: Si ☐ No ☐ **L**entes de Contacto: Si ☐ No ☐

TIEMPO: Todo el día ☐ T.V. ☐ Horas ☐ Leer ☐ Trabajo ☐

Av sin Corrección: Lejos OD 20/ ☐ Cerca OD ☐ AO ☐

OI 20/ ☐ ☐ OI ☐

Con Corrección: Lejos OD 20/ ☐ Cerca OD ☐ AO ☐

OI 20/ ☐ ☐ OI ☐

Ambos Ojos Ambos Ojos

Refracción: ESF ☐ CIL ☐ EJE ☐ AV ☐

MOTILIDAD OCULAR _____

EXAMEN EXTERNO _____

VISIÓN CROMÁTICA _____

TEST DE ESTEREOPSIS _____

OFTALMOSCOPIA OD _____

OI _____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA _____

_____

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Firma del Profesional

Firma del Aspirante

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

Prosperidad para todos

EVALUACIÓN DE ODONTOLOGÍA

Nombre completo _____ **F**echa _____

Edad _____ **P**rocedencia _____

CARTA DENTAL

Diente Obturado (azul) amalgama: lleno-resina: rayado
Dientes destruidos por caries (rojo)
Dientes faltantes (raya horizontal)
Dientes destruidos por trauma (negro)

CODIFICACIÓN

CC	Corona completa	**CE**	Corona en material estético (Carilla)
IE	Incrustación estética + superficie	**OE**	Obturación estética + superficie
OT	Obturación temporal + superficie	**PE**	Diente parcialmente erupcionado
PO	Póntico	**PF**	Prótesis Fija
PR	Prótesis Removible	**PT**	Prótesis Total
RR	Resto Radicular	**SF**	Sellante de Fisuras

SUPERFICIES

C	Cervical	**M**	Mesial	**O**	Oclusal	**D**	Distal
P	Palatino	**V**	Vestibular	**I**	Incisal	**L**	Lingual

OBSERVACIONES

AB	Abrasión	**Br**	Brackets	**ER**	Erosión
MI	Microdoncia	**TP**	Talla Protésica	**CA**	Cálculos
FE	Férula	**UN**	Núcleo	**AP**	Apiñamiento
DA	Diastema	**PL**	Placa Ortopédica	**AT**	Atrición
DI	Diente Incluido	**MA**	Macrodoncia	**SU**	Supernumerario

EXAMEN EXTERIOR

Boca _____

Labios _____ Mentón _____

Región peri- bucal _____

EXAMEN INTERIOR EXAMEN DE TEJIDOS BLANDOS

Mucosa _____

Surco muco-gingival _____

Frenillos _____

Piso de boca _____

Paladar duro _____

Paladar blando _____

Zona retro- molar _____

EXAMEN DE TEJIDOS PERIODONTALES

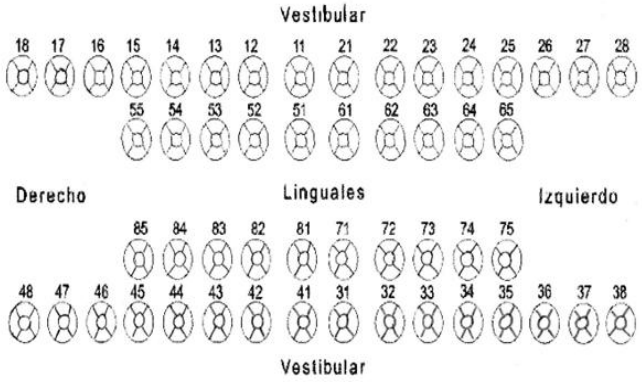
EXAMEN DE TEJIDOS DUROS

Maxilar/superior: Forma _____ Tamaño _____

Maxilar/inferior: Forma _____ Tamaño _____

Procesos/alveolares: _____

Perfil: Cóncavo _____ Recto _____ Convexo _____



CONVENCIOMES		NUMERO DE DIENTES AFECTADOS
Diente Sano		
Diente Faltante		
Caries		
Diente obturado con amalgama gris		
Diente con corona		
Diente Fracturado		
Diente con facetas de desgaste		
Diente obturado con resina		
Diente Rotado		
Diente con destrucción coronal completa		
Endodoncia, u otras		

Firma del Profesional

Firma del Aspirante

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

Prosperidad para todos

FICHA TÉCNICA O EXAMEN POR ORL

Nombre completo _____ **F**echa _____

Edad _____ **P**rocedencia _____

Anamnesis (antecedentes laborales, extralaborales) _____

_____ **T**rabajos anteriores con exposición al ruido Si _____ No _____

Ha hecho prácticas continuas de polígono Si _____ No _____ **A**ctividades extralaborales con exposición continua al ruido Si _____ No _____ **F**recuencia asidua a discotecas Si _____ No _____

Uso de audífonos frecuentemente Si _____ No _____ **P**ractica de juego del tejo Si _____ No _____

Examen Físico: **A**simetría facial Si _____ No _____

Observaciones _____

_____

Otoscopia

	Normal	Anormal
Pabellón auricular		
Conducto auditivo		
Membrana timpánica		

Observaciones _____

Rinoscopia

	Normal	Anormal
Ventanas nasales simétricas		
Septum		
Mucosa nasal		

Observaciones _____

Orofaringe

	Normal	Anormal
Lengua		
Piezas dentarias		
Paladar duro		
Paladar blando		
Uvula		
Amigdalas		
Pilares anteriores		

Observaciones _____

Pruebas de Equilibrio o Vértigo

	Normal	Anormal
Hallpike		
Romberg		
Barany		
Prueba Dedo - Nariz		
Nistagmus Espontáneo Postural		

Diagnóstico

Apto

Temporalmente Apto

Apto con Restricciones

No Apto

Recomendaciones

Paraclínicos

	Normal	Anormal
Audiometría		

Observaciones

Requiere otro examen para confirmar o descartar diagnóstico

Firma del Profesional

Firma del Aspirante

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

Prosperidad para todos

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA
Evaluación postural y patrones de movimiento
Cargo. Dragoneante

Fecha

DATOS GENERALES	
Nombre Completo:	
Edad:	
Género:	
Cargo al que aspira:	

Datos Antropométricos

DATOS	
Talla:	
Peso:	
IMC:	
Perímetro Abdominal:	

Exploración Postural

VISTA ANTERIOR			
	Normal	**Alterada**	**Observaciones**
Articulación Temporomandibular			
Caja Torácica			
Crestas iliacas anterosuperior			
Nivel de rótulas			
Nivel maleolar			
Alineación de Miembros Inferiores			
Dedos del pie			
VISTA LATERAL			
Posicionamiento de cabeza			
Curvaturas fisiológicas de columna vertebral			
Hombros			
Pelvis			
Arco plantar			
Alineación de miembros inferiores			
VISTA POSTERIOR			
Alineación columna			
Asimetría de hombros			
Escapulas			
Pliegues de la cintura			
Apoyo de pies			

EVALUACIÓN DE MARCHA			
	Normal	Anormal	Observaciones
Fases de la marcha			
Coordinación de segmentos superiores e inferiores			
EQUILIBRIO			
	Normal	Anormal	Observaciones
Sentado			
Bipedestación			
Bipedestación con ojos cerrados			
Apoyo unipodal			
PATRONES DE MOVIMIENTO (MOTOR FINO)			
	Si	No	Observaciones
Pinza fina funcional			
Pinza trípode funcional			
Destreza manual funcional			
Rapidez motriz funcional			
Coordinación viso motriz funcional			
PATRONES DE MOVIMIENTO (MOTOR GRUESO)			
	Si	No	Observaciones
Subir			
Bajar			
Trepar			
Cuclillas			
Cuadrúpeda			
Transportar			
Alcanzar			
Empujar			
Halar			
Velocidad de reacción			

A continuación se presenta el cuadro de convenciones para valoración de fuerza muscular

*Convención valoración Fuerza Muscular	
Grado 0	Ausencia de contracción muscular
Grado 1	Esbozo de contracción muscular
Grado 2	Movimiento activo que no puede vencer la fuerza de gravedad
Grado 3	La fuerza muscular está reducida tanto que el movimiento articular solo puede realizarse contra la gravedad, sin la resistenci a del examinador
Grado 4	La fuerza muscular está reducida pero la contracción muscular puede realizar un movimiento articular contra resistencia
Grado 5	Fuerza muscular normal contra resistencia completa

EVALUACIÓN DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA MUSCULAR

EVALUACION DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA MUSCULAR																						
	AMPLITUD DE MOVILIDAD ARTICULAR (A.M.A.)					*FUERZA MUSCULAR																
	DERECHO		IZQUIERDO		OBSERVACIONES	1		2		3		4		5		OBSERVACIONES
SEGMENTO	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL		D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	
CABEZA Y CUELLO																
...																
Extensión																
Rotación																
Flexión lateral																
COLUMNA DORSAL																
Rotación																
COLUMNA LUMBAR																
Flexión																
Extensión																
Lateralización																
HOMBRO																
Flexión																
Extensión																
Abducción																
Aducción																
Rotación externa																
Rotación interna																
CODO																
Flexión																
Extensión																
Supinación																
Pronación																
MUÑECA																
Flexión																
Extensión																
Desviación Radial																
Desviación Cubital																
MANO																
Flexión IFP																
Extensión IFP																
Flexión IFD																
Extensión IFD																
Abducción dedos																
CADERA																
Flexión																
Extensión																
Abducción																
Aducción																
Rotación externa																
Rotación interna																
RODILLA																
Flexión																
Extensión																
TOBILLO																
Dorsiflexión																

Firma del Profesional

Firma del Aspirante

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

Prosperidad para todos

FICHA DE EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

Nombre completo _____ **F**echa _____

VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN CEREBRAL

RESULTADO	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
Aspecto y conducta			
Habla y lenguaje			
Estado anímico			
Procesos mentales y contenido del pensamiento			
Capacidades cognitivas			

VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN CEREBERAL

Babinsky - Weil

RESULTADO		CALIFICACION	OBSERVACIONES
NORMAL	El paciente marcha sin problemas y sin desviarse de la línea.		
ANORMAL	La marcha se realiza formando una estrella con los pies, en alteraciones vestibulares periféricas unilaterales, al marchar hacia adelante hay desviación hacia el mismo lado de la lesión y al marchar hacia atrás hacia el lado contrario de la lesión.		

Tandem

RESULTADO		CALIFICACION	OBSERVACIONES
NORMAL	El paciente marcha sin problemas y sin desviarse de la línea.		
ANORMAL	En alteraciones cerebelosas el paciente no será capaz de marchar y tendera a desviarse.		

Unterberger

RESULTADO		CALIFICACION	OBSERVACIONES
NORMAL	El paciente marcha sin problema, puede presentar desviación hasta de 30°.		
ANORMAL	En alteraciones vestibulares periféricas el paciente será capaz de marchar pero no en el mismo sitio, se trasladará del sitio inicial y se irá inclinando al sitio al sitio hipofuncionante. En alteraciones vestibulares centrales el paciente no es capaz de marchar.		

Romberg Sensibilizado

RESULTADO		CALIFICACION	OBSERVACIONES
NORMAL	El paciente marcha sin problema puede presentar inestabilidad al cerrar los ojos, es normal que el cuerpo se balancee por la inhibición del reflejo óculo-vestibular, pero el paciente no debe caer.		
ANORMAL	Cuando hay caída hacia un lado (lado hipofuncionante) es sugestivo de alteraciones periféricas. En alteraciones del cerebelo se presenta caída con los ojos abiertos.		

Romberg Sensibilizado

RESULTADO		CALIFICACION	OBSERVACIONES
NORMAL	El paciente realiza la prueba sin problemas, es normal que el cuerpo se balancee por la inhibición del reflejo óculo-vestibular, pero el paciente no debe caer.		
ANORMAL	Cuando hay caída hacia un lado (lado hipofuncionante) es sugestivo de alteraciones periféricas. En alteraciones centrales se presenta retropulsión, anteropulsión o lateropulsión hacia el lado contrario.		

Evaluación del Reflejo Vestíbulo Ocular

Test Dedo Nariz

RESULTADO		CALIFICACION	OBSERVACIONES
NORMAL	El paciente realiza la prueba sin problemas, se debe tener en cuenta la exactitud con que lo realice.		
ANORMAL	Cuando hay dificultad para realizar la prueba o falta exactitud en el aterrizaje indica lesión cerebelosa ipsilateral.		

Diadocosinesia

RESULTADO		CALIFICACION	OBSERVACIONES
NORMAL	El paciente realiza la prueba sin problemas, con movimientos de manos rápidos y sincrónicos.		
ANORMAL	El paciente realiza movimientos descoordinados, debe fijarse en sus manos para poder realizarlo y lo hace de manera lenta o no lo realiza.		

Valoración de la Función Sensitiva y Valoración de Reflejos

Valoración de reflejos		PRESENTE	AUSENTE	OBSERVACIONES
Valoración de la función sensitiva	Dolorosa			
	Táctil			
Tendinosos Profundos	Bicipital			
	Tricipital			
	Rotuliano			
	Aquiliano			
	Supinador largo			

RESULTADO	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
Reflejo bicipital			
Reflejo tricipital			
Reflejo braquioradial o del supinador largo			
Reflejo rotuliano o patelar			
Reflejo aquiliano			
Reflejo plantar			

Firma del Profesional

Firma del Aspirante

ACTUALIZACIÓN DOCUMENTO INHABILIDADES MÉDICAS (Versión 3)

PATROCINADO POR

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC
SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
GRUPO DE SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ D.C.
2015

GRUPO COLABORADOR

Dra. TATIANA DIAZ ROJAS
Médico Cirujano, U. Nacional
Magister en Medicina Alternativa. U. Nacional

Dr. LUIS FERNANDO RINCON CORREA
Médico Cirujano, U. Javeriana
E.S.O Colegio Mayor de Cundinamarca
Especialista en Seguros U. Externado de Colombia
Maestrante en Docencia Universitaria, U. Santo Tomas

ANGI VIVIANA CÁCERES SERRATO
Terapeuta Ocupacional. UMB
E.S.O Colegio Mayor de Cundinamarca

FELIX ALBERTO SUAREZ
Optómetra. U. de la Salle

SANDRA BIBIANA RUBIANO
Odontóloga. U. Javeriana
E.S.O U. Javeriana

ORLANDO NOVOA
Psicólogo U. Nacional De Colombia

RAFAEL VELANDIA
Psicólogo U. Nacional de Colombia

JAIRO GÓMEZ GÓMEZ
Psicólogo U. Nacional
E.S.O. Colegio Mayor de Cundinamarca

Dr. CESAR JAMER ACERO MORENO
Abogado. U. Libre
Magister en Derecho Laboral.
U. Nacional de Colombia

Especialista en Pensiones, Riesgos Laborales
y Seguridad y Salud en el Trabajo. U. Nacional de Colombia

Dr. LUIS ALBERTO JAIMES
Abogado. U. Libre.
Especialista en Derecho Constitucional
Y Administrativo U. Nacional
Especialista en Derecho Procesal. U. Nacional

ANGELA YOJANA MOYA ROJAS
Terapeuta Ocupacional. U. Nacional de Colombia
E.S.O - Colegio Mayor de Cundinamarca
Ergónoma - Escuela Colombiana de Rehabilitación

JUAN DE DIOS DIAZ ZAMBRANO
Terapeuta Ocupacional. U. Nacional de Colombia
E.S.O. - Consejo Colombiano de Seguridad
Ergónomo - Escuela Colombiana de Rehabilitación

ÍNDICE

4. INHABILIDADES MÉDICAS 9

4.1.SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL Y FANERAS 11
4.1.1.DERMATITIS 11
4.1.2.EPIDERMOLISIS AMPOLLOSA 13
4.1.3.TATUAJES, CICATRICES Y QUELOIDES EXTENSOS 15
4.1.4.ÚLCERAS CUTÁNEAS 17
4.1.5. GENODERMATOSIS O ENFERMEDADES CONGÉNITAS CUTÁNEAS 19
4.1.6. LIQUEN PLANO 20
4.1.7.TRASTORNO DE LAS GLÁNDULAS SUDORÍPARAS 22
4.1.8.PSORIASIS 23
4.1.9.LEPRA 25
4.1.10. CARCINOMA BASOCELULAR 28
4.1.11. CARCINOMA ESCAMOCELULAR 29
4.1.12. MELANOMA 31

4.2. SISTEMA OSTEOARTICULAR 33
4.2.1. AMPUTACIÓN DE CUALQUIER SEGMENTO O EXTREMIDAD 33
4.2.2. SECUELAS DE FRACTURAS Y LUXACIONES 35
4.2.3.TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES 39
4.2.4.ESCOLIOSIS 41
4.2.5. ESPONDILOLISIS Y ESPONDILOLISTESIS 43
4.2.6.ESPONDILITIS ANQUILOSANTE 44
4.2.7.TRASTORNO DEL MANGUITO DEL ROTADOR Y TENDINITIS DEL BÍCEPS. 45
PATOLOGÍAS DE CODO 47
4.2.8.EPICONDILITIS MEDIAL 47
4.2.10.TENOSINOVITIS ESTENOSANTE DE QUERVAIN 50
4.2.11. ENFERMEDAD DE KIENBOCK 52
4.2.12. SÍNDROME DEL TUNEL DEL CARPO 53
4.2.13. CONTRACTURA DE DUPUYTREN 54
4.2.14. ENFERMEDAD DE LEGG - PERTHES 56
4.2.15. CONDROMALACIA 57
4.2.16.OSTEOCONDRITIS DISECANTE 59
4.2.17.TENDINITIS DEL TENDÓN DE AQUILES 61
4.2.18.TUMORES ÓSEOS 64
4.2.19.DEFORMIDADES DEL CRÁNEO 65
4.2.20.ESPINA BÍFIDA 66

4.2.21. DEFORMIDADES CONGÉNITAS DEL TÓRAX 68
DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LAS EXTREMIDADES 69
4.2.22. LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA 69
4.2.23.DEFORMIDAD DE LOS PIES 71
4.2.24. DEFORMIDADES DE LAS MANOS 73
4.2.25. ARTROPATÍA DE CUALQUIER ORIGEN O UBICACIÓN 75
4.2.26. ARTROSIS 76
4.2.27. SECUELAS DE POLIOMIELITIS 78
4.2.28.OSTEITIS DEFORMANTE 80

4.3.SISTEMA MUSCULAR 82
4.3.1.DISTROFIA MUSCULAR 82
4.3.2. MIOPATÍAS CONGÉNITAS 84
4.3.3. MIASTENIA GRAVIS 85

4.4.INMUNODEFICIENCIAS CONGÉNITAS 86
4.4.1.SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) 88
4.4.2.COLAGENOSIS 90

4.5. SISTEMA NERVIOSO 92
4.5.1.EPILEPSIA 92
4.5.2.VÉRTIGO 93
4.5.3.ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS 95
4.5.4. EXTRAPIRAMIDALISMO (O CUALQUIER TIPO DE MOVIMIENTOS ANORMALES) 98
4.5.5. PARÁLISIS NERVIOS CRANEALES 100
4.5.6. TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 102
4.5.7. SECUELAS NEUROLÓGICAS POST-TRAUMÁTICAS 104
4.5.8.MIGRAÑA 106
4.5.9. PLEJIAS O PARESIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO 108

4.6. SISTEMA RESPIRATORIO 110
4.6.1. TUBERCULOSIS 110
4.6.2. ATELECTASIA 114
4.6.3 BRONQUIECTASIA 116
4.6.4.ASMA 119
4.6.5. ENFERMEDAD QUISTICA DEL PULMÓN – ENFISEMA BULLOSO 122
4.6.6. ANTECEDENTES DE HEMO O NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO 125
4.6.7. HISTOPLASMOSIS 128
4.6.8.NEUMOCONIOSIS 131
4.6.9. FIBROSIS PULMONAR 133

4.6.10. SARCOIDOSIS PULMONAR 136
4.6.11. ESTENOSIS BRONQUIAL 137
4.6.12. HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA 139
4.6.13. DESVIACIÓN MODERADA A SEVERA DEL TABIQUE NASAL CON OBSTRUCCIÓN FUNCIONAL SUPERIOR AL 30%. 142
4.6.14. BULA CONGÉNITA 144
4.6.15. TUMORES 146

4.7.SISTEMA DIGESTIVO 151
4.7.1.LESIONES O AFECCIONES DE LOS MAXILARES Y SUS TEJIDOS, CON DESFIGURACIONES 151
4.7.2 .PARÁLISIS DE LA LENGUA 155
4.7.3.CARIES AVANZADAS CON COMPROMISO PULPAR 157
4.7.4.PRÓTESIS FIJAS O REMOVIBLES DESADAPTADAS 158
4.7.5.MOVILIDAD DENTAL GRADO III 160
4.7.6. ACALASIA 161
4.7.7.HERNIAS EN CUALQUIER UBICACIÓN 163
4.7.8.CIRROSIS O NECROSIS HEPÁTICA 165
4.7.9.COLELITIASIS 167
4.7.10.PANCREATITIS CRÓNICA 168
4.7.11.ESPLENECTOMIA 170
4.7.12.GASTRECTOMIA 172
4.7.13.COLOSTOMIA 174
4.7.14. ICTERICIA 175

4.8. SISTEMA CARDIOVASCULAR 177
4.8.1. ARTERIOSCLEROSIS 177
4.8.2. FIBRILACIÓN Y FLUTER AURICULAR 180
4.8.3. ARRITMIA CARDIACA 183
4.8.4. TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR 186
4.8.5. TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN ELÉCTRICA CARDIACA; 188
4.8.6. ENDOCARDITIS 190
4.8.7. MIOCARDITIS Y DEGENERACIÓN DEL MIOCARDIO 193
4.8.8. PERICARDITIS 197
4.8.9. VALVULOPATÍA 200
4.8.10. ANOMALÍAS CONGÉNITAS 203
4.8.11.ANEURISMA DE CUALQUIER VASO SANGUÍNEO 207
4.8.12. ANTECEDENTE DE CIRUGÍA CARDIACA 209
4.8.13. PANARTERITIS NODOSA 211
4.8.14.TROMBOANGEITIS OBLITERANTE 213
4.8.15. HIPERTENSIÓN ARTERIAL 215

4.8.16. ANGINA DE PECHO 219
4.8.17. EMBOLIA Y TROMBOSIS ARTERIAL 221
4.8.18.TROMBOFLEBITIS 224
4.8.19. VARICES EN MIEMBROS INFERIORES GRADO II, III Y IV 226

4.9. SISTEMA URINARIO 230
4.9.1.GLOMERULONEFRITIS 230
4.9.2. SÍNDROME NEFRÓTICO 235
4.9.3. HEMATURIA 240
4.9.4. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA 242
4.9.5. HIDRONEFROSIS 245
4.9.6. UROLITIASIS 248
4.9.7. NEFRECTOMIA 250
4.9.8. PROTEINURIA 251
4.9.9. TUMORES 253

4.10. SISTEMA GENITAL 257
4.10.1. AGENESIA TESTICULAR UNI O BILATERAL 257
4.10.2. DISFUNCIÓN TESTICULAR 258

4.11. SISTEMA ENDOCRINO 260
4.11.1. OBESIDAD 260
4.11.2. DESNUTRICIÓN 263
4.11.3. BOCIO 266
4.11.4. DIABETES 269
4.11.5. HIPOGLUCEMIA 271
4.11.6. TRASTORNOS DE LA HIPÓFISIS Y LA REGULACIÓN HIPOTALÁMICA 274
4.11.7. TRASTORNOS DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES 277
4.11.8. GINECOMASTIA 281
4.11.9.TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO 284
4.11.10. GIGANTISMO 285
4.11.11. ENANISMO 288
4.11.12. HIPERTIROIDISMO 292
4.11.13. HIPOTIROIDISMO 294

4.12. SISTEMA HEMATOPOYETICO 300
4.12.1. ANEMIA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA 300
4.12.2. LEUCOPENIA 303
4.12.3. TROMBOCITOPENIA 305
4.12.4. LEUCEMIA 306
4.12.5. HEMOGLOBINOPATIAS Y TALASEMIAS 308

4.13. SISTEMA LINFÁTICO **311**
4.13.1. LINFOMAS 311
4.13.2. LINFEDEMA 313

4.14.SISTEMA VISUAL **314**
4.14.1. AFAQUIA UNILATERAL, BILATERAL Y PRESENCIA DE LENTE INTRAOCULAR 317
4.14.2.GLAUCOMA 319
4.14.3.DESPRENDIMIENTO DE RETINA 320
4.14.4. AMETROPIA 322
4.14.5. ANISOCORIA 323
4.14.6.DIPLOPIA 325
4.14.7. ALTERACIÓN DEL CAMPO VISUAL 326
4.14.8. AMBLIOPIA 328
4.14.9. DISCROMATOPSIA 330
4.14.10. CATARATAS 332
4.14.11 TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO 334
4.14.12. ESTRABISMO 335
4.14.13. PTERIGION GRADO III 337
4.14.14. QUERATOCONO 338
4.14.15. ALTERACIÓN DE LA ESTEREOPSIS 340

4.15. SISTEMA AUDITIVO **341**
4.15.1. MASTOIDITIS CRÓNICA 343
4.15.2. ENFERMEDAD DE MENIERE 345
4.15.3.OTITIS MEDIA CRÓNICA 347
4.15.4. HIPOACUSIA 348
4.15.5. PERFORACIÓN TIMPÁNICA 351
4.15.6. TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL PABELLON, OIDO INTERNO Y EXTERNO 354

4.16. TRASTORNOS DEL PSIQUISMO **357**

GLOSARIO **623**

BIBLIOGRAFÍA **668**

CAPÍTULO IV

4. INHABILIDADES MÉDICAS

La adecuada selección de aspirantes a formar parte de Cuerpo de Custodia y Vigilancia de INPEC, se debe basar en la búsqueda de aspirantes a Dragoneantes y/o Suboficiales y oficiales que desean ascender de la carrera penitenciaria con la mejores condiciones de salud en el el aspecto Psicofísico, para así garantizar una buena prestación del servicio penitenciario en los establecimientos del orden nacional dependientes del INPEC.

Este documento complementa los profesiogramas y perfiles profesiográficos, en los cuales se determina la capacidad psicofisiológica requerida de acuerdo al perfil ocupacional establecido para el cumplimiento de las actividades que corresponden a la naturaleza del servicio penitenciario.

La finalidad del presente documento está en determinar las inhabilidades ocupacionales en relación a la fisiopatología de cada una de las enfermedades descritas en la Resolución 9260 de 2009 expedida por el INPEC; así como, establecer los criterios de aptitud para cada una de estas.

Para un mejor comprensión, las patologías del Psiquismo fueron retiradas de la evaluación por sistemas orgánicos de las patologías del Sistema Nervioso, dejándose en un aparte especial, debido a que en esta ocasión se determinó contemplar la calificación de que el DMS 5 y la CIE 10 para una misma patología, dando mayor claridad al médico al momento de la interpretación de la inhabilidad.

Según el decreto 917 de 1999 expedido por la Presidencia de la República, el cual reglamenta el manual único para la calificación de invalidez que aplica a todos los habitantes del territorio nacional; se considera con invalidez la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral; mientras que, la incapacidad permanente parcial aplica para la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, presente una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 5% e inferior al 50%. Además se considera la capacidad laboral del individuo el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual.

De acuerdo con este contexto, el presente documento busca establecer las pautas de aptitud psicofísica requeridas en el aspirante a ingresar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC basado en la clasificación de enfermedades y descripciones fisiopatológicas que están contenidas en el mismo, cumpliendo con un criterio de aptitudes morales, físicas, éticas, médicas, y psicológicas, para así garantizar una buena prestación del servicio penitenciario en los establecimientos del orden nacional dependientes del INPEC. A su vez, determinar su capacidad psicofisiológica de acuerdo al perfil ocupacional establecido por el INPEC para el cumplimiento de las actividades que corresponden a la naturaleza del servicio penitenciario.

La finalidad del presente documento está en determinar las inhabilidades ocupacionales en relación a la fisiopatología de cada una de las enfermedades descritas en la Resolución 9260 de 2009 expedida por el INPEC. Así como, establecer los criterios de aptitud para cada una de estas. Cabe anotar que además cumple la función de complementar el profesiograma establecido para el ingreso de DRAGONEANTES al INPEC.

4.1.SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL Y FANERAS

4.1.1.DERMATITIS

Definición

Inflamación aguda o crónica de la piel, que puede ser atópica o de contacto.

Causas

La dermatitis de contacto, es causada por la exposición a sustancias químicas, los cuales pueden lesionar la piel normal o irritar una dermatitis pre-existente. La dermatitis atópica puede estar asociada a otros trastornos alérgicos; su etiología es desconocida.

Fisiopatología

La dermatitis de contacto presenta una fase inicial de contacto y sensibilización con el agente involucrado. Requiere la interacción de los linfocitos y la sustancia (hapteno), posterior a la cual las células sensibilizadas migran a los linfáticos regionales aumentando la respuesta inmunológica con mayor número de linfocitos sensibilizados. Al ocurrir una nueva exposición se produce una nueva estimulación sobre los linfocitos sensibilizados, reactivándose los síntomas.

En pacientes con dermatitis atópica aunque aparentemente este sana, no es normal; es más seca y levemente más irritada. La piel de estos pacientes presenta infiltración linfocitaria y aumento de inmunoglobulina tipo Ig E., estas reacciones pueden desencadenarse por el stress psicosocial, el cual es un importante estimulo para el aumento de eosinófilos en sangre periférica, afectando la respuesta inmunológica normal.

Manifestaciones clínicas (Falabella, 2002)

Dermatitis Atópica

El diagnostico se realiza con tres o más criterios mayores o tres o más criterios menores.
Criterios mayores:

Prurito.
Liquenificación flexural o lineal.
Episodios recurrentes de dermatitis
Topografía típica
Morfología típica
Cronicidad
Antecedentes familiares y/o personales de atopia.

Criterios menores:
Xerosis
Ictiosis
Ictiosis vulgar
Pruebas de hiperreactividad cutánea inmediata tipo 1
Queilitis
Tendencia a infecciones cutáneas
Elevación de Ig E sérica
Cuadro clínico influenciado por factores ambientales o emocionales.
Conjuntivitis recurrente
Queratocono.

Dermatitis de contacto

Se presentan lesiones más frecuentemente en manos y antebrazos que son zonas expuestas y pueden estar en contacto con sustancias que tienen la capacidad de producir cambios físico-químicos en la piel. Se caracteriza por eritema, edema, microvesículas, prurito, ardor, descamación y cambios de pigmentación de la piel.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Este tipo de trabajadores requieren: El uso de cremas de barrera con dimeticona o una alta concentración de ingredientes activos, como los	Dragoneante, Distinguido Inspector e Inspector Jefe.

perfluoropoliéteres. El uso de cremas hidratantes con alto contenido de lípidos durante el trabajo y después de éste. Estas condiciones restringen el uso de armamento y de los implementos necesarios para el desempeño de la función a desarrollar ya que el tratamiento genera una sensación grasosa en la piel, que puede ocasionar accidentes al manejar el armamento, dificultan el uso de la tonfa. El trabajador debe manipular sustancias para la limpieza del armamento y los gases lacrimógenos que pueden exacerbar o precipitar la sintomatología. Algunos pacientes requieren el uso de antihistamínicos que producen somnolencia por lo que hay que tener precaución si se conduce o se realiza alguna otra actividad peligrosa. Los pacientes con enfermedades inflamatorias extensas de la piel, deben recibir cuidados prioritarios en los servicios de dermatología. Requieren tratamiento a largo plazo que por las características de las funciones a desempeñar estaría restringido. Es importante el examen físico del paciente y determinar la severidad de la patología al momento de aplicar al cargo.	

4.1.2.EPIDERMOLISIS AMPOLLOSA

Definición

Son un grupo de enfermedades ocasionadas por defectos genéticos (componente autosómico recesivo).

Está incluida dentro de las enfermedades ampollosas. La piel por un mínimo roce o pequeño traumatismo se desprende formando unas ampollas con afectación dérmica, dando lugar a lesiones cutáneas y mucosas. Las formas graves pueden afectar también a las membranas mucosas y dejar cicatrices y contracturas cuando curan. Sobre el tejido cicatricial a veces se desarrollan carcinomas de células basales o células escamosas.

El tratamiento es sintomático.

Se asocia a complicaciones como anemia, enfermedad periodontal, infecciones, perdida del funcionamiento de las extremidades por la cicatrización de las ampollas, ceguera e infecciones. Las formas letales de esta enfermedad tienen una tasa de mortalidad muy alta.

Causas

La epidermólisis ampollosa es hereditaria y generalmente comienza en el momento del nacimiento.
Los pacientes de epidermólisis ampollosa pueden tener mayor riesgo de contraer cáncer de células escamosas de la piel.

Fisiopatología

Es una enfermedad hereditaria que se caracteriza por la formación de auto-anticuerpos que destruyen los hemidesmosomas, que son uniones asimétricas de las células a la lámina basal.(Maillet,2002)

Manifestaciones clínicas

Lesiones cutáneas tipo ampolla que se producen con el más mínimo roce.
estenosis esofágica
Anemia
Trastornos oculares, incluso ceguera
Infección incluyendo sepsis
Pérdida de funcionamiento de manos y pies
distrofia muscular
enfermedad periodontal
Desnutrición grave causada por la dificultad para alimentarse.

Cáncer cutáneo escamo celular: si alguien con epidermólisis ampollosa sobrevive a la infancia, la causa de muerte más común es el cáncer escamo celular metastásico de la piel. Este cáncer de piel ocurre en aquellas personas con epidermólisis ampollosa distrófica heredada de manera recesiva. Las personas con epidermólisis ampollosa a menudo desarrollan este cáncer de piel entre las edades de 15 a 35 años. El cáncer cutáneo puede ocurrir en cualquier parte de la piel.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento y labor a desempeñar donde se pueden presentar traumatismos cutáneos, con alto riesgo de infección, aunado a que por la extensión de las lesiones se puede ver menoscabada la funcionalidad de sus extremidades y siendo estas estructuras orgánicas indispensables para realizar las diferentes funciones asignadas, se presenta restricción para realizar actividades de la vida diaria. Requiere tratamiento a largo plazo que por las funciones a desempeñar estaría restringido. Además produce un trastorno de la imagen corporal, aislamiento social. Requiere curaciones y control de las lesiones por riesgo de infección.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los demás cargos no generan inhabilidad por tratarse en su mayoría de funciones administrativas.

4.1.3.TATUAJES, CICATRICES Y QUELOIDES EXTENSOS

Definición

La cicatriz aparece como secuela de una ulceración cutánea o herida y refleja un proceso fisiológico de reparación tisular. Puede ser atrófica o hipertrófica.

Causas

Hay una tendencia individual para la formación de tejido conectivo grueso, existe además una tendencia familiar y racial, siendo más común en la raza negra y oriental. Puede estar mediado por las citoquinas inmunorreguladoras lo cual afecta las fases proliferativas de la cicatrización.

Fisiopatología

Cicatrices hipertróficas: producidas por una acumulación excesiva de tejido dérmico con crecimiento de fibroblastos, fibras de elastina y fibras de colágeno. Cuando la extensión de la cicatriz hipertrófica es mayor en anchura y longitud que la herida que la originó, la cicatriz se denomina queloidea. Este tipo de cicatrices se produce como consecuencia de heridas traumáticas o quirúrgicas.

Cicatrices atróficas: son las que se generan tras la destrucción del colágeno dérmico. Un ejemplo de cicatrices atróficas son las producidas tras un proceso inflamatorio como la varicela.

Manifestaciones clínicas

Se desarrollan después de un trauma en la piel. Aunque puede ocurrir en cualquier parte de la superficie cutánea, son más comunes en áreas como la cintura escapular, brazo, región preesternal, cara y orejas. Su tamaño y aspecto son variados y en ocasiones pueden generar contracturas incapacitantes. Son cicatrices gruesas, sobre elevadas, de superficie brillante.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El personal que presente lesiones queloideas extensas que generan limitación funcional tendrán restricción para realizar las funciones asignadas, si se presentan en zonas de flexión articular, limitaran la movilidad para el trote, elevación de miembros superiores, limitación para el agarre. Adicionalmente los queloides extensos pueden limitar	Dragoneante, Distinguido Inspector, Inspector Jefe; siempre y cuando las cicatrices queloides por ubicación o por extensión generen limitación funcional,

la movilidad de la zona afectada, problemas estéticos, irritación por la fricción con la ropa u otros elementos y sufrimiento psicológico si el queloide es grande o desfigurante. Es importante adicionar que las cicatrices o tatuajes en sitios visibles que permitan la identificación y señalamiento del personal de la institución por parte de los internos, se traduce en una inhabilidad por razones de seguridad.	como por ejemplo sitios de flexión, queloides en manos, etc. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de Prisiones, si se presentan lesiones queloides extensas se genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas, más no las labores administrativas inherentes a los citados cargos.

4.1.4.ÚLCERAS CUTÁNEAS

Definición

Es una lesión que resulta de una solución de continuidad en la epidermis y la dermis, con pérdida de sustancia, en la cual se observa una excavación de profundidad variable.

Causas

Para establecer su causa, es necesario disponer de una historia clínica con los síntomas asociados, hábitos personales, medicación utilizada, antecedentes personales y familiares, análisis clínicos que descarten una enfermedad sistémica, y una exploración física tanto de la lesión como del miembro afectado. Se pueden presentar por estasis venoso, post-flebitis, por diversas vasculitis, por fistulas arteriovenosas, traumáticas, infecciosas, tumorales, neurológicas (tabes), metabólicas (diabetes).

Fisiopatología

En las ulceras de origen venoso, el estasis sanguíneo está relacionado con la insuficiencia valvular venosa; ello produce un aumento de la presión hidrostática venosa, generando el paso de fibrinógeno a la dermis lo que impediría el intercambio de oxigeno, formándose posteriormente la ulcera.

En las ulceras de origen arterial, el mecanismo de acción es la isquemia. La misma puede ser causada por el bloqueo de los vasos arteriales y con menor frecuencia por arterioesclerosis, diabetes y/o ulceras por presión.

Manifestaciones clínicas

Úlceras venosas: están acompañadas con cambios de dermatitis por estasis. Se presentan en los miembros inferiores de predominio en la región maleolar, son de fondo rojo, tienen muchas costras, son poco dolorosas y no suelen ser muy profundas.

Úlceras arteriales: hay atrofia cutánea, perdida del pelo, distrofia ungueal y una piel pálida, seca y fría. Son lesiones muy dolorosas, con escaso tejido de granulación, con costras negruzcas firmemente adheridas. Están relacionadas con la diabetes, artritis reumatoidea, discrasias sanguíneas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Por la localización de las ulceras a nivel maleolar predominantemente, no podrá usar el calzado tipo bota exigido por la institución como parte del uniforme de dotación. Por el tipo de labor a desempeñar será más propenso a presentar sobreinfección de las ulceras. Requieren control y seguimiento médico estricto que por la labor a desempeñar puede verse restringido.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los otros cargos solo presentarían inhabilidad en el caso de realizar funciones

	operativas que se vean limitadas.

4.1.5. GENODERMATOSIS O ENFERMEDADES CONGÉNITAS CUTÁNEAS

Definición

Es aquella condición cutánea que se presenta como consecuencia de una mutación o de la transmisión de genes anormales. Se clasifican en:

Pénfigo crónico benigno familiar

Trastornos de queratinización

Ictiosis
Queratodermias palmoplantares
Enfermedad de darier

Facomatosis

Neurofibromatosis
Esclerosis tuberosa

Causas (Falabella, 2002)

El trastorno es netamente generado por una alteración genética.

Fisiopatología

Mutaciones que cambian la secuencia de los nucleótidos de adn, ya sea por ausencia o por sustitución.
Fenómenos de recombinación que traen nuevos segmentos de adn al gen.
Errores en la reduplicación del adn.
Errores en los mecanismos de reparación del adn.

Manifestaciones clínicas

Las enfermedades ampollosas se clasifican en dos tipos la no cicatrízales y cicatrízales. Se caracterizan por presentar lesiones ampollosas desde la primera infancia, que suelen producirse con facilidad ante el roce o el trauma. La complicación más frecuente es la infección.

Los trastornos de la queratinización se caracterizan por que la piel toma la apariencia de las escamas de los peces.

Las facomatosis se caracterizan por presentar tumores, glioma del nervio óptico, manchas cutáneas de color café con leche, hematomas del iris, alteraciones óseas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento y labor a desempeñar donde se pueden presentar traumatismos cutáneos, con alto riesgo de infección y que por la extensión de las lesiones se puede ver menoscabada la funcionalidad de sus extremidades siendo estas estructuras orgánicas indispensables para realizar las diferentes funciones asignadas, se presenta restricción para realizar actividades de la vida diaria. Adicionalmente, requiere tratamiento a largo plazo y produce un trastorno de la imagen corporal que puede llevar al aislamiento social. Requiere curaciones y control de las lesiones por riesgo de infección.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los otros cargos solo presentarían inhabilidad en el caso de realizar funciones operativas que se vean limitadas, más no administrativas.

4.1.6. LIQUEN PLANO

Definición

Enfermedad mucocutánea crónica que se caracteriza por una erupción inflamatoria, pruriginosa y recurrente, con pápulas pequeñas que pueden unirse formando placas rugosas, descamativas, acompañadas de lesiones orales.

Causas

La enfermedad se desarrolla después de una exposición a alérgenos potenciales como medicamentos, colorantes y otras sustancias químicas. Los síntomas se incrementan con el estrés emocional, debido posiblemente a los cambios en el funcionamiento del sistema inmunitario durante estos periodos.

Fisiopatología

Es una enfermedad autoinmune, en la que se produce una agresión t linfocitaria dirigida a las células basales de la mucosa oral, con la posterior apoptosis jugando esto un papel importante en el proceso de trasformación maligna. (http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v22n1/original1.pdf)

Manifestaciones clínicas

La variante reticular es la más frecuente apareciendo como una lesión blanca, lineal en forma estrellada, de retícula, rama o anular ligeramente sobre elevada, palpable (estrías de wickham) y que no se desprende. Se presenta en zonas amplias de la mucosa yugal preferentemente de manera bilateral, simétrica y asintomática.

La variante atrófica-erosiva se caracteriza por un adelgazamiento del espesor del epitelio manifestándose por un enrojecimiento generalizado y difuso exponiéndose los vasos sanguíneos subyacentes del corion. La localización más frecuente es la lengua siendo también la encía un lugar habitual de asentamiento presentándose como una gingivitis descamativa crónica. Esta forma se caracteriza por la presencia de ulceraciones del epitelio sobre una mucosa atrófica, aunque también podría presentarse como forma ampollosa.[7]

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA

Teniendo cuenta que la historia natural de la enfermedad arroja que es un trastorno crónico, que presenta recidivas, que se exacerba por el estrés y que tiene riesgo de malignizarse; se considera que en los cargos del inpec donde los factores de riesgo de sobrecarga sicosocial son predominantes, no se debe exponer al personal con dicha patología, en virtud de las posibles consecuencias de la enfermedad al someterlos a los riesgos anteriormente descritos.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los otros cargos solo presentarían inhabilidad en el caso de realizar funciones operativas que se vean limitadas, más no administrativas.

4.1.7.TRASTORNO DE LAS GLÁNDULAS SUDORÍPARAS

Definiciones

Dishidrosis: trastornos de la sudoración. Afección dermatológica caracterizada por una erupción circunscrita de pequeñas vesículas claras en las caras laterales de los dedos, asociadas a ardor y prurito localizado.

Hiperhidrosis: es una enfermedad rara que consiste en un exceso de sudoración que se produce por fallo del sistema nervioso simpático (parte del sistema nervioso autónomo) originando que el organismo produzca más sudor del que necesita para regular la temperatura corporal. El eccema dishidrótico tiene un curso intermitente. El rascado excesivo puede llevar a que se presente una piel irritada y gruesa que es más difícil de tratar y tarda más tiempo en sanar.

Causas

Probablemente esta sea una manifestación clínica de la dermatitis atópica, aunque existen factores agravantes como la tensión emocional, ciertos alimentos, irritación local, infección secundaria.

Fisiopatología

Existe una teoría descrita por tilbury fox en 1873, que postulo que esta entidad se presentaba por la obstrucción distal de los conductos sudoríparos y con retención de sudor.

Manifestaciones clínicas

Se caracteriza por la presencia de múltiples microvesículas ubicadas en las palmas y en las plantas, y en las caras laterales de los dedos. Producen marcado prurito. Suelen ser brotes esporádicos pero recurrentes.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Este tipo de lesiones cutáneas con frecuencia se infectan, producen un eczema crónico que puede agravarse al entrar en contacto con determinadas sustancias como los jabones y detergentes. El trabajador debe manipular sustancias para la limpieza del armamento que pueden exacerbar los síntomas, al presentar lesiones activas corre el riesgo de presentar sobre infección. Se recomienda seguimiento por el sistema de vigilancia epidemiológico.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los otros cargos solo presentarían inhabilidad en el caso de realizar funciones operativas que se vean limitadas, más no administrativas.

4.1.8.PSORIASIS

Definición

Enfermedad inflamatoria crónica y recurrente caracterizada por la presencia de pápulas y placas descamativas plateadas, secas y bien delimitadas de diferentes tamaños.

Causas

La causa básica es desconocida. Aunque puede estar relacionada la transmisión genética.

Fisiopatología

Se produce por la excesiva proliferación de queratinocitos lo que da lugar a la formación de las placas.

Manifestaciones clínicas

Es una dermatopatía frecuente, crónica y recidivante. La lesión clásica es una placa eritematosa bien delimitada, con escamas superficiales de color blanco plateado. Se distribuye por las superficies de extensión (rodillas, codos y nalgas); también puede afectar a las palmas de las manos y el cuero cabelludo (sobre todo al borde de la inserción anterior). Se puede asociar a artritis psoriásica y alteraciones ungueales (onicólisis, punteado o engrosamiento de la lámina ungueal con acumulación de restos subungueales).

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Los trabajadores que presenten artropatía psoriásica pueden tener limitación para realizar actividad física en virtud de presentar poliartritis simétricas. En tal caso y para el efecto de aquellos cargos que tienen como funciones inherentes el despliegue de actividad física mediante acciones tales como subir y bajar escaleras, entrenamiento físico intenso y bipedestación prolongada entre otras; se generarían incremento y aceleramiento del deterioro articular del funcionario, al igual que limitación en el adecuado desempeño de sus funciones.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe, En los cargos siguientes la inhabilidad se generaría solo en el caso de que se presentara limitación para realizar sus funciones operativas más no administrativas. En el caso que la

	manifestación sea únicamente cutánea se tendrá en cuenta la localización y extensión de las lesiones para determinar si aplica la inhabilidad a los cargos anteriormente anotados.

4.1.9.LEPRA

Definición

Es una enfermedad infecciosa crónica, granulomatosa, producida por un bacilo no cultivable, el mycobacterium leprae. La enfermedad afecta generalmente los nervios periféricos, la piel, el polo anterior del globo ocular, el tracto respiratorio superior, las manos, pies, el testículo y el riñón. La OMS la ha clasificado de acuerdo con los resultados del frotis cutáneo, como lepra paubacilar cuando no se ven bacilos en el frotis directo y multibacilar cuando se encuentran bacilos en el frotis (índice bacilar >0). La evolución natural de la enfermedad genera grandes deformidades, incapacidades que resultan del daño neural. (Min Protección Social, 2004)

Causas

Enfermedad crónica de la piel producida por el mycobacterium lepra. La forma de transmisión es poco conocida, se requiere un contacto eficiente entre una persona sana susceptible y un enfermo bacilífero para que se presente la infección.

Fisiopatología

Este bacilo demora de 10 a 20 días en multiplicarse, para que se desarrolle un cuadro francamente patológico se requiere que el huésped presente un daño en la

respuesta inmune de tipo celular. El bacilo es transmitido y penetra a través de las vías aéreas superiores o heridas cutáneas y es atacado y destruido por los polimorfonucleares neutrófilos; no obstante si logra evadir este mecanismo defensivo, el bacilo es fagocitado por los macrófagos o células de langerhans atravesando las paredes de los endotelios, llegando a los vasos y ganglios linfáticos donde los macrófagos presentan los antígenos a los linfocitos t cd4 o t cd8, determinando la forma de enfermedad leprotica (Faizal, 2002).

En la piel, el complejo bacilo-macrófago se localiza en la unión dermoepidermica, folículo piloso, glándula sebácea, musculo piloerector, glándulas sudoríparas, alrededor de los vasos sanguíneos y nervios. De acuerdo con del mecanismo inmunogenético, el huésped finalmente determinara la forma de la enfermedad (polos), ya sea hiperérgica o anérgica.

la forma hiperérgica (t cd4) es de alta reactividad inmune lo cual lleva a la destrucción de los anexos cutáneos, compresión de los vasos sanguíneos sin vasculitis y destrucción de los filetes nerviosos. La forma (polo) anérgica de la enfermedad está determinada por células t cd8 y se caracteriza por la tolerancia inmunológica. Los bacilos se desarrollan libremente dentro de los macrófagos produciendo cambios lipídicos intracelulares denominados “células espumosas de virchow”, determinando granulomas de células espumosas que contienen bacilos sin la característica destructiva de la forma hiperérgica.

Manifestaciones clínicas

De acuerdo a la clasificación clínica las principales características de la enfermedad están determinadas por el número de lesiones, la morfología, la superficie, la presencia de pelos, la sudoración, el color, la sensibilidad y los órganos comprometidos.

Lepra indeterminada: máculas hipocrómicas de límites difusos, hipoestésicas al calor y al frio, no se afectan troncos nerviosos.

Lepra tuberculoide: máculas eritematohipocrómicas o placas eritematosas de limites bien definidos, asimétricas, anestésicas, anhidróticas y alopécicas. Puede presentar úlceras, heridas, quemaduras y mal perforante plantar. Afecta de manera asimétrica los troncos nerviosos, produciendo neuritis periférica, parálisis y osteolisis.

Lepra lepromatosa: infiltración difusa de la piel, presenta numerosas lesiones simétricas eritematosas, lepromas, infiltración de las orejas, madarosis (perdida de las pestañas) y fascies leonina. Afectación simétrica de troncos nerviosos, hígado, bazo, ganglios linfáticos, medula ósea, polo anterior del ojo, atrofia testicular y ginecomastia. Reabsorción ósea de pequeños huesos como el vómer, espina nasal y falanges.

Lepra dimorfa: placas bien definidas, asimétricas eritematosas, anestésicas, anhidróticas y alopécicas. Produce afectación asimétrica del tronco nervioso y parálisis.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Para el efecto de los cargos operativos que se desempeñan en los diversos centros carcelarios y teniendo en cuenta las condiciones de dichos centros donde se presentan necesidades básicas insatisfechas, desnutrición y hacinamiento entre otras; el tener un funcionario que padece de lepra, se constituiría en un factor de riesgo adicional en salud pública para la población carcelaria. Adicionalmente por las lesiones nerviosas y óseas deformantes en cara y extremidades se limita la funcionalidad impidiendo el adecuado agarre. Se presenta anquilosis de las articulaciones de manos y pies y podrían generarse lesiones oculares que pueden progresa a ceguera. Finalmente como se anoto en las manifestaciones clínicas, se produce pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación, afectando así la velocidad de respuesta.	Cargos a los cuales aplica: Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe, Teniente, Capitán de prisiones.

Esta patología representa un riesgo de salud publica en todos los cargos; sin tener en cuenta el compromiso a nivel sistemático que puede representar para los afectados.	

4.1.10. CARCINOMA BASOCELULAR

Definición

Es el tumor cutáneo maligno más frecuente, procede de las células de la capa basal de la epidermis y de los folículos pilosebáceos. Tiene un gran poder destructivo local. Aparece en mayor frecuencia en cara, cuero cabelludo, orejas y cuello.

Causas

Se produce por la alteración de la reparación del adn, la formación de radicales libres o la alteración de la respuesta inmune ocasionados por la exposición crónica a la luz ultravioleta.

Fisiopatología

Crece a partir de células germinales primarias pluripotenciales de la capa de células basales de la epidermis o de las estructuras foliculares. Se ha demostrado que el gen supresor p53 es el más mutado en este tipo de neoplasias, sobre todo el carcinoma epidermoide. Dicho gen se activa como respuesta al daño del adn o a la activación de la proliferación celular; la mutación estimula la reproducción celular anómala e impiden la apoptosis de las células dañadas, favoreciendo así la carcinogénesis. En el carcinoma basocelular se ha identificado un gen en el cromosoma 9 que participa en la formación de un complejo proteico (gen patched-proteína sonic hedhehog) que regula la proliferación celular en forma negativa. La luz uvb se ha comprobado que altera algunos de estos pasos dando inicio a la carcinogénesis en este tipo de tumor.

Existen además factores patogénicos que actúan de manera sinérgica, catalogados como factores de riesgos intrínsecos: piel y ojos claros, pelo rubio o pelirrojos, inmunodepresión, enfermedades genéticas y extrínsecos: radiaciones

ionizantes, carcinógenos químicos (arsénico, hidrocarburos aromáticos), infecciones hpv, úlceras y cicatrices de quemaduras crónicas. (www.fcm.uncu.edu.ar/medicina/pbe1/teoricos/Mecanismos_fisiopatologicos_basicos.pdf.)

Manifestaciones clínicas

Se presentan placas eritematosas con descamación moderada, de tamaño variable, con pequeñas pápulas aperladas, en casos severos se ulceran rápidamente e infiltran estructuras óseas vecinas generando desfiguración y deformidad.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Durante el ejercicio de la labor asignada, el funcionario no podrá realizar sus funciones en espacios abiertos en donde presente exposición solar prolongada, como en patios o garitas, ya que la exposición solar incrementa la carcinogénesis, aumentando así las mutaciones genéticas celulares generando la aparición de nuevas lesiones. Requiere tratamiento y control médico estricto.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En los cargos siguientes la inhabilidad se generaría solo en el caso de que se presentara limitación para realizar sus funciones operativas.

4.1.11. CARCINOMA ESCAMOCELULAR

Definición

Es una neoplasia maligna producida por la proliferación de las células epidérmicas, tienen como característica el crecimiento rápido, anaplasia, destrucción tisular local y con capacidad de ocasionar metástasis.

Causas

Los principales factores de riesgo son la exposición solar, la radioterapia, la radiación infrarroja, sustancias químicas carcinogénicas, la infección viral (grupo papova) y la inmunosupresión. Dentro de las alteraciones de la queratinización se encuentran las queratosis actínicas y las congénitas.

Fisiopatología

Tiene un origen multifactorial dependiendo de factores extrínsecos (factores medioambientales) e intrínsecos (factores del huésped o genéticos). La exposición solar continua da lugar a alteraciones en el gen supresor p53 activándose como respuesta al daño del adn o a la activación de la proliferación celular; la mutación estimula la reproducción celular anómala e impiden la apoptosis de las células dañadas, favoreciendo así la carcinogénesis.

Manifestaciones clínicas
(www.utp.edu.co/facies/educacioncontinua/medicinainterna/DERMATOLOGIA)

Clínicamente los carcinomas escamocelulares se pueden clasificar en:

Intraepidérmicos (enfermedad de bowen y eritroplasia de queyrat). Se presenta como una mácula o placa eritematosa bien delimitada y asintomática de crecimiento lento y centrífugo. La localización más usual es la cabeza y el cuello. Puede aparecer en mucosas. Cuando localiza en el glande recibe el nombre de eritroplasia de queyrat.

Invasivos localizados (cuerno cutáneo, ulcerado, cupuliforme, ulcero-vegetante y verrugoso). Se inician como una pequeña zona hiperqueratósica y sobrelevada que evoluciona tornándose verrugoso o papilomatoso. A veces, se ulceran y sangran pudiendo invadir estructuras profundas o metastatizar preferentemente a ganglios linfáticos y posteriormente a otros órganos.

Penetrantes y destructores. La lesión inicial es un nódulo rojizo o del color de la piel que tras varias semanas desarrolla un característico cráter central hiperqueratósico de crecimiento progresivo.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Durante el ejercicio de la labor asignada, el trabajador no podrá realizar sus funciones en espacios abiertos en donde presente exposición solar prolongada, como patios o garitas, ya que la exposición solar incrementa la carcinogénesis, aumentando así las mutaciones genéticas celulares generando la aparición de nuevas lesiones. Requiere tratamiento y control médico estricto.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe, En los cargos siguientes la inhabilidad se generaría solo en el caso de que se presentara limitación para realizar sus funciones operativas.

4.1.12. MELANOMA

Definición

Tumor maligno de origen melanocítico que aparece en una zona pigmentada, piel, mucosas, ojos y sistema nerviosos central.

Causas

Factores de riesgo para el desarrollo del melanoma maligno:

Factores de riesgo fenotípico.
Factores de riesgo exógenos.

Se habla de las lesiones precursoras: a. Nevus displásico o atípico, b. Nevus congénito y c. Nevus melanocítico adquirido. El antecedente familiar es importante, al igual que la lesión previa pigmentada prepuberal y la exposición solar intermitente.

Fisiopatología

Se presenta una proliferación de los melanocitos a medida que el tumor invade hacia la profundidad desarrollando una morfología errática de tipo fusiforme.

Manifestaciones clínicas

Un lunar que:

cambia de tamaño, forma o color.
tiene contornos o bordes irregulares.
tiene más de un color.
es asimétrico
produce picazón.
supura, sangra o está ulcerado.
Lunares satelitales (lunares nuevos que crecen cerca de un lunar existente).

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Durante el ejercicio de la labor asignada, el trabajador no podrá realizar sus funciones en espacios abiertos en donde presente exposición solar prolongada como patios o garitas, ya que la exposición solar incrementa la carcinogénesis, aumentando así las mutaciones genéticas celulares generando la aparición de nuevas	.

lesiones. Requiere tratamiento y control médico estricto.	

4.2. SISTEMA OSTEOARTICULAR

4.2.1. AMPUTACIÓN DE CUALQUIER SEGMENTO O EXTREMIDAD

Definición

Es la excéresis total de un miembro o segmento de miembro causada por algún traumatismo o por cirugía. Cuando se realiza a través de una articulación se denomina desarticulación.

Causas

La pérdida irreparable del aporte sanguíneo de un miembro enfermo o lesionado es la única indicación para la amputación. Una parte no puede sobrevivir cuando se destruye su medio de nutrición; no sólo se vuelve inútil sino una amenaza para la vida porque se diseminan por todo el cuerpo productos tóxicos procedentes de la destrucción tisular. Entre las causas de amputación podemos citar: enfermedades vasculares periféricas, traumatismos y sus secuelas, tumores malignos, infecciones, deformidades y parálisis, malformaciones congénitas.

Fisiopatología

No se consideran una enfermedad en sí misma, su fisiopatología depende de su causa.

Por enfermedad vascular periférica: es la causa más frecuente de amputación no traumática asociada a arterioesclerosis o diabetes. Se asocia a arteriosclerosis y lesiones neuropáticas que producen estasis venoso e hipoxemia de los tejidos, generando ulceraciones que se infectan siendo de difícil manejo, requiriendo la amputación.

Por trauma: lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito, quemaduras eléctricas, minas antipersona, por congelación o accidentes de trabajo. Los mecanismos lesiónales son: corte, avulsión y el aplastamiento.

Por infección: la infección aguda o crónica que no responde al tratamiento médico y ha deteriorado la función sistémica del individuo.

Por tumores: suele estar indicada en tumores malignos sin signos de diseminación metastásica. El objetivo de la amputación es resecar la neoplasia maligna antes de que metastatice. Puede estar justificada para aliviar el dolor cuando una neoplasia ha empezado a ulcerarse e infectarse o ha provocado una fractura patológica.

Manifestaciones Clínicas

Se realizan amputaciones a cualquier nivel del miembro afectado. En miembros superiores generan alteración para el agarre, pinza fina; cuando se encuentra en tercio medio del antebrazo o por encima del codo requieren la adaptación de una prótesis. En los miembros inferiores la amputación de los dedos, el pie, pierna, la desarticulación de la rodilla o las amputaciones a nivel supracondileo generan distintos niveles de discapacidad para la marcha; usualmente requiere el uso de prótesis.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La extremidad inferior desempeña múltiples funciones dentro de las cuales las más importantes son: brindar soporte al resto del cuerpo a lo que se le ha llamado función de apoyo en carga; proporcionar un control de la fuerza de gravedad y permitir la bipedestación y la deambulación o locomoción. En el caso de amputación del dedo gordo, aparece en el paciente una ligera cojera al correr o caminar rápidamente, producto de la pérdida del empuje normal que ofrece	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En los cargos siguientes la inhabilidad se generaría solo en el caso de que se

éste dedo. La amputación de todos los dedos produce una escasa alteración en el paso lento ordinario, pero es incapacitante para la marcha rápida y cuando se requiere del pie una cierta aceleración y elasticidad. Además interfiere con la posición en cuclillas y el acto de ponerse de puntillas. En el caso de amputación parcial o total de miembro superior se presenta entre otras una limitación anatómica y funcional que impide el agarre a mano llena, esto no permite el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo.	presentara limitación para realizar sus funciones operativas más no las administrativas.

4.2.2. SECUELAS DE FRACTURAS Y LUXACIONES

Definición

Las luxaciones completas, las fracturas abiertas y en aquellas que presentan mayor conminución y desplazamiento son las que mayormente generan secuelas funcionales de una extremidad. Se pueden producir secuelas morfológicas o funcionales.

Causas

Las luxaciones y fracturas se asocian a eventos traumáticos. Como complicación de las fracturas se pueden presentar alteraciones en la consolidación como la pseudoartrosis o retardos en la consolidación y consolidación viciosa (es decir que los extremos de la fractura consolidan en mal posicionamiento trayendo deformidades o disfunciones).

Fisiopatología

La luxación de una articulación puede ir desde una simple distensión de los ligamentos hasta una ruptura total de ellos generando un marcado desplazamiento de los segmentos articulares. El origen de una fractura puede ser muy diverso, desde una fractura causada por una enfermedad en los huesos que hace que

sean débiles y propensos a las fracturas; hasta una fractura causada por la aplicación de una fuerza o presión sobre el hueso más allá del que éste puede soportar.

Manifestaciones Clínicas: (Gerstner, 2004)

HOMBRO

Limitación para la elevación del miembro superior: es el movimiento hacia adelante del brazo en el plano sagital con un arco normal que va hasta 180º. El movimiento se lleva a cabo por fibras del deltoides. El dolor durante su ejecución confirma pinzamiento del manguito rotador.

Limitación para la abducción del miembro superior: el musculo supraespinoso inicia el movimiento y fija la cabeza humeral. El arco normal va hasta 180º el brazo se aleja del cuerpo en el plano coronal.

luxación recidivante del hombro: inestabilidad articular, unidireccional anterior, involuntaria e inusitada. Los episodios de reluxación son tan dolorosos como el de la luxación inicial y similar a aquel causado por una luxación traumática aguda. La patología causante de la inestabilidad anterior es en 100% de los casos la distención del músculo subescapular y de la cápsula articular anterior. Son estas dos estructuras anatómicas, adosadas entre sí, indispensables para mantener la estabilidad gleno-humeral anterior.

Según hacia adonde se luxa la cabeza del humero, se clasifican en: anterior (la más frecuente), producida por un traumatismo con el brazo en abducción y rotación externa; posterior, producida por un mecanismo inverso a la anterior (aducción mas rotación interna); e inferior o erecta, producida por un mecanismo que lleva el brazo en abducción pura. Surge por un daño de magnitud suficiente para desgarrar la cápsula glenohumeral, sus ligamentos, el rodete glenoideo o el manguito de los rotadores, o producir una fractura del humero o de la zona glenoidea.

limitación para la pronosupinacion: el rango de movilidad normal para la pronación va desde 0º hasta -80, -90º. La supinación de 80º a 90º

MANO

Limitación movimientos de la muñeca: el arco de flexión palmar es de 80º y la extensión es de 70º, la desviación ulnar es de 30º y la radial de 20º.

Limitación en los movimientos del pulgar: normalmente realiza movimientos de abducción palmar de 60º, aducción de 45º, flexión-extensión de las articulaciones interfalángica, metacarpofalángica y carpometacarpiana; oposición.

Limitación en la movilidad de los demas dedos: presenta movimientos en la articulación interfalángica distal, proximal, metacarpofálangica.

CODO

Limitación para la flexión: la flexión normal del codo va de 0º que es la extensión completa hasta 150º. Su limitación indica antecedente de luxofracturas de codo.

Limitación para la extensión: la extensión normal va desde 150º a los 0º. Su limitación indica antecedentes de luxofractura de codo.

Luxación recidivante del codo: el codo es una articulación que con frecuencia se luxa, en virtud de estar sometida en la posición de extensión a muy exigentes brazos de palanca.

La luxación se produce por traumas con el codo en hiperextensión, en caídas estando el antebrazo en supinación y fuerzas que se transmiten a través del cúbito ejerciendo acción de palanca sobre la extremidad del húmero. En estas circunstancias la extremidad superior del cúbito es forzada hacia atrás, siendo acompañada por la cabeza del radio que está sólidamente unida y desplazada anormalmente; y la apófisis coronoides del cúbito se bloquea en la fosa olecraneana de la paleta humeral.

CADERA

Limitación para flexión: con la rodilla flejada, la flexión de la cadera normalmente llega a 130º, con la rodilla en extensión a 90º.

Limitación para la abducción: la abducción normal máxima de la cadera es de 45º.

RODILLA

Limitación para la flexión de rodilla: lo normal es de 135º. Puede estar limitada por adherencias de la parte profunda del cuádriceps al fémur, caso muy frecuente en las fracturas de la diáfisis femoral. También por un bloqueo a consecuencia de la lesión de un menisco, un cuerpo libre intrarticular o daño de las superficies articulares.

Limitación para la extensión: lo normal son 0º. Limitantes de la extensión:
a) Distensión de los músculos flexores; b) el segmento anterior de ambos meniscos; c) la distensión de la parte posterior del manguito capsuloligamentoso; d) los dos ligamentos laterales, que al estar situados por detrás del eje de movimientos, se ponen cada vez más tensos a medida que el movimiento de extensión progresa.

Rodilla inestable: los fenómenos de inestabilidad son producidos básicamente por: 1. debilidad o atrofia del cuádriceps, especialmente del vasto medial que puede aparecer secundaria en todas las afecciones de la rodilla (alteraciones meniscales, lesiones de ligamentos, rotula luxable); o 2. la ruptura del ligamento cruzado anterior, que determina una estabilidad rotatoria.

Acortamiento de una extremidad que exceda de 1.5 cms: se puede asociar a otras alteraciones óseas, como displasia de cadera o escoliosis. Producen alteraciones de la marcha, lumbalgia, artrosis de cadera del miembro inferior más largo y/o disminución de la actividad física.

PIE

Limitación para la inversión y eversión: los arcos normales son: inversión de 0º a 15º y eversión de 0º a 15º promedio 5º.

Limitación para la flexión plantar y dorsal: los arcos normales son para la flexión plantar de 0º a 50º y la flexión dorsal de 0º a 30º.

Limitación para movimiento de los dedos del pie: estas deformidades son el resultado del desequilibrio en los tendones lo cual afecta las articulaciones y la forma de los dedos.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Este tipo de lesiones generan alteración anatómica y limitación funcional que impide la bipedestación, alteraciones en la marcha, dificultan el agarre manual, la elevación de miembros superiores. Esto no permite el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo, limita el ascenso a las garitas. Disminuye la capacidad de reacción. Requieren control y seguimiento médico estricto.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe, siempre y cuando la secuela conlleve una limitación funcional y/o anatómica. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas mas no administrativas.

4.2.3.TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES

Definición

Las hernias de la columna vertebral o hernias del núcleo pulposo, son una enfermedad relativamente frecuente que produce síntomas a veces invalidantes y que son causadas por el desplazamiento de estructuras que se encuentran normalmente entre los cuerpos de las vértebras.

Causas

Enfermedad discal degenerativa.
Traumáticas.
Involutivas (se producen con el tiempo y la edad)

Fisiopatología

Se presenta disminución de agua y los proteoglicanos que contiene el disco intervertebral, conduciendo a la incapacidad del disco para tolerar los esfuerzos mecánicos. Lo anterior genera protrusión a través de los cuerpos vertebrales, generando en algunas ocasiones compresión radicular. Se relaciones algunos factores como el tabaquismo, la falta de ejercicio regular, una alimentación inadecuada, mala postura, microtraumatismos.

Cuando progresa la enfermedad se produce colapso del disco, lo que puede producir disminución del diámetro por el que emergen los nervios. Así mismo, la ruptura del disco puede producir una hernia que comprime las raíces nerviosas produciéndose, lumbociática o cervicobraquialgía.

Manifestaciones Clínicas

La compresión de la raíz de un nervio raquídeo produce la sintomatología de acuerdo a la distribución de la raíz nerviosa.

Región cervical: espasmos, dolor cervical que se puede irradiar a miembros superiores. El dolor empeora al toser, hacer esfuerzos o reír. De igual forma, el compromiso de la raíz motora genera debilidad muscular, disminución o ausencia de reflejos; en tanto que el compromiso de la raíz sensitiva produce parestesias.

Región lumbar: dolor lumbar al sentarse por periodos prolongados o agacharse, el cual suele irradiarse a los miembros inferiores. El dolor tiende a disminuir al estar de pie o caminar y/o al cambiar de posición frecuentemente.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas, tienen limitación para realizar movimientos de flexo-extensión de la columna. El personal con esta	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe.

patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. Interfiere con la conducción prolongada de vehículos.	Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

4.2.4.ESCOLIOSIS

Definición

La escoliosis, es la desviación lateral de la columna vertebral, asociada a rotación de los cuerpos vertebrales y alteración estructural de ellos. Dicha desviación lateral debe tener una magnitud mínima de 10°. Cinco por ciento de la población tiene 5° de desviación lateral, lo que se considera normal.

Causas

Escoliosis idiopática: es la escoliosis sin una causa conocida.
Congénita: existe una malformación congénita en las vértebras que condiciona la desviación lateral (hemivértebra, barras vertebrales, etc).
Neuromusculares: la causa más conocida es la poliomielitis
Escoliosis de la neurofibromatosis.

Clasificación

Escoliosis funcionales

En este caso las alteraciones estructurales de partes blandas (ligamentos) y óseas de la columna están ausentes, conservando la anatomía y la función normal.

La más frecuente de este tipo es la que se produce por diferencia de longitud de los miembros inferiores.

Escoliosis estructurales

Son aquellas en que la columna ha sufrido alteraciones anatómicas en alguno de sus componentes o en su conjunto, de carácter definitivo o no corregible. Así, a la inclinación lateral se agrega rotación axial de los cuerpos vertebrales, traduciéndose en gibas costales que pueden ser leves o avanzadas de acuerdo al grado de rotación de las vértebras. Hay acuñamiento de los cuerpos vertebrales, retracción de partes blandas en especial a nivel del ápice de la curva, lo que hace que este tipo de curvas sea muy poco corregible voluntariamente por parte del paciente.

Fisiopatología

En la escoliosis idiopática se desconoce la causa que la produce.

La escoliosis congénita se puede producir por: fallas en la segmentación vertebral o por defectos en la formación de las vertebras.

Manifestaciones Clínicas

Asimetría de hombros y crestas iliacas, marcha con cojera, “joroba costal”, visible cuando el individuo afectado se inclina hacia adelante, espasmos producidos por el disbalance muscular.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas, tienen limitación para realizar movimientos de flexo-extensión de la columna, el personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. En casos severos se requiere el uso de ortesis para mantener la postura limitando así la velocidad de reacción y la movilidad de	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En caso de ser mayor a 10 grados presentaría limitaciones para los demás cargos, solo en

la columna.	caso de realizar labores operativas.

4.2.5. ESPONDILOLISIS Y ESPONDILOLISTESIS

Definición

Espondilolistesis: es un desplazamiento horizontal hacia adelante de una vértebra con relación a otra. Puede producir lumbalgia, radiculopatía o síndrome de la cola de caballo.

Espondilólisis: es un defecto de fusión en el arco vertebral a nivel del pars interarticularis o istmo. Puede ser uni o bilateral. Los cambios de la espondilosis pueden producir estenosis en los recesos laterales, en el canal medular y en el foramen.

Causas

Pueden presentarse por traumas en hiperextensión. La espondilolistesis puede estar causada por anomalías congénitas, por una fractura por fatiga o aguda, por inestabilidad entre dos vértebras adyacentes debida a degeneración y por enfermedades infecciosas o neoplásicas.

Fisiopatología

Puede ser degenerativa secundaria a cambios artrosicos, traumática (fracturas) o asociada a infecciones, neoplasias y/o enfermedades sistémicas como la osteogénesis imperfecta.

Manifestaciones Clínicas

Dolor lumbar asociado a signos de inestabilidad de la columna, defectos en la marcha, retracción de isquiotibiales.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas, tienen limitación para realizar movimientos de flexo-extensión de la columna, el personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. En casos severos se requiere la corrección quirúrgica para mantener la alineación de la columna restringiendo los movimientos de la columna y limitando así la velocidad de reacción.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas mas no administrativas.

4.2.6.ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Definición

Enfermedad crónica inflamatoria de etiología desconocida, que afecta la columna vertebral y las estructuras próximas y que evoluciona desde la fibrosis hasta la fusión o anquilosis de las partes afectadas.

Causas

Idiopática.

Fisiopatología

La EA es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida en la que la interrelación entre factores ambientales sobre un sujeto genéticamente

predispuesto favorece el desarrollo de la enfermedad. Se encuentra relacionada con la presencia del antígeno HLA/B27.

Manifestaciones Clínicas

Rigidez matutina, cansancio, pérdida de peso, hipersensibilidad sacroilíaca bilateral, limitación para los movimientos de columna lumbar, tiene manifestaciones extraesqueléticas en el sistema cardiovascular, pulmones y ojos.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas, tienen limitación para realizar movimientos de flexo-extensión de la columna, el personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. Requieren control y seguimiento médico estricto que por las características del servicio puede verse afecto su estado de salud.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas mas no administrativas.

PATOLOGÍAS DE HOMBRO

4.2.7.TRASTORNO DEL MANGUITO DEL ROTADOR Y TENDINITIS DEL BÍCEPS.

Definición

Las tendinitis y tenosinovitis son inflamaciones de un tendón y de la membrana sinovial de una vaina tendinosa. Los tendones de los músculos del manguito de los rotadores (supraespinoso, infraespinoso, subescapular y redondo menor), junto con la cabeza larga del bíceps braquial, son localizaciones habituales de inflamación en el hombro.

Causas

Movimientos repetitivos del hombro, posturas mantenidas de los miembros superiores en elevación o abducción, elevación de cargas con los miembros superiores por encima de la cabeza.

Fisiopatología

Para el desarrollo de la tendinitis de hombro, la degeneración del tendón puede estar causada por una alteración de la circulación del tendón, que interrumpe el metabolismo.

También el estrés mecánico puede ser una causa. La muerte de las células dentro del tendón, que produce restos en los que se puede depositar calcio, quizá sea la forma inicial de degeneración. Los tendones del supraespinoso, el bíceps braquial (la cabeza larga) y las porciones superiores del infraespinoso poseen una zona en la que no existen vasos sanguíneos (avascular), y es en esta zona en la que se localizan predominantemente los signos de degeneración, incluida la muerte de células, los depósitos de calcio y las roturas microscópicas. Cuando se altera la circulación sanguínea, como ocurre con la compresión y la carga estática de los tendones del hombro, la degeneración puede acelerarse, ya que el mantenimiento normal del organismo no funcionará de forma óptima.

Cuando se eleva el brazo se produce compresión de los tendones, siendo esta otra génesis de la tendinitis de hombro. (Hilkka, 2000)

Manifestaciones Clínicas

Arco doloroso en la abducción entre 90º y 120º, crepitación subacromial, atrofia de los músculos supra e infraespinoso.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El aspirante que presente esta patología tendrá restricción para la actividad física que requiera elevación y abducción de los miembros superiores, como lo son subir a una garita y para el manejo de armamento.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas mas no administrativas.

PATOLOGÍAS DE CODO

4.2.8.EPICONDILITIS MEDIAL

Definición (codo del golfista)

Alteración en la inserción de los músculos pronadores y flexores del puño y de los dedos, a nivel de la cara interna distal del húmero.

Causas

Posturas en flexión y extensión del codo, movimientos de pronación, supinación extensión y flexión de la muñeca, combinada con movimientos repetitivos. Otra

causa es la aplicación de fuerza en el trabajo dinámico de la flexoextensión del codo.

Fisiopatología

Se ha observado que las tendinopatías insercionales ocurren con mayor frecuencia donde el tendón se inserta cerca de la articulación, porque allí la tensión es menor, ocasionando cambios propios del desuso como debilidad o atrofia del tendón. Esta situación predispone al tendón a la lesión por carga física sobre dicha zona.

Manifestaciones clínicas

Dolor en la cara medial del codo exacerbado por los movimientos repetidos de la muñeca.
Dolor procedente de la cara medial del codo.
Debilidad del agarre.
Dolor en epicondilo medial con la flexión resistida de la muñeca.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta una alteración que impide el agarre o limita arcos de movilidad articular del codo afectado; como lo son la flexo-extensión, pronosupinación. Esto dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo. Debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas mas no administrativas.

4.2.9. EPICONDILITIS LATERAL

Definición (codo del tenista)

Es la tendinitis de los músculos epicondìleos. Corresponde a una lesión tendino-perióstica de la inserción del tendón común de los músculos, extensor radial corto del carpo y del extensor común de los dedos en el epicondilo externo del humero. (Gatiso, 2007)

Causas

Está relacionada con la pronosupinación repetida, flexoextensión resistida de la muñeca, compresión en valgo sobre la articulación radiohumeral, o la combinación de posturas forzadas, mantenidas con aplicación de fuerza y movimiento. Levantamiento de cargas con la palma hacia abajo.

Fisiopatología

Es una alteración de naturaleza inflamatoria y degenerativa, se puede observar alteración del tamaño y forma de las mitocondrias y el núcleo de los tenocitos. Los tenocitos presentan signos de hipóxia con presencia de vacuolas lipídicas propio de un proceso metabólico anaeróbico (glucólisis) y como consecuencia de un entorno extracelular hipóxico. En la zona de inserción tendo-perióstica se puede apreciar una metaplasia fibrocartilaginosa, sugiriendo que los cambios bioquímicos en el tendón común de los epicondíleos están producidos en gran parte por la falta de unión y cohesión de las células vecinas. (Sánchez, 2007)

Manifestaciones Clínicas

Dolor a la palpación de epicondilo lateral.
Dolor en epicondilo lateral con extensión resistida de la muñeca.
Dolor en cara lateral del codo exacerbado por movimientos repetidos de la muñeca.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta una alteración que impide el agarre o limita arcos de movilidad articular del codo afectado; como lo son la flexo-extensión, pronosupinación. Esto dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo. Debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas mas no administrativas.

PATOLOGÍAS DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO

4.2.10.TENOSINOVITIS ESTENOSANTE DE QUERVAIN

Definición

La tenosinovitis hace referencia al engrosamiento del recubrimiento de los tendones. La tenosinovitis estenosante De Quervain se produce por el engrosamiento de la vaina tendinosa del primer compartimiento dorsal de la muñeca, que incluye los tendones del abductor largo del pulgar y el extensor corto del pulgar.

Causas

Desviación radial fuerte del puño con abducción y extensión del pulgar, movimientos repetitivos del pulgar, traumatismos contusos en el carpo.

Fisiopatología

Se presenta proliferación de los condrocitos y presencia de fibras de colágeno tipo III en las poleas afectadas, metaplasia fibrocartilaginosa o proliferación vascular que termina con el engrosamiento de la vaina retinacular.

Manifestaciones Clínicas

Dolor y tumefacción a nivel de la tabaquera anatómica, que se puede irradiar al antebrazo o la mano; dolor a la palpación del tendón y en algunas ocasiones se puede presentar crepitación en la apófisis estiloides del radio. La prueba de Finkelstein es positiva; esta se realiza haciendo que el pacte cierre los dedos sobre el pulgar y desvíe la muñeca hacia el lado cubital, si se produce dolor la prueba es positiva.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta restricción en tareas con extensión y abducción del pulgar, con posturas en desviación radial forzada, aquellas que requieran agarres fuertes y control de la muñeca. Esto dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo, debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas mas no administrativas.

4.2.11. ENFERMEDAD DE KIENBOCK

Definición

Necrosis avascular del hueso semilunar del carpo. Produciéndose la destrucción de este hueso.

Causas

Disminución del aporte sanguíneo que suele estar asociada con la fractura del mismo.

Fisiopatología

Existe un antecedente de fractura que interrumpirá su vascularización y dará como consecuencia una isquemia ósea y una necrosis de este hueso. Se puede presentar en pacientes que usan de manera crónica corticoesteroides, al aumentar el volumen de las células adiposas de la medula ósea lesionando los sinusoides vasculares y además aumentando los niveles de colesterol en suero, lo que podría originar con frecuencia embolismos grasos. (Fahandezh-Saddi, 2006)

Manifestaciones clínicas

Dolor de muñeca, asociado con inflamación de la sinovial
Limitación de la movilidad
Disminución de la fuerza de agarre
Aumento del grosor de la muñeca por acumulación de líquido en la zona (edema)
Limitación funcional

A largo plazo la enfermedad suele desembocar en una artrosis de muñeca.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Su tratamiento es quirúrgico y requiere alterar la longitud de los huesos del antebrazo, genera limitación	Dragoneante, Distinguido, Inspector e

funcional y por la evolución natural de la enfermedad desencadena artrosis. Se dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo. Debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas, para lo cual requiere una fuerza de agarre y movilidad articular del carpo y los dedos conservada.	Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas mas no administrativas.

4.2.12. SÍNDROME DEL TUNEL DEL CARPO

Definición

Neuropatía por compresión del nervio mediano a nivel del túnel del carpo con alteraciones microvasculares y edema epidural, alteración de la conducción nerviosa por daño mielinico y axonal según su severidad.

Causas

Perdida de la relación contenido/continente a nivel del carpo que puede ser causada por:
Disminución del tamaño del túnel del carpo, por procesos inflamatorios o traumáticos.

Alteraciones sistémicas como la diabetes tipo i, exposición a solventes, mixedema.

Está relacionado con movimientos repetitivos de los dedos cuando la mano está en posición no neutra, movimiento de flexo-extensión de la muñeca combinados con desviaciones laterales, agarre de objetos con circunferencias menores de 10.5 cm.

Fisiopatología

Aumento en la presión del túnel del carpo, que puede producir isquemia, deteriorando la conducción nerviosa y generando las parestesias y el dolor. Si estos aumentos de presión persisten producen desmielinización segmentaria con posterior daño axonal irreversible, con debilidad y atrofia de los músculos inervados por el nervio mediano.

Manifestaciones clínicas

Dolor y parestesias en territorio del mediano, disminución de la fuerza, disminución de la sensibilidad y atrofia de la región tenar.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo. Debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas, para lo cual requiere una fuerza de agarre, sensibilidad y movilidad articular del carpo y los dedos conservada. Adicionalmente el movimiento repetitivo de manos o dedos al digitar, escribir, entre otras, aumentaría la patología pudiéndose requerir de tratamiento quirúrgico para la liberación del nervio.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe, Teniente y Capitán. Inhabilidad en labores repetitivas de manos y dedos en personal de ascensos.

4.2.13. CONTRACTURA DE DUPUYTREN

Definición

Engrosamiento y acortamiento de la aponeurosis palmar (tejido fibroso situado debajo de la piel de la palma de la mano), que da lugar a la flexión permanente de los dedos, ocasionando deformidad y pérdida de la funcionalidad de la mano.

Causas

La contractura de dupuytren se asocia a epilepsia, diabetes tipo I, consumo de alcohol y tabaquismo. Existen pruebas de una relación entre la exposición a la vibración procedente de herramientas manuales y la contractura de dupuytren. La presencia de la enfermedad se ha asociado también a lesiones aisladas y al trabajo manual pesado. (Hikka, 2006)

Fisiopatología

Se presenta una fibrosis inflamatoria moderada en la aponeurosis palmar y alrededor de las vainas tendinosas de los tendones flexores adyacentes.

Manifestaciones clínicas

El dedo cuarto y quinto dedo son los más afectados, se desarrolla una pequeña placa o nódulo indoloro e indurado que posteriormente se extiende formando una banda longitudinal a modo de cuerda que retrae en flexión el dedo afectado.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se dificulta el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo. Debe tener la capacidad física de adecuarse a las situaciones de seguridad que requiera en el desempeño de sus funciones, como lo son el uso de armamento, tonfa y ascenso a las garitas, para lo cual requiere una fuerza de agarre y movilidad articular de los dedos conservados. Adicionalmente el movimiento repetitivo de manos o dedos al digitar,	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe, Teniente y Capitán. Inhabilidad en labores repetitivas de manos y dedos en personal de ascensos.

escribir, entre otras, aumentaría la patología pudiéndose requerir de tratamiento quirúrgico para la liberación del nervio.	

PATOLOGÍAS DE CADERA Y RODILLA

4.2.14. ENFERMEDAD DE LEGG - PERTHES

Definición

Necrosis de la epífisis proximal del fémur ocurrida en la infancia.

Causas

Son causas uni o multifactoriales de la enfermedad de perthes las siguientes: los factores hereditarios, los factores endocrinos, la incongruencia mecánica de la cadera, la oclusión de los vasos retinaculares por un aumento de la presión intracapsular en la sinovitis transitoria de la cadera, la obstrucción venosa con trombosis secundaria intraepifisiaria, irregularidades vasculares congénitas o del desarrollo, el aumento de la viscosidad de la sangre que produciría una éxtasis y una disminución del flujo sanguíneo y el trauma.

Fisiopatología

Se caracteriza por la presencia de más de dos infartos en el mismo núcleo epifisiario de la cabeza femoral. Se inicia un proceso de revascularización y reparación del núcleo óseo que conlleva a irregularidad en la reparación ósea, por la desigual dificultad encontrada en la difusión de los nuevos vasos. Si el proceso patológico se complica por el desarrollo de una subluxación anterolateral de la cabeza y de la pérdida del movimiento de la cadera (reacción sinovial, contractura de aductores), la cabeza femoral está sujeta a fuerzas excesivas e irregulares que dan lugar a su deformidad. Una vez que la cadera se aplana, aumenta aún más el grado de subluxación. (Malegon, 2006)

Manifestaciones clínicas

Aparece entre los 2 y los 18 años de edad, siendo más frecuente entre los 4 y 8 años. Las primeras manifestaciones de la enfermedad son molestias o dolor a nivel de la cadera, del muslo o de la zona de la rodilla, acompañadas de una cojera más o menos acentuada. Con el tiempo el niño pierde cada vez más movilidad de la cadera y su muslo puede atrofiarse.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Al presentarse secuelas anatómicas por la inadecuada remodelación ósea de la cabeza femoral se presentan cojeras y limitación en los arcos de movimiento articular de la cadera afectada. No podrá realizar marchas ni permanecer en bipedestación prolongadas. De igual forma se altera la velocidad de reacción para iniciar el trote y se limita el ascenso por las escaleras dada la restricción de los arcos de movimiento de la cadera.	Solo se tendrá en cuenta en estos cargos si la enfermedad esta activa. Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas mas no administrativas.

4.2.15. CONDROMALACIA

Definición

Es el reblandecimiento y degeneración del cartílago que se encuentra por debajo de la rótula.

Causas

Por afecciones congénitas: una persona nace con una desalineación de la rótula.
Traumatismo directo: una caída o golpe a la rótula que daña el cartílago articular en la rótula o el fémur.
Traumatismo repetido: el resultado de correr, saltar esquiar u otras actividades que ejercen presión repetida en la rótula.

Fisiopatología

La superficie articular de la patela se encuentra en contacto con los cóndilos femorales, pudiendo ser afectadas por alteraciones degenerativas. El mecanismo inicial de la lesión se encuentra en la matriz extracelular del cartílago, en donde ocurre la ruptura de las fibras de colágeno y la pérdida de los proteoglicanos. Esta degeneración progresiva del cartílago lo convierte en tejido óseo subcondral. Finalmente en la lesión profunda, las células mesenquimatosas del cartílago articular afectan la matriz cartilaginosa volviéndola más fibrosa con alto contenido de colágeno tipo I.

Existen varios grados para determinar la evolución de la misma:

Grado 1. En el que existe edema y el cartílago rotuliano ya está reblandecido.
Grado 2. Fibrilación o alteración en la superficie del cartílago. Esto se ve en las artroscopias como si el cartílago "se deshilachara"
Grado 3. Fisuración, existiendo ya hendiduras que alcanzan las capas más profundas.
Grado 4. Ulceración, agravándose las hendiduras anteriores.
Grado 5. Eburnación: debido a la profundización de la ulceración se llega a afectar el hueso subcondral que tenderá a hipertrofiarse como en la artrosis.

Manifestaciones clínicas

Se caracteriza por dolor en la cara anterior de la rodilla, edema y crepitación retropatelar. Así mismo se presenta un aumento de la sensibilidad local que se asocia a un desequilibrio funcional del cuádriceps femoral, especialmente con atrofia del vasto medial.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Al presentar atrofia del vasto medial, se altera la estabilidad de la articulación de la rodilla pudiendo generar luxaciones o subluxaciones de la rotula al realizar algún tipo de actividad física como caminar, tratar y subir escaleras. Este tipo de lesión limita al trabajador para realizar labores en las que se requiera ejecutar alguna de las citadas acciones por la inestabilidad y dolor de la rodilla; además la actividad física puede aumentar la severidad de la lesión siendo necesaria su corrección quirúrgica, inhabilitándolo para realizar tareas y/o entrenamientos esenciales de su labor.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

4.2.16.OSTEOCONDRITIS DISECANTE

Definición

Es una entidad en la cual ocurre un infarto a nivel del hueso subcondral, ocasionando el desprendimiento de un fragmento de la superficie articular y su hueso adyacente pudiendo llegar a formar un cuerpo libre, siendo en la persona joven la causa más frecuente de bloqueos. La ubicación típica de la osteocondritis disecante es la cara lateral del cóndilo femoral interno; no obstante las lesiones pueden producirse en el cóndilo femoral lateral, en la meseta tibial o en la articulación femororotuliana.

Causas

Se produce necrosis avascular del hueso subcondral por trauma físico repetitivo.

Fisiopatología

Se presenta una alteración en la irrigación sanguínea, lo que genera desprendimiento del fragmento óseo comprometido, dando lugar a un cuerpo libre intrarticular que produce los síntomas.

Manifestaciones clínicas

Dolor, edema, bloqueos articulares, restricción en los arcos de movimiento.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Este tipo de lesión limita al trabajador para realizar acciones como marchas, trote, subir y bajar escaleras por la presencia de bloqueos y dolor de la rodilla. Además la actividad física puede aumentar la severidad de la lesión siendo necesaria su corrección quirúrgica, inhabilitándolo para realizar tareas esenciales de su labor.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

PATOLOGÍAS DE PIERNA, TOBILLO Y PIE

4.2.17.TENDINITIS DEL TENDÓN DE AQUILES

Definición

Es la inflamación del tendón en cualquier punto de su recorrido. La patología específica en el punto de inserción se reconoce como "entesitis".

Causas

Cambios en la altura del tacón: si se alterna el uso de zapatos de tacón alto y zapatos de tacón bajo, el tendón sufre una tracción desacostumbrada en condiciones de esfuerzo provocando su irritación.
Compensación de un arco plantar doloroso: Se modifica el apoyo plantar para evitar el dolor del arco.
Las desviaciones axiales del tobillo como el pie cavo-varo obligan a una dirección de tracción que fuerza más unas fibras
La marcha y carrera en cuestas hacia arriba estiran continuamente el tendón forzando sus límites de elasticidad.
La presión directa sobre el tendón como ocurre con el calzado de contrafuerte rígido o con las botas.

Fisiopatología

En el tendón se producen alteraciones estructurales, micro roturas o francas roturas con solución de continuidad en sus fibras, especialmente en la zona de inserción. También se pueden producir calcificaciones que son la secuela natural de la inflamación crónica y aparecen cuando el cuadro ha tenido una larga evolución.

Manifestaciones clínicas

Dolor en la mañana al dar los primeros pasos, durante el día varia su intensidad, siendo más severa después de la actividad física.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
Este tipo de lesión limita al trabajador para realizar acciones como marchas, trote y bajar escaleras entre otras; ya que se aumenta la energía aplicada sobre el tendón predisponiéndolo a rupturas espontaneas. Además la actividad física puede aumentar la severidad de la lesión siendo necesaria su corrección quirúrgica, inhabilitándolo para realizar tareas esenciales de su labor. Limita el uso del calzado exigido por la institución, ya que las botas presentan una talonera rígida que incrementa la severidad y progresión de la lesión.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

HALLUX VALGUS

Definición

Deformidad del primer segmento metatarso-falángico del pie.

Causas

Su origen es multifactorial; se presenta en mayor frecuencia en mujeres y está relacionado con el uso de calzado estrecho en el antepié, factores hormonales que generan hiperlaxitud y factores genéticos que predisponen su aparición.

Fisiopatología

Se combina la desviación del primer dedo (hallux) alejándose de la línea media del cuerpo, con cierta rotación del mismo en el plano frontal. Por otra parte, el primer metatarsiano se desvía aproximándose a la línea media del cuerpo y rota en varo. Esto provoca una incongruencia articular que da como resultado una luxación de

la 1ª articulación metatarsofalángica, viéndose afectadas el resto de estructuras anatómicas localizadas a este nivel, incluyendo la cápsula articular, los ligamentos colaterales, los sesamoideos y todos los músculos.

Manifestaciones clínicas

El paciente presenta una deformidad ósea, la cual altera la estructura del calzado que con el tiempo adopta la posición de la deformidad. El enfermo se queja de dolor debido a la presión y fricción ocasionada por el calzado y por la pérdida de la alineación del dedo con respecto al resto del pie. La deformidad ósea (también llamada juanete o bunion), produce inflamación de las partes blandas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
En casos severos requiere corrección quirúrgica, en donde pueden realizar una osteotomía, que es la resección del hueso para lograr cambios de posición o realizar la artrodesis en la cual se fijan dos extremos óseos, anclando o fijando la articulación afectada. Los aspirantes que presenten hallux valgus sintomático con dolor y gran deformidad o antecedente quirúrgico, presentan alteraciones en la marcha con la consiguiente dificultad para el efectivo desarrollo de sus funciones, teniendo en cuenta la actividad física que deben desarrollar durante su entrenamiento y labor asignada, la bipedestación prolongada y el tipo de calzado exigido por la institución como parte del uniforme, que a su vez puede empeorar los síntomas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas mas no administrativas.

4.2.18.TUMORES ÓSEOS

Definición

Proliferación anormal de células benignas o malignas (cáncer) dentro de un hueso. Pueden aparecer como lesiones primarias o como metástasis de cáncer de mama, riñón, pulmón, próstata, tiroides.

Causas

La mayoría de las veces no se encuentra una causa justificada. Puede estar asociada a traumatismos, radiación o mutaciones genéticas hereditarias.

Fisiopatología

Se conocen tres tipos de genes que intervienen en la respuesta oncogénica: los oncogenes cuya expresión o actividad anormal en la célula puede producir la expresión tumoral; los genes supresores cuya expresión normal inhibe la proliferación celular anormal y los genes moduladores que intervienen en el crecimiento tumoral y la probabilidad de generar metástasis.

Manifestaciones clínicas

Se pueden desarrollar en cualquier estructura ósea. Se caracterizan por presentar dolor, deformidad y limitación funcional y aunque estos síntomas son inespecíficos suelen estar asociados a pérdida de peso, fiebre sin foco infeccioso aparente, anemia y fracturas patológicas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Los métodos de tratamiento de los tumores óseos son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, pudiéndose combinar a veces los tres métodos dependiendo del tipo de tumor, así como de las necesidades del paciente. La cirugía puede ir desde la	Dependerá del tipo de tumor, su tamaño, la localización, si genera limitación funcional/deformidad o

simple resección del tumor hasta la amputación de la extremidad afectada, este tipo de lesiones generan fragilidad ósea que puede conllevar a fracturas patológicas durante el desarrollo del entrenamiento y desempeño de la labor asignada. Requieren control y seguimiento médico estricto.	no y el tipo de tratamiento requerido.

4.2.19.DEFORMIDADES DEL CRÁNEO

Definición

Un desorden del craneofacial se refiere a una anormalidad de la cara y/o la cabeza. Puede ser el resultado del crecimiento anormal de la cara o cráneo que involucran tejido suave y huesos. Una condición del craneofacial puede incluir desfiguración provocada por los defectos congénitos, enfermedad o trauma.

Causas

Se pueden presentar deformidades óseas en el cráneo de origen congénito o adquirido secundarias a traumatismos craneofaciales. Las congénitas pueden asociarse a otro tipo de malformaciones no solo óseas sino cerebrales, entre estos síndromes podemos encontrar el síndrome de apert, crouzon, adelaida, antley bixler, baller-gerold, boston, carpenter kleebattschädel o cráneo de trébol, greig, jackson-weiss entre otros (Morales, 2007).
Otras causas son: las exostosis, las cuales son malformaciones óseas que pueden requerir corrección quirúrgica; los traumatismos craneoencefálicos que pueden generar deformidades o perdidas de sustancia ósea; la craneosinostosis, que es el cierre prematuro de una o varias suturas craneales y puede provocar la detención del desarrollo y deformidades variadas del cráneo que pueden producir trastornos cerebrales (hipertensión endocraneana) o alteraciones oculares.

Fisiopatología

Las alteraciones congénitas son producidas por trastornos del desarrollo embrionario o como consecuencia de un defecto hereditario. Las traumáticas están relacionadas con accidentes de tránsito, lesiones personales o lesiones autoinflingidas.

Manifestaciones clínicas

Sus manifestaciones varían dependiendo del tipo de síndrome que presente. Pueden acompañarse de trastornos del desarrollo intelectual, adicional a la deformidad craneofacial.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Las restricciones ocupacionales se determinan de acuerdo a la severidad del síndrome o por las secuelas de la lesión traumática craneofacial sufrida. Para el efecto se tendrán en cuenta para determinar dichas restricciones, el tipo de deformidad, las alteraciones congnitivas, de visión, audición, malformaciones del corazón u grandes vasos, que pudieran coexistir y confrontarlos con las funciones asignadas.	Dragoneantes.

DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA COLUMNA

4.2.20.ESPINA BÍFIDA

Definición

La espina bífida es una malformación congénita del tubo neural, que se caracteriza porque uno o varios arcos vertebrales posteriores no se fusionaron durante la gestación y la médula espinal quedó sin protección ósea. Existen dos tipos de espina bífida, la espina bífida oculta y la espina bífida abierta o quística.

Causas

La principal causa de espina bífida es la deficiencia de acido fólico durante el embarazo.

Fisiopatología

El defecto del tubo ocurre probablemente ente los 22-28 días de gestación, periodo en que se forma la médula espinal. Ocurre una ruptura del tubo neural, seguida de protrusión de tejido nervioso a través del canal vertebral impidiendo la fusión de las láminas vertebrales.

Manifestaciones clínicas

Estos síntomas pueden ser de tres tipos:

Neurológicos: debilidad en las extremidades inferiores, atrofia de una pierna o pie, escasa sensibilidad o alteración de los reflejos.
Genito-urinarios: incontinencia de orina o heces o retención de orina.
Ortopédicos: deformidad de los pies o diferencias de tamaño.
En la espina bífida abierta, se puede presentar:
Meningocele: se forma y saco quístico con líquido cefalorraquídeo y meninges sin nervios espinales.
Mielomeningocele: es la variante más grave y frecuente; las raíces nerviosas se encuentran expuestas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
Teniendo en cuenta la exposición a actividad física intensa durante el entrenamiento y el desarrollo de su labor y que la medula espinal no tiene una protección ósea adecuada, se pueden generar lesiones espinales y/o precipitación de los síntomas. Adicionalmente tiene restricción para efectuar labores inherentes a su cargo, como marchas, ascenso y descenso de las	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso

garitas, bipedestación prolongada. En los casos severos de espina bífida, hay lentificación de la respuesta motora, incontinencia fecal y urinaria.	de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

4.2.21. DEFORMIDADES CONGÉNITAS DEL TÓRAX

Definición

Se denomina *pectus excavatum* a una malformación de la pared anterior del tórax, caracterizada por una profunda depresión del esternón y alteración de las articulaciones condroesternales inferiores. En los casos más severos puede ocasionar una compresión de los órganos torácicos y como consecuencia producir dificultad respiratoria, infecciones respiratorias frecuentes, intolerancia al ejercicio y dolor torácico.

Causas

Desarrollo anormal del diafragma.
Crecimiento anormal de los cartílagos costales.
Predisposición genética

Fisiopatología

Se presenta por un trastorno en el desarrollo de los cartílagos costales; ya que su crecimiento de atrás adelante (desde la costilla al esternón) no termina en la línea de contacto con el esternón, sino que continúa dicho crecimiento y entonces los cartílagos tienen que hundirse o salir hacia fuera (prolapso), arrastrando consigo al esternón con el consiguiente hundimiento o abultamiento del mismo. En las grandes malformaciones las vísceras torácicas están comprimidas por los huesos del tórax por lo que existe una restricción severa de la ventilación pulmonar y existe un déficit de llenado de sangre en las cavidades derechas del corazón. Existe compromiso vital para el paciente. La corrección es quirúrgica. (Varela, 2002)

Manifestaciones clínicas
Deformidad del tórax, en casos severos hay alteración de la dinámica cardiaca y restricción pulmonar.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta una alteración anatómica que puede generar alteraciones en la dinámica cardiaca, sobre todo de las cavidades derechas y restricciones en la función pulmonar. Por tanto de presentarse dichas alteraciones, impedirían una adecuada ejecución de las funciones a desarrollar, ya que las alteraciones hemodinámicas y respiratorias restringen la actividad física necesaria para el desempeño de las funciones inherentes a los funcionarios del cuerpo de custodia.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LAS EXTREMIDADES

4.2.22. LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA

Definición

Corresponde a una displasia articular que se produce por una perturbación en el desarrollo de la cadera en su etapa intrauterina. Se nace con displasia y si no es adecuadamente tratada, progresa a subluxación y luxación que es la perdida completa de las relaciones articulares de la cadera.

El fémur se encuentra lateralizado ascendido; el limbo acetabular aparece interpuesto entre la cabeza y la cavidad. La displasia de la cadera es la alteración anatómica de la articulación coxofemoral en el recién nacido, en donde la cabeza femoral permanece fuera del acetábulo al nacimiento o es inestable (puede luxarse) en las primeras semanas de vida. Esto provoca que la cabeza femoral y el acetábulo no se desarrollen normalmente y se deformen, produciendo osteoartritis prematura en jóvenes.

Causas

Presenta factores endógenos que están relacionados con el aumento de estrógenos que produce hiperlaxitud y factores exógenos que están relacionados con la posición intrauterina.

Fisiopatología

Se presenta displasia acetabular, laxitud ligamentaria, movimiento excesivo de la cabeza femoral, retraso en el desarrollo de la cabeza femoral.

Manifestaciones clínicas

Se diagnostica en los tres primeros meses de vida. La evolución natural de la enfermedad produce artrosis de la articulación, acortamiento en el miembro inferior afectado, restricción en los arcos de movilidad articular de la cadera afectada.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Este tipo de lesiones generan alteración anatómica y limitación funcional que impide la bipedestación prolongada y alteraciones en la marcha. Esto no permite el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo, limita el ascenso y descenso a las garitas. Disminuye la capacidad de reacción. Por el tipo de actividad	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso

física a desarrollar puede presentar deterioro de la función articular residual lo que conlleva a discapacidad para realizar labores básicas inherentes a su cargo. Requieren control y seguimiento médico estricto. En casos severos requiere tratamiento quirúrgico.	de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

4.2.23.DEFORMIDAD DE LOS PIES

Definición

Pueden ser adquiridas y congénitas**.** La más frecuente es el pie equino varo, que es una deformidad que afecta la postura del pie en cuatro posiciones que son: equino o flexión plantar, varo (la planta del pie mira hacia adentro, el borde interno se eleva y el externo desciende), cavo (la cavidad plantar es exageradamente curva; la planta es convexa) y aducto (El ante-pie se presenta en aducción con respecto al retropié). El borde interno del pie se encuentra angulado hacia medial, la punta del pie es llevada hacia adentro en el plano horizontal; el borde externo es convexo y el punto culminante de la deformación se ve en el borde externo correspondiendo a la zona medio tarsiana.

Las deformidades adquiridas de los dedos del pie incluyen: dedos en martillo, dedos en mazo, dedos en garra. Estas deformidades son el resultado del desequilibrio en los tendones lo cual afecta las articulaciones y la forma de los dedos.

Causas

La causa de la alteración congénita es desconocida. No obstante se han enunciado diferentes hipótesis:

Considerada como una detención del desarrollo del pie
Anomalía en la inserción músculotendinosa
Anomalía muscular con desproporción entre fibras tipo I y II
Defecto mesodérmico

Menor espacio en la cavidad uterina, oligohidramnios y la postura fetal influyen para que exista menor movilidad fetal de los miembros inferiores, quedando el pie en equino-varo-adductus. Esta posición fija hace que se produzca una alteración del balance muscular.
También puede ser secundaria a lesiones de tipo traumático.

Fisiopatología

Hay una acortamiento del tendón de aquiles, del tibial anterior y del tibial posterior. En algunas ocasiones se puede evidenciar una inserción anómala de estos tendones. Se presentan cambios óseos en el astrágalo y el calcáneo.

Manifestaciones clínicas

La planta del pie se encuentra mirando hacia arriba y adentro, el ante pié se encuentra en aducto.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Este tipo de deformidades generan trastornos en la marcha, toda vez que el paciente camina en la parte externa y dorsal del pie. Lo anterior limita el uso del calzado tipo bota dado por la institución como parte de la dotación y disminuye la velocidad de respuesta. Limita la marcha normal, el trote, el ascenso y descenso de las garitas por las características estructurales de las escaleras.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

4.2.24. DEFORMIDADES DE LAS MANOS

Definición

Alteraciones estructurales que se presentan en cualquier segmento de las manos y generan distintos grados de discapacidad.

Causas

Pueden ser congénitas o adquiridas secundarias a traumatismo o enfermedades sistémicas.

Fisiopatologia

Divide las malformaciones en 7 grupos: (Florángel, 2000)

I. Fallo en la formación de partes: producen las llamadas amputaciones congénitas. Comprende la Amelia que es la ausencia completa del miembro superior; la hemimelia, ausencia del antebrazo y la mano; acheiria, que es la ausencia de la mano y la afalangia que es la ausencia de todas las falanges.

II. Fallo en la diferenciación de partes: como la sindáctila que es la persistencia anormal de una disposición embrionaria transitoria de la mano a las 8 semanas, lo cual puede dar lugar a que las membranas persistan, continuando su crecimiento igual a los dedos. Se asocia frecuentemente con otras deformidades como en los síndromes de Poland, Apert, Crouzon, mano zamba (ausencia total o parcial del radio, la cual se acompaña muchas veces de ausencia de la fila radial del carpo y del pulgar). Se asocia con un acortamiento del brazo; limitación en los movimientos del codo y severa desviación radial de la muñeca con movilidad limitada de los dedos.

III. Duplicación: polidactilia: todo exceso de 5 dedos, tanto para las manos como para los pies, puede manifestarse como una deformidad aislada o hace parte de un síndrome de malformación (acrocefalosindactilia, Ellis Van Creveld, Laurence-Moon-Bardet-Bield, etc.). El dedo supernumerario puede aparecer como un pequeño apéndice cutáneo, sin soporte esquelético (tipo 1), ir acompañado de

huesos, articulación, tendones, nervios y vasos (tipo 2), o finalmente ir asociado a su metacarpiano correspondiente (tipo 3).

IV. Sobrecrecimiento: las macrodactilias en donde existe un crecimiento anómalo de todas las estructuras del dedo.

V. Infracrecimiento: hipoplasia del pulgar. Suele ser bilateral y estar asociada a displasias de radio.

VI. Síndrome del anillo constrictivo: las bandas de constricción congénitas pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y se cree que se debe a que un filamento de la capa interna del saco coriónico se enrolla alrededor de alguna parte del feto.

VII. Anormalidades esqueléticas generalizadas: Deformidad de Madelung.

Manifestaciones clinicas

Se presenta de acuerdo al tipo de defecto congénito o lesión.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
Presenta una limitación anatómica y funcional que impide el agarre a mano llena, con restricción en los arcos de movilidad articular. Esto no permite el manejo de los dispositivos usados para el entrenamiento y posterior desempeño en el cargo como armamento, tonfa, limitación para efectuar pinza entre el primer, segundo y tercer dedo. Al realizar trabajo en alturas puede presentar caídas debido al deficiente agarre manual.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

OTRAS ENFERMEDADES

4.2.25. ARTROPATÍA DE CUALQUIER ORIGEN O UBICACIÓN

Definición

Enfermedad articular de cualquier localización y origen. Existen dos tipos de artropatías; las de origen inflamatorio (artritis reumatoidea) y las de origen degenerativo (osteoartrosis). La osteoartrosis es una alteración del cartílago hialino y caracterizado por pérdida de cartílago articular e hipertrofia ósea, con producción de osteofitos.

Causas

Las artropatías seronegativas están relacionadas con una predisposición genética asociadas al hla- b27. Dentro de este grupo se encuentran: artritis psoriásica, síndrome de reiter, espondilitis anquilosante y enteropatías. La artritis reumatoide es una enfermedad en la que participan complejos autoinmunes y de anormalidades en la inmunidad celular.

Fisiopatología

El proceso fisiopatológico es progresivo. Desencadenado por un cambio microambiental, los condrocitos experimentan mitosis y aumentan la síntesis de proteoglicanos y colágeno tipo iii (principales elementos estructurales del cartílago). Después aumenta la síntesis de hueso por los osteoblastos subcondrales. Al aumentar la formación de hueso en el área subcondral, las propiedades físicas cambian, el hueso se hace más rígido, con menor distensibilidad y se producen microfracturas seguidas por la formación de callo, más rigidez y más microfracturas. La metaplasia de las células sinoviales periféricas provoca la formación periarticular de osteofitos. Por último, se forman quistes óseos (seudoquistes) en la médula ósea, bajo el hueso subcondral. Los quistes óseos se deben a la extrusión de líquido articular a través de hendiduras en el cartílago hialino hacia la médula ósea, con una reacción celular osteoblástica o fibroblástica.

Manifestaciones clínicas

Dolor, rigidez, deformidad articular.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas. Tienen limitación para realizar movimientos de flexo-extensión de la columna. El personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios, ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. Requieren control y seguimiento médico estricto que por las características del servicio puede verse afecto su estado de salud.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

4.2.26. ARTROSIS

Definición

La artrosis es una enfermedad degenerativa causada por el deterioro del cartílago articular, el cual recubre la parte final de los huesos y permite el movimiento y amortiguación de este.

Causas

En la artrosis este desgaste del cartílago se produce por factores mecánicos (la sobrecarga de presión sobre un cartílago, o la fuerza normal sobre un cartílago alterado pueden provocar fisuras en la superficie del cartílago y posteriormente

una pérdida progresiva del tejido) y bioquímicos (los cambios mecánicos pueden generar la presencia de proteínas responsables de la destrucción de diferentes componentes del cartílago (colágeno y proteoglicanos) y de la progresión de la enfermedad.

Puede ser secundaría a traumas previos que deformen o debiliten la articulación, o patología progresiva por desgaste funcional.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas más frecuentes son el dolor articular, la limitación de los movimientos, la crepitación, y, en algunas ocasiones, el derrame articular. Además, algunas personas pueden presentar rigidez y deformidad articular.

El dolor se puede presentar de forma intermitente, tanto en reposo como en movimiento, y puede ser agravado por el sobreuso articular.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
De acuerdo al área del cuerpo comprometida y la severidad de la artrosis, el personal afectado no tendrá la agilidad para realizar las actividades operativas requeridas por su cargo como trotar, subir escaleras, bipedestación prolongada, manipulación de cargas, armamento. De igual forma no podrán realizar actividad física ni entrenamientos por el alto riesgo articular y de exacerbación de las lesiones en el caso de que la artrosis se encuentre en las rodillas, tobillos o caderas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus

	actividades operativas mas no administrativas. Se tendrá en cuenta la severidad y manejo de esta patología al momento del examen ocupacional.

4.2.27. SECUELAS DE POLIOMIELITIS

Definición

La poliomielitis es una enfermedad viral que causa parálisis parcial o total en ciertos casos. Algunos pacientes desarrollan a los 20 ó 30 años después del comienzo de la enfermedad, una debilidad progresiva de sus músculos afectados que se acompaña de pérdida de fuerza, fatiga, dolor articular, debilidad y atrofia. Este cuadro sintomático también ha recibido el nombre de atrofia muscular post-polio y parece ser debido a una desintegración final de los axones terminales que van a producir la denervación definitiva de los músculos.

Causas

La poliomielitis es producida por un polivirus que es un enterovirus, el hombre es el único huésped natural.

Fisiopatología

La medula espinal y el sistema nervioso son las únicas localizaciones en las que aparecen lesiones anatomopatológicas importantes. Afecta las motoneuronas del cuerno anterior de la medula espinal, generando una respuesta inflamatoria y posteriormente la destrucción del nervio.

Manifestaciones clínicas

En este cuadro hay una excesiva demanda y sobreuso de las escasas fibras musculares que ha dejado el polio.

Se puede presentar deformidades severas como genu recurvatum, genu valgum, inestabilidad medial o lateral del cuello del pie.

Síndrome post-polio es una nueva debilidad muscular que empeora gradualmente. Suele estar acompañada por una menor resistencia muscular durante actividades, dolor en los músculos y las articulaciones, desgaste muscular y fatiga excesiva. Incluso los músculos que no se creían afectados en el brote de polio anterior pueden verse afectados. Con menos frecuencia, pueden producirse dificultades respiratorias y problemas para tragar. Por lo general, estos síntomas se desarrollan 15 años o más después de la enfermedad original.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta restricción para la manipulación de cargas, la bipedestación prolongada, las marchas prolongadas y tienen limitación para realizar arcos de movimiento articular completos en los segmentos afectados. El personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. Cuando las secuelas se instauran en los miembros superiores se presenta disminución en la fuerza de agarre, disminución en la velocidad de reacción y limitación para el manejo de la tonfa por la alteración neuronal.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

4.2.28.OSTEITIS DEFORMANTE

Definición

Se caracteriza por una anomalía en el remodelado del hueso que se torna excesivo y desordenado, produciendo deformación. Esta afección, también denominada enfermedad de paget. En ella hay sustitución da la matriz normal del hueso por hueso de mayor tamaño y menor resistencia.

Causas

Probable etiología viral.

Fisiopatologia

Lo característico es la anarquía en el desarrollo de las funciones osteoblásticas y osteoclásticas. Esto ocasiona la coexistencia en el mismo hueso o sector de él, de áreas líticas y de áreas de condensación, dispuestas en forma muy irregular que recuerda la imagen de un rompecabezas. El hueso se deforma y aun cuando presenta un engrosamiento de la cortical a expensas de la esponjosa, la irregularidad de sus trabéculas y la relativa pobreza en calcio de las mismas, lo hace más fácilmente fracturable que el hueso normal.

Manifestaciones clinicas

Las lesiones afectan con mayor frecuencia el cráneo, vertebras, la pelvis, fémur, tibias y humero. Suele ser asintomática, se presentan deformidades óseas, aumento en el tamaño del cráneo, dolor y rigidez. Hay claudicación en la marcha, ya que al afectar el canal medular se produce compresión nerviosa. Se presentan fracturas patológicas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
Presenta restricción para la manipulación de cargas, la bipedestación prolongada, y las marchas prolongadas. Tienen limitación para realizar arcos de movimiento articular completos en los segmentos afectados. El personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios, ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. De igual forma no podrán realizar actividad física ni entrenamientos por el alto riesgo de presentar fracturas o lesiones neurológicas por la compresión ejercida en el canal medular.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

4.2.29.OSTEOPOROSIS

Definición

Disminución progresiva de la masa ósea, que aumenta la fragilidad del hueso y el riesgo de fractura.

Causas

La osteoporosis tiene un origen multifactorial en los que intervienen factores como la nutrición, genética, nivel de actividad física o endocrinopatías como el hipogonadismo, hiperparatiroidismo, síndrome de Cushing, desnutrición.

Fisiopatología

Se presenta aumento en el egreso del calcio del hueso y de la actividad de los osteoclastos. (Smith-Thier , 1988)

Manifestaciones clínicas

Generalmente su curso es asintomático, en algunas personas se puede presentar dolor y fracturas patológicas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta restricción para la manipulación de cargas, bipedestación prolongada, marchas prolongadas, tienen limitación para realizar arcos de movimiento articular completo en los segmentos afectados. El personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada, ni realizar actividad física ni entrenamientos por el alto riesgo de presentar fracturas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Los cargos de teniente y capitán solo tendrían inhabilidad en el caso de que presenten limitación en sus actividades operativas más no administrativas.

4.3.SISTEMA MUSCULAR

4.3.1.DISTROFIA MUSCULAR

Definición

Grupo de enfermedades hereditarias, que cursan con debilidad y degeneración progresiva de los músculos.

Causas

Son hereditarias, producto de alteraciones genéticas.

Fisiopatología

Se producen por:

La herencia recesiva autosómica: debe heredarse un gen portador de esta característica de cada uno de los padres, para que se exprese la enfermedad. El cromosoma afectado es un cromosoma no sexual.
La herencia dominante autosómica: solo la presencia del gen heredado de uno de los padres hace que se exprese la enfermedad.
La herencia recesiva ligada a X: está ligado a un cromosoma sexual, en este caso al cromosoma X.

Manifestaciones clínicas

La debilidad progresiva y el desgaste muscular (disminución en la fuerza y el tamaño muscular), causados por fibras musculares en degeneración comienza en los muslos y la pelvis antes de propagarse a los brazos. Otros síntomas son la pérdida de algunos reflejos, marcha de pato, caídas frecuentes y torpeza (especialmente al correr), dificultad al levantarse de una posición sentada o acostada o al subir escaleras, cambios posturales en general, dificultad respiratoria, debilidad pulmonar, y cardiomiopatía (debilidad muscular cardíaca que interfiere con la capacidad de bombeo). Muchos niños son incapaces de correr o saltar. Llevan a la invalidez.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Presenta alteración en la fuerza y tono muscular, produciéndose trastornos en la marcha, limitación para el agarre, limitación en los arcos de movimiento articular. Por la evolución natural se presentarán secuelas invalidantes. Su tratamiento es paliativo, ya que no existe cura; requieren control médico estricto.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe, Teniente, Capitán, Mayor y Comandante Superior.

4.3.2. MIOPATÍAS CONGÉNITAS

Definición

Son enfermedades que causan alteraciones en el tono y la contracción muscular. Incluye la enfermedad de Thomsen, enfermedad de Eulengerg, enfermedad del cuerpo de los bastones.

Causas

Hereditarias, se producen por defectos genéticos que alteran los canales iónicos de calcio, sodio, cloro y el metabolismo mitocondrial.

Fisiopatología

La rigidez muscular en estos pacientes es el resultado de la descarga repetitiva de potenciales de acción de fibras musculares, es decir, de ráfagas miotónicas. Hay dos mecanismos propuestos para explicar la hiperexcitabilidad muscular intrínseca observada en los síndromes miotónicos: uno es la disminución de la conductancia al cloro y el otro se refiere a alteraciones en la actividad del canal de sodio.

Los canales de sodio son responsables de la iniciación y propagación del potencial de acción y los canales de cloro están involucrados en la mantención del potencial de membrana en reposo. Estudios electrofisiológicos in vitro han demostrado que la reducción de la conductancia al cloro en miotonía congénita es de un 25 a 50% respecto del músculo normal. Esta alteración determina disminución de la velocidad de repolarización luego de terminado el potencial de acción, lo que induce la aparición de ráfagas miotónicas.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas miotónicos son por una hiperexcitabilidad de la membrana de la fibra muscular; hay atrofia muscular, debilidad progresiva en todos los músculos incluyendo los respiratorios, las alteraciones cardíacas son frecuentes, afectando a más del 90% de los pacientes y se deben a defectos del aparato excito-conductor. Pueden presentar taquicardia, aumento del intervalo PR o bloqueo cardíaco que puede determinar muerte súbita en algunos casos. Menos

frecuentemente hay prolapso de la válvula mitral o disfunción ventricular izquierda. Las afecciones no musculares más frecuentes son las opacidades del cristalino, que se presentan en 90% de los pacientes. (Adams,1989)

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Debido a que los músculos apoyan la postura y dan soporte al esqueleto se pueden producir deformidades óseas, la debilidad progresiva de los músculos genera incapacidad para la marcha, la bipedestación, limitación en los arcos de movimiento articular. Le impide al paciente en fases avanzadas de la enfermedad realizar movimientos autónomos ya que esta patología evoluciona hacia la invalidez. Lo anterior sin perjuicio de la incapacidad generada por las afecciones no musculares de la enfermedad, anteriormente descritos.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe, Teniente, Capitán, Mayor y Comandante Superior.

4.3.3. MIASTENIA GRAVIS

Definición

Es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica caracterizada por grados variables de debilidad de los músculos esqueléticos.

Causas

Etiología desconocida. Aunque el 25 % de los pacientes con este diagnostico tienen timoma y en el 75 % está relacionado con timitis. (Rojas, 1995)

Fisiopatologia

Estos pacientes presentan anticuerpos tipo inmunoglobulina g (ig g), que están dirigidos contra los receptores de la acetil colina de la placa neuro-muscular. Esta unión activa el complemento dañando la membrana post-sináptica.

Manifestaciones clínicas

Se caracteriza por debilidad muscular que aumenta durante los periodos de actividad y disminuye después de periodos de descanso. Ciertos músculos, tales como los que controlan el movimiento de los ojos y los párpados, la expresión facial, el masticar, el habla y el deglutir (tragar) a menudo se ven afectados por este trastorno.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La debilidad progresiva de los músculos genera incapacidad para la marcha, la bipedestación, limitación en los arcos de movimiento articular, requieren control médico y farmacológico estricto. Esta patología disminuye la velocidad de reacción pudiendo poner en riesgo al trabajador en situaciones de peligro al interior del centro carcelario.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe, Teniente, Capitán, Mayor y Comandante Superior.

SISTEMA INMUNOLÓGICO

4.4.INMUNODEFICIENCIAS CONGÉNITAS

Definición

Cualquier alteración que se produce en el individuo que tiene como consecuencia algún defecto en la función inmunológica**.**

Causas

La alteración puede ser originada por un defecto genético en algún componente del sistema inmune o en cualquier proteína que indirectamente afecte al sistema inmunológico; denominándose inmunodeficiencias congénitas. Se incluyen entre otras la ataxia telangiectasica, el síndrome de Wiskott- Aldrich y la agammaglobulinemia congénita. Igualmente una inmunodeficiencia puede ser consecuencia de un proceso adquirido como el caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Fisiopatología

Enfermedades congénitas heredadas en forma recesiva ligadas o no al sexo.

Manifestaciones clínicas

Tendencia a presentar infecciones virales, bacterianas, fúngicas o parasitarias recurrentes. En algunos casos aparición de tumores y ataxia.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Teniendo en cuenta las condiciones de deterioro inmunológico del trabajador, su propensión a desarrollar infecciones y el ambiente de los centros penitenciarios en donde se podría en riesgo de contagio al trabajador, este no podría desarrollar de manera eficiente las funciones asignadas ya que pondría en peligro su salud.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

4.4.1.SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Definición

Es un deterioro del sistema inmunológico producido por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Causas

Es causado por un retrovirus llamado virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Pertenece a la familia *retroviridae* y contiene material genético de tipo ácido ribonucleico (RNA).

Fisiopatología

Este virus destruye lentamente el sistema inmunitario del humano, principalmente los linfocitos ayudadores, los cuales poseen el receptor llamado "CD4" al que se une el virus, destruyendo estas células y causando un grave daño en las funciones de la inmunidad celular y el control de la inmunidad humoral. En su estado más avanzado la enfermedad es conocida con el nombre de SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), en el que se presentan manifestaciones clínicas del tipo de las infecciones o neoplasias oportunistas secundarias al estado de inmunodeficiencia. Puede transmitirse de una persona a otra a través de tres vías: relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, exposición a fluidos corporales infectados y por transmisión vertical.
Diagnostico: pruebas presuntivas: ensayo inmunoenzimático (ELISA). Pruebas confirmatorias: Western Blot (WB) o inmunoflourescencia indirecta (IFI).

Manifestaciones clínicas (ISS-ASCOFAME , 2008)

CATEGORÍA A

Infección por VIH asintomática
Aguda (primaria) la infección por VIH con enfermedad de acompañamiento o historia de infección aguda por VIH (29,30) Categoría B
Linfadenopatía generalizada.

CATEGORIA B

Síntomas constitucionales de más de 1 mes de duración
Angiomatosis bacilar
Candidiasis orofaríngea (muguet)
Candidiasis vulvovaginal, persistente, frecuente o poco sensible a la terapia
Displasia cervical (moderada o grave) / carcinoma cervical in situ
Fiebre (38,5 C) o diarrea que duraron más de 1 mes
Leucoplasia vellosa, oral
Herpes zoster, que participen al menos dos episodios distintos o más de un dermatoma Púrpura trombocitopénica idiopática
Listeriosis
Enfermedad inflamatoria pélvica, sobre todo si complicada por absceso tubo-ovárico

CATEGORÍA C

La candidiasis de los bronquios, tráquea o los pulmones
Candidiasis esofágica
El cáncer cervical invasivo
Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar
Criptococosis extrapulmonar
Criptosporidiosis intestinal crónica (más de 1 mes de duración superior)
La enfermedad por citomegalovirus (excepto hígado, el bazo o los ganglios)
Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de la visión)
Encefalopatía relacionada con el VIH
Herpes simple: úlceras crónicas (s) (mayores que el mes de duración 1), o bronquitis, neumonitis o esofagitis.
Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar.
Isosporidiasis intestinal crónica (más de 1 mes de duración superior).
Sarcoma de Kaposi.
Linfoma (o término equivalente de Burkitt)
Linfoma inmunoblástico (o término equivalente)
Linfoma primario del cerebro.
El complejo Mycobacterium avium o M. kansasii diseminada o extrapulmonar.
Tuberculosis en cualquier lugar (* pulmonar o extrapulmonar)
Neumonía por Pneumocystis carinii
Neumonía recurrente.

Leucoencefalopatía multifocal progresiva
Septicemia recurrente por Salmonella.
Síndrome de emaciación por VIH.
Toxoplasmosis cerebral
Nocardiosis

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Teniendo en cuenta las condiciones de deterioro inmunológico del trabajador, su propensión a desarrollar infecciones y el ambiente de los centros penitenciarios en donde se podría en riesgo de contagio al trabajador. Este no podría desarrollar de manera eficiente las funciones asignadas ya que pondría en peligro su salud.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

4.4.2.COLAGENOSIS

Definición

Reacción autoinmune dirigida contra las fibras de colágeno ubicadas en distintos tejidos del organismo tales como las articulaciones, la piel, los vasos sanguíneos, los riñones, el corazón, el cerebro, etc. Las enfermedades del colágeno más frecuentes son el lupus eritematoso, la dermatomiositis, la esclerodermia, la poliarteritis.

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, multisistémica, de gran heterogeneidad y variabilidad, caracterizada por la producción de auto anticuerpos, así como la formación y depósito de complejos inmunes.

Causas

Existe una producción de auto anticuerpos, que pueden ser anticuerpos antinucleares, anti citoplasmáticos, anti eritrocitos, anti leucocitarios, antiplaquetarios, contra el endotelio vascular. Durante el inicio de la enfermedad los anticuerpos antinucleares (ANA) son estimulados por la presencia de auto antígenos que existen como complejos y que se vuelven inmunogénicos cuando son liberados por células apoptóticas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La sintomatología y la progresión de la enfermedad deja secuelas osteoarticulares y extrarticulares, musculares o cutáneas entre otras, que pueden provocar incapacidad absoluta y solo permitir el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria. Por el nivel de compromiso articular se limitan los arcos de movimiento lo que genera alteración en el desarrollo de las funciones inherentes a su cargo.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

4.5. SISTEMA NERVIOSO

4.5.1.EPILEPSIA

Definición

Grupo de trastornos neurológicos caracterizado por episodios recurrentes de episodios convulsivos, trastornos sensoriales, anormalidades del comportamiento y pérdida de conciencia. Se produce una descarga incontrolada en las células nerviosas de la corteza cerebral. (Diccionario Océano, 1996)

Causas

Idiopática: es aquella en la que su causa no es identificable. Suele presentarse entre los 5 y 20 años y no se asocia a atrás alteraciones neurológicas.

Secundaria: a alteraciones congénitas, alteraciones metabólicas, por supresión del alcohol o drogas, traumatismo craneano, por tumores o lesiones que ocupen espacio.

Fisiopatología

La epilepsia resulta de una inestabilidad en el potencial de reposo de la membrana neuronal secundaria a: alteraciones en el intercambio de potasio y calcio; alteraciones en las ATPasas de membrana responsables del transporte iónico; un defecto en los mecanismos inhibidores GABA; o a una sensibilidad alterada de los receptores mediados por ácido aspártico y glutámico, involucrados en la transmisión excitadora.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones dependerán del área afectada. Las convulsiones parciales se dividen en SIMPLES en las que se conservan la conciencia y se caracterizan por sacudidas de alguna extremidad, parestesias u hormigueo, destellos o zumbidos y COMPLEJAS en las que existe deterioro de la conciencia.

Las convulsiones parciales afectan solo una parte del cerebro y pueden generalizares presentando un cuadro tónico clónico.

Las convulsiones generalizadas se clasifican en PEQUEÑO MAL o crisis de ausencia en los que existe leve disminución del tono postural, la pérdida de conciencia es muy breve y el paciente no se percata del episodio. Las de GRAN MAL se caracterizan por la pérdida repentina de la conciencia, el paciente cae al piso, se pone rígido, se detiene la respiración, posteriormente se presentan movimientos clónicos, en donde el paciente puede morderse la lengua y presentar relajación de esfínteres.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
Por las características de la sintomatología donde se presenta alteración súbita de la conciencia y que el funcionario deberá realizar trabajo en alturas al desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física; de igual manera al presentar estos eventos en un pabellón o patio, podría ser atacado por los reclusos. Tienen restricción para conducir vehículos. Se debe tener en cuenta que el estrés emocional, los turnos nocturnos pueden desencadenar los síntomas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

4.5.2.VÉRTIGO

Definición

Aquellos trastornos del equilibrio causados por la afectación del sistema vestibular sea a nivel de sus componentes periféricos (laberinto VIII PAR) o centrales

(núcleos y conexiones vestíbulo-cerebelosas, vestíbulo-oculares, vestíbulo-corticales, vestíbulo-espinales, sistema neurovegetativo y sustancia reticular). (España, 1999)

Causas

Infecciones del oído medio o interno, lesiones del VII par, traumatismos craneales, alteraciones isquémicas, tumores del nervio acústico, lesiones cerebelosas, hidropesía endolinfática, alteraciones metabólicas o idiopáticos.

Fisiopatología

El individuo en posición ortostatica mantiene el tono muscular generado por el aparato vestibular que en estado de reposo es simétrico, logrando así una situación de equilibrio. Cuando el cuerpo es sometido a un movimiento, tanto el sistema somático general como el sistema vestibular generan contracciones para mantener el equilibrio y si algún proceso patológico aumenta la actividad del laberinto posterior de alguno de los dos lados, derecho o izquierdo, se generaran contracciones musculares que no tienen que contrarrestar ningún movimiento, dando lugar al desequilibrio.

Esta modificación del tono afecta también la musculatura ocular extrínseca produciendo el nistagmos. (Ramírez, 2001) También se pueden formar Ductolitos (cálculos de carbonato cálcico) por degeneración de los otolitos, que flotan en la endolinfa en el conducto semicircular posterior. El movimiento hace que los ductolitos traccionen y opriman la cúpula produciendo el vértigo.

Manifestaciones clínicas

Falsa sensación de movimiento; puede presentarse de dos formas distintas: un desplazamiento de los objetos en relación con el sujeto (vértigo objetivo), o del sujeto en relación con los objetos (vértigo subjetivo). El vértigo se suele deber a un trastorno del sistema vestibular; también puede contribuir a él las alteraciones de los sistemas visual y somatosensitivo. Aparece acompañado a menudo por náuseas, inestabilidad postural y ataxia de la marcha, y puede ser inducido o exacerbado por los movimientos de la cabeza.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
Por las características de la sintomatología donde se presenta alteración súbitas del equilibrio y que el funcionario deberá realizar trabajo en alturas al desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la causa del vértigo, la severidad y el control del mismo.

4.5.3.ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Definición

Cuando hablamos de enfermedades degenerativas nos referimos a aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, pues provocan un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular.

La degeneración es un proceso en el que un órgano o tejido van perdiendo sus características propias más importantes, por la disminución de su actividad. Así,

las enfermedades degenerativas afectan y modifican a las células, al producirse sustancias inhabituales que alteran su comportamiento.
Se incluyen:

Sistema nerviosos central: Enfermedad de Alzheimer, atrofia multisistémica, parálisis supranuclear progresiva, enfermedad de Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Huntington, enfermedades del sistema extrapiramidal, esclerosis múltiple.

Sistema nervioso periférico: síndrome de Guillan-Barré, enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, síndrome miasténico de Eaton-Lambert.

Causas

Son enfermedades de origen multifactorial asociadas a respuestas inmunes en individuos susceptibles genéticamente.

Fisiopatología

Se describirán aquellas de relevancia para el grupo de adultos jóvenes.

La *Esclerosis Múltiple* es una enfermedad inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central que principalmente afecta a adultos jóvenes. Los estudios epidemiológicos y de laboratorio sugieren que es una enfermedad disinmune, posiblemente iniciada cuando un agente infeccioso, induce una respuesta inmune mediada por células T en un individuo genéticamente susceptible. La Esclerosis Múltiple se asocia significativamente con los determinantes antigénicos HLA de clase II HLA-Dw2 y HLA-DR2, particularmente con los haplotipos DRw15, DQw6 y Dw2.

La *esclerosis lateral amiotrofica* es una enfermedad neurológica progresiva, invariablemente fatal, que ataca a las células nerviosas (neuronas) encargadas de controlar los músculos voluntarios. Esta enfermedad pertenece a un grupo de dolencias llamado enfermedades de las neuronas motoras, que son caracterizadas por la degeneración gradual y muerte de las neuronas motoras.

El *Guillain Barré* es una enfermedad autoinmune que destruye la mielina en el sistema nervioso periférico. Los nervios afectados no pueden transmitir señales

de manera efectiva a los músculos y estos empiezan a perder la capacidad de responder.

Manifestaciones clínicas

signos y síntomas

Rigidez muscular.
Temblor que puede ser de diferentes intensidades.
Hipocinesia (falta de movimientos).
Dificultad al andar.
Mala estabilidad.
Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar.
Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo,
para terminarlo.
Cara de pez o mascara, por falta de expresión de los músculos de la cara.
Lentitud de movimientos (Bradicinesia).
Acatisia.
Boca abierta con dificultad para mantenerla cerrada.
Voz de tono bajo y monótono.
Dificultad para escribir, para comer o para movimientos finos.
Deterioro intelectual.
Depresión, ansiedad, atrofia muscular.
Dolor testicular.
Enrojecimiento de los pies.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Teniendo en cuenta la sintomatología y la evolución natural de este grupo de enfermedades que cursan con pérdida progresiva del movimiento que en casos severos lleva a la invalidez; se disminuye la velocidad de reacción y se genera trastornos en la marcha. Adicionalmente se limita la movilidad articular por la lesión muscular, lo que impide el manejo de los	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha

dispositivos requeridos para el desarrollo de su función. Son entidades que generan inestabilidad postural por lo que el trabajador corre riesgo al desarrollar trabajo en alturas en las garitas.	patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabiidad en las labores administrativas dependerá del tipo de desorden neurológico, la severidad y el control del mismo.

4.5.4. EXTRAPIRAMIDALISMO (O CUALQUIER TIPO DE MOVIMIENTOS ANORMALES)

Definición

Grupo de trastornos que se caracterizan por la presencia de movimientos involuntarios anormales.

Causas

La patología más frecuente asociada a extrapiramidalismo primario es la enfermedad de Parkinson, que es un trastorno degenerativo, idiopático y lentamente progresivo del SNC caracterizado por disminución y lentitud de los movimientos, rigidez muscular, temblor de reposo e inestabilidad postural.

El extrapiramidalismo secundario puede estar asociado con el uso de ciertos medicamentos como la metoclopramida, el haloperidol y la reserpina.

Los movimientos anormales pueden ser de dos tipos hipokineticos o diskineticos. Las alteraciones del movimiento pueden tener origen orgánico o estructural o un origen funcional o psicógeno.

El sustrato patológico generalmente es un infarto, hemorragia o tumor a nivel de los ganglios basales contralaterales. El balismo son movimientos amplios,

circulares, de circunducción, habitualmente de las extremidades superiores. Por lo general se debe a una lesión vascular en el núcleo subtalámico contralateral. La distonía es el mantenimiento de una postura forzada de manera involuntaria. Puede ocurrir a cualquier nivel de la musculatura voluntaria y dar lugar a síndromes, como la tortícolis espasmódica.

Fisiopatología

En la enfermedad de Parkinson la etiopatogenia es desconocida. El factor de riesgo más importante es la edad avanzada. Hay una pérdida de neuronas dopaminérgicas que afecta preferentemente a la *pars compacta* de la sustancia negra. Las alteraciones del movimiento pueden tener origen orgánico o estructural o un origen funcional o psicógeno.

Manifestaciones clínicas

Temblor: movimiento oscilatorio involuntario que se produce por la contracción alternante de los músculos agonistas y antagonistas.

Distonía: movimientos involuntarios de torsión relacionados con la contractura muscular mantenida y simultánea de los músculos agonistas y antagonistas.

Tics: movimientos o sonidos repetitivos, breves estereotipados y carentes de objetivo.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Por las características de la sintomatología donde se presenta alteración súbitas del movimiento y que el funcionario deberá realizar trabajo en alturas al desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. Este tipo de	: Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera

enfermedades producen pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación, afectando así la velocidad de reacción.	inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabiidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y la patologia de base.

4.5.5. PARÁLISIS NERVIOS CRANEALES

Definición

La parálisis es la perdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas que se presenta en los nervios motores craneales (Motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor. Nervios mixtos o sensitivos – motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico).

Causas

Pueden verse afectados por antecedentes traumáticos, neoplasias, procesos inflamatorios o infecciosos.

Fisiopatología

Los nervios motores son: motor ocular común, patético, motor ocular externo, espinal, hipogloso mayor, nervios mixtos o sensitivos - motores son trigémino, facial, glosofaríngeo, neumogástrico. Estos pueden verse lesionados a nivel de su origen o durante su trayecto.

Manifestaciones clínicas

El III Par craneal (Motor Ocular Común) puede presentar:

Parálisis completa. Se traduce por una ptosis palpebral, estrabismo divergente, diplopía y midriasis paralítica; el reflejo fotomotor se encuentra abolido. El compromiso total del tercer par se debe a lesiones localizadas en el trayecto periférico del nervio. Ej. Aneurisma de arteria comunicante posterior**,** hernia del lóbulo temporal.

Parálisis parcial o incompleta: afecta en forma aislada algunos músculos oculomotores, sin compromiso de la pupila. Se debe a lesiones nucleares. Ej. Neuropatía diabética, celulitis orbitarias, inicialmente en tumores orbitarios.

En el VII par craneal

Parálisis facial central: provocada por lesiones supranucleares de diversas etiologías. Se traducen por una parálisis de la musculatura facial inferior, unilateral, con conservación del territorio facial superior. El reflejo corneano se encuentra normal y no hay alteraciones del gusto. Obedece fundamentalmente a lesiones de etiología vascular de la vía piramidal desde la corteza hasta el núcleo de origen, también se reconocen en patologías infecciosas, tumorales o degenerativas.

Parálisis Facial Periférica: Provocadas por distintas lesiones que afectan los núcleos de origen, el trayecto intracraneal, recorrido intra petroso emergencia mastoidea y/o el trayecto periférico. Se traducen por un facies asimétrica por parálisis completa de la hemicara.

Las alteraciones del **IX-X-XI glosofaringeo, vago, espinal**, pueden generar deficiencias en la deglución que pueden requerir dieta líquida, alimentación por sonda o gastrostomía. Por la lesión de esos nervios se pueden producir alteraciones del habla.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Las secuelas establecidas por la parálisis de los nervios craneanos, pueden interferir con las	Dependerá del tipo de nervio y la severidad

actividades de la vida diaria, como comer o hablar. Para el desarrollo de las funciones asignadas al cuerpo de custodia se requiere que el aparato fonatorio se encuentre en óptimas condiciones para impartir órdenes e instrucciones. La parálisis del III par genera alteraciones visuales que impiden el manejo de equipos, herramientas y la conducción de vehículos.	de la parálisis. En los ascensos de acuerdo a la severidad se tendrá en cuenta para el desarrollo de labores operativas.

4.5.6. TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Definición

El tumor cerebral o intracraneal se define habitualmente como todo aquel proceso expansivo neoformativo que tiene origen en alguna de las estructuras que contiene la cavidad craneal como el parénquima encefálico, meninges, vasos sanguíneos, nervios craneales, glándulas, huesos y restos embrionarios.

Causas

Los tumores pueden originarse en las células gliales, células ependimarias o plexos coroideos. En la etiología de los tumores del SNC se tienen en cuenta factores ambientales, genéticos e inmunológicos y a diferencia de los tumores de otra localización, el criterio histopatológico no es lo único a tener en cuenta para definir el grado de malignidad de la lesión. Se tienen en cuenta factores como: localización, tamaño y características de infiltración, edad del paciente y su condición neurológica y la presencia de tumor residual post- operatorio.

Fisiopatología

Los tumores del sistema nervioso central crecen en tres formas: por expansión(Al aumentar su masa solida), por degeneración quística y por infiltración. Asociado al tumor se presenta un edema vasogénico a nivel de la sustancia blanca lo que ocasiona alteración de la barrera hematoencefálica.

Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas más frecuentes son: cefalea, déficit neurológico, crisis convulsivas, cambios conductuales, nauseas, vómitos, ataxia dismetría y compromiso de los pares craneales. Generalmente inician los síntomas cuando la lesión presenta un tamaño de 2.5 cm. Los síntomas se presentan por la hipertensión endocraneana generada por el efecto expansivo de la masa y el edema perilesional; por compresión de estructuras, infiltración del tejido nervioso y de la corteza cerebral. Algunos pueden tener actividad secretora hormonal. Cuando se presentan a nivel intramedular presenta compresión de las raíces nerviosas dando síntomas motores y sensitivos de acuerdo a su localización en el canal medular.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Por las características de la sintomatología el funcionario no podrá realizar trabajo en alturas para desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas. podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. Este tipo de enfermedades producen pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación, afectando así la velocidad de reacción. requieren control médico estricto.	la inhabilidad dependerá del tipo de tumor, localización del mismo y sintomatología generada.

4.5.7. SECUELAS NEUROLÓGICAS POST-TRAUMÁTICAS

Definición

La lesión cerebral de origen traumático se define como el resultado de la aplicación de fuerzas extracraneanas o de rápida aceleración-desaceleración (trauma mecánico, que no sea por hipoxia, tumor, evento vascular), que alteran las funciones cerebrales, conciencia, memoria (en eventos anteriores o posteriores al trauma) y cualquier otra alteración mental de forma transitoria o permanente. ***Secuelas neurológicas:*** cefalea, déficit motor, sensitivo y del lenguaje, compromiso cognitivo, epilepsia. ***Secuelas psiquiátricas:*** depresión mayor, psicosis, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, síndrome prefrontal.

Causas

Trauma mecánico por aceleración - desaceleración.

Se pueden dividir a los TCE en abiertos y cerrados. Los abiertos se consideran aquellos en que hay heridas epicraneanas y los cerrados a los que no las hay.

Los TCE abiertos a su vez pueden ser penetrantes (cuando hay duramadre abierta) o no penetrantes. Las heridas penetrantes pueden ser debido a armas de fuego o por armas blancas. Su tratamiento casi siempre es quirúrgico si hay objetos dentro del cráneo. Clínicamente se observa la presencia de un orificio de entrada y/o salida en el cráneo, pudiendo haber o no toma de la conciencia. Su pronóstico depende de las estructuras dañadas a su paso.

Los TCE cerrados se subdividen en TCE simple, conmoción, contusión, las fracturas craneales (las cuales pueden ser abiertas o cerradas) y la compresión cerebral.

Fisiopatología

Lesión primaria: es responsable de todas las lesiones nerviosas y vasculares que aparecen inmediatamente después de la agresión mecánica. El movimiento generado por el impacto es de dos tipos: de tensión que provoca elongación y de tensión corte que conlleva una distorsión angular. El impacto origina dos efectos mecánicos sobre el cerebro: 1) movimiento de traslación que causa el

desplazamiento de la masa encefálica respecto al cráneo y otras estructuras endocraneales como la duramadre e induce además, cambios en la presión Intracraneana y 2) un movimiento de rotación en el que el cerebro se retarda con relación al cráneo, creándose fuerzas de inercia sobre las conexiones del cerebro con el cráneo y la duramadre (venas de anclaje) y sobre el propio tejido cerebral.

Lesion secundaria: lesiones cerebrales provocadas por una serie de injurias sistémicas o intracraneales que aparecen en los minutos, horas e incluso primeros días postraumatismo.

Manifestaciones clínicas

esta lesión produce consecuentemente un edema cerebral el cual es mayor en la región de contragolpe que en la del punto del impacto directo. también puede asociarse a hemorragias cerebrales.

Signos deficitarios:

De movimiento: hemiplejia, hemiparesia, parálisis de pares craneales.
De los reflejos: asimetría de reflejos osteotendinoso; aparición de reflejos anormales (babinski).
Sensitivos: anestesias o parestesias de un hemicuerpo.
Funcionales: afasia, sensitiva y/o motora., deterioro estable de la conciencia.

Signos irritativos:

Cefalea sin carácter progresivo.
Nauseas sin carácter progresivo.
Vómito sin carácter progresivo.
Rigidez de nuca, por irritación meníngea.
Convulsiones por irritación cortical.
Agitación psicomotora.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Por las características de la sintomatología el funcionario no podrá realizar trabajo en alturas para desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. Este tipo de lesiones producen pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación y de las funciones mentales, afectando así la velocidad de reacción. Requieren control médico estricto.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe, Teniente y Capitán de prisiones. En los cargos superiores se tendrá en cuenta para fijar la inhabilidad la severidad del trauma y las secuelas del mismo.

4.5.8.MIGRAÑA

Definición

Cefalea vascular recurrente caracterizada por aura prodrómica, comienzo unilateral, dolor intenso, fotofobia y trastornos del sistema nervioso autónomo durante la fase aguda, que puede durar desde algunas horas hasta varios días.

Causas

Se cree que el dolor está relacionado con la dilatación de los vasos sanguíneos extracraneales, que pueda ser el resultado de cambios químicos capaces de inducir espasmo muscular intracraneal.

Fisiopatología

La existencia de un estado de hipersensibilidad del sistema nervioso parece tener un origen genético. Las neuronas de la corteza cerebral en los sujetos con migraña reaccionan de manera exagerada ante estímulos ambientales específicos. Así, bajo determinadas circunstancias aparecen ondas de despolarización e hiperpolarización cortical, estrechamente relacionadas con el fenómeno del aura y que marcan el inicio de un ataque típico de migraña. Por un mecanismo hasta ahora desconocido, los procesos de despolarización e hiperpolarización cortical activan el sistema nervioso trigeminal que inerva las meninges y los vasos sanguíneos intracraneanos.

Cuando las células nerviosas del trigémino son activadas, sus axones terminales liberan una serie de neuropéptidos que inducen inflamación transitoria en las meninges y en la pared de los vasos sanguíneos. Tales neuropéptidos incluyen neurocinina A, sustancia P y péptido relacionado con el gen de la calcitonina. En respuesta a los mismos, se generan otras sustancias por parte de los tejidos vecinos como prostaglandinas, histamina y serotonina, que estimulan las terminaciones sensitivas del trigémino y producen el dolor de cabeza. (Zaninivic, 2001)

Manifestaciones Clínicas

La crisis inminente puede ir precedida por trastornos visuales como luces destellantes o líneas ondulantes o sabores u olores extraños, entumeciendo, hormigueo, vértigo, acúlenos o sensación de que una parte del cuerpo está distorsionada en cuanto a forma o tamaño. La fase aguda puede acompañarse de nauseas, vómitos, escalofríos, poliuria, sudoración, edema facial, irritabilidad y fatiga externa. Después del ataque, el individuo suele sentir la cabeza entumecida, dolor en el cuello y sueño.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Por lo incapacitante de la sintomatologia dolorosa inherente a la migraña, así como la frecuente asociación de sintomas paralelos como alteraciones visuales (Fosfenos y escotomas), nauseas y tinitus, se presentaría restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento (cuyo manejo es riesgoso), durante la crisis migrañosa. Este tipo de lesiones producen pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación, afectando así la velocidad de reacción.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

4.5.9. PLEJIAS O PARESIA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO

Definición

Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto, lo que se llama hemiparesia (si la pérdida es parcial) o hemiplejía (si es total). Otras formas de compromiso motor voluntario son paraplejía o paraparesia que compromete sólo las extremidades inferiores y la tetraplejía o tetraparesia que compromete las cuatro extremidades.

Causas

suelen aparecer como secuela de accidente cerebrovasculares o lesiones traumáticas.

Fisiopatología

interrupción del flujo sanguíneo que produce un trastorno de las vías descendentes piramidales y extrapiramidales que puede ser causada por:

Trombosis arteroesclerótica.
Hemorragia cerebral hipertensiva.
Crisis isquémica transitoria.
Embolismo.
Rotura de aneurismas o malformación arteriovenosa.
Vasculitis.
Alteraciones hematológicas (policitemia, púrpura trombocitopénico).
Traumatismos de arteria carótida.
Aneurisma aórtico disecante.
Hipotensión sistémica.

La disminución del flujo cerebral por debajo de 15 ml de sangre por cada 100 gr de tejido por minuto produce un fallo en el mecanismo de autorregulación del cerebro (barrera hematoencefálica - flujo sanguíneo cerebral) y disminución en la entrega de nutrientes oxigeno y glucosa al tejido, lo que genera una alteración en la bomba de sodio-potasio de la membrana celular y de los canales de calcio con la consecuente elevación del calcio intracelular. Ello altera las fosfolipasas A y C que liberan ácidos grasos libres y ácido araquidónico que inicia un mecanismo de cascada de potentes vasoconstrictores (tromboxanos, leucotrienos y prostaglandinas. que producirán finalmente edema y lesión cerebral.

Manifestaciones clínicas

Plejia: debilidad de la musculatura; las manifestaciones son variables según la intensidad del déficit y el segmento corporal dañado. La debilidad predomina habitualmente en los segmentos distales y puede limitarse a una reducción de la velocidad y de la precisión de los movimientos finos. Ella se acompaña de otros signos clínicos variables según el sitio de la lesión responsable.(Bérubé, 1991) Es la perdida de la motricidad y la contractibilidad de uno o varios músculos debido a lesiones nerviosas o del mismo musculo puede tratarse de hemiplejia, monoplejia y paraplejia.

Paresia: disminución parcial de la fuerza muscular. Es la ausencia parcial de movimiento voluntario de un hemicuerpo o extremidad.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Por las características de la sintomatología el funcionario no podrá realizar trabajo en alturas para desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. Este tipo de lesiones producen pérdida o disminución de las funciones motoras, sensitivas o de coordinación, afectando así la velocidad de reacción. Requieren control médico estricto.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y la patologia de base.

4.6. SISTEMA RESPIRATORIO

4.6.1. TUBERCULOSIS

Definición

Es una enfermedad infecciosa crónica pulmonar y extrapulmonar, adquirida mediante inhalación en la estructura alveolar del pulmón de núcleos de gotitas secas que contienen el bacilo de la Tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Se

caracteriza por periodos de infección temprana (a menudo asintomática), latencia y potencial de recurrencia de la enfermedad post primaria.

Causas

Cualquier persona puede verse afectada por esta infección. La enfermedad se propaga a través del aire mediante pequeñas gotitas de secreciones de la tos o estornudos de personas infectadas de *mycobacterium tuberculosis*.

Para contagiarse de la tuberculosis debe de haber un contacto frecuente, familiar o una convivencia con personas infectadas. Es muy raro contagiarse de forma casual por un contacto esporádico en la calle. Las bacterias de la tuberculosis se transmiten a través del aire.

Fisiopatología

Cuando una persona inhala esas partículas suspendidas en el aire, lo suficientemente pequeñas como para llagar a los alvéolos, comienza la infección. Es difícil establecer cuántos bacilos se necesitan para producir infección, pero se estima que entre 5 y 200.

Una vez en los alvéolos, los bacilos son fagocitados por los macrófagos alveolares no activados (estadio i de la patogenia), donde se multiplican y producen la liberación de citoquinas que a su vez, atraerán a más macrófagos y monocitos que de nuevo fagocitarán los bacilos. Se produce una acumulación de monocitos y bacilos intracelulares (estadio ii o estado de simbiosis, también conocido como fase de crecimiento logarítmico) entre los días 7 y 21. La posterior necrosis tisular y de los macrófagos (necrosis caseosa, estadio iii) hace que se cree un medio desfavorable para la multiplicación de los bacilos. Esto se produce alrededor de la tercera semana, coincidiendo con la positivización del tuberculina-ppd. (derivado proteico purificado).

Con la sensibilización de los linfocitos cd4 se produce una reacción inmunológica tipo th1 con liberación de linfoquinas que activan los macrófagos, capaces de la destrucción del bacilo. Este fenómeno dará lugar a la formación de los granulomas que caracterizan histológicamente a la enfermedad (estadio iv).

Si la secuencia en la patogenia continúa y se produce la licuefacción del material (estadio v) y éste drena a la vía aérea, se producirá la cavitación. En este medio los macrófagos activados son ineficaces, por lo que se crean unas condiciones idóneas para la multiplicación extracelular de los bacilos.

Este foco primario casi siempre es subpleural y localizado en la región media del pulmón (zona inferior de los lóbulos superiores y superior de los lóbulos inferior y medio), donde el flujo aéreo mayor facilita el que se depositen esos bacilos inhalados.

Volviendo al inicio de la secuencia (estadio i), parte de esos macrófagos alveolares pueden alcanzar vía linfática los ganglios regionales y desde aquí, vía hematógena, al resto del organismo. No se sabe muy bien porqué causas, existen zonas del organismo que favorecen la retención y multiplicación de los bacilos: riñones, epífisis de los huesos largos, cuerpos vertebrales, áreas meníngeas cercanas al espacio subaracnoideo y sobre todo, las zonas apicales posteriores del pulmón. En estas zonas se producen focos de multiplicación hasta que 2 a 10 semanas después de la primoinfección, el sistema inmune detiene esta multiplicación y previene una futura diseminación (se produce la conversión de la prueba del ppd). Estas zonas podrán ser en el futuro focos de posible reactivación.

La infección puede progresar a enfermedad rápidamente, años después, o nunca. En los individuos inmunocompetentes infectados, el 5 por ciento desarrollará la enfermedad en los dos años siguientes a la primoinfección. Otro 5 por ciento la desarrollará más tarde. Es decir, el 10 por ciento de los infectados desarrollará enfermedad en algún momento de su vida. El otro 90 por ciento permanecerá libre de enfermedad.

La tuberculosis miliar se produce cuando un foco necrótico erosiona un vaso sanguíneo y una gran cantidad de bacilos entra en el torrente circulatorio en un breve espacio de tiempo, diseminándose a numerosos órganos.

Manifestaciones clínicas

La tuberculosis pulmonar suele presentarse habitualmente con tos productiva de larga evolución, (generalmente el enfermo consulta cuando lleva más de tres

semanas tosiendo). Éste es el principal síntoma respiratorio. El esputo suele ser escaso y no purulento.

Además, puede existir dolor torácico y en ocasiones hemoptisis. Ésta última, aunque suele reducirse a esputo hemoptoico o hemoptisis leve, es indicativa de enfermedad avanzada. La hemoptisis grave, como consecuencia de la erosión de una arteria pulmonar por una cavidad (aneurisma de Rasmussen) y que era descrita en los libros clásicos como una complicación terminal en la era pre-antibiótica, es hoy muy rara. Otra causa de hemoptisis es la sobreinfección por aspergilus (aspergiloma) de una caverna tuberculosa crónica, en cuyo caso el sangrado se produce sin que haya actividad del proceso tuberculoso.

La pleuritis tuberculosa suele presentarse generalmente de forma unilateral y puede asociarse a dolor pleurítico agudo o recurrente. Generalmente, los síntomas sistémicos no son muy floridos, aunque se puede presentar como una enfermedad febril aguda. En otras ocasiones es asintomática.

En zonas de alta incidencia se presenta, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes sin signos de afectación pulmonar. El pronóstico a corto plazo es excelente, con una remisión completa en el 90 por ciento de los casos en unos meses. Pero sin tratamiento recidivaría en el 65 por ciento de los casos en 5 años.

En zona de más baja incidencia, un número alto de casos se presenta en enfermos mayores con afectación parenquimatosa concomitante. El derrame suele ser un exudado. El recuento de células suele estar entre 500 y 2.500, de predominio linfocitico, aunque hasta en un 15 por ciento pueden predominar los polimorfonucleares. En punciones repetidas se observa un desplazamiento hacia los linfocitos. El pH suele ser de 7,3 o menos.

La elevación de los niveles de adenosindeaminasa (ADA) en el líquido pleural tiene su utilidad diagnóstica. Cifras mayores de 40 UI tienen una sensibilidad y una especificidad muy altas. La baciloscopia raramente es positiva y el cultivo será positivo en un 25 por ciento de los casos. La biopsia pleural puede demostrar granulomas en un 75 por ciento de las muestras. Con el tratamiento tuberculostático raramente es necesario recurrir a toracocentesis repetidas para su curación.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. Se genera una condición de riesgo para la población carcelaria teniendo en cuenta la exposición a riesgo biológico dentro de los centros penitenciarios. En este tipo de situaciones se requiere que el paciente no tenga contacto con comunidades (específicamente atención al público). Lo anterior, con el fin de disminuir posibles factores de riesgo infecto - contagioso para la población carcelaria.	A todos los cargos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC

4.6.2. ATELECTASIA

Definición

es un trastorno caracterizado por una disminución del volumen de una parte o de la totalidad de los pulmones, lo que origina que distintas áreas de los mismos estén desprovistas de aire, produciendo el colapso de un segmento pulmonar o un lóbulo pulmonar completo.
en realidad no se trata de una enfermedad en sí misma, sino que es una manifestación o consecuencia de otras enfermedades.

Causas

La obstrucción de un bronquio constituye una causa muy común de producción de atelectasias. Los tumores que ocupan la luz de los bronquios, los tapones de moco, los cuerpos extraños o los coágulos de sangre son las causas más comunes de dicha obstrucción.

Fisiopatología

Luego de instalada la obstrucción, el aire atrapado en los alvéolos pulmonares se reabsorbe y se produce el colapso de los espacios aéreos correspondientes al bronquio obstruido.

Manifestaciones Clínicas

La magnitud de las manifestaciones clínicas va a depender de la velocidad con la que se instaló la obstrucción bronquial y de la cantidad de pulmón comprometido.

Cuando la instalación es progresiva puede no producir síntoma alguno o se manifiesta como una creciente dificultad para respirar, haciéndose cada vez más rápida.

Si la obstrucción del bronquio es total y se instala en forma brusca, ocasiona tos seca y un dolor intenso en el tórax del lado afectado, más aún si está asociado a un proceso infeccioso. La respiración se hace cada vez más difícil; la piel puede tornarse de una coloración azulada debido a una disminución de la cantidad de oxígeno en la sangre; la frecuencia cardiaca se acelera y la temperatura corporal generalmente se incrementa.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El entrenamiento físico y las funciones a desarrollar requieren un alto rendimiento físico, que se ve limitado por la patología en mención generándose un riesgo para la salud del aspirante.	Dragoneante, Se solicitarán variables funcionales al 100%; Distinguido, Inspector e Inspector Jefe, se solicitarán variables funcionales del 80% o más de lo esperado. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha

	patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. Variables funcionales del 80% o más de lo esperado. Para los cargos de Mayor y comandante superior se solicitará como mínimo variables funcionales del 70% o más de lo esperado. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.6.3 BRONQUIECTASIA

Definición

Es la destrucción y ensanchamiento de las vías respiratorias mayores, produciendo una dilatación permanente, anormal, de bronquios lobares, segmentarios o subsegmentarios. Habitualmente se acompaña de alteraciones inflamatorias transmurales de la pared del bronquio, con linfocitos t cd4+ y macrófagos.

Causas

Está dada por la inflamación recurrente o la infección de las vías respiratorias. Con mayor frecuencia, comienza en la infancia como complicación de una infección o la inhalación de un cuerpo extraño.

La fibrosis quística ocasiona aproximadamente la mitad de todas las bronquiectasias en los Estados Unidos. Algunos de los factores para esta enfermedad son: las infecciones pulmonares graves y recurrentes (neumonía, tuberculosis, infecciones micóticas), las defensas pulmonares anormales y la obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño o un tumor.

La afección también puede ser causada por la inhalación rutinaria de partículas de alimentos al comer.

Fisiopatología

La bronquiectasia es principalmente una enfermedad de los bronquios y de los bronquiolos que implica un círculo vicioso entre la infección transmural y la liberación de mediadores de la inflamación. Esta enfermedad está relacionada con las secreciones y los microbios irritantes retenidos que causan obstrucción y daño de la vía aérea, y con la infección recurrente.

Está modificada la dinámica de las vías aéreas y del transporte mucociliar. El debilitamiento de la pared de los bronquios provoca que estas se colapsen durante la espiración disminuyendo así el flujo aéreo y favoreciendo la retención de secreciones más espesas que aumentan la obstrucción. De estas dos características nace la eficacia de la tos en la liberación del aire y de las secreciones retenidas.

La disminución de la ventilación en los alvéolos dependientes de los bronquios dañados y las anastomosis entre las circulaciones bronquial y pulmonar desencadenan un desequilibrio en la relación ventilación perfusión e hipoxemia secundaria. La persistencia de esta última puede llevar a la hipertensión pulmonar y al Cor Pulmonale.

Aunque no hay estudios de pacientes en las etapas muy tempranas de la bronquiectasia, los hallazgos en pacientes con esta patología dan importancia al aumento del número celular y de los mediadores de la respuesta inflamatoria: biopsias de la mucosa bronquial revelan la infiltración por neutrófilos y linfocitos T;

el esputo expectorado tiene aumentadas las concentraciones de elastasa, del factor de necrosis tumoral (TNF), de interleuquina-8 y de los prostanoides (son mediadores de la inflamación).

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas, a menudo, se desarrollan gradualmente y se pueden presentar meses o años después del hecho que causa la bronquiectasia.

Dichos síntomas pueden abarcar: cianosis, halitosis, tos crónica con producción de grandes cantidades de esputo fétido, dedos de las manos en forma de palillo de tambor, expectoración con sangre, tos que empeora al acostarse hacia un lado, fatiga, palidez, dificultad para respirar que empeora con el ejercicio, pérdida de peso, sibilancias.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El entrenamiento físico y las funciones a desarrollar requieren de un alto rendimiento físico, que se ve limitado por la patología en mención. Generándose un riesgo para la salud del aspirante. Requieren tratamiento quirúrgico, que a largo plazo y por las características de las funciones a desempeñar estaría restringido, incluso para aquellas que no impliquen: Exposición a bajas temperaturas, mohos, ácaros, polvo, humo, solventes y en general a alérgenos externos que puedan exacerbar su patología (hiperactividad bronquial).	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la

	severidad y el control del mismo.

4.6.4.ASMA

Definición

Enfermedad crónica del sistema respiratorio caracterizada por hiperreactividad bronquial. Las vías aéreas más finas disminuyen ocasional y reversiblemente por contraerse su musculatura lisa o por ensanchamiento de su mucosa al inflamarse y producir mucosidad; por lo general en respuesta a uno o más factores desencadenantes como la exposición a un medio ambiente inadecuado (frío, húmedo o alergénico), el ejercicio o esfuerzo en pacientes hiper-reactivos, o el estrés emocional.

Causas

Las causas que provocan el asma bronquial y motivan la respuesta de los mecanismos principalmente inmunológicos se clasifican en:

Extrínsecas. Iniciada en la infancia con antecedentes familiares positivos para alergias y se asocia con una hipersensibilidad tipo 1 y otras manifestaciones alérgicas (ige), inducidas por agentes alérgenos como el polen, lana, polvo, etc., o contaminación atmosférica, materias irritantes, variaciones meteorológicas, aspergilosis y otros. En aproximadamente 50% de los niños con asma y un porcentaje menor de adultos, la exposición a alérgenos es responsable parcial o sustancialmente de la inflamación asmática por medio de reacciones de hipersensibilidad.[10]. Las crisis son súbitas, autolimitadas y breves en duración. Cursan con buen pronóstico, responden a la inmunoterapia y a esteroides a largo plazo por vía inhalada con absorción sistémica minúscula, de modo tal que los efectos sobre el resto del cuerpo son virtualmente inexistentes.

Intrínsecas o idiopática. Por lo general comienza en mayores de 35 años y sin antecedentes personales ni familiares. Se inicia por estímulos no inmunológicos,

sin elevar ige, representados por microbios, hongos, tos, trastornos psíquicos, estrés, etc.

Mixtas. Combinación con frecuencia de naturaleza bacteriana de factores intrínsecos y extrínsecos.

Fisiopatología

El asma bronquial se caracteriza por un incremento de la resistencia al flujo aéreo dado por bronconstricción, hipersecreción de mucus y edema. Son variados los estímulos que frente a un bronquio terminal hiperreactivo inician este complejo proceso que da lugar a dichas manifestaciones clínicas. Entre estos se encuentran los alérgenos inhalados como ácaros del polvo, pólenes, proteína de la soya, humo del tabaco, olores y otros contaminantes del aire, infecciones virales, fármacos, aire frío y ejercicio físico.

Los mediadores almacenados o recién sintetizados son liberados de los mastocitos locales tras la estimulación inespecíficas o por la unión de alérgenos a IgE específicos en la membrana de dichas células.

La liberación de histamina, los C4, D4, E4, el factor activador de plaquetas inician la broncoconstricción, el edema de la mucosa y la respuesta inmunitaria. La respuesta inmunitaria inmediata produce broncoconstricción, es estable con agonista de receptores B2 y puede prevenirse con estabilizadores de mastocitos.

La respuesta inmunitaria tardía aparece de seis a ocho horas después, produce un estado continuo de sensibilidad excesiva de la vía aérea respiratoria con infiltración eosinofilica y neutrofilia y requiere ser tratada con antiinflamatorios esteroideos.

La obstrucción se agudiza durante la espiración, puesto que las vías respiratorias intratorácicas normalmente presentan un menor diámetro durante esta fase. Aunque la obstrucción respiratoria es difusa no afecta de igual forma al pulmón. Puede haber atelectasias segmentarias o subsegmentarias agravando el desequilibrio ventilación perfusión. La hiperinsuflación provoca una disminución de la distensibilidad, con el consiguiente aumento del trabajo respiratorio.

El incremento del esfuerzo espiratorio para vencer la resistencia de las vías respiratorias obstruidas, genera también un aumento de la presión transpulmonar y un ascenso del punto de igual presión, que produce estrechamiento o cierre completo prematuro de algunas vías aéreas, predisponiendo al riesgo de neumotórax.

La presión intratorácica aumentada puede interferir en el retorno venoso y por tanto reducir el gasto cardíaco, lo cual puede manifestarse como pulso paradójico. El desequilibrio entre ventilación perfusión (V/Q), la hiperventilación alveolar y el incremento del trabajo respiratorio producen cambios en la gasometría.

La hiperventilación de algunas regiones del pulmón compensa inicialmente las elevadas presiones de bióxido de carbono con que se perfunden las regiones escasamente ventiladas. Sin embargo no pueden compensarse la hipoxemia respirando aire atmosférico; la presión de oxígeno disminuye así como la saturación de oxihemoglobina. La ulterior progresión de la obstrucción causa una mayor hipoventilación alveolar apareciendo súbitamente hipercapnia. La hipoxia interfiere en la conversión del ácido láctico en CO_2 y H_2O, que se suma al efecto de la hipercapnia que produce incremento del ácido carbónico (H_2CO_3) que se disocia en bicarbonato e iones hidrógenos, originando acidosis mixta.

La hipoxia y la acidosis provocan vasoconstricción pulmonar que ocasiona daño de las células alveolares tipo II, disminuyendo la producción de sustancia tensoactiva, agravando la tendencia a las atelectasias.

Manifestaciones clínicas

Disnea paroxística, sibilancias, espiración prolongada y tos irritativa.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
En esta patología en particular, se recomienda restringir la exposición a vapores, disolventes, polvos, material microparticulado volátil y/o químicos irritantes para las vías respiratorias, como son los gases	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe.

lacrimógenos, cambios extremos de temperatura y en general, a alérgenos externos que puedan exacerbar su patología respiratoria. En los cargos anteriormente anotados se requiere de un entrenamiento físico intenso, existe exposición a gases lacrimógenos y hay cambios extremos de temperaturas en turnos nocturnos. Lo anterior aunado a que las funciones a desarrollar requieren de un alto rendimiento físico, generándose un riesgo para la salud del aspirante.	En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.6.5. ENFERMEDAD QUISTICA DEL PULMÓN – ENFISEMA BULLOSO

Definición

Es un grupo heterogéneo de enfermedades que se caracterizan por presentar como dato común, quistes pulmonares definidos como unas áreas de hiperclaridad focal mayor de 1 cm, en general esférica bien definida y con una pared fina, menor de 3 mm. Son alteraciones parenquimatosas pulmonares que cursan con una ó más bullas (espacios aéreos intraparenquimatosos). Son una forma especial de enfisema y se asocian a distintos tipos de lesiones pulmonares. La más frecuente es con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. También suelen asociarse al enfisema paraseptal o al enfisema paracicatricial.

Las bullas tienen un diámetro superior a 1 cm y deben distinguirse de las vesículas pleurales (blebs) que son pequeñas bullas subpleurales, raramente mayor de 1-2 cm de diámetro y que se encuentran en el ápex del pulmón. La causa de la formación de los blebs es atribuida a la disección por el aire desde un alvéolo roto a través del tejido intersticial, hacia la capa fibrosa de la pleura visceral donde se acumula en forma de quiste.

Causas

Las bullas que son un signo directo de destrucción pulmonar. Se suelen asociar con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), fibrosis quística. También suelen asociarse al enfisema paraseptal o al enfisema paracicatricial.

Fisiopatología

Como enfermedad pulmonar obstructiva que es, el proceso patogénico inicial es un proceso inflamatorio que produce estrechamiento de las vías respiratorias y de los espacios respiratorios distales. El humo del cigarrillo (así como otros irritantes) potencia esta respuesta inflamatoria, ya que contiene productos oxidantes que desencadenan la respuesta inflamatoria y el reclutamiento inicial de leucocitos neutrófilos (PMNs), que contienen serina elastasa y otras proteasas. El humo del tabaco también interfiere con la actividad ATT, al oxidar los residuos metionina de esta enzima, inactivando de esta forma su función antielastasa.

Como consecuencia, la actividad elastasa de los polimorfonucleares no encuentra oposición, por lo que se incrementa la actividad elastolítica, destruyendo el tejido elástico de las paredes distales de las vías respiratorias. Esto produce una disminución de la capacidad de retracción elástica del pulmón, por lo que se facilita el colapso de las vías aéreas distales. Sin embargo, esta teoría sobre la patogénesis del enfisema requiere más datos que permitan validarla.

Los estudios histopatológicos efectuados demuestran que la mayor parte de la inflamación tiene lugar en las vías respiratorias periféricas (bronquiolos) y en el parénquima pulmonar. Los bronquiolos están obstruidos por fibrosis y por infiltración de macrófagos y leucocitos (fundamentalmente linfocitos T CD8). También existe un aumento de neutrófilos por respuesta a una previa liberación de mediadores de la inflamación como citocinas, quimiocinas y otros.

Normalmente el 25% de la resistencia al flujo del aire en su paso por las vías respiratorias ocurre a nivel de los túbulos ≤3mm, aumentándose al 80% en esas vías para los pacientes con enfisema. Sumado a ello, la disminución de la elasticidad pulmonar y la destrucción de las paredes alveolares producen el cierre prematuro de las vías aéreas distales más periféricas.

Durante la inspiración, el aire vence la resistencia producida por el moco secretado por las sobreestimuladas células caliciformes, pero el aire queda atrapado en el alveolo sin poder vencer la obstrucción de moco durante la espiración. Eso crea los grandes espacios bullosos característicos del enfisema.

Manifestaciones clínicas

La mayor parte de los pacientes de enfisema son mayores de 60 años, con una prolongada historia de disnea (dificultad para respirar) de esfuerzo y tos no productiva. Estos pacientes presentan frecuentemente pérdida de peso debido a la utilización de los músculos accesorios para respirar, mientras que los individuos sanos únicamente utilizan el diafragma para producir los movimientos ventilatorios. La tos y las sibilancias son mucho menos frecuentes que en la bronquitis crónica.

En los pacientes con enfisema los hallazgos característicos son taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria), una fase espiratoria prolongada, tórax en posición inspiratoria (tórax en tonel), uso de los músculos accesorios de la respiración (sobre todo el esternocleidomastoideo) y respiración con labios fruncidos (soplando). En el examen radiológico, presentan los pulmones inflados, un diafragma deprimido y un aumento del diámetro posteroanterior (tórax en tonel).

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se considera que los cargos anteriormente anotados requieren de un entrenamiento físico importante y las funciones a desarrollar necesitan un alto rendimiento físico. Por lo anterior se limitaría el adecuado desarrollo de las funciones del trabajador, aunado a un riesgo para la salud del aspirante. Adicionalmente los pacientes con enfermedades pulmonares llevan un estilo de vida sedentario con una disminución progresiva de la capacidad para hacer	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores

ejercicio, debido a la sensación de disnea, lo cual genera un circulo vicioso de disnea-inactividad, desacondicionamiento físico, disminución de la capacidad aeróbica, con pérdida de la masa muscular y la fuerza muscular.	operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.6.6. ANTECEDENTES DE HEMO O NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO

Definición

El neumotórax es la presencia de aire dentro de la cavidad pleural. Se denomina espontaneo por que no existe un evento traumático o causa conocida que lo genere. El hemotórax es la presencia de sangre en la cavidad pleural.

Causas

Neumotórax: la primera causa es el que se presenta generalmente en hombres sanos previamente, en la tercera o cuarta década, con una incidencia anual en hombres de 7 por 100.000 y en mujeres de 1 a 1.5 por 100.000. Ocurre por la ruptura de una burbuja apical, que es una bolsa de aire dentro de la pleura visceral. Esta burbuja se forma a su vez por ruptura de alvéolos subpleurales, cuyo aire liberado diseca el tejido en forma centrífuga. La ruptura de la burbuja puede producirse por gran estrés gravitacional, al cual está sujeto el ápex pulmonar en la posición vertical. Pueden romperse también pequeños vasos subpleurales y acompañarse de hemotórax (20 % de casos). El neumotórax ocurre levemente más en el lado derecho, son raros los bilaterales, recurriendo el 30% en el mismo lado y 10% en el lado contralateral.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: su pico de incidencia es en la sexta y séptima década. ulas subpleurales o espacios enfisematosos perforan la pleura. En asma se ha mencionado como mecanismo de la ruptura alveolar, distal a tapones de moco en los bronquios.

Hemotórax: la causa más común del hemotórax es un traumatismo torácico. También se puede presentar en pacientes que tengan:

Un defecto en la coagulación de la sangre
Traumatismo torácico con objeto contundente
Muerte del tejido pulmonar (infarto pulmonar)
Cáncer pulmonar o pleural
Traumatismo torácico con objeto penetrante (cuando un arma cortopunzante o proyectiles que laceran el pulmón)
Colocación de un catéter venoso central
Cirugía del tórax o del corazón
Tuberculosis

Fisiopatología

El *neumotórax* o acumulación de aire en el espacio pleural, se clasifica como espontáneo (primario o secundario) o traumático. El espontáneo primario se produce en ausencia de una enfermedad pulmonar de fondo, mientras que el espontáneo secundario representa una complicación de alguna enfermedad pulmonar preexistente. Por otro lado, el traumático es el resultado de trauma penetrante o no penetrante. El neumotórax iatrogénico puede manifestarse después de procedimientos como toracocentesis, biopsia pleural, colocación de un catéter yugular interno o subclavio, biopsia pulmonar percutánea, broncoscopia con biopsia transbronquial y ventilación mecánica con presión positiva.

El neumotórax a tensión suele presentarse de forma secundaria después de trauma penetrante, infección pulmonar, reanimación cardiopulmonar o ventilación mecánica con presión positiva. En el neumotórax a tensión, la presión de aire en el espacio pleural excede la presión del ambiente durante todo el ciclo respiratorio. Un mecanismo de válvula permite que el aire penetre hacia el espacio pleural en la inspiración y evita su salida durante la espiración.

El neumotórax primario afecta principalmente a los varones altos, delgados, entre los 10 y 30 años de edad. Se considera que se produce por rotura apical subpleural de bulas, en respuesta a presión intrapleural negativa alta. Los antecedentes familiares y el tabaquismo también pueden constituir factores importantes.

El neumotórax secundario se produce como una complicación de EPOC, asma, fibrosis quística, tuberculosis, neumonía por Pneumocystis, neumotórax catamenial y una variedad amplia de enfermedades pulmonares infiltrativas, incluyendo sarcoidosis, linfangioleiomiomatosis, histiocitosis de células de Langerhans y esclerosis tuberosa. Se considera que la pentamidina aerosolizada y los antecedentes previos de neumonía por Pneumocystis representan factores de riesgo potenciales para el desarrollo de neumotórax. La mitad de los pacientes con neumotórax sobre una neumonía por Pneumocystis recurrente desarrolla neumotórax en el lado contralateral.

La ruptura del tejido pulmonar sería debida a una presión intrapulmonar más elevada en una región del pulmón comparada con otras regiones pulmonares y con el espacio intrapleural. Esto es posible solo si el gas intrapulmonar no encontrara una salida a través de las vías aéreas o de la circulación. Así pues, la presión en la región intrapulmonar cerrada, no podría descender, sobre todo cuando la presión atmosférica disminuyera. (Bense, 1992)

El hemotórax espontáneo es muy infrecuente, puede deberse a rotura de malformaciones como fístulas arteriovenosas pulmonares o secuestros, en el curso de tratamiento anticoagulante o ruptura de aneurismas de aorta.

Manifestaciones clínicas

Neumotórax: inicio agudo de dolor torácico isolateral y disnea. Datos físicos mínimos en casos leves, expansión torácica unilateral, disminución del frémito táctil, hiperresonancia, reducción de los ruidos respiratorios, desplazamiento mediastínico, cianosis e hipotensión en el neumotórax a tensión. Presencia de aire pleural en las radiografías del tórax.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Un 50% sufre recidivas y puede ser necesaria la abrasión pleural por toracotomía o toracostomía a fin de que se adhiera las superficies (pleurodesis). Requieren tratamiento quirúrgico que a largo plazo y	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe.

por las características de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido.	En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.6.7. HISTOPLASMOSIS

Definición

Infección originada por la inhalación de esporas del hongo *Histoplasma capsulatum*. Es una micosis sistémica que afecta el sistema reticuloendotelial (Arenas,1993). Presenta cuadros clínicos que van desde formas benignas (asintomáticas), hasta cuadros agudos o crónicos de vías respiratorias, granulomas y en ocasiones hasta infecciones generalizadas.

Causas

Se origina por un hongo dimorfo y se adquiere por inhalación. La infección ingresa al cuerpo a través de los pulmones. El hongo *Histoplasma* crece como un hongo en el suelo y la infección resulta de la inhalación de partículas transportadas por el aire. El suelo contaminado con los excrementos de aves o de murciélagos puede tener mayores concentraciones de histoplasma.

Puede haber un periodo corto de infección activa o puede volverse crónica y propagarse por todo el cuerpo.

Fisiopatología

La infección por Histoplasma capsulatum habitualmente se produce por vía respiratoria. Cuando los gérmenes llegan al alvéolo pulmonar son fagocitados por los macrófagos. Se reproducen localmente, luego siguen la vía linfática hacia los ganglios hiliares y mediastinales y a través del conducto torácico invaden el torrente sanguíneo diseminando en los distintos tejidos y órganos. Parasitan especialmente los órganos del sistema mono-histiocitario (pulmón, hígado, bazo, ganglios linfáticos, estructuras linfáticas del aparato digestivo).

El organismo virgen de infección, reacciona inicialmente mediante una respuesta inflamatoria inespecífica a polimorfonucleares y luego con linfocitos y macrófagos. Estos fagocitan los gérmenes sin destruirlos, permitiendo su desarrollo.

Ante la presencia de los gérmenes el organismo desarrolla inmunidad específica de tipo celular que determina la formación de granulomas y conduce al control de la infección. Los hongos que persisten en estado latente, tardíamente pueden reactivarse si por cualquier causa se deteriora la inmunidad celular.

Si el paciente es un inmunodeprimido, la infección primaria no puede ser controlada y evoluciona directamente a enfermedad la que puede adoptar diferentes grados de gravedad. Raramente la puerta de entrada es cutánea produciéndose una lesión local y adenopatías regionales.

Manifestaciones clínicas

Se describen diferentes cuadros clínicos que varían en relación a la edad del paciente, la masividad del inóculo inhalado, la presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica previa y el estado inmunitario del enfermo.

En el hospedero normal la primoinfección suele ser asintomática pero si el nivel de exposición fue importante puede producirse una infección aguda severa, después de un periodo de incubación de 1 a 3 semanas. La infección generalmente es reconocida por el viraje de la prueba intradérmica con histoplasmina. Raramente se detecta por el hallazgo de un infiltrado pulmonar y adenomegalias hiliares o más tardíamente por la presencia de nódulos calcificados en pulmón, ganglios, bazo o suprarrenales. Cuando la primoinfección es sintomática (5-10% de los infectados) la severidad del cuadro se relaciona con la magnitud del inóculo.

Puede manifestarse con síntomas que simulan una gripe o bajo la forma de una neumonitis aguda. Los patrones radiológicos son variables: infiltrados intersticiales uni o bilaterales, generalmente parahiliares, o imágenes nodulares únicas o múltiples diseminadas, con adenomegalias hiliares y/o mediastinales, con o sin derrame pleural. Puede acompañarse de artralgias, eritema nodoso o multiforme. Muchos de estos pacientes se recuperan espontáneamente en pocos días a semanas, quedando secuelas pulmonares y extrapulmonares calcificadas. Astenia y disminución de fuerzas pueden persistir varias semanas.

En personas con antecedentes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica comúnmente se observa la forma crónica cavitaria. Los síntomas respiratorios y generales son inespecíficos. Radiológicamente se observan infiltrados pulmonares con retracción de lóbulos superiores, casquetes pleurales, cavidades, desviación traqueal, nódulos calcificados. El principal diagnóstico diferencial es con la tuberculosis. Es rara la diseminación extrapulmonar. La evolución es hacia la insuficiencia respiratoria y la caquexia. La patogenia de esta forma estaría determinada por una respuesta deficiente del huésped frente a la primoinfección.

En pacientes con deterioro inmune moderado (edad avanzada, desnutrición, diabetes, alcoholismo, tratamientos corticoides, enfermedades malignas) se observan formas diseminadas crónicas que se manifiestan por síntomas generales, lesiones cutáneas ulceradas, o úlcero-vegetantes mucosas, hepatoesplenomegalia, infiltrados pulmonares, insuficiencia suprarrenal.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto y por el hecho que las funciones a desempeñar podrían llevarse a cabo en cualquier parte del país, puede verse restringido dicho control generándose riesgos para la salud del funcionario. Adicionalmente se genera una condición de riesgo para la población carcelaria teniendo en cuenta la exposición a factor de riesgo biológico dentro de los centros penitenciarios, ya que esta patología se asocia	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el

a estados de inmunosupresión. En este tipo de situaciones se requiere que el paciente no tenga contacto con comunidades (específicamente atención al público). Lo anterior, con el fin de disminuir posibles factores de riesgo infecto - contagioso.	desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.6.8.NEUMOCONIOSIS

Definición

Conjunto de enfermedades pulmonares producidas por la inhalación de polvo inorgánico (mineral) u orgánico y la consecuente deposición de residuos sólidos inorgánicos o con menos frecuencia partículas orgánicas en los bronquios, los ganglios linfáticos o el parénquima pulmonar, con o sin disfunción respiratoria asociada.

El tipo, cantidad, tamaño y plasticidad de las partículas inhaladas así como la duración de la exposición y la resistencia individual determinan el tipo de sintomatología, así como el curso de la enfermedad.

Causas

La neumoconiosis es una enfermedad laboral del pulmón en donde es necesario que los polvos o los otros agentes causantes penetren en el árbol respiratorio. Las partículas de un diámetro aerodinámico mayor de 10 µm suspendidas en el aire inhalado, solo llegan a ser depositados en las vías respiratorias altas. Las partículas de menor tamaño son capaces de penetrar profundamente hasta los bronquiolos respiratorios y los alvéolos. No sólo es importante el tamaño, sino que también la forma y la densidad de la partícula.

Polvos inorgánicos: sílice, asbesto, berilio, carbón, hierro, calcio, talco, estaño, aluminio.
Polvos orgánicos: algodón, bagazo, heno mohoso.

Fisiopatología

a) El material puede acumularse con: Poca o ninguna respuesta inflamatoria temprana (Antracosis Simple).
b) Generar lesión con acumulación de células inflamatorias y fibrosis (Silicosis).
c) Avanzar a fibrosis con alteración de la arquitectura pulmonar (Asbestosis).

El rango de reacciones pulmonares van desde:

Remoción rápida
Reacción tisular
Disfunción del órgano

Algunos atraviesan el epitelio en asociación con tejido linfoide ó retículo endotelial, hacia espacio subpleural, intersticial, peribronquial, perivascular y nódulos linfáticos centrales.

Manifestaciones clínicas

El grado de afectación por estas enfermedades es muy variable. Abarca desde individuos con alteraciones radiológicas que no desarrollan ningún síntoma, hasta una afectación importante de la función respiratoria. Cuando estos se producen, los síntomas más frecuentes son:

Dificultad respiratoria progresiva.
Tos crónica (seca o productiva) en función de la neumoconiosis de que se trate.
Fatiga con el esfuerzo al principio y luego si se agrava la enfermedad, la fatiga llega a presentarse durante el reposo.

Existen formas subagudas de neumoconiosis que pueden producir un deterioro rápido de la función respiratoria.

Algunas neumoconiosis están relacionadas con mayor riesgo para desarrollar otras enfermedades. De este modo, existe una relación entre silicosis y tuberculosis; y entre asbestosis y riesgo de padecer tumores pleuro-pulmonares.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología de carácter irreversible que restringe la función de ventilación pulmonar y por las características de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido. Hay desacondicionamiento físico, disminución de la capacidad aeróbica con pérdida de la masa y la fuerza muscular. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabiidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.6.9. FIBROSIS PULMONAR

Definición

Es una enfermedad en la que de forma lenta y progresiva se va sustituyendo el tejido funcional del pulmón (los alveolos) por tejido fibroso o cicatrizal, con la consecuente pérdida de la capacidad respiratoria.

Causas

Sus causas aún son desconocidas y los expertos continúan estudiándolas. Sin embargo, hay ciertos riesgos que ayudan a fomentar esta enfermedad, como el tabaco. Según el número de cigarros que se fumen al día y los años de fumador, varía el riesgo de padecer fibrosis pulmonar. También se ha encontrado relación

con algunos medicamentos comunes, como los antidepresivos, aunque se desconoce aún el porqué.

Otra causa aparece cuando el reflujo del ácido gástrico va hacia la vía respiratoria de forma crónica. Asimismo, existen causas ambientales, tanto en el medio rural como urbano. La exposición a ciertas sustancias como el serrín, acero, el plomo, latón o la madera del pino, se asocia con el desarrollo de esta enfermedad. En los pacientes que padecen fibrosis pulmonar se ha hallado el virus de Ebstein Barr, CMV, VIH y Hepatitis C.

Fisiopatología

La fibrosis provoca una incapacidad permanente de los tejidos para llevar a cabo la respiración y transportar el oxígeno. Los alvéolos, así como el tejido de los pulmones que se encuentra entre ellos y rodeándolos y los vasos capilares de los pulmones, son destruidos por la formación del tejido cicatrizante.

En la fibrosis pulmonar diseminada se incrementa la recuperación elástica pulmonar y reduce la distensibilidad pulmonar, todo lo que se conoce como enfermedad pulmonar restrictiva.

Se caracteriza por inflamación crónica de las paredes alveolares que causa fibrosis intensa, difusa y progresiva y destrucción de la arquitectura normal. Produce sucesivamente:

Defecto restrictivo
Alteración de la ventilación Del trabajo ventilatorio
Lesión vascular destructora y obliterante
Deterioro de perfusión y hematosis del pulmón

Manifestaciones clínicas

Principio insidioso disnea, tos seca y persistente, cianosis digital e hipocratismo digital, hipertensión pulmonar, insuficiencia cardiaca derecha y edema periférico.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología de carácter irreversible, que por su evolución limita la función de ventilación pulmonar y por las características de las actividades laborales a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse limitada generándose riesgos para la salud del funcionario. No deben realizar actividad física toda vez que se pueden exacerbar los síntomas e incluso producir la muerte.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.6.10. SARCOIDOSIS PULMONAR

Definición

Enfermedad granulomatosa sistémica de etiología desconocida, caracterizada por la formación de tubérculos de tejido epitelioide no necrotizado. Los lugares de asiento suelen ser pulmones, hígado, bazo, piel, mucosas y glándulas salivales y lagrimales con implicación de ganglios linfáticos.

Causas

Su etiología es desconocida, la hipótesis más aceptada es que se trata de una respuesta inmunitaria a exposición de factores ambientales en individuos genéticamente predispuestos.

Fisiopatología

En los órganos afectados se acumulan células mononucleares, principalmente, linfocitos T colaboradores y fagocitos mononucleares, seguido por la formación de granulomas. No hay pruebas de que este proceso dañe el parénquima del órgano afectado liberando mediadores; por el contrario, la disfunción del órgano es consecuencia de la acumulación de estas células inflamatorias que producen distorsión de la estructura del órgano. La afección grave del parénquima puede dar lugar a una fibrosis irreversible.

Manifestaciones clínicas

los órganos que se ven afectados con más frecuencia son los pulmones, tanto en los adultos como en los niños. Si se forman granulomas (masas inflamadas) en los pulmones, puede haber sibilancias (silbidos o chillidos al respirar), tos, sensación de falta de aliento o dolor en el pecho. También es posible que no haya ningún síntoma.

Algunas personas con sarcoidosis pueden sentirse muy cansadas, inquietas o deprimidas. los sudores nocturnos y la pérdida de peso son síntomas frecuentes de la enfermedad. se puede asociar a alteraciones miocárdica generando arritmias, hepatoesplenomegalia, parálisis de pares craneanos (Ferri, 2003). Para

su tratamiento se requiere el uso de corticosteroides que afectan el sistema inmunológico produciendo mayor susceptibilidad a las infecciones.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología de carácter progresivo, que por su evolución limita la función de ventilación pulmonar, y por las características de las actividades a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. Teniendo en cuenta el tratamiento médico a seguir en esta patología y la propensión a desarrollar procesos infecciosos se debe restringir el contacto con poblaciones confinadas por el riesgo de infección del funcionario.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.6.11. ESTENOSIS BRONQUIAL

Definición

Estrechamiento de la luz de un bronquio.

Causas

La estenosis traqueal y bronquial actualmente se agrupan en cuatro categorías: congénita, neoplásica, infecciosa e inflamatoria. La más frecuente está

relacionada con procesos inflamatorios postraumáticos o por acción de sustancias toxicas.

Fisiopatología

Producen un trastorno ventilatorio obstructivo, aumentando la resistencia al flujo del aire, que puede poner en riesgo la vida, ya que el estrechamiento empeora con la inspiración por cambios en los gradientes de la presión intratóracica y la presión atmosférica. En estos casos hay una disminución del fev1 y del cociente fev1/cvf.

Manifestaciones clínicas

Tos progresiva, fiebre, hipoventilación pulmonar, expectoración, hemoptisis, disnea, dolor torácico, cianosis, sibilancias, espiración prolongada, episodios de cianosis y estridor.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología que altera y compromete la función pulmonar y alterando las funciones a desempeñar (entrenamiento físico). A su vez, son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país, puede verse restringido generándose riesgos para la salud del funcionario. De acuerdo al grado de severidad de la obstrucción puede requerir cirugía y uso de oxigeno suplementario.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control

	del mismo.

4.6.12. HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA

Definición

Estado patológico que se caracteriza por elevaciones sostenidas de la presión de la arteria pulmonar sin que se halle una causa demostrable. Siendo la presión media de arteria pulmonar mayor de 25 mm de Hg en reposo, o mayor de 30 mm de Hg con ejercicio.

Causas

En muchos casos la causa se desconoce. Ésta es infrecuente y afecta más a las mujeres que a los hombres.

La hipertensión pulmonar puede ser causada por:

Cualquier afección que cause bajos niveles crónicos de oxígeno en la sangre
Enfermedades autoinmunitarias que dañan los pulmones, como la esclerodermia o la artritis reumatoidea
Ciertas anomalías congénitas del corazón
Ciertos medicamentos para dietas
Insuficiencia cardíaca congestiva
Antecedentes de un coágulo sanguíneo en el pulmón
Infección por vih
Neumopatía o enfermedad de las válvulas cardíacas
Apnea obstructiva del sueño

Fisiopatología

Se produce un aumento de la presión de la arteria pulmonar, con presión de capilar venoso normal. Para mantener el débito cardíaco en reposo, ante la presión de arteria pulmonar aumentada, el ventrículo derecho reacciona desarrollando hipertrofia de sus paredes. A medida que aumenta la resistencia vascular pulmonar el ventrículo derecho claudica desarrollando disfunción

sistólica, con aumento de la presión de fin de diástole, apareciendo las manifestaciones clínicas de insuficiencia cardíaca derecha. A pesar que el ventrículo izquierdo no está afectado por la enfermedad vascular pulmonar, la dilatación progresiva del ventrículo derecho dificulta el llenado ventricular izquierdo, produciendo elevación modesta de las presiones de final de diástole y de capilar pulmonar.

Tres elementos se combinan para producir un aumento de la resistencia vascular en pacientes con hipertensión pulmonar primaria: vasoconstricción, remodelación de la pared vascular y trombosis in situ. En la HTP primaria se postula que existe una anormalidad del endotelio vascular pulmonar en que se produce: un aumento de los mediadores endoteliales vasoconstrictores, de los mediadores plaquetarios vasoconstrictores y una disminución de la actividad de canales de K del músculo liso, con aumento del calcio intracelular y aumento del tono vascular. Esto resulta en una dificultad para lograr un estado de relajación del músculo liso y en un estado procoagulante que facilita la trombosis "in situ".

Los trastornos en la función del endotelio vascular pulmonar también pueden ser importantes. Un desequilibrio de la proporción de los metabolitos de la prostaciclina respecto a los metabolitos del tromboxano (ambas sustancias son eicosanoides circulantes con efectos divergentes sobre la agregación de las plaquetas y el tono de la musculatura lisa vascular) indica que o un aumento en la actividad del tromboxano o una disminución en la actividad de la prostaciclina pudieran contribuir a la patogénesis.

Los trastornos en la síntesis del óxido nítrico vasorelajante derivado del endotelio y el aumento en la producción de la endotelina vasoconstrictora derivada del endotelio también han sido asociados con la hipertensión pulmonar. Sin embargo, aún queda por esclarecer si estos trastornos son la causa o el resultado de la enfermedad.

La proliferación de tejido íntimal y adventicial se produce después de la vasoconstricción a medida que progresa la enfermedad. La trombosis se puede producir como resultado de lesiones del endotelio, de una fibrinólisis anormal, de un aumento en la actividad procoagulante y de trastornos plaquetarios.

Manifestaciones clínicas

Con frecuencia, la dificultad para respirar o el mareo leve durante la actividad es el primer síntoma.

Se puede presentar taquicardia. (palpitaciones.)
Con el tiempo, los síntomas ocurren con actividad más ligera o incluso estando en reposo.

Otros síntomas abarcan:
Edema de las piernas y los tobillos.
Cianosis.
Presión o dolor torácico.
Vértigo o sincopes.
Fatiga.
Debilidad

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Esta patología compromete la función de ventilación pulmonar generando alteración de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico). La disnea y fatigabilidad fácil se deben a la dificultad para entregar oxígeno durante actividad física como resultado de la inhabilidad para aumentar el débito cardíaco cuando la demanda aumenta. Se puede además producir dolor torácico asociado a isquemia del ventrículo derecho y sincopes por caída del flujo cerebral durante la actividad física, lo cual generaría caídas. Por lo anterior debe estar restringido el trabajo en alturas. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control

	del mismo.

4.6.13. DESVIACIÓN MODERADA A SEVERA DEL TABIQUE NASAL CON OBSTRUCCIÓN FUNCIONAL SUPERIOR AL 30%.

Definición

Las desviaciones septales pueden ser traumáticas, congénitas o aparecer espontáneamente en el desarrollo facial. Las desviaciones traumáticas pueden establecerse inmediatamente o cuando el trauma ocurre en la infancia, en el proceso de crecimiento de la nariz.

Causas

Traumática, neoplasia, congénita o puede aparecer durante el desarrollo facial

Fisiopatología

Las desviaciones septales alteran la permeabilidad respiratoria al cambiar el flujo laminar del aire inspirado, lo que ocasiona turbulencias o atrofia de las estructuras esqueléticas. (Ramírez, 2001)
Las desviaciones septales pueden ser suaves y convexas, o convertirse en crestas y espolones septales. Las desviaciones suaves presentan convexidad hacia una fosa acompañada habitualmente de una contra curva hacia el otro, en forma de "S". En ellas, el septum cartilaginoso se encuentra engrosado en las partes más salientes de la curva. Este tipo de obstrucciones pueden ocasionar obstrucción nasal bilateral.

Las crestas y los espolones se desarrollan preferentemente en dos sitios: 1. En la unión del borde anterior y superior del vómer con el borde posterior e inferior del cartílago cuadrangular y de la lámina perpendicular del etmoides. 2. En la unión del borde inferior del vómer y del cartílago septal con la espina nasal y la cresta maxilar formada por las apófisis palatinas. El diagnóstico de desviación septal es muy sencillo, ya que se establece por simple rinoscopia. Lo que es muy difícil es determinar si la desviación septal produce o no obstrucción nasal. Esta relación

de causalidad, es decir, que la desviación septal produzca la obstrucción nasal y no que simplemente coexista con ella, se puede establecer con base en lo siguiente:

1. Las desviaciones septales producen obstrucción continua. Esta puede ser parcial o total en un momento dado, clínica o subclínica, pero se puede determinar objetivamente todo el tiempo. No es posible suponer que el tabique cambie de lugar periódicamente por lo cual, si la causa de la obstrucción es la desviación septal, esta existirá en mayor o menor grado, pero en forma constante.

2. La obstrucción nasal no se corrige totalmente con vasoconstrictores nasales. Estos la podrán mejorar, en la medida que los cornetes sean capaces de retraerse y dejar un espacio extra a pesar de la desviación, pero no lo pueden hacer a tal grado de normalizar la respiración. Si lo hacen, el defecto que ocasiona la obstrucción yace, seguramente, en una anomalía funcional de los cornetes que no se corregirá cambiando la posición del septum. La permeabilidad nasal puede cuantificarse por medio de la "rinomanometría" que mide y registra la presión y el flujo de la corriente aérea en cada fosa nasal.

Manifestaciones clínicas

Congestión nasal persistente, obstrucción persistente del paso del aire, ronquidos nocturnos, hiposmia, sequedad nasal y epistaxis. La desviación del tabique nasal es una de las causas de insuficiencia respiratoria nasal.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología que produce insuficiencia respiratoria dada por disminución del flujo de aire y alteración de la ventilación pulmonar. Requieren tratamiento quirúrgico, que a largo plazo, sin tratamiento y por las características de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido. Observación: si el paciente presenta esta alteración y	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera

es susceptible de corrección quirúrgica sin secuelas posteriores y es certificada su funcionalidad por el médico tratante podrá realizar sin restricciones sus funciones laborales.	inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.6.14. BULA CONGÉNITA

Definición

Es una malformación adenomatoidea quística pulmonar que genera restricción en la función respiratoria. Sólo en el 20% de los casos se manifiesta después del periodo neonatal, la cual permite que pase inadvertida o que se presente como neumotórax espontáneo (Mondragon , 2004)

Causas

La causa de la malformación adenomatoidea quística es desconocida. Una teoría sostiene que esta resulta de falla en la maduración de estructuras bronquiales y ocurre aproximadamente en el 5ª a 6ª semana de gestación tiempo en la que empieza la formación pulmonar.

Otra teoría sostiene que la malformación adenomatoidea quística es causada por un crecimiento anormal del patrón de tejido pulmonar. Es desconocida la causa congénita y no se han reportado casos de recurrencia en hermanos.

Fisiopatología

La malformación adenomatoidea quística debería tener un seguimiento en las últimas semanas de gestación mediante ecografías seriadas para medir el

volumen de la malformación. Así mismo este volumen puede ser mostrado como factor pronostico en fetos con malformación adenomatoidea quística.

La serie ecográfica es recomendada para detectar signos de hidrops (falla cardiaca intrauterina). El desarrollo de hidrops en fetos con malformación adenomatoidea quística es sugestivo de mal pronóstico.

Otro signo de hidrops es edema placentario. Si la placenta esta edematosa como resultado de la malformación adenomatoidea quística es un riesgo para la madre a desarrollar el síndrome del espejo, inusual condición en la cual la salud de la madre refleja la enfermedad del feto por hipertensión arterial.

Manifestaciones clínicas

Dificultad respiratoria moderada, sostenida desde el nacimiento, acompañada de disnea de reposo que no se modifica con cambios posturales y sin presentar episodios de cianosis.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología que compromete la función de ventilación pulmonar y por las características de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto. Hay desacondicionamiento físico, disminución de la capacidad aeróbica.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas

	dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.6.15. TUMORES

Definición

Comprenden neoplasias benignas o malignas de nariz, laringe, pulmones, pleurales, bronquiales y de la tráquea.

Causas

Existen múltiples factores riesgo que interfieren para el desarrollo de cada una de las neoplasias, dentro de los cuales se incluyen: el consumo de tabaco, la exposición a gases, polvos y químicos entre otros. Además del factor de riesgo genético y estilos de vida.

Fisiopatología

Cáncer de pulmón: es el más frecuente en todo el mundo. Se calcula que en 1985 se produjeron 676.500 casos en varones y 219.300 casos en mujeres, lo que representa un 11,8 % de todos los nuevos casos de cáncer ocurridos ese año; cifra que está aumentando a un ritmo aproximado de un 0,5 % por año (Parkin, Pisani y Ferlay 1993). Cerca del 60 % de estos casos tienen lugar en países industrializados, en muchos de los cuales el cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer entre los varones.

Tanto en los países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo, los varones presentan una incidencia mayor que las mujeres y la relación entre ambos sexos varía entre 2 y 10 veces. Las variaciones internacionales entre sexos en cuanto a la incidencia de cáncer de pulmón se explican en gran medida por la variación en los patrones de consumo de tabaco, tanto actual como pasado.

Se ha observado de forma constante un riesgo mayor de cáncer de pulmón en las áreas urbanas en comparación con las áreas rurales. En los países industrializados se observa una relación inversa entre la incidencia de cáncer de pulmón y la mortalidad según la clase social en los varones, mientras que las mujeres muestran patrones menos claros y constantes. Las diferencias entre clases sociales en los varones reflejan principalmente un patrón de consumo de tabaco diferente. Sin embargo, en los países en desarrollo parece existir un mayor riesgo en los varones de la clase social superior que en otros varones: este patrón probablemente refleja la adopción más precoz de hábitos occidentales por parte de los grupos más prósperos de la población.

El carcinoma escamo celular presenta una fuerte asociación con el consumo de tabaco y representa el tipo de cáncer de pulmón más común en muchas poblaciones. Se origina con mayor frecuencia en los bronquios proximales.

El adenocarcinoma presenta una asociación menos intensa con el consumo de tabaco. Este tumor es de origen periférico y puede presentarse como un nódulo solitario periférico, una enfermedad multifocal o una forma neumónica rápidamente progresiva que se disemina de lóbulo a lóbulo.

El carcinoma de células grandes representa una proporción más pequeña de todos los cánceres de pulmón y tiene un comportamiento similar al del adenocarcinoma. El cáncer de pulmón puede metastatizar a prácticamente cualquier órgano. Las localizaciones más frecuentes de las lesiones metastásicas son la pleura, los ganglios linfáticos, el hueso, el cerebro, las glándulas suprarrenales, el pericardio y el hígado. En el momento del diagnóstico, la mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón presentan metástasis.

El pronóstico varía según el estadio de la enfermedad. La supervivencia global a los cinco años para los pacientes con cáncer de pulmón en Europa (en el periodo 1983-85) se encontraba entre el 7 y el 9 % (Berrino y cols. 1995). Actualmente no se dispone de ningún método de detección selectiva en la población para el cáncer de pulmón.

Cáncer nasofaríngeo: es raro en la mayoría de las poblaciones, pero frecuente en ambos sexos en áreas como el sudeste asiático, el sur de China y el norte de África. Los emigrantes del sur de China conservan en gran medida este riesgo elevado, pero los emigrantes chinos de segunda y tercera generación a Estados

Unidos tienen un riesgo inferior a la mitad con respecto a de los de primera generación.

Los cánceres de nasofaringe generalmente se originan en el epitelio escamoso. De acuerdo con la OMS, estos tumores se clasifican como: tipo 1, carcinoma escamo celular queratinizante; tipo 2, carcinoma no queratinizante; y tipo 3, carcinoma indiferenciado, que es el tipo histológico más frecuente. El tipo 1 tiene un crecimiento local incontrolado,, y se observa diseminación metastásica en el 60 % de los pacientes. Los tipos 2 y 3 presentan diseminación metastásica en el 80 al 90 % de los pacientes.

Se detecta una masa en el cuello en alrededor del 90 % de los pacientes con carcinoma de nasofaringe. Pueden encontrarse alteraciones de la audición, otitis media serosa, acúfenos, obstrucción nasal, dolor y síntomas relacionados con el crecimiento del tumor hacia estructuras anatómicas adyacentes.

El consumo de pescado salado al estilo chino es un factor de riesgo de cáncer nasofaríngeo; el papel de otros factores nutricionales y de virus, en particular del virus de Epstein-Barr, aunque sospechado, no se ha confirmado. No se conoce ningún factor profesional que cause cáncer nasofaríngeo, y en la actualidad no se dispone de medidas preventivas. (Higginson, Muir y Muñoz 1992).

Cáncer nasosinusal: las neoplasias de la nariz y de las cavidades nasales son relativamente raras. En conjunto, el cáncer de nariz y de senos paranasales - incluidos los senos maxilares, etmoidales, esfenoidales y frontales - representan menos del 1 % de todos los cánceres. En la mayoría de los casos, estos tumores se clasifican como carcinomas escamosos. En los países occidentales, los cánceres de nariz son más frecuentes que los de senos paranasales (Higginson, Muir y Muñoz 1992).

Se producen con mayor frecuencia en varones y entre las poblaciones de raza negra. La incidencia más alta se observa en Kuwait, Martinica e India. El pico de desarrollo de la enfermedad se produce durante la sexta década de la vida. La principal causa conocida del cáncer nasosinusal es la exposición al polvo de madera, en particular de las maderas duras. El consumo de tabaco no parece asociarse a este tipo de cáncer.

La mayoría de los tumores de la cavidad nasal y de los senos paranasales son bien diferenciados y de crecimiento lento. Los síntomas pueden incluir úlcera no cicatrizante, hemorragia, obstrucción nasal y síntomas relacionados con el crecimiento en la cavidad oral, la órbita y la fosa pterigoidea. La enfermedad suele estar avanzada en el momento del diagnóstico.

Cáncer de laringe: la incidencia más alta de cáncer de laringe se comunica en Sao Paolo (Brasil), Navarra (España) y Varese (Italia). También se ha comunicado una mortalidad elevada en Francia, Uruguay, Hungría, Yugoslavia, Cuba, Oriente Próximo y norte de África. El cáncer de laringe afecta predominantemente a los varones: en 1985 se produjeron aproximadamente 120.500 casos en varones y 20.700 en mujeres (Parkin, Pisani y Ferlay 1993). En general, la incidencia es mayor en las poblaciones de raza negra que en las de raza blanca, y en las áreas urbanas en comparación con las rurales.

Prácticamente todos los cánceres de laringe son carcinomas escamosos. La mayor parte se localizan en la glotis, pero también pueden desarrollarse en la supraglotis o, raramente, en la subglotis. Los síntomas pueden estar ausentes o ser muy leves. Puede aparecer dolor, sensación de aspereza, alteración de la tolerancia a alimentos calientes o fríos, tendencia a la broncoaspiración de líquidos, alteración de las vías aéreas, un cambio leve en la voz durante varias semanas y adenopatía cervical, dependiendo de la localización y el estadio de la lesión.

La mayoría de los cánceres de laringe son visibles a la inspección o la endoscopia laríngea. En la laringe de los fumadores pueden identificarse lesiones preneoplásicas (Higginson, Muir y Muñoz 1992). La supervivencia global a los cinco años para los pacientes con cáncer de laringe en Europa entre 1983 y 1985 era de alrededor del 55 % (Berrino y cols. 1995).

Mesotelioma pleural: los mesoteliomas pueden originarse en la pleura, el peritoneo y el pericardio. El mesotelioma maligno representa el tumor pleural más importante; se produce principalmente entre la quinta y la séptima décadas de la vida.

El mesotelioma pleural fue en el pasado un tumor raro y continúa siéndolo en la mayoría de las poblaciones femeninas; pero en los varones de los países

industrializados su incidencia ha aumentado en un 5 a un 10%por año durante las últimas décadas.

En general, los varones resultan afectados más que las mujeres. La obtención de cálculos precisos sobre su incidencia y mortalidad resulta problemática debido a las dificultades en el diagnóstico histológico y a los cambios en la Clasificación Internacional de Enfermedades (International Classification of Diseases, ICD) (Higginson, Muir y Muñoz 1992). Sin embargo, las tasas de incidencia parecen presentar variaciones locales muy importantes: con muy elevadas en áreas en las que existe minería del amianto (p.ej., provincia del NO de El Cabo en Sudáfrica), en las principales ciudades con astilleros y en regiones con contaminación medioambiental por fibras, como ocurre en ciertas áreas de la parte central de Turquía. Los pacientes pueden estar asintomáticos y ser diagnosticados casualmente por una radiografía de tórax o bien presentar disnea y dolor torácico. Los mesoteliomas tienden a ser invasivos. La supervivencia media es de 4 a 18 meses en varias series.

Manifestaciones clínicas

Varían de acuerdo a la neoplasia a que hace referencia y el estadio sin embargo pueden incluir generalmente: tos, expectoración, hemoptisis, disnea, dolor torácico, cianosis, acropaquia, pérdida de peso, fiebre intermitente, astenia y adinamia, diaforesis.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patologías que comprenden la afección de las vías respiratorias altas y bajas, que comprometen la función de ventilación pulmonar y por las características de las funciones a desempeñar (entrenamiento físico) estaría restringido. A su vez, son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país, puede verse restringido generándose riesgos para la salud del funcionario.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el

Las neoplasias malignas se asocian a síndromes constitucionales que producen desacondicionamiento físico, disminución de la capacidad aeróbica, con pérdida de la masa muscular y la fuerza muscular. Requieren oxigeno suplementario para realizar actividades básicas de la vida diaria.	desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.7.SISTEMA DIGESTIVO

4.7.1.LESIONES O AFECCIONES DE LOS MAXILARES Y SUS TEJIDOS, CON DESFIGURACIONES

Definición

La boca es la puerta de entrada al aparato digestivo y sus funciones son fundamentalmente la masticación y la deglución de los alimentos; y la digestión parcial de los almidones por medio de las enzimas salivales. También participa en la vocalización y puede sustituir o complementar a la nariz en la respiración.

Dados lo expuesto de su localización y las funciones que cumple, es mucho más que una simple puerta de entrada, actuando como área de absorción, retención y excreción de las sustancias tóxicas a las que se expone el organismo. Los factores que favorecen la respiración bucal (estenosis nasal, situaciones emocionales) y el aumento de la ventilación pulmonar durante el esfuerzo facilitan la penetración de sustancias extrañas por esta vía o su acción directa en los tejidos de la cavidad bucal.

Los tejidos de la cavidad oral pueden ser un foco de acumulación de sustancias tóxicas, no sólo por absorción directa y local, sino también por transporte a través de la circulación sanguínea.

Causas

Las lesiones de la boca y de los dientes (también llamadas lesiones estomatológicas) de origen profesional pueden ser debidas a: agentes físicos (traumatismos agudos y microtraumatismos crónicos, calor, electricidad, radiaciones, etc.) que alteran los tejidos de la cavidad oral, directamente o a través de cambios sistémicos; agentes biológicos (virus, bacterias, micetos).

Fisiopatología

Labios y mejillas. La exploración de labios y mejillas puede revelar palidez debida a anemia (benceno, intoxicación por plomo, etc.), cianosis por insuficiencia respiratoria aguda (asfixia) o crónica (enfermedades profesionales del pulmón), cianosis por metahemoglobinemia (nitritos y compuestos orgánicos nitrogenados, aminas aromáticas), color rojo cereza secundario a la intoxicación aguda por monóxido de carbono, pigmentación amarillenta en caso de intoxicación aguda por ácido pícrico o dinitrocresol o en la ictericia hepatotóxica (fósforo, pesticidas con hidrocarburos clorados, etc.). En la argirosis aparece una coloración parda o gris azulada causada por la precipitación de la plata o de sus compuestos insolubles, sobre todo en las zonas expuestas a la luz solar.

Los trastornos profesionales de los labios son: disqueratosis, fisuras y ulceraciones por acción directa de las sustancias cáusticas y corrosivas; dermatitis alérgica de contacto (níquel, cromo) que puede incluir también la dermatitis de los trabajadores del tabaco; eczemas microbianos secundarios al uso de equipo respiratorio protector sin respetar las normas elementales de higiene; lesiones debidas al carbunco y al muermo (úlcera cancroide y pústulas malignas) de los que trabajan con animales, inflamación causada por la radiación solar en los trabajadores agrícolas y los pescadores; neoplasias en los que manejan sustancias carcinógenas; lesiones traumáticas y chancros de los labios en los sopladores de vidrio.

Dientes. La coloración debida al depósito de sustancias inertes o a la impregnación del esmalte por compuestos solubles tiene un interés casi exclusivamente diagnóstico. Los cambios de coloración importantes son los siguientes: pardo, por depósito de compuestos de hierro, níquel y manganeso; pardo verdoso, debido al vanadio; pardo amarillento, debido al yodo y al bromo; amarillo dorado, con frecuencia limitado a la línea gingival, debido al cadmio.

Mayor importancia tiene la erosión dental de origen mecánico o químico. Incluso en la actualidad, es posible encontrar erosiones de origen mecánico en ciertos artesanos (debidas a la costumbre de sujetar clavos o cuerdas, etc., con los dientes), tan características que pueden considerarse estigmas profesionales.

Se han descrito lesiones causadas por polvos abrasivos en fresadores, lijadores, canteros y talladores de piedras preciosas. La exposición prolongada a los ácidos orgánicos e inorgánicos provoca a menudo lesiones dentales, que afectan sobre todo a la superficie labial de los incisivos (más rara vez a los caninos). Estas lesiones comienzan por ser superficiales y limitadas al esmalte, pero se van haciendo más profundas y amplias, alcanzando la dentina y provocando la solubilización y movilización de las sales de calcio. Su localización en la superficie anterior de los dientes se debe a que cuando la boca está abierta, son estos dientes los que resultan más expuestos y privados de la protección natural del efecto tampón de la saliva.

Cambios de las membranas mucosas y estomatitis: Los distintos cambios de coloración de las membranas mucosas debidos a la impregnación o precipitación de metales y sus compuestos insolubles (plomo, antimonio, bismuto, cobre, plata, arsénico) tienen un valor diagnóstico definitivo. Un ejemplo típico es la línea de Burton en la intoxicación por plomo, que se debe a la precipitación del sulfuro de plomo tras el desarrollo de ácido sulfhídrico en la cavidad oral como consecuencia de la putrefacción de los restos alimenticios. No ha sido posible reproducir experimentalmente esta línea de Burton en animales herbívoros.

Existe un cambio de coloración muy peculiar de la membrana mucosa de la lengua de los trabajadores expuestos al vanadio. Se debe a la impregnación por pentóxido de vanadio, que posteriormente se reduce a trióxido. Esta coloración no puede eliminarse, pero desaparece espontáneamente algunos días después de concluir la exposición.

La mucosa oral puede ser asiento de lesiones corrosivas graves debidas a ácidos, álcalis u otras sustancias corrosivas. Los álcalis producen maceración, supuración y necrosis del tejido, con formación de lesiones que se desprenden con facilidad. La ingestión de productos cáusticos o corrosivos provoca úlceras grandes y muy dolorosas en la boca, el esófago y el estómago, que pueden evolucionar hacia la perforación y a menudo dejan cicatrices. La exposición

crónica favorece el desarrollo de inflamación, fisuras, úlceras y descamación epitelial de la lengua, el paladar y otras partes de la mucosa oral. Los ácidos inorgánicos y orgánicos coagulan las proteínas y causan lesiones ulceradas, necróticas, que curan con cicatrices estenosantes. Los cloruros de mercurio y de zinc, algunas sales de cobre, los cromatos alcalinos, el fenol y otras sustancias cáusticas provocan lesiones similares.

Glándulas salivales. Se ha observado un aumento de la secreción salival en las situaciones siguientes:

En distintas estomatitis agudas y crónicas, debido sobre todo a la acción irritante de las sustancias tóxicas; a veces es de gran intensidad. Por ejemplo, en la intoxicación crónica por derivados del mercurio, el síntoma es tan marcado y aparece en una fase tan precoz, que los trabajadores ingleses lo han denominado “enfermedad de la saliva”.

En casos de intoxicación con afectación del sistema nervioso central, como sucede en la secundaria al manganeso. Sin embargo, incluso en la intoxicación crónica por mercurio, se cree que la hiperactividad de las glándulas salivales es al menos en parte, de origen nervioso.

En casos de intoxicación aguda por pesticidas organofosforados que inhiben las colinesterasas.

Existe disminución de la secreción salival en los trastornos graves de la termorregulación (golpe de calor, intoxicación aguda por dinitrocresol) y en la alteración grave del equilibrio hidroelectrolítico durante el fracaso hepatorrenal de origen tóxico.

En los casos de estomatitis aguda o crónica, el proceso inflamatorio puede afectar también, a veces, a las glándulas salivales.

Manifestaciones clínicas

Odinofagia, disfagia, disartria entre otros, además de las mencionadas previamente de acuerdo al área comprometida y al agente. Adicionalmente provoca una mala oclusión grave que requiere tratamiento quirúrgico. Se puede presentar hipoplasia o hiperplasia condilar que genera alteración en la línea media facial.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología que altera la fundamentalmente la masticación y la deglución de los alimentos y puede comprometer la vocalización. Por el desempeño de sus actividades y funciones puede generar obstrucciones de la vía aérea y restringir el uso permanente de la voz (necesaria para impartir órdenes). Presenta una anomalía física que altera, modifica o cambia la estructura facial, en forma visible o permanente y que altera su funcionalidad. Requiere control y seguimiento médico a largo plazo.	Dragoneantes, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Depende del tipo de lesión, su localización y los síntomas o secuelas generados por el mismo.

4.7.2 .PARÁLISIS DE LA LENGUA

Definición

Se da por la lesión de la inervación motora de la lengua que procede del nervio hipogloso (xii) y del glosofaríngeo (ix).

Causas

Parálisis unilateral de la lengua: se puede presentar parálisis de la lengua por lesión del nervio hipogloso. La parálisis por lesiones directas de la lengua es relativamente frecuente en época de guerra, en la vida civil a causa de accidentes o consecuencia de neoplasias o accidentes cerebrovasculares.

Parálisis bilateral de la lengua: es debida a una lesión de la neurona periférica. Existe una degeneración, atrofia muscular y contracciones fibrilares; en cambio, en las lesiones de la neurona central faltan estas tres características.

Fisiopatología

El nervio hipogloso inerva los músculos isolaterales de la lengua. El núcleo de este nervio o sus fibras de salida pueden estar afectados por lesiones intramedulares como tumores, poliomielitis, o con mayor frecuencia, enfermedad de la neurona motora. Las lesiones de las meninges basales y los huesos occipitales (platibasia, enfermedad de Paget) pueden comprimir el nervio en su trayecto extramedular o bien en el conducto del hipogloso. Pueden aparecer lesiones aisladas de causa desconocida. La atrofia y las fasciculaciones de la lengua aparecen semanas después de la interrupción del nervio.

Manifestaciones clínicas

Si la parálisis es unilateral la punta de la lengua se desvía hacia el lado paralizado. La parálisis bilateral produce disartria muy acentuada y dificultad para la masticación y deglución. Es de advertir que las lesiones bilaterales de los hemisferios cerebrales provocan una parálisis glosolabial denominada pseudobulbar.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología que altera la fundamentalmente la masticación y la deglución de los alimentos y puede comprometer la vocalización. Por el desempeño de sus actividades y funciones puede generar obstrucciones de la vía aérea y restringir el uso permanente de la voz (necesario para impartir órdenes). Presenta una irregularidad física que altera, modifica o cambia la estructura facial, en forma visible o permanente y que altera su funcionalidad. Requiere control y seguimiento médico a largo plazo.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios que estén relacionadas

	con el lenguaje oral.

4.7.3.CARIES AVANZADAS CON COMPROMISO PULPAR

Definición

Es una enfermedad infectocontagiosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente.

Causas

La desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los restos de alimentos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética.

Se estudia aún la influencia del pH de la saliva en relación a la caries. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, pudiendo llegar a ocasionar un absceso, una celulitis o incluso un flemón.

Fisiopatología

La caries dental es una enfermedad infecciosa en la cual los ácidos orgánicos producidos que son los metabolitos provenientes del metabolismo de los microorganismos orales, empiezan a desmineralizar gradualmente el esmalte, seguido por una rápida destrucción proteolítica de la estructura dental. La caries puede ocurrir en cualquier superficie dental. La etiología de la caries dental es multifactorial. Cuatro factores pueden estar presentes simultáneamente: (1) susceptibilidad a los microorganismos presentes en la superficie dental, (2) microorganismos como el *sterptococcus mutans* o *lactobacillus*, en la placa o cavidad oral, (3) carbohidratos fermentables en la dieta, que sirven de sustrato para las bacterias; y (4) tiempo o duración en la boca de los carbohidratos fermentables, lo que produce una disminución del ph salivar de menos de 5.5.

Una vez el ph cae por debajo de 5, las bacterias pueden iniciar el proceso de desmineralización. El ph puede comenzar a disminuir en 5 minutos después de la ingesta de los carbohidratos fermentables y puede tardar hasta 2 horas en retornar a los niveles neutros si no se tiene una higiene oral adecuada después de comer.

Manifestaciones clínicas

Cambio de coloración del diente, aparición de una cavidad en el diente, dolor dental espontáneo, al masticar, al ingerir azúcar, a estímulos térmicos (frio/calor), retención de comida entre los dientes, halitosis.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El aspirante puede realizar el tratamiento odontológico antes de ingresar a la institución con el fin de no interferir con su instrucción y asignación de funciones. Al estar relacionadas con pulpitis requerirá de tratamiento odontológico a largo plazo que por las características del servicio y/o función podría verse alterado.	Dragoneantes. Para cargos de ascenso dependerá de la evidencia de un tratamiento oral.

4.7.4.PRÓTESIS FIJAS O REMOVIBLES DESADAPTADAS

Definición

Elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical y repone tanto la dentición natural como las estructuras periodontales.

Causas

En uso de reemplazo total o parcial de piezas dentales para suplir las funciones de masticación, deglución y fonética.

Fisiopatología

La sola funcionalidad de la prótesis ya significa calidad de vida y por tanto salud para el paciente; pero además de esto, otro objetivo fundamental es evitar que el resto de las estructuras dentarias del aparato masticador sufran deterioros, puesto que las prótesis reparan incluso la dimensión vertical de la boca, evitando así mal posiciones articulares que tendrían efectos muy dispares.

Cuando una boca carece de la totalidad o parcialidad de las piezas dentarias, las diferentes estructuras que componen dicha cavidad oral se van adaptando a la nueva situación, lo que producirá posibles situaciones inadecuadas para la salud de los dientes o para la salud oral en general. Las prótesis dentales deben tener en cuenta las fuerzas oclusales o masticatorias, que son las presiones que se realizan durante la masticación de alimentos, para que esta presión esté repartida y equilibrada, evitando así el sufrimiento mecánico de la boca y futuros problemas desencadenados.

Manifestaciones clínicas

El objetivo de mayor importancia en una prótesis, es recuperar la funcionalidad de una boca para el bienestar del paciente y es lo primero aunque no lo único, que ha de lograrse. Las funciones de la boca que ante todo se deben recuperar son: primero una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos) sin que la prótesis interfiera en la deglución; puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación, y segundo una fonética adecuada que permita al paciente una correcta comunicación, sin que la prótesis interfiera en ella, sino todo lo contrario, que la posibilite. Además de esto, obviamente debe tenerse en cuenta que las prótesis no deben interferir en la respiración.

INHABILIDADES OCUPACIONALES

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El aspirante puede realizar el tratamiento odontológico antes de ingresar a la institución con el fin de no interferir con su instrucción y asignación de funciones. Al estar relacionadas con pulpitis requerirá de tratamiento odontológico a largo plazo que por las características del servicio y/o función podría verse alterado.	Dragoneantes. Para cargos de ascenso dependerá de la evidencia de un tratamiento oral.

4.7.5.MOVILIDAD DENTAL GRADO III

Definición

La movilidad dental grado III es una movilidad grave bucolingual, mesodistal o ambos con desplazamiento vertical. El progreso de la enfermedad periodontal con la consiguiente pérdida de hueso alveolar, ocasiona un aumento de la movilidad de los dientes. De esta forma, la movilidad dental es un parámetro útil para el diagnóstico de la enfermedad periodontal.

Causas

Se debe de un lado a la elasticidad del ligamento periodontal y de otro a la deformación del hueso alveolar en respuesta a una tensión.

Fisiopatología

En la periodontitis vamos a encontrar reabsorción ósea, reabsorción gingival, perdida del ligamento periodontal y movilidad dentaria causado por presencia de placa dura en la superficie dental. Quiere decir que mientras mayor sea el tiempo de la placa dura en la superficie del diente, mayor será la reabsorción. Estos daños son irreversibles. Se forma una bolsa debajo del borde de las encías, donde quedan atrapados los alimentos y la placa.

Grados de reabsorción ósea: son de dos tipos, reabsorción ósea vertical y horizontal. De estas dos la reabsorción vertical es la más agresiva.

Movilidad dentaria: podemos clasificarla en tres grados; esta movilidad va a estar dada por pérdida del ligamento Periodontal:

Grado 1: movilidad horizontal (una ligera movilidad de la pieza dental)
Grado2: movilidad vertical (este tipo de movilidad es la más agresiva
Grado 3: movilidad horizontal y movilidad vertical

Con un adecuado tratamiento podemos controlar un grado 1 y grado 2 de movilidad.

Manifestaciones clínicas

Inestabilidad dental que interfiere con el proceso masticatorio.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El aspirante puede realizar el tratamiento odontológico antes de ingresar a la institución con el fin de no interferir con su instrucción y asignación de funciones. Al estar relacionadas con pulpitis requerirá de tratamiento odontológico a largo plazo que por las características del servicio y/o función podría verse alterado.	Dragoneantes. Para cargos de ascenso dependerá de la evidencia de un tratamiento oral.

4.7.6. ACALASIA

Definición

Es el trastorno de la motilidad esofágica caracterizada por la ausencia de peristaltismo en el cuerpo del esófago, falta de relajación del esfínter esofágico inferior durante la deglución y una alta presión en la parte inferior del esófago. Puede deberse a una disfunción del plexo mientérico del esófago que determina una denervación del musculo esofágico. De igual forma puede estar asociado a complicaciones pulmonares secundarias a la regurgitación.

La alteración del vaciamiento esofágico conlleva a una progresiva dilatación del esófago. El carcinoma epidermoide del esófago se ve aumentado en pacientes con acalasia.

La enfermedad afecta ambos sexos y puede aparecer a cualquier edad, sin embargo se diagnostica generalmente entre la tercera y la cuarta década de la vida. Su incidencia en Estados Unidos y Europa oscila entre 0.5 a 1 por 100.000

Causas

La etiología real de la enfermedad no es bien conocida pero, una parte de esta enfermedad está caracterizada por la deficiencia en el esfínter esofágico inferior o cardias, que le impide relajarse durante la deglución, entorpeciendo la entrada de alimento al estómago. Esta enfermedad también se caracteriza por la disminución en la peristalsis.

Por otro lado hay una falta de estimulación nerviosa al esófago, que tiene diversos orígenes: daños a los nervios del esófago, infecciones (principalmente parásitos), cáncer e incluso factores hereditarios. Afecta a personas de ambos sexos y a cualquier edad, sin embargo es más frecuente en adultos de mediana edad.

Fisiopatología

La contracción y relajación del esfínter esofágico inferior (eei) están regulados por neurotransmisores excitatorios (como la acetilcolina y la sustancia p) e inhibitorios (como el óxido nítrico y el péptido intestinal vasoactivo). Los pacientes con acalasia tienen una carencia de las células ganglionares inhibitorias no-adrenérgicas y no-colinérgicas, las cuales suelen estar rodeadas por leucocitos con predominio de eosinófilos, causando un desbalance entre la neurotransmisión excitatoria y la inhibitoria. El resultado es un esfínter esofágico continuamente hipertenso o no relajado.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas más notables son: 1. Dolor retroesternal, que en fases iniciales es intermitente y que se va haciendo progresivo. 2. Disfagia esofágica (el alimento, una vez tragado, se "atasca" por el aumento de presión de la parte distal del esófago y el cardias). 3. En fases avanzadas se puede dar regurgitación, dolor torácico y pérdida de peso que puede confundir con un cáncer de esófago.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se considera que genera inhabilidad para aquellos cargos que requieran de esfuerzo físico importante bien sea por el entrenamiento inherente a su cargo o por el desarrollo de sus funciones y solo en aquellos casos en los cuales la acalasia haya generado secuelas nutricionales dadas por bajo peso al presentar episodios frecuentes de regurgitación.	Dragoneantes, Distinguidos, Inspector, Inspector Jefe.

4.7.7.HERNIAS EN CUALQUIER UBICACIÓN

Definición

Las hernias pueden surgir en cualquier lugar del cuerpo, pero son más frecuentes en el área abdominal. Entre los tipos específicos de hernias abdominales se incluyen:

Hernia epigástrica: se produce en la parte alta del abdomen, entre el esternón y el ombligo. Es más común en hombres que en mujeres y puede causar sensibilidad en el área afectada, indigestión, eructos y a veces vómitos.

Hernia paraumbilical: se desarrolla cerca del ombligo y es más común en mujeres que en hombres. Puede producir estreñimiento y a veces, dolores abdominales.

Hernia inguinal: se desarrolla en la ingle, sobre todo en hombres o en bebés varones.

Hernia femoral: es similar a la hernia inguinal, salvo que se desarrolla más debajo de la ingle. Se da generalmente en mujeres obesas.

Hernia umbilical: se da en bebés recién nacidos y aparece como un bulto alrededor del ombligo.

Hernia incisional: esta hernia normalmente se produce después de una operación en el abdomen, en el lugar en que ha sido cortado el músculo.

Causas

Las hernias son causadas por la debilidad o desgarro de la pared muscular que cubre la cavidad abdominal. El embarazo y la obesidad suelen ser factores desencadenantes.

Fisiopatología

Se da la protrusión de un órgano a través de una abertura anormal en la pared muscular de la cavidad que la rodea. Las hernias pueden ser congénitas, deberse a la falta de cierre de determinadas estructuras tras el nacimiento o desarrollarse en un momento posterior de la vida por obesidad, debilidad muscular, una intervención quirúrgica o alguna enfermedad.

Manifestaciones clínicas

Las hernias son causadas por la debilidad o desgarro de la pared muscular que cubre la cavidad abdominal. El embarazo y la obesidad suelen ser factores desencadenantes.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación se pueden sufrir complicaciones como encarcelamiento o estrangulación del saco herniario. Tiene restricción para levantar objetos pesados, no debe realizar movimientos de flexoextensión de columna ya que puede generar compresión del defecto herniario abdominal.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios, mas no de las labores administrativas.

4.7.8.CIRROSIS O NECROSIS HEPÁTICA

Definición

Condición ocasionada por ciertas enfermedades crónicas del hígado que provocan la formación de tejido cicatrizal y daño permanente al hígado. El tejido cicatrizal que se forma en la cirrosis hepática daña la estructura del hígado, bloqueando el flujo de sangre a través del órgano. La pérdida del tejido hepático normal disminuye la capacidad que tiene el hígado de procesar nutrientes, hormonas, fármacos y toxinas. También disminuye la capacidad del hígado para producir proteínas y otras sustancias.

Causas

Alcoholismo crónico, hepatitis viral (tipo b, c y d), hepatitis auto inmune , trastornos hereditarios, deficiencia de alfa-1 antitripsina, fibrosis quística, hemocromatosis, enfermedad de wilson, galactosemia, enfermedades relacionadas con el

almacenaje de glicógeno, atresia biliar, reacción severa a medicamentos (fármacos), exposición a toxinas ambientales, ataques repetidos de fallo cardiaco acompañado de congestión hepática.

Fisiopatología

Las lesiones de los hepatocitos producen cambios de la función hepática que puede llegar en casos extremos a la insuficiencia grave con el cuadro clínico característico. Como muchas otras formas de insuficiencia orgánica no es posible descartar las formas mínimas. Además de las manifestaciones del daño hepático evidenciado por una serie de síntomas y signos, se presentan entre otras síntomas secundarios al hiperesplenismo y la hipertensión portal.

Los sinusoides reciben caudal de sangre de la vena porta y de la arteria hepática. La presión de la arteria hepática pareciera no influir normalmente sobre la presión portal, salvo en la cirrosis hepática donde existe una disminución del lecho vascular con espacios con nula o escasa vascularización. En estos casos la irrigación se hace exclusivamente por la arteria hepática. Los troncos venosos importantes de la porta pueden estrecharse y volverse sinuosos en la Hipertensión Portal.

Manifestaciones clínicas

Astenia, adinamia, hiporexia, nauseas, ictericia, ascitis, pérdida de peso, encefalopatía, anasarca y/o edema de miembros inferiores, prurito generalizado, alteración del metabolismo, hipertensión portal, varices esofágicas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología de carácter irreversible, que por su evolución, puede comprometer varios sistemas. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán

En este tipo de situaciones se requiere que el paciente no tenga contacto con comunidades (específicamente manejo de personal carcelario). Lo anterior, con el fin de disminuir posibles factores de riesgo infecto - contagioso.	de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.7.9.COLELITIASIS

Definición

Acumulo de cálculos en la vesícula biliar. Se considera uno de los desórdenes que afecta con mayor frecuencia al tracto gastrointestinal y se estima que en los estados unidos el 10% de la población padece de cálculos en la vesícula biliar.

Causas

Cualquier condición que produzca un aumento en la cantidad de colesterol, calcio o bilirrubina no conjugada. Predispone la formación de cálculos la acumulación de bilis por periodos prolongados (hipo movilidad).

Fisiopatología

A) mecanismos de la sobresaturación biliar. B) precipitación y nucleación del colesterol. C) precipitación y nucleación del colesterol biliar. D) Crecimiento y agregación de los cristales. E) crecimiento y agregación de los cristales de colesterol.

Los cálculos pueden ser de dos tipos: pigmentarios: representan el 25% y se componen de bilirrubina y se acompañan de sales de calcio, son radiopacos. Colesterol: representa el 75% de los cálculos, son radiolúcidos.

Manifestaciones clínicas

Cólico biliar: dolor abdominal de inicio súbito, intenso, en epigastrio o hipocondrio derecho, irradiado a espalda y escápula; desencadenado por ingesta de alimentos altos en grasas. No se alivia con ninguna posición. Signos acompañantes: náusea, vómito, fiebre, ictericia, irritación peritoneal.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Son pacientes que deben ser sometidos en forma previa a manejo posiblemente quirúrgico, antes del inicio de sus funciones.	Revisión de antecedentes médicos.

4.7.10.PANCREATITIS CRÓNICA

Definición

Inflamación progresiva del páncreas que da lugar a su destrucción, provocando la pérdida de sus funciones principales como son alteración de la absorción de los alimentos (malabsorción) y aumento de los niveles de azúcar en sangre (diabetes mellitus).

Causas

La causa más frecuente es el alcohol, dando lugar al 70 a 90% de los casos. En un 10 a 30% de las pancreatitis crónicas se no se conoce la causa (es lo que se llama pancreatitis crónica idiopática).

Una pequeña parte de los casos de pancreatitis crónica tienen relación familiar (pancreatitis crónica hereditaria). También se ha relacionado con el aumento de los niveles de calcio o de triglicéridos en la sangre. En los niños, la causa más frecuente es la fibrosis quística.

Fisiopatología

Es un proceso inflamatorio crónico del páncreas que comporta la formación de fibrosis y la destrucción del tejido exocrino y endocrino. Desde el punto de vista histológico se requiere la presencia de fibrosis y atrofia glandular, mientras que se acepta una presencia variable de infiltrado celular inflamatorio.

Manifestaciones clínicas

El dolor es el síntoma fundamental. Son frecuentes la pérdida de peso, la esteatorrea y otros signos y síntomas de malabsorción.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Las complicaciones de la pancreatitis, pueden generar complicaciones sistémicas, algunas de ellas irreversibles que deterioran la funcionalidad global y puede verse comprometida la integridad física del aspirante toda vez que será expuesto a una carga física elevada.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.7.11.ESPLENECTOMIA

Definición

Es la resección del bazo.

Causas

Trauma (accidental o quirúrgico); condiciones inmunológicas - púrpura trombocitopénica idiopática, anemia hemolítica autoinmune; hiperesplenismo, metaplasia mieloide agnogénica, hipertensión portal, enfermedad de Gaucher tipo 1, talasemias; neoplasias (enfermedad de Hodgkin), leucemia de células peludas, carcinoma de ovario.

En pacientes con infección por el HIV/SIDA, la esplenectomía para el tratamiento de la Purpura Trombocitopénica Idiopática está asociada al aumento de la cantidad de linfocitos CD4 y CD8, si bien a relación CD4/CD8 permanece baja y por lo tanto, la información de laboratorio debe ser tomada en cuenta en las decisiones de profilaxis y terapéuticas.

Fisiopatología

La asplenia congénita, quirúrgica o funcional, tiene una serie de repercusiones sobre el paciente que se pueden agrupar en:

Disminuido aclaramiento de antígenos intracelulares (paludismo) o extracelulares (bacterias).
Respuesta disminuida a nuevos antígenos, especialmente polisacáridos.
Alteración de la fagocitosis.
Niveles disminuidos de properdina.

Manifestaciones clínicas

De una manera general, no hay evidencias de que pacientes con hipo o asplenia presenten frecuencia o gravedad más elevadas para la mayoría de las infecciones. Merece destacarse la sepsis pos esplenectomía. A pesar de haber sido descrita después de muchos años del retiro del órgano, el mayor riesgo de esa condición

clínica ocurre en los primeros años luego de la esplenectomía, con 30% de los diagnósticos en el primer año de cirugía y aproximadamente la mitad durante los primeros dos años.

El índice de ataque de sepsia pos esplenectomía también está relacionada a la causa de la esplenectomía, habiendo mayor riesgo en los casos de talasemia y enfermedad de Hodgkin; riesgo intermedio para esferocitosis, púrpura trombocitopénica idiopática, hipertensión portal y menor riesgo para esplenectomía postraumática. El bajo riesgo asociado a las lesiones traumáticas puede estar relacionado al implante peritoneal de tejido esplénico (esplenosis).

El cuadro de sepsis pos esplenectomía puede surgir con pródromos de fiebre, escalofríos, faringitis, mialgia, vómitos y diarrea. La deterioración clínica es rápida con evolución y progresión en horas para coagulación intravascular diseminada, convulsiones, coma y falla cardiovascular.

La sepsis pos esplenectomía presenta letalidad elevada (50 a 70%) a pesar del tratamiento antimicrobiano y de cuidados de terapia intensiva, con 68% de las muertes dentro de 24 horas y 80% en 48 horas. Al contrario de la incidencia, la letalidad no difiere y no se correlaciona con la indicación principal de la esplenectomía.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La esplenectomía se puede asociar a trastornos de la inmunidad, siendo esto una condición de riesgo teniendo en cuenta la exposición a riesgo biológico dentro de los centros penitenciarios.	Para fijar la citada inhabilidad el médico tendrá en cuenta la enfermedad de base que generó la esplenectomía y la evolución post esplenectomía para definir el grado de compromiso inmunológico del paciente.

4.7.12.GASTRECTOMIA

Definición

Extirpación quirúrgica de todo el estómago o más frecuentemente de una parte del órgano, para eliminar una úlcera péptica crónica, detener la hemorragia en caso de úlcera perforada o extirpar una neoplasia.

Causas

La gastrectomía se utiliza para tratar sangrado, inflamación, tumores no cancerosos o cáncer

Fisiopatología

La falta total o parcial del estomago, implica la eliminación o reducción en la producción de jugo gástrico, por lo tanto el paciente gastrectomizado requiere de una alimentación particular. Los alimentos deben ser particularmente digeribles y muy fraccionados a lo largo del día. Simultáneamente a estos se pueden suministrar también enzimas proteolíticas animales o vegetales (tripsina, pepsina, etc.).

Estos pacientes presentan tres reacciones en relación con las comidas:

Síndrome de dumping.
Hipoglicemia (azúcar bajo en sangre).
Reflujo entero-esofágico (reflujo de alimentos del intestino al esófago).

Manifestaciones clínicas

Las alteraciones en la función de reservorio y de control del vaciamiento por parte del esfínter pilórico, permiten un paso rápido de sólidos y líquidos al duodeno o al yeyuno proximal, causando alteraciones tanto vasomotoras como gastrointestinales y neurohumorales.

Los síntomas vasomotores se caracterizan por debilidad, desfallecimiento, astenia, adinamia, palidez, palpitaciones y sudoración profusa. Los síntomas

gastrointestinales consisten en distensión, cólico y diarrea urgente. Estos síntomas se desarrollan dentro de los 20 minutos siguientes a la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcar o almidón. Se puede presentar una fase tardía en la que los síntomas son el resultado de una respuesta insulínica a la hiperglicemia inicial que lleva a una hipoglicemia reactiva que conlleva a taquicardia, síncope y diaforesis. Se obtiene una mejoría mediante la ingestión de carbohidratos. Al cuadro clínico se asocia anemia por deficiencia de folatos, hierro y vitamina B_{12}.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto; por lo tanto el paciente gastrectomizado requiere de una alimentación particular. Los alimentos deben ser particularmente digeribles y muy fraccionados a lo largo del día; lo que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. Teniendo en cuanta la sintomatología donde presenta síndrome anémico asociado, presencia de hipoglucemias que lo pueden hacer propenso a caída de alturas generando riesgos para su integridad física.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.7.13.COLOSTOMIA

Definición

Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino van a parar a una bolsa adherida al abdomen.

Causas

Existen muchas razones para llevar a cabo una colostomía:

Infección abdominal, como en el caso de diverticulitis perforada o un absceso
Lesión al colon o al recto (por ejemplo, una herida con arma de fuego)
Bloqueo parcial o completo del intestino grueso (oclusión intestinal)
Cáncer colorrectal
Fístulas o heridas en el perineo, el área entre el ano y la vulva (mujeres) o el ano y el escroto (hombres).

Dependiendo de la enfermedad o lesión específica las colostomías son temporales o permanentes. En la mayoría de los casos, las colostomías pueden ser reversibles.

Fisiopatología

Este procedimiento usualmente se realiza después de resecciones intestinales, obstrucción intestinal o lesiones. La colostomía puede ser temporal o permanente. Para la colostomía, se pasa un extremo del colon sano a través de la pared abdominal y se suturan los extremos a la piel de dicha pared. Se fija una bolsa, llamada dispositivo de ostomía, alrededor de la abertura para permitir el drenaje de las heces.

La colostomía puede ser por corto tiempo. Una vez que haya recuperación total de la cirugía inicial, se practica otra cirugía para reconectar los extremos del intestino grueso. En general, esto se hace después de 12 semanas.

Manifestaciones clínicas

El tránsito intestinal se deriva del intestino grueso a un reservorio fijado a la pared abdominal el cual debe cambiarse frecuentemente.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Por ser un procedimiento quirúrgico, son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, ya que en la mayoría de los casos se requiere cirugía de reconexión. Por lo anterior la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringido generándose riesgos para la salud del funcionario. Estos pacientes están limitados para manipular pesos y realizar actividad física, porque pueden presentar protrusión o herniación de la ostomia.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.7.14. ICTERICIA

Definición

La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y mucosas debida a un aumento de la bilirrubina (valores normales de 0,3 a 1 mg/dl) que se acumula en los tejidos, sobre todo aquellos con mayor número de fibras elásticas (paladar, conjuntiva).

Puede ser a expensas de la bilirrubina conjugada o no conjugada.

Se hace clínicamente evidente cuando la bilirrubina es mayor de 2 a 2,5 mg/dl. Puede haber aumentos de ambas fracciones y se habla entonces de hiperbilirrubinemia mixta. La bilirrubina no conjugada es la relacionada a ictericia prehepática y no hay coluria ni acolia, mientras que la bilirrubina conjugada está relacionada a la ictericia hepática y post hepática.

Causas

En adultos pueden ser:

Obstrucción de los conductos biliares provocada por infección, tumores o cálculos.
Hepatitis viral (hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D y hepatitis E).
Colestasis inducida por medicamentos (acumulación de la bilis en la vesícula biliar a causa de los efectos de los medicamentos).
Hepatitis inducida por medicamentos (sulfatos de eritromicina, antidepresivos, anticancerígenos, Aldomet, rifampicina, esteroides, clorpropamida, tolbutamida, anticonceptivos orales, testosterona y propiltiouracilo).
Estenosis biliar.
Enfermedad hepática alcohólica (cirrosis alcohólica).
Cáncer del páncreas.
Cirrosis biliar primaria.
Ictericia hepatocelular isquémica (ictericia ocasionada por el flujo inadecuado de oxígeno o de sangre al hígado).
Colestasis intrahepática del embarazo (acumulación de la bilis en la vesícula biliar, debido a la presión abdominal que se presenta con el embarazo).
Anemia hemolítica.
Trastornos congénitos que causan problemas para el procesamiento de la bilirrubina (síndrome de Gilbert, síndrome de Dubin-Johnson, síndrome de Rotor o síndromes de Crigler Najar).
Hepatitis activa crónica.

Fisiopatología

Se debe determinar si el paciente tiene una hiperbilirrubinemia indirecta o directa. Dentro de las más importantes causas de hiperbilirrubinemia indirecta están los

cuadros de hemólisis y las ictericias congénitas como el síndrome de Gilbert y de Crigler-Najar. Las hiperbilirrubinemia directas pueden ser por un defecto en la excreción intrahepática congénita como en el síndrome de Dubin-Johnson y Rotor o un defecto adquirido como en la hepatitis viral, hepatitis alcohólica, hepatitis inducida por drogas y colestasis entre otras y finalmente por obstrucción del conducto biliar por cáncer o cálculos del colédoco.

Manifestaciones clínicas

Se presenta una coloración amarillenta en la piel y las mucosas, la orina se torna de un color amarillo oscuro o rojiza denominada coluria y acolia que son heces muy claras por ausencia de pigmentos biliares.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
Dependiendo de la patolgia de base, pueden requerir control y seguimiento médico estricto que por la función a desempeñar, en cualquier parte del país, puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario.	Depende la patologia y severidad de la enfermedad de base.

4.8. SISTEMA CARDIOVASCULAR

4.8.1. ARTERIOSCLEROSIS

Definición

La arteriosclerosis se puede clasificar patológicamente en tres tipos, de los cuales el más común es la aterosclerosis. Se produce cuando el colesterol, un tipo de grasa, se acumula en las paredes de las arterias, haciéndolas más estrechas con lo que se obstaculiza el flujo sanguíneo. Con el tiempo el colesterol acumulado puede salir a la superficie y formar coágulos, causando más problemas circulatorios.

Causas

Se asocia a un estilo de vida poco saludable. Los factores de riesgo para el desarrollo de ateroesclerosis se pueden agrupar en dos categorías, según la posibilidad de actuar sobre ellos.

No modificables: Edad, hormonas sexuales, antecedentes familiares y alteraciones genéticas.

Modificables: Hiperlipidemia o aumento del nivel de lípidos en la sangre, hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, diabetes mellitus.

Fisiopatología

Proceso inflamatorio crónico en la pared de las grandes arterias. El fenómeno inicial es la infiltración de lipoproteínas de baja densidad (LDL) en la región subendotelial. Estas son oxidadas o modificadas siendo fagocitadas por los macrófagos formándose las células espumosas, estas células forman las estrías adiposas. Las LDL oxidadas tienen varios efectos nocivos como la estimulación de citocinas y la inhibición en la producción de oxido nítrico. Se estimulan las células del musculo liso vascular y se desplazan desde la media hasta la intima, en este lugar prolifera la placa de ateroma. (Mcphee, 2003)

La placa de ateroma tiene su origen en la placa lipídica que se observa ya al nacimiento en las grandes arterias y se transforma con el transcurso del tiempo en la placa de ateroma, que inicialmente no provoca síntomas, pero que suele manifestarse por las enfermedades del síndrome ateroescleroso cuando se asocian los factores de riesgo de la ateroesclerosis.

Conforme avanza la placa de ateroma, se produce un estrechamiento o estenosis de la arteria, inicialmente parcial, hasta evolucionar a una completa obstrucción. Además la placa de ateroma es frágil y puede romperse, sangrar y formar un trombo o desprenderse de la pared de la arteria y provocar una embolia de colesterol.
De forma esquemática, los elementos centrales de la patogénesis de la ateroesclerosis son los siguientes:

1. Daño crónico del endotelio, que se produce habitualmente de forma sutil y progresiva hasta terminar con la disfunción del mismo; lo que genera un aumento

de la permeabilidad, la adhesión de los leucocitos circulantes (inicialmente monocitos) y aparición de un potencial trombogénico.

2. Acumulación de lipoproteínas, fundamentalmente LDL, con alto contenido en colesterol, en la pared del vaso sanguíneo afectado (generalmente, en la capa íntima de una gran arteria).

3. Modificación de las lipoproteínas acumuladas en la lesión por oxidación.

4. Adhesión de los monocitos sanguíneos (y otros leucocitos) al endotelio, seguido por su migración hacia la íntima y su transformación en macrófagos y en células espumosas.

5. Adhesión de las plaquetas.

6. Liberación de factores por las plaquetas activadas, los macrófagos o las células vasculares, que causan la migración de las células musculares lisas de la capa media de la arteria hacia la capa íntima.

7. Proliferación de las células musculares lisas en la íntima; estas células se modifican y elaboran componentes de la matriz extracelular, como colágeno y proteoglicanos, que se acumulan en la íntima, generando la cubierta fibrosa de la placa de ateroma.

8. Aumento en la acumulación de lípidos, tanto intracelularmente (en los macrófagos y en las células musculares lisas) como extracelularmente.

9. Las placas de ateroma pueden permanecer estables, con una densa capa fibrosa y un componente inflamatorio y lipídico poco importante. Estas placas, aunque pueden reducir de forma considerable la luz del vaso, generalmente no producen una lesión aguda.

10. Una placa puede devenir inestable (con tendencia a la ruptura) si presenta una capa fibrosa fina, un gran núcleo lipídico y un proceso inflamatorio importante. La ruptura de la placa puede generar un trombo.

Manifestaciones clínicas

La aterosclerosis es asintomática mientras no aparece una estenosis crítica en una arteria, pero si se produce, los síntomas se deben a la disminución del aporte de sangre a los tejidos. El síntoma más frecuente es el dolor.

Las enfermedades que forman el síndrome de ateroesclerosis y que se caracterizan por afectación de las arterias por placas de ateroma y en consecuencia obstrucción al flujo sanguíneo o isquemia son, dependiendo de la arteria del órgano afectado: cardiopatía isquémica, accidente vascular cerebral, claudicación intermitente, disfunción eréctil, colitis isquémica, aneurisma aórtico.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se debe indagar sobre antecedentes personales de enfermedad isquémica cardiaca o cerebral y síntomas de claudicación intermitente; que en caso de ser positivos limitarían el tipo de entrenamiento y funciones a desarrollar; toda vez que se pueden precipitar los síntomas, generar lesiones orgánicas graves y en algunos casos la muerte por disfunción cardiaca.	La fijación de la inhabilidad y los cargos a los cuales aplica dependerá de los estudios de comorbilidad, teniendo en cuenta que en las fases iníciales de la enfermedad este es asintomática.

4.8.2. FIBRILACIÓN Y FLUTER AURICULAR

Definición

Son arritmias cardiacas de origen supraventricular en la que hay una activación auricular desorganizada, no hay coordinación en la sístole auricular y el llenado ventricular es inefectivo.

Causas (Ryden, 2006)

Las causas más frecuentes son:

Enfermedad cardiaca o valvular:

Cardiopatía isquémica.
Enfermedad cardiaca reumática, estenosis mitral.
Enfermedad del seno.
Síndrome de pre excitación, Wolf Parkinson White (WPW).
Insuficiencia cardiaca.
Con menos frecuencia: cardiomiopatía, enfermedad pericárdica, defecto del tabique interauricular, mixoma auricular.

Causas no cardíacas:

HTA.
Tirotoxicosis.
Infecciones agudas (neumonía la mayoría de los casos).
Depleción electrolítica.
Cáncer de pulmón.
Otros problemas intratorácicos.
Embolismo pulmonar.
Diabetes.
Relacionados con la dieta y estilos de vida:
Sobrecarga emocional o física.
Consumo excesivo de cafeína.
Consumo excesivo de alcohol.
Consumo de cocaína.
Obesidad.

Tras cirugía sobre todo cirugía cardiaca y toracotomía.

Fisiopatología

Fundamentalmente se plantean dos mecanismos electrofisiológicos:

Múltiples focos de reentrada que originan frentes de onda reentrantes que circulan simultáneamente por ambas aurículas, activan las aurículas en forma aleatoria, desaparecen y vuelven a formarse y una vez establecidos siguen las vías de excitación. En función de la presencia o ausencia de refractariedad auricular

muchos de ellos alcanzan el nodo atrioventricular activando al ventrículo con una frecuencia irregular y variable.

En algunos pacientes la fibrilación auricular parece tener un origen focal, con frecuencia en una de las venas pulmonares. Estos pacientes en general presentas extrasístoles auriculares frecuentes y paroxismos de fibrilación auricular sin cardiopatía orgánica.

La propia fibrilación auricular genera modificaciones fisiológicas y anatómicas que favorecen su persistencia: dilatación auricular, fibrosis miofibrilar, acortamiento de periodos refractarios auriculares y velocidad de conducción.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas pueden abarcar: dificultad respiratoria al estar acostado, confusión, vértigo, mareo, desmayos, fatiga, pulso que puede sentirse acelerado, rápido, palpitante, agitado o puede sentirse demasiado lento, pulso que puede sentirse regular o irregular, sensación de percibir los latidos cardíacos (palpitaciones), sensación de opresión en el pecho, disnea. Sintomatología deriva de la inestabilidad hemodinámica.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Este tipo de pacientes requieren como parte de su tratamiento anticoagulación para evitar embolias, que por las características del entrenamiento y la función a desempeñar pueden sufrir traumatismos leves que pondrían en riesgo su integridad física. Puede desarrollarse reaparición de la arritmia en el personal que presenta este antecedente médico. Adicionalmente se generan condiciones de riesgo porque pueden asociarse a perdidas de conciencia, sincopes o muerte súbita.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

	La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.3. ARRITMIA CARDIACA

Definición

Es cualquier anormalidad en la frecuencia, regularidad o sitio de origen del impulso cardiaco o trastorno en la conducción que produce una alteración en la frecuencia normal de la activación de las aurículas y los ventrículos.

Las arritmias pueden originarse en la aurícula o en el ventrículo y pueden ser rápidas: taquiarritmia (más de 100 lpm) o lentas: bradiarritmia (menos de 60 lpm). Las que se originan por encima del ventrículo se llaman supraventriculares y las que se originan en el ventrículo son las arritmias ventriculares.

Causas

Las arritmias se deben a alteraciones en la iniciación de los impulsos (automatismo) o a alteraciones en la propagación de los impulsos (conducción). Se pueden producir por un defecto congénito, cierto tipo de enfermedades cardiacas, alteraciones de la hormona tiroidea, la hipertensión arterial y la hemocromatosis. Además, el estrés, la cafeína, el tabaco, el alcohol y algunos medicamentos.

Fisiopatología

El término arritmia cardiaca implica no sólo una alteración del ritmo y frecuencia cardiaca, sino también alteración en el sitio de inicio de la secuencia de la activación eléctrica del corazón.

El ritmo cardíaco es considerado normal cuando se origina en el nódulo sinusal y se conduce por las vías acostumbradas en forma normal. El ritmo sinusal es el que nace en el nodo sinusal (acumulo celular especializado de 3x15x1 mm ubicado en la aurícula derecha cercano a la llegada de la vena cava superior) y es desde aquí donde se genera la activación y propagación posterior del estimulo cardiaco. La propagación pasa rápidamente a las células vecinas gracias a la existencia de los discos intercalares que son membranas celulares con muy baja resistencia a los impulsos eléctricos.

Las células que forman el nódulo sinusal tienen la capacidad de despolarizarse antes que los demás marcapasos cardiacos y esto está determinado por:

Las características del potencial de acción de estas células que presenta en forma espontánea mayor permeabilidad al ion sodio.

Presentan potenciales transmembrana menos negativos, que los acerca más al potencial umbral de descarga.

Las arritmias sean convertido con el tiempo en una de las consultas frecuentes en los servicios de urgencia y motivo de ingreso a las unidades de cuidados intermedios (uti) e intensivos (uci). Adicionalmente son causa de descompensación de insuficiencia cardiaca, especialmente en aquellas cardiopatías que cursan con disfunción ventricular diastólica y es así como las taquiarritmias determinan un menor tiempo de llenado ventricular y alteración en la relajación ventricular (esto último determinado por la persistencia de calcio intra citoplasmático) aumentando la presión intraauricular, la que se propaga en forma retrograda hacia el capilar pulmonar apareciendo con ello los síntomas de disnea que en los casos de instalación brusca puede ser un edema pulmonar agudo.

También la taquiarritmias pueden debutar como un cuadro anginoso, ya que esta puede perfectamente generar un cuadro isquémico al determinar un mayor consumo de oxigeno por el músculo cardiaco debido a las frecuencias cardiacas elevadas.

Los cuadros sincopales que son observables en la disociación auriculo ventricular (bloqueos a-v completó, taquicardia ventricular), bradicardias extremas y reflejo neurocardiogénico (respuesta a estimulo vagal desde mecano receptores de paredes ventricular) son otro ejemplo de motivo de consulta. En algunos casos las

arritmias pueden ser catastróficas para el paciente y determinar muerte súbita como lo vemos en los casos de fibrilación ventricular.

Manifestaciones clínicas

La duración, diversidad e intensidad de los síntomas depende mucho de cada caso pero los más habituales son: dificultad para respirar y dolor en el pecho, sensación de mareo, fatiga, palpitaciones.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La actividad física puede desarrollar la aparición de arritmias en el personal que presenta este antecedente médico. Adicionalmente se generan condiciones de riesgo porque pueden asociarse a perdidas de conciencia o sincopes; que pueden producir caída de alturas al sufrir los episodios sincopales en las garitas donde deben desarrollar parte de su función de guardia y custodia. Se asocia a muerte súbita. Teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante. Requieren control médico y farmacológico estricto.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo. Para los demás cargos se tendrá en cuenta las sobrecarga tanto de tipo laboral como emocional propios del

	mismo para determinar la inhabilidad, en virtud que el estrés podría disparar e incrementar la patología

4.8.4. TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR

Definición

Es una frecuencia cardíaca rápida que se presenta ocasionalmente (paroxística) y que comienza con episodios que tienen lugar por encima de los ventrículos.

Causas

Normalmente las cámaras del corazón (aurículas y ventrículos) se contraen de una manera coordinada. Las contracciones son causadas por una señal eléctrica que comienza en el nódulo sinoauricular (llamado también nódulo sinusal o nódulo sa). La señal es conducida a través de las aurículas (las cámaras superiores del corazón) y las estimula para que se contraigan.

La taquicardia supraventricular paroxística (tsvp) puede iniciarse en el nódulo sa, en las aurículas, en las rutas de conducción de las aurículas o en el nódulo av. Este trastorno se presenta con más frecuencia en los jóvenes y en los bebés.

Entre los factores de riesgo están el hecho de fumar, la cafeína y el consumo de alcohol y drogas psicoactivas. La tsvp puede presentarse con toxicidad por digitálicos y puede ser una forma de taquicardia por reentrada (una corriente eléctrica es atrapada en un asa de reentrada, estimulando excesivamente el corazón), como en el caso del síndrome de wolff-parkinson-white.

Fisiopatología

Ésta es la taquicardia paroxística más común y se desarrolla con frecuencia en pacientes sin enfermedad estructural del corazón. Los ataques se inician y terminan abruptamente y pueden durar de pocos segundos a varias horas o más. La frecuencia cardiaca puede ser de 140 a 240 latidos/min (por lo general 160 a

220 latidos/min) y es perfectamente regular (a pesar de ejercicio o cambio de posición). La onda P difiere en contorno de los latidos sinusales. Los pacientes pueden estar asintomáticos, excepto por estar conscientes de la acción rápida del corazón, pero algunos experimentan dolor torácico leve o falta de aire, especialmente cuando los episodios son prolongados, sin anormalidades cardiacas relacionadas.

La taquicardia paroxística supraventricular puede producirse como resultado de toxicidad por digital y luego se relaciona comúnmente con bloqueo auriculoventricular. El mecanismo más común para la taquicardia paroxística supraventricular es la reentrada, que puede iniciarse o terminar por una extrasístole ventricular o auricular programada de manera irregular. El circuito de reentrada afecta con mayor frecuencia a dos vías (una vía lenta y una rápida) dentro del nodo auriculoventricular (AV).

Esto se conoce como taquicardia de reentrada del nodo AV (AVNRT). Con menor frecuencia, la reentrada se debe a una vía accesoria entre las aurículas y los ventrículos (AVRT). Cerca de la tercera parte de los pacientes tiene vías aberrantes a los ventrículos. La fisiopatología y el tratamiento de las arritmias causadas por vías accesorias difieren significativamente y se expone por separado más adelante.

En el ECG se caracterizan por la presencia de un ritmo rápido (habitualmente entre 160 y 220 por minuto) y regular, con QRS generalmente angosto. En algunas ocasiones el QRS puede ser ancho: cuando se asocia a bloqueo de rama o en caso en que un haz anómalo participe en la conducción anterógrada.

Un 50% de las TPSV obedecen a un mecanismo de reentrada nodal y en un 40% hay participación de un haz paraespecífico. Generalmente no se logra documentar otra cardiopatía.

Manifestaciones clínicas

Palpitaciones (sensación táctil de los latidos del corazón), pulso rápido, ansiedad, sensación de muerte inminente, insuficiencia respiratoria, opresión torácica.

INHABILIDADES OCUPACIONALES

JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La actividad física puede desarrollar la aparición de arritmias en el personal que presenta este antecedente médico, generando condiciones de riesgo porque pueden asociarse a perdidas de conciencia o sincopes, que a la vez pueden producir caída de alturas en las garitas donde deben desarrollar parte de su función de guardia y custodia.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.5. TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN ELÉCTRICA CARDIACA;

EXCEPTO HEMIBLOQUEO DE LA RAMA ANTERO SUPERIOR DEL HAZ DE HIZ

Definición

Trastorno en la conducción del impulso eléctrico originado en la aurícula hasta el ventrículo.

Causas

Las causas más frecuentes de bloqueo aurículo-ventricular proximal son:

Medicamentos: digital, betabloqueadores, verapamilo, amiodarona.
Aumento del tono vagal.

Procesos inflamatorios del corazón (miocarditis).
Infarto de cara diafragmática.
Bloqueo A-V congénito.
Secundarios a cirugía de cardiopatías congénitas.

Las causas más frecuentes de bloqueos A-V infrahisianos son:

Fibrosis inespecífica del sistema excito-conductor (enfermedad de Lenegre).
Calcificación del esqueleto cardíaco (enfermedad de Lev).
Enfermedad coronaria (infarto de pared anterior).
Miocardiopatías.
Otros (colagenopatías, enfermedades por depósitos, etc.).

El tratamiento de los Bloqueos A-V de alto grado o sintomáticos, consiste en la implantación de un Marcapasos.

Fisiopatología

Los trastornos de la conducción comprenden: bloqueos auriculo-ventriculares trastorno de la conducción eléctrica entre las aurículas y los ventrículos. Existen tres tipos de bloqueos av: (Matiz, 2006)
Bloqueo av de primer grado: cuando los impulsos que pasan desde las aurículas a los ventrículos disminuyen su velocidad.

Bloqueo av de segundo grado: cuando parte de los impulsos que se transmiten desde las aurículas a los ventrículos se bloquean, es decir, no se transmiten. Se expresa con una relación numérica; por ejemplo, 3:2 significa que de tres impulsos sólo llegan dos hasta los ventrículos.

Bloqueo av de tercer grado: cuando todos los impulsos de las aurículas se interrumpen y por tanto, ninguno llega a ser conducido hasta los ventrículos. Síndromes de preexcitación: como el síndrome de wolff parkinson white y lown-ganong- levine

Manifestaciones clínicas

Algunas arritmias no causan síntomas y no están asociadas con un aumento de la mortalidad. Sin embargo, algunas arritmias asintomáticas se asocian con eventos

adversos. Los ejemplos incluyen un mayor riesgo de formación de trombos en el corazón y un mayor riesgo de un transporte sanguíneo insuficiente hacia el corazón debido a latidos débiles. Otros riesgos incluyen el embolismo, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y muerte súbita cardiaca.

Si una arritmia tiene como resultado un latido que es demasiado rápido, demasiado lento o demasiado débil para el suministro adecuado para las demandas del cuerpo, ello puede manifestarse como una menor presión arterial y puede causar mareo o desmayos.

Algunos tipos de arritmia dar lugar a un paro cardíaco o muerte súbita. La evaluación médica de la anomalía mediante un electrocardiograma es la mejor forma de diagnosticar y evaluar el riesgo de cualquier arritmia.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Para fijar la inhabilidad se tendrá en cuanto el tipo y grado de bloqueo y la patología de base (ver fisiopatología).	Se definirá por valoración médica y de ECG

4.8.6. ENDOCARDITIS

Definición

Enfermedad inflamatoria, exudativa y proliferativa del endocardio, que afecta más frecuentemente a las valvas y es producida por una gran cantidad de microorganismos.

Se divide en endocarditis aguda, subaguda y la no bacteriana (virus, hongos). Se asocia a factores de riesgo de aparición como son antecedentes de cardiopatía congénita, cirugía cardiaca, drogadicción, uso de medicamentos inmunosupresores.

Causas

Aunque la etiología más frecuente de la endocarditis es una enfermedad bacteriana, lo cierto es que los hongos y virus también son considerados como agentes causales de la enfermedad. En otras ocasiones resulta imposible identificar el organismo responsable del desarrollo de la endocarditis.

La mayor proporción de los casos de endocarditis son producidos por un pequeño número de bacterias, los cuales llegan al torrente sanguíneo por portales de entrada, como la cavidad bucal, la piel y las vías respiratorias. Las bacterias más frecuentemente asociadas a la endocarditis infecciosa incluyen: *Streptococcus viridans; Streptococcus pneumoniae*—corresponde de 3 - 7% de los casos de endocarditis en niños; *Staphylococcus*—cerca del 85% de los estafilococos coagulasa-negativos que causan endocarditis de prótesis valvulares son resistentes a la meticilina. El *S. aureus* es la causa más frecuente de endocarditis infecciosa con una tasa bruta de mortalidad cercana al 50% y aproximadamente la mitad de los casos no están asociados a valvulopatías; p*seudomonas aeruginosa*; especies de *cándida* y los microorganismos del grupo HACEK (*Haemophilus, actinobacillus, cardiobacterium, eikenella y kingella*).

Las infecciones que siguen a una prótesis valvular, implantación de catéteres o de marcapasos o dispositivos de desfibrilación y cardioversión eléctrica, son consideradas infecciones nosocomiales y suelen ser causadas por el *Staphylococcus aureus*. Las infecciones en consumidores de drogas por vía intravenosa también tienden a ser por *S. aureus* y casi todos son igualmente resistentes a la meticilina.

En ciertos casos se nota una combinación concomitante de focos infecciosos, notablemente la tríada de endocarditis, meningitis y neumonía, conocida como la tríada de Osler, especialmente en adultos. La glomerulonefritis suele aparecer como consecuencia de fenómenos inmunitarios post-infecciosos.

Fisiopatología

en casi todos los casos de endocarditis infecciosa, los microorganismos necesitan un sitio de fijación tal como una lesión en el endotelio, un trombo no infectado, el prolapso e insuficiencia mitral, una estenosis aórtica o una cardiopatía reumática

(frecuente en países en vías de desarrollo). El lupus eritematoso sistémico y patologías de hipercoagulabilidad pueden favorecer la deposición de vegetaciones y de microorganismos en ellos. las bacterias más virulentas pueden adherirse directamente al endotelio intacto.

las bacterias que causan endocarditis se ven favorecidas por la presencia en sus superficies de proteínas fijadoras, como los glucanos sobre los estreptococos y las proteínas fijadoras de fibrina sobre el *s. aureus*. Una vez adheridas las bacterias, se forma una densa red de plaquetas, fibrina y microorganismos. Estas estructuras pueden embolizar y causar infartos en sitios distantes del corazón.

Manifestaciones clínicas

En las endocarditis los síntomas pueden generarse de un modo lento (subagudo) menos grave, dependiendo del microorganismo infectante, que puede prolongarse semanas o meses, o en cambio, de modo repentino (agudo), producido por microorganismos virulentos. No siempre existe una clara separación entre la forma aguda y la subaguda. En más del 50% de los pacientes se nota: Debilidad y fatiga, escalofríos, fiebre, soplo cardíaco.

En menos de la mitad de los pacientes puede verse: pérdida de peso, sudoración excesiva y/o sudoración nocturna, dificultad para respirar con la actividad, dolores musculares, palidez, dolores articulares, sangre en la orina u orina de color anormal, inflamación de pies, piernas o abdomen, lesiones de Janeway, (manchas cutáneas rojas e indoloras, localizadas en las palmas de las manos y en las plantas de los pies), ganglios rojos y dolorosos en las yemas de los dedos de la manos y de los pies (llamados nódulos de Osler), anomalías en las uñas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología que altera la dinámica cardiaca y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación o ejecución del cargo propiamente dicho,	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe.

pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del trabajador. Teniendo en cuenta la evolución natural de la enfermedad estos pacientes pueden requerir reemplazos valvulares cardiacos, se pueden ocasionar accidentes cerebro-vasculares por la embolia de trombos intracavitarios.	En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo. En relación con las labores administrativas de este cargo y/o cargos superiores, la inhabilidad estará definida por la severidad del cuadro clinico y la patología de base.

4.8.7. MIOCARDITIS Y DEGENERACIÓN DEL MIOCARDIO

Definición

Se define como una entidad anatomoclínica caracterizada por un tejido cardiaco que muestra degeneración miofibrilar junto con un infiltrado intersticial de tipo linfocitario. Su manifestación clínica principal, aunque no exclusiva, es un cuadro de insuficiencia cardiaca.

Causas

Idiopática: También denominada postviral ó linfocítica, en base al tipo celular predominante en el estudio histológico. De supuesta naturaleza autoinmune. Es la forma más frecuente, con una incidencia en estudios necrópsicos del 1.06%.

Postparto: con una incidencia aproximada de 1 cada 4000 partos, se suele presentar entre el último mes de embarazo y los seis meses tras el parto. Es más frecuente en mujeres de raza negra, de edad avanzada y multíparas. Sigue siendo un misterio la etiología, aunque lo más probable es que se trate de una miocarditis viral o una respuesta autoinmune en el contexto de unos factores hormonales específicos.
De células gigantes: se caracteriza por la presencia de células multinucleadas de probable origen macrofágico en el infiltrado inflamatorio adyacentes a los miocitos. Es considerada por algunos autores como una forma de sarcoidosis de exclusiva localización miocárdica. Su curso clínico y pronóstico es mucho más desfavorable que la forma linfocítica.

Miocardiopatía dilatada: considerada como resultado de una miocarditis previa. Es objeto de revisión en otro apartado de este capítulo.

Fisiopatología

La miocarditis idiopática es el resultado de un mecanismo lesional mediado por la activación del sistema inmune. De los dos brazos de la respuesta inmunológica no hay evidencia de que el tipo humoral, por anticuerpos, desempeñe un papel relevante en el daño miocitario. Este es protagonizado por la inmunidad celular a través de los linfocitos, los macrófagos y sus productos derivados (citoquinas).

La secuencia de activación del sistema inmune celular se inicia con el reconocimiento del antígeno. En el caso de la miocarditis no se conoce con exactitud si el antígeno desencadenante pertenece a un agente externo (virus) ó forma parte de las células miocíticas y es expuesto al sistema inmune tras la lisis de éstas por los virus. A este respecto se han reconocido varios hallazgos en modelos experimentales.

En primer lugar la falta de detección de partículas virales de Coxsackie virus en muestras de tejido infectado en las que se observa respuesta inflamatoria, evidenciando un aclaramiento de las mismas por parte del sistema inmunológico. Si se somete el animal a una depleción selectiva de linfocitos CD4, la respuesta

inflamatoria y la lesión celular no se producen, aún a pesar de la persistencia del virus en el tejido miocárdico. Otros hechos que apoyan la teoría autoinmunitaria son la inducción experimental de miocarditis con proteínas constitutivas del miocito (como la miosina, la ATPasa del retículo sarcoplásmico y la proteína mitocondrial transportadora de los compuestos fosfatos), y la reactividad de linfocitos extraídos de animales infectados frente a células miocíticas aisladas.

Tras el reconocimiento del antígeno se produce la activación y proliferación de los linfocitos que conduce a la liberación de citoquinas (TNF, gamma-interferón, interleukinas) con la subsiguiente amplificación de la respuesta inmunológica. En particular se activan linfocitos CD8, una estirpe celular citotóxica y macrófagos, que liberan radicales libres y proteasas. Ambas conducen a la necrosis del miocito. Además, los macrófagos liberan factores reguladores de la síntesis de matriz intersticial, como el factor de crecimiento derivado de las plaquetas (PDGF), el factor transformador de crecimiento (TGF-beta), que son los responsables de la formación de la fibrosis tisular.

Todos los sucesos anteriormente descritos conducen al daño considerado irreversible de la enfermedad. Sin embargo, es bien conocida la tendencia a las alteraciones reversibles del funcionalismo cardiaco, con resolución completa de las mismas en un buen porcentaje de casos. El sustrato de estas alteraciones parece encontrarse en la acción de determinadas citoquinas (interleukina 1 y TNF) sobre la regulación de los receptores adrenérgicos miocárdicos, bloqueando la actuación de las catecolaminas endógenas.

Manifestaciones clínicas

Es clásico incluir la presencia de una enfermedad febril con sintomatología general y/o respiratoria varios días antes de la manifestación principal de la misma. Con posterioridad sobreviene una o varias de las manifestaciones que se citan a continuación:

Insuficiencia cardiaca: en forma exclusiva de edema agudo de pulmón ó más severa de shock cardiogénico. La exploración física variará en función de la severidad del cuadro, pero generalmente se encontrará taquicardia (desproporcionada al grado de fiebre), galope ventricular a la auscultación y grados variables de insuficiencia respiratoria y/o síntomas de bajo gasto. En

algunas ocasiones coexiste afectación pericárdica auscultándose el roce característico.

Presíncope/síncope: generalmente como expresión clínica de alteraciones del ritmo, bien del tipo de taquicardias ventriculares ó lo que es más frecuente, de bloqueos de conducción.

Dolor torácico: generalmente presente en grados variables, puede llegar a adquirir carácter predominante y junto con alteraciones electrocardiográficas sugerentes de isquemia miocárdica (patrón de pseudoinfarto), conducir al error diagnóstico de un IAM.

Arritmias: como manifestación inicial ó como complicación durante el transcurso de la enfermedad. Es de señalar que algunas miocarditis se diagnostican al estudiar taquicardias ventriculares de origen indeterminado.

Muerte súbita: siendo diagnosticadas en el estudio necrópsico. Recientemente se han atribuido a esta causa las muertes súbitas de jóvenes atletas profesionales.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
Patología que altera la dinámica cardiaca y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación o ejecución del cargo propiamente dicho, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del trabajador. Los pacientes con secuelas graves pueden requerir trasplante cardiaco.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas

	dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.8. PERICARDITIS

Definición

Se llama pericarditis al proceso inflamatorio que afecta al pericardio produciendo como consecuencia exudación en su fase aguda, que puede ser causa de engrosamiento y fibrosis de dicha membrana, lo cual da lugar a una enfermedad de curso crónico.

Causas

Puede ser consecuencia de un sinnúmero de padecimientos diferentes. A continuación se analizan las formas que con mayor frecuencia se presentan en la práctica clínica.

Pericarditis viral: quizás sea la forma más frecuente; aparece preferentemente en sujetos jóvenes del sexo masculino y está en relación con infecciones por virus de las familias *Coxsakie B, Echo, Influenza, adenovirus, y mononucleosis*. Clínicamente se caracteriza por la instalación de un proceso infeccioso (ataque al estado general, fiebre y mialgias), al cual se le suman los síntomas producidos por la inflamación pericárdica.

Pericarditis post-infarto: el infarto del miocardio transmural puede complicarse con pericarditis aguda. Dicha pericarditis usualmente aparece en los primeros días de evolución del infarto del miocardio. Es importante tener en cuenta esta posibilidad para no clasificar un dolor precordial de tipo pericárdico como angina residual post-infarto, cuyo pronóstico y tratamiento son diferentes. El curso de este tipo de pericarditis es favorable hacia la curación, en la gran mayoría de los casos. Es excepcional el derrame pericárdico de consideración. También hay un cuadro de pericarditis que puede aparecer semanas después de haber padecido el paciente un infarto del miocardio y que se debe a un proceso inmunológico (síndrome de Dressler).

Síndrome de postpericardiotomía: en pacientes que han sido sometidos a cirugía cardíaca, no es rara la aparición de fiebre, dolor precordial de tipo pericárdico, artralgias y frote pericárdico. Este cuadro se denomina "síndrome post pericardiotomía" y puede aparecer en periodo variable de 10 días a varias semanas. Hay evidencias de que el proceso tiene un fondo inmunológico y la evolución es favorable la mayoría de las veces.

Pericarditis bacteriana (purulenta): los factores predisponentes más importantes para la infección del saco pericárdico son el derrame pericárdico en pericarditis urémica y la inmunosupresión condicionada por quemaduras extensas, inmunoterapia, linfoma, leucemia o SIDA. En la era preantibiótica la ruta preponderante era la extensión de una neumonía bacteriana o de un empiema hacia el pericardio. En la actualidad solo 20% de los casos de pericarditis purulenta se produce por esta vía. Hoy en día, la pericarditis purulenta se presenta con mayor frecuencia secundaria a cirugía torácica condicionada por procesos infecciosos o por traumatismos torácicos, complicaciones de endocarditis infecciosa, absceso miocárdico o embolia coronaria séptica.

Pericarditis amebiana: Es una grave complicación del absceso hepático amebiano. La perforación de un absceso del lóbulo izquierdo hacia el pericardio condiciona la acumulación de material purulento en la cavidad pericárdica y se añade dolor precordial al síndrome febril y a la hepatomegalia dolorosa. Esta complicación se acompaña de alteraciones electrocardiográficas (complejo QRS de bajo voltaje), cardiomegalia en la radiografía de tórax. El cuadro evoluciona rápidamente hacia el taponamiento cardíaco que si no se resuelve mediante el drenaje pericárdico culmina con la muerte del enfermo. El tratamiento de urgencia consiste en la punción pericárdica para la rápida evacuación de la secreción purulenta (pus achocolatado). Cuando el diagnóstico se ha establecido (frotis en platina caliente y raspado pericárdico para la búsqueda de *Entamoeba histolytica* en fresco) el tratamiento definitivo consistirá en drenaje quirúrgico del pericardio y tratamiento antiamebiano (emetina asociada a cloroquina o metronidazol).
Pericarditis por enfermedades del tejido conectivo: la pericarditis aparece preferentemente en el lupus eritematoso (20 a 40% de los casos), artritis reumatoide (menos del 10% de los casos), escleroderma, poliarteritis nodosa, dermatomiositis y vasculitis. Puede afectarse el pericardio en la fiebre reumática.

Pericarditis urémica: aparece aproximadamente en 32 a 42% de los pacientes urémicos crónicos, y en 15% de los pacientes sometidos a hemodiálisis crónica. El taponamiento cardíaco es una complicación potencial de la pericarditis urémica.

Pericarditis neoplásica: en 5 a 15% de los pacientes con neoplasias malignas puede existir invasión del pericardio (cáncer broncogénico, cáncer de mama, leucemia, linfoma de Hodgkin y otros linfomas). Se manifiestan clínicamente por derrame pericárdico hemorrágico y taponamiento cardíaco.

Pericarditis post radiación: el daño por radiación al pericardio es una complicación frecuente en la terapéutica con radioterapia para el linfoma de Hodgkin y el cáncer de mama. La forma de presentación es una pericarditis aguda en el curso de los 12 meses siguientes a la radioterapia.

Fisiopatología

El pericardio es una membrana rígida pero distensible. Al acumularse líquido aumenta la presión intrapericárdica lo cuál disminuye el llenado ventricular y de forma secundaria aumenta la presión venosa yugular y disminuye el volumen de eyección ventricular y la tensión arterial.

De forma experimental pequeños acúmulos de líquido en el espacio pericárdico son bien tolerados y no tienen repercusión en el gasto cardiaco pero acúmulos mayores producen un gran aumento de la presión venosa central que se acompaña disminución severa del gasto cardiaco. Desde el punto de vista clínico los derrames pericárdicos leves no tienen repercusión hemodinámica pero los derrames severos se pueden acompañar acompañan de cuadros de taponamiento cardiaco.

Manifestaciones clínicas

Dolor pericárdico: el dolor se localiza en la región precordial; puede ser intenso, opresivo o como sensación de quemadura; en ocasiones irradia hacia las regiones supraclaviculares, especialmente hacia la izquierda, y es de carácter continuo con duración hasta de varios días.

Sus características más importantes son la exacerbación franca con los movimientos respiratorios, especialmente la inspiración profunda, con los

movimientos laterales del tórax y el decúbito dorsal; y el frote pericárdico. Desafortunadamente este último no se escucha en todos los pacientes con inflamación pericárdica y en otras oportunidades sólo se escucha en alguna etapa de la evolución. El frote pericárdico se ausculta mejor cerca del borde paraesternal izquierdo.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología que altera la dinámica cardiaca, y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación y posteriormente el ejercicio de sus actividades, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante o trabajador.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.9. VALVULOPATÍA

Definición

Son todas aquellas enfermedades que afectan a las válvulas cardiacas, independientemente de su etiología o la gravedad del cuadro clínico que produzcan. Se clasifican siguiendo dos criterios:

La válvula afectada

La patogenia de la enfermedad: el problema radica en una disminución permanente del diámetro del orificio (estenosis),o en una disminución de la capacidad de la válvula para cerrarse (insuficiencia), o en un movimiento de las valvas en sentido anormal (prolapso).

Así, las valvulopatías que se diferencian son: 1.Estenosis mitral, 2.Insuficiencia mitral, 3.Prolapso mitral, 4.Estenosis aórtica, 5.Insuficiencia aórtica, 6.Estenosis tricuspídea, 7.Insuficiencia tricuspídea, 8.Estenosis pulmonar, 9.Insuficiencia pulmonar.

La clínica y la evolución de cada cuadro es muy variable, atendiendo a la válvula afectada y la causa subyacente. Muchas veces el tratamiento sintomático es suficiente, mientras que en otros casos se hace necesario el recambio valvular.

Causas

La afección de las válvulas cardíacas puede consistir en el estrechamiento de las válvulas (estenosis), que obstruye el flujo sanguíneo, o en el ensanchamiento o cicatrización de las válvulas, que permite que la sangre vuelva hacia atrás (insuficiencia).

Esta enfermedad puede ser heredada o provocada por: fiebre reumática (una complicación de las faringoamigdalitis por estreptococos), ateroesclerosis, hipertensión, defectos congénitos del corazón, infecciones de las válvulas (endocarditis) tras una infección en la sangre (la autoinyección de drogas, conlleva un riesgo muy alto), sífilis (raramente).

Fisiopatología

La repercusión hemodinámica y el mecanismo de compensación son distintos en la estenosis y en la insuficiencia.

1. Estenosis: Supone una sobrecarga de presión para la cavidad situada inmediatamente por detrás de la válvula estrecha, que debe desarrollar más fuerza que en condiciones normales para impulsar la sangre.

La compensación se consigue mediante la hipertrofia, o sea, el aumento de grosor de las fibras musculares de la pared de la cavidad sobrecargada y precisamente, es la sobrecarga impuesta a las fibras miocárdicas el estímulo para la hipertrofia.

Si las que son estrechas son las válvulas semilunares, la hipertrofia de la potente pared de los ventrículos logra la compensación durante un tiempo, pero si las estenosadas son las auriculoventriculares, la débil pared de las aurículas no consigue compensar el trastorno y por consiguiente la sangre se estanca en ellas y en las venas que les aportan la sangre desde el comienzo.

El aumento de la presión por esta estasis sanguínea es también un mecanismo compensador ya que ayuda a vencer la estenosis.

2. Insuficiencia: cuando la válvula es insuficiente refluye sangre a su través al vaciarse la cavidad situada más allá de ella. De esta forma, la cámara situada por detrás debe acoger e impulsar a la cámara o a la arteria, situada por delante la sangre que llega por vía normal más la procedente del reflujo, lo que significa que ambas cavidades sufren una sobrecarga de volumen. En este caso, la forma de compensar el trastorno es la dilatación reguladora, que también implica cierta hipertrofia para mantener la relación entre grosor de la pared y diámetro de la cavidad.

En la insuficiencia valvular existe pues, una sangre pendular, que avanza y retrocede con cada ciclo sin lograr abandonar el corazón. El volumen de esta sangre pendular, índice de la intensidad del trastorno, depende de tres factores: extensión de la superficie valvular que permanece abierta cuando debería estar cerráda, resistencia al flujo anterógrado y resistencia al flujo retrógrado; los dos primeros aumentan el reflujo, y el tercero lo reduce.

Manifestaciones clínicas

Ocasionalmente puede ser asintomática, sin embargo se puede asociar a: astenia y adinamia, mareos o desvanecimientos, dolor de pecho, falta de aire, congestión pulmonar, irregularidades del ritmo cardíaco, soplos cardíacos, anomalías de la tensión arterial (alta o baja).

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología que altera la dinámica cardiaca, y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación y posteriormente el ejercicio de sus actividades, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante o trabajador. Se puede presentar como complicación un engrosamiento pericardico que constriñe el corazón impidiendo el llenado de las cavidades cardiacas generando sintomatología de bajo gasto cardiaco con sincopes o dolor torácico asociado a isquemia miocárdica lo que genera riesgo al tener que realizar trabajo en alturas en las garitas com0o parte de su función de guardia y de custodia.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.10. ANOMALÍAS CONGÉNITAS

Definición

La enfermedad cardíaca congénita o cardiopatía congénita se refiere a problemas con la estructura y funcionamiento del corazón debido a un desarrollo anormal de éste antes del nacimiento. Tomado de http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/CardioCong.html

Causas

La mayor parte de las cardiopatías congénitas tienen una etiología multifactorial, con una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales.

Aproximadamente el 5% de los niños que presentan cardiopatía congénita, son portadores de una anomalía cromosómica, existiendo también numerosos síndromes genéticos, con herencia autosómica recesiva o dominante, que se asocian a cardiopatías congénitas.

Fisiopatología

De acuerdo al tipo de cardiopatía se describe la fisiopatología.

1. De izquierda a derecha (acianóticas), dada por: hiperaflujo pulmonar, sobrecarga de volumen cavidades izquierdas, hipertensión pulmonar por transmisión y por cambio de histología de la pared. La magnitud del cortocircuito es por el tamaño del defecto y las presiones pulmonares.

2. comunicación interauricular (cia): 10% de las cardiopatías congénitas. Frecuentemente de tipo ostium secundum y menos frecuentemente ostium primum.

Los pacientes usualmente son asintomáticos. Sin embargo, pueden tener alteraciones del desarrollo y tendencia a infecciones respiratorias. Alrededor de los 40 años, muchos de ellos desarrollarán arritmias auriculares, hipertensión pulmonar, cambio del shunt pasando de izquierda-derecha a derecha-izquierda (síndrome de eisenmenger) e insuficiencia cardiaca.

En la comunicación interauricular (cia) las presiones dependen de la distensibilidad de los ventrículos. Así, al hipertrofiarse el ventrículo derecho aumentan de magnitud (manifestación tardía). A nivel de arteria pulmonar, aumenta la presión sistólica y diastólica (volumen). Aumenta la presión capilar pulmonar (PCP) y hay estenosis pulmonar y bronquial, aumentan las resistencias vasculares pulmonares. Se produce hiperaflujo pulmonar, sobrecarga de volumen, y dilatación de las cavidades cardiacas.

Comunicación Interventricular (CIV): 30% de las cardiopatías congénitas. Con mayor frecuencia en pars membranosa, seguida por las localizadas en tracto de entrada ventrículo izquierdo y en tracto de salida.

Evolución de la comunicación interventricular: las posibilidades pueden ir desde el cierre espontáneo hasta la insuficiencia cardiaca congestiva con muerte en la

infancia precoz, pasando por la enfermedad obstructiva pulmonar (que determina el síndrome de Eisenmenger), regurgitación aórtica, endocarditis infecciosa, etc.

Ductus arterioso persistente: 10% de las cardiopatías congénitas. En niños prematuros se cierra con indometacina (anti Prostaglandina). El ductus arterioso se caracteriza por una presión pulmonar normal y un gradiente continuo en el ciclo cardíaco, lo que da un soplo continuo con acentuación de fin de sístole. Al igual que en los anteriores, se puede desarrollar un Síndrome de Eisenmenger.

3. De Derecha a Izquierda (cianóticas): cortocircuito de derecha a izquierda con hipoxemia crónica y cianosis central: Obstrucción al flujo pulmonar más comunicación o cortocircuito; circuitos independientes: transposición arterial de grandes vasos; mezcla total. (Ejemplo: ventrículo único, drenaje venoso anómalo, atresia tricuspídea). La hipoxemia crónica provoca eritrocitosis que puede dar síntomas de hiperviscocidad hemática (letargo, alteraciones visuales) y si presenta una deshidratación, la hemostasia está anormal ya que hay deficiencia en la función plaquetaria y en los factores de la coagulación. Existe riesgo de AVE es mayor en niños menores de 4 años con cianosis y déficit de hierro (por flebotomías terapéuticas).

Entre las cardiopatías cianóticas se encuentran:

Cardiopatías Obstructivas Derechas: disminuye el flujo pulmonar y pueden o no tener ductus permeables, son más cianóticos al cerrar el ductus. Atresia tricuspídea con CIV, atresia subpulmonar con ventrículo único.

Cardiopatías con mezcla total: Atresia tricuspídea, ventrículo único, doble salida de ventrículo derecho, troncus arterioso, aurícula única, drenaje pulmonar anómalo total. Hiperaflujo pulmonar produce saturaciones de 80% aproximadamente y es muy parecida en los signos al cortocircuito izquierda-derecha.

Cardiopatía con falta de mezcla: transposición de grandes arterias (TGA) con foramen oval permeable o ductus arterioso. Las mezclas son transitorias e insuficientes. Hiperaflujo pulmonar produce estenosis pulmonar relativa. Cianosis, soplo, 2º ruido, mejillas eritematosas. Obstrucción de corazón izquierdo: las más frecuentes son: atresia aórtica (necesita ductus permeable para la supervivencia), estenosis aórtica y atresia mitral (precisa Comunicación auricular para sobrevivir).

Manifestaciones clínicas

Los síntomas dependen de la afección específica. Aunque la cardiopatía congénita está presente al nacer, los síntomas pueden no ser obvios inmediatamente.

Se asocia a cianosis, baja tolerancia al esfuerzo físico, presenta acropaquia, se pueden presentar crisis hipoxemicas que pueden provocar sincopes y la muerte súbita- generalmente las manifestaciones clínicas aparecen en la primera infancia y dada la severidad del cuadro clínico requieren tratamiento quirúrgico.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología que altera la dinámica cardiaca, y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación y posteriormente el ejercicio de sus actividades, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante o trabajador.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.11.ANEURISMA DE CUALQUIER VASO SANGUÍNEO

Definición

Un aneurisma es una dilatación localizada de una arteria ocasionada por una degeneración de la pared. Los aneurismas más frecuentes son los arteriales y su localización más habitual radica en la base del cerebro (el polígono de Willis) y la aorta.

Causas

No se tiene claridad exacta sobre las causas de los aneurismas. Algunos aneurismas se presentan al nacer (congénitos). Los defectos en algunas de las partes de la pared arterial pueden ser responsables.

La hipertensión arterial y el colesterol alto pueden aumentar el riesgo de ciertos tipos de aneurismas. Se cree que la hipertensión arterial juega un papel en los aneurismas aórticos abdominales. La enfermedad ateroesclerótica (acumulación de colesterol en las arterias) también puede llevar a la formación de algunos aneurismas. El embarazo está frecuentemente asociado con la formación y ruptura de aneurismas en la arteria esplénica.

Fisiopatología

Aunque la causa del aneurisma asociado a ateroesclerosis no se conoce, si se sabe que existe un importante infiltrado inflamatorio en la pared, mayoritariamente compuesto por macrófagos, los cuales secretan localmente enzimas capaces de degradar el colágeno y la elastina llevando a la degeneración de la pared y su posterior dilatación. Estas enzimas pertenecen a la familia de las metaloproteinasas.

La ley de laplace explica el aumento progresivo de la tensión en la pared al dilatarse la arteria, hay que recordar que la presión en su interior, es la presión arterial del individuo, que tiende a mantenerse relativamente constante.

Tension = presion x diametro

Es así como el aumento del diámetro llevará a un aumento de la tensión, lo que a su vez aumentará el diámetro hasta llegar a la complicación más temida: la ruptura.

Luego, una vez ocurrido el fenómeno inicial aún desconocido, se constituye un círculo que a través de inflamación lleva a una mayor destrucción de la pared y dilatación, la que por razones físicas lleva a su vez a un mayor crecimiento por mayor tensión en la pared.

Manifestaciones clínicas

Los aneurismas generalmente no causan síntomas, a menos que se rompan y ocasionen un sangrado interno. A menudo los aneurismas se descubren en una tomografía computarizada o en una resonancia magnética realizada por otra razón. Si el aneurisma comprime estructuras circundantes en el cerebro, se pueden presentar síntomas. Estos dependen de qué estructura comprima el aneurisma, pero pueden abarcar: pérdida de la visión, dolores de cabeza, dolor en el ojo, vómitos, dolor en el cuello. Un dolor de cabeza intenso es un síntoma de que un aneurisma se ha roto.

Otros síntomas de la ruptura de un aneurisma pueden abarcar: confusión, letargo, somnolencia o estupor, párpado caído, dolores de cabeza con náuseas o vómitos, debilidad muscular o dificultad para mover cualquier parte del cuerpo, entumecimiento o disminución de la sensibilidad en cualquier parte del cuerpo, crisis epiléptica, movimiento lento, perezoso, letárgico, problemas del habla, cuello rígido (ocasionalmente), comienzo súbito de irritabilidad, impulsividad o poco control del temperamento, cambios en la visión (visión doble o pérdida de la misma.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El entrenamiento físico y las funciones a desarrollar donde se requiere un alto rendimiento físico pueden generar ruptura del aneurisma. Si existe antecedente	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe.

quirúrgico de corrección se debe mantener la restricción para realizar actividad física o labores que conlleven una alta carga metabólica y hemodinámica, ya que puede ocurrir ruptura de la corrección quirúrgica.	En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.12. ANTECEDENTE DE CIRUGÍA CARDIACA

Definición

La cirugía cardiovascular es una especialidad médica de clase quirúrgica que, mediante el uso de la mano y el instrumento, pretende resolver o mejorar aquellas patologías cardíacas que no son tratables con fármacos ni con intervenciones menores tales como cateterismos, stents, etc. En la mayoría de los casos el objetivo real es disminuir la magnitud de los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente, puesto que es atípica la resolución completa del problema.

Causas

Está dirigida a solventar las patologías cardiacas y ha experimentado una importante evolución en los últimos 35 años, lo que permite que hoy pueda darse solución quirúrgica a la mayoría de las patologías, tanto adquiridas como congénitas.

Dentro de las intervenciones quirúrgicas que desarrolla la cirugía cardiaca, las más usuales son: valvulopatía mitral, valvulopatía aórtica, valvulopatía tricúspide, valvulopatía pulmonar, cirugía coronaria de revascularización.

Fisiopatología

La cirugía cardiaca se clasifica en dos tipos principales cerrada y abierta y está orientada a corregir defectos congénitos o adquiridos, sustituir válvulas enfermas, permeabilizar o hacer un cortocircuito en vasos bloqueados, así como injertar una prótesis o un trasplante. La técnica cerrada se realiza a través de una pequeña incisión sin utilizar la máquina corazón-pulmón o extracorpórea. En la técnica abierta, se seleccionan las cámaras cardiacas para visualizar totalmente su interior y la sangre se desvía del campo quirúrgico a través de la máquina corazón-pulmón. La asistencia preoperatoria se centra en la corrección de los desequilibrios metabólicos y los trastornos funcionales cardiacos y pulmonares; junto con ello se realizan las distintas pruebas diagnósticas y analíticas necesarias.

Manifestaciones clínicas

La corrección quirúrgica de una anormalidad cardiaca no es una enfermedad en sí; en este tipo de pacientes se deben valorar las comorbilidades y secuelas instauradas por la enfermedad cardiaca de base y las asociadas al acto anestésico y quirúrgico.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se debe restringir el entrenamiento físico y teniendo en cuenta las funciones a desarrollar donde se requiere un alto rendimiento físico, se puede generar daño de la corrección quirúrgica, alterando la dinámica cardiaca. Si existe antecedente quirúrgico de corrección se debe mantener el criterio de restricción. Puede sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante. Se deben valorar las secuelas	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera

asociadas a la enfermedad cardiaca de base y las inherentes al procedimiento quirúrgico.	inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.13. PANARTERITIS NODOSA

Definición

Es una vasculitis (enfermedad vascular que se caracteriza por la inflamación de los vasos sanguíneos) diseminada que afecta a arterias de mediano calibre. La característica principal es la inflamación necrotizante (con destrucción celular), peculiarmente focal y segmentaria en las regiones afectas. Sigue un curso agudo, subagudo o crónico remitente, con posibles reagudizaciones episódicas.

Causas

La causa es desconocida que afecta las arterias, los vasos sanguíneos que transportan la sangre oxigenada a los órganos y los tejidos. Se presenta cuando ciertas células inmunitarias atacan las arterias afectadas.

Este padecimiento afecta a más adultos que a niños. La enfermedad causa daño a los tejidos irrigados por las arterias afectadas, dado que los tejidos no están recibiendo el oxígeno y nutrición que necesitan.

Las formas secundarias son consecuencia de infecciones, principalmente por el virus de la hepatitis b, no obstante otros agentes etiológicos han sido considerados responsables: virus de la hepatitis c, estreptococos, virus de inmunodeficiencia humana, klebsiellas, citomegalovirus, pseudomonas, parvovirus b19, yersinias, virus linfotrópico t humano.

Fisiopatología

Podemos diferenciar tres estadios evolutivos que pueden coexistir en diversos pacientes, en el mismo o en distintos vasos. Los órganos más afectados son: riñones, corazón (ambos en 70% en series de autopsia), hígado, aparato digestivo, páncreas, testículos, músculo esquelético, sistema nervioso (SN) y piel. Tiene cierta preferencia por las ramificaciones arteriales (bifurcaciones).

Estadio de lesión aguda: necrosis fibrinoide de la íntima que se extiende posteriormente a todo el espesor de la pared, de forma segmentaria favoreciendo la dilatación aneurismática, destrucción de la elástica interna y trombosis.

Estadio de reparación: infiltrado inflamatorio con proliferación de la íntima que produce un engrosamiento de la pared y la aparición de nódulos.

Estadio de lesión curada: engrosamiento fibroso de la pared con destrucción de las fibras elásticas y consecuente rigidez arterial.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas más frecuentes al comienzo de la enfermedad son fiebre, pérdida de peso, dolores músculo-esqueléticos, neuropatía periférica, alteraciones gastrointestinales y lesiones cutáneas que incluyen purpura y eritema.

Pan. Criterios de clasificación. (acr 1990)

Pérdida de peso > de 4kg. (No por dietas u otros factores).
Livedo reticular.
Dolor testicular.
Mialgias, debilidad o dolor de miembros inferiores.
Mononeuropatía, mononeuritis múltiple o polineuropatía.
Presión arterial diastólica > de 90 mmHg
Uremia > de 40mg/dl o creatininemia > de 1,5mg/dl (no por deshidratación u obstrucción).
Evidencias de infección por VHB (presencia de Ag de superficie o Ac séricos).
Arteriografía anormal (Aneurismas y/u oclusiones de arterias viscerales).

Biopsia de arteria de pequeño o mediano calibre con infiltrado inflamatorio de PMN (además de mononucleares) en la pared de vaso.
Un paciente tendría PAN cuando al menos 3 de estos criterios están presentes. Sensibilidad 82%; Especificidad 86%.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Los factores pronósticos de la enfermedad implican que puede presentarse compromiso renal, del tracto gastrointestinal, del sistema nervioso central, miocardiopatía y el porcentaje de mortalidad es alto. Estos pacientes tienen restricción para la actividad física, requiere uso de corticoides que generaría estados de inmunosupresión que por la labor a desarrollar en los centros de reclusión podría contagiarse de enfermedades infecciosa que deteriorarían su calidad de vida. Requieren tratamiento y control médico estricto.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.14.TROMBOANGEITIS OBLITERANTE

Definición

También conocida como "Enfermedad de Berger" es una vasculopatía inflamatoria, no arteriosclerótica, oclusiva, segmentaria y recidivante que afecta a arterias y venas de mediano y pequeño tamaño de las extremidades y en raras

ocasiones afecta a arterias viscerales (Sanabria, 2003). Es un trastorno inflamatorio de causa desconocida, de carácter progresivo y de crecimiento proximal y cuyo marcador clínico es la isquemia distal causada por oclusión trombótica segmentaria de las arterias y venas de pequeño y mediano calibre de las extremidades superiores e inferiores.

Causas

la tromboangeítis obliterante (enfermedad de buerger) es causada por vasculitis que es la inflamación de los vasos sanguíneos.

los vasos sanguíneos de las manos y de los pies resultan especialmente afectados, tornándose estrechos o completamente obstruidos. Esto reduce el flujo de sangre a los tejidos de las manos y de los pies, ocasionando dolor y finalmente daño.

la tromboangeítis obliterante afecta aproximadamente a 6 de cada 10,000 personas y casi siempre afecta a los hombres entre 20 y 40 años de edad que tienen antecedentes de fumar o mascar tabaco. La afección también puede estar asociada con las personas que tienen antecedentes de enfermedad de raynaud.

Fisiopatología

Se observa una reacción inflamatoria no ateromatosa de las venas y las arterias pequeñas que produce tromboflebitis superficial y obstrucción arterial acompañada de ulceras o gangrena de los dedos. El abandono del tabaco es esencial.

Manifestaciones clínicas

Las manos o los pies pueden estar pálidos, rojos o azulosos. Las manos o los pies pueden sentirse fríos, dolor en las manos y pies, agudo, intenso ardor u hormigueo con frecuencia ocurre en reposo. Dolor en las piernas, tobillos o pies al caminar (claudicación intermitente), con frecuencia localizado en el arco del pie. Cambios en la piel o úlceras en las manos o pies.

Nota: los síntomas pueden empeorar con la exposición al frío o con el estrés emocional y generalmente resultan afectadas dos o más extremidades.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología que altera la dinámica cardiaca, y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación y posteriormente el ejercicio de sus actividades, pueden sufrir complicaciones que pondrían en riesgo la salud del aspirante o trabajador. El tratamiento médico no ofrece beneficio constante.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.15. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición

Enfermedad crónica caracterizada por un incremento continúo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mm Hg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mm Hg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

Causas

Algunos de los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial incluyen la obesidad, el consumo de alcohol, el tamaño de la familia, circunstancias de hacinamiento y las profesiones estresantes. Se ha notado que en sociedades económicamente prósperas, estos factores aumentan la incidencia de hipertensión con la edad.

Sodio: Aproximadamente un tercio de la población hipertensa se debe al consumo de sal, porque al aumentar la ingesta de sal se aumenta la presión osmótica sanguínea al retenerse agua, aumentando la presión sanguínea. Los efectos del exceso de sal dietética dependen en la ingesta de sodio y a la función renal.

Renina: Se ha observado que la renina, secretada por el riñón y asociada a la aldosterona, tiende a tener un rango de actividades más amplio en pacientes hipertensos. Sin embargo, la hipertensión arterial asociada a un bajo nivel de renina es frecuente en personas con descendencia negra, lo cual probablemente explique la razón por la que los medicamentos que inhiben el sistema renina-angiotensina son menos eficaces en ese grupo de población.

Resistencia a la insulina: En individuos normotensos, la insulina estimula la actividad del sistema nervioso simpático sin elevar la presión arterial sin embargo, en pacientes con condiciones patológicas de base, como el síndrome metabólico, la aumentada actividad simpática puede sobreponerse a los efectos vasodilatadores de la insulina. Esta resistencia a la insulina ha sido propuesta como uno de los causantes del aumento en la presión arterial en ciertos pacientes con enfermedades metabólicas.

Apnea durante el sueño: La apnea del sueño es un trastorno común y una posible causa de hipertensión arterial. El tratamiento de este trastorno por medio de presión aérea positiva continua u otros manejos, mejora la hipertensión esencial.

Genética: La hipertensión arterial es uno de los trastornos más complejos con un componente genético asociado a la aparición de la enfermedad. Se han estudiado a más de 50 genes que podrían estar involucrados con la hipertensión.

Edad: Al transcurrir los años y según los aspectos de la enfermedad, el número de fibras de colágeno en las paredes arteriales aumenta, haciendo que los vasos sanguíneos se vuelvan más rígidos. Al reducirse así la elasticidad, el área

seccional del vaso se reduce, creando resistencia al flujo sanguíneo y como consecuencia compensadora, se aumenta la presión arterial.

Fisiopatología

La presión arterial es producto del gasto cardíaco y la resistencia vascular sistémica. Por lo tanto, los factores determinantes de la presión arterial son factores que afectan al gasto cardíaco y a la fisiología y estructura de las arteriolas. Por ejemplo, el aumento de la viscosidad de la sangre tiene efectos significativos sobre el trabajo necesario para bombear una cantidad dada de sangre y puede dar lugar a un aumento persistente de la presión arterial.

Las condiciones de maleabilidad de la pared de los vasos sanguíneos (componentes pulsátiles) afectan la velocidad del flujo sanguíneo, por lo que también tienen una potencial relevancia en lo que respecta a la regulación de la presión arterial. Además, los cambios en el espesor de las paredes vasculares afectan a la amplificación de la resistencia vascular periférica en pacientes hipertensos, lo que conlleva a reflexión de ondas en dirección a la aorta y opuestas al flujo sanguíneo, aumentando la presión arterial sistólica.

El volumen de sangre circulante es regulada por la sal renal y el manejo del agua, un fenómeno que juega un papel especialmente importante en la hipertensión sensible a las concentraciones de sal sanguíneas.

La mayoría de los mecanismos asociados a la hipertensión secundaria son generalmente evidentes y se entienden bien. Sin embargo, aquellos relacionados con la hipertensión esencial (primaria) son mucho menos comprendidos. Lo que se sabe es que el gasto cardíaco se eleva a principio del curso natural de la enfermedad, con una resistencia periférica total (RPT) normal. Con el tiempo, disminuye el gasto cardíaco hasta niveles normales, pero se incrementa la RPT. Tres teorías han sido propuestas para explicar este fenómeno:

La incapacidad de los riñones para excretar sodio, resultando en la aparición de factores que excretan sodio, tales como la secreción del péptido natriurético auricular para promover la excreción de sal con el efecto secundario de aumento de la resistencia periférica total.

Un sistema renina-angiotensina hiperactivo que conlleva a una vasoconstricción y la consecuente retención de sodio y agua. El aumento reflejo del volumen sanguíneo conduce a la hipertensión arterial.

La hiperactividad del sistema nervioso simpático, dando lugar a niveles elevados de estrés.

También se sabe que la hipertensión es altamente heredable y poligénica (causadas por más de un gen) y varios genes candidatos se han postulado como causa de esta enfermedad.

Recientemente, el trabajo relacionado con la asociación entre la hipertensión esencial y el daño sostenido al endotelio ha ganado favor entre los científicos enfocados en la hipertensión. Sin embargo, no está del todo claro si los cambios endoteliales preceden al desarrollo de la hipertensión o si tales cambios se deben principalmente a una persistente presión arterial elevada.

Manifestaciones clínicas

En algunos casos, puede haber mareos, sangrado por la nariz, o dolores de cabeza, pero no necesariamente. La mayoría de los afectados no tienen síntomas.

Eso no quiere decir que no sea peligrosa, es más, eso justamente es lo que la hace peligrosa, porque al no tener manifestaciones sintomáticas, se ignora su presencia y por tanto no se diagnóstica ni se trata, con la consecuencia fatal de estos hechos, ya que gran parte de las muertes que se producen cada año, lo son resultado directo de la hipertensión o de sus complicaciones sobre el sistema cerebral, cardiovascular o renal.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patología que altera la dinámica cardiaca, y teniendo en cuenta el tipo de entrenamiento durante su periodo de formación y posteriormente el ejercicio de sus actividades, pueden sufrir complicaciones que	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe.

pondrían en riesgo la salud del aspirante o trabajador. Asumiendo la edad de ingreso del personal, este tipo de patología se asocia a otras enfermedades catalogadas como incompatibles con el servicio o función a desempeñar.	En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.16. ANGINA DE PECHO

Definición

También conocida como angor o angor pectoris, es un dolor, generalmente de carácter opresivo, localizado en el área retroesternal, ocasionado por insuficiente aporte de sangre (oxígeno) a las células del músculo del corazón. Con frecuencia se asocia a los episodios de angina de pecho con un riesgo elevado de futuros eventos cardiovasculares fatales. Aunque un infarto agudo de miocardio puede ocurrir sin dolor, el dolor de pecho opresivo de aparición repentina y que dura más de 15 minutos debe requerir atención médica calificada de urgencia para descartar un infarto.

La angina de pecho es una molestia o dolor que ocurre por lo que en medicina se denomina como isquemia miocárdica, también llamada isquemia cardiaca, que se produce cuando las demandas de oxígeno miocárdicas (es decir, del músculo cardíaco), superan al aporte, lo que conlleva una deficiencia de sangre y oxígeno en el miocardio.

Causas

se debe a un desequilibrio entre el aporte y la demanda de o_2 al miocardio, obedeciendo la mayoría de las veces a la obstrucción ateroesclerótica de las arterias coronarias.

Fisiopatología

De acuerdo al comportamiento de la placa de ateroma, la afección pasa por diversos estados, a saber:

Angor de reciente comienzo. Entendiendo como tal a la que ha aparecido en los últimos 30 días. Se corresponde con el crecimiento de una placa de ateroma que ha obstruido alrededor del 50% de la luz arterial.

Angina estable. Es aquella que apareció hace más de 30 días y no ha tenido cambios en su evolución. De acuerdo al esfuerzo que sea posible realizar sin desencadenar la aparición del angor, se distinguen cuatro grados:

El dolor aparece ante esfuerzos extraordinarios, no limitando la actividad física habitual.
El dolor aparece ante esfuerzos moderados y limita levemente la actividad cotidiana.
El dolor aparece ante pequeños esfuerzos y limita severamente la actividad cotidiana.
El dolor aparece ante esfuerzos mínimos y ocasionalmente en reposo, con severa limitación de la actividad cotidiana.

Angina inestable. Es aquella que ha variado su patrón habitual, haciéndose más frecuente o apareciendo con esfuerzos menores. Generalmente se produce como manifestación de un accidente de placa, es decir que la placa de ateroma se ulceró o se rompió, vertiendo su contenido en la luz de la arteria comprometida o desencadenando la formación de un trombo por el estímulo a la agregación plaquetaria. Su evolución habitual es hacia el infarto agudo de miocardio si no es prontamente tratada.

Manifestaciones clínicas

Habitualmente, la angina se asocia al ejercicio o a las alteraciones emocionales; se alivia rápidamente con el reposo y la nitroglicerina. Produce por ende, dolor torácico tipo peso asociado ocasionalmente a disnea y diaforesis.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La actividad física puede desarrollar la aparición de futuros eventos cardiovasculares fatales en el personal que presenta este antecedente médico. Se generan condiciones de riesgo porque pueden asociarse a sincopes o a muerte súbita.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.17. EMBOLIA Y TROMBOSIS ARTERIAL

Definición

La embolia arterial se produce por la migración a través del torrente sanguíneo de un trombo que produce una obstrucción en el flujo sanguíneo de algún órgano. La trombosis arterial de produce a partir de una arteria enferma apareciendo la oclusión de manera gradual y progresiva.

Causas

La causa más frecuente de obstrucción arterial aguda es la *embolia* de la circulación mayor. La principal fuente de émbolos arteriales es el corazón izquierdo (ya sea por trastornos del ritmo cardiaco, infarto agudo de miocardio, etc.) y la mayoría de estos émbolos migra hacia las extremidades inferiores. El lugar donde más frecuentemente asientan dichos émbolos es a nivel de la arteria femoral común, en su bifurcación o bien más distalmente. También son habituales en extremidades superiores, carótidas y más raramente, en las mesentéricas. Después de la embolia arterial, la *trombosis* arterial aguda es la causa más frecuente de obstrucción arterial aguda. La trombosis casi siempre se produce por alteraciones previas del endotelio vascular, generalmente de causa arteriosclerótica.

La formación de un trombo in *situ* puede verse favorecida por distintos mecanismos: una estenosis arterial severa, situaciones de hiperviscosidad o hipercoagulabilidad, bajo gasto cardiaco y otras. En estos casos de trombosis arterial hay un segmento especialmente susceptible: la femoral superficial a nivel del anillo de los aductores.

Fisiopatología

La oclusión arterial aguda produce isquemia anóxica de los tejidos del segmento arterial afectado, luego de la cual se presentara gangrena (50%), la que depende del sitio de oclusión, circulación colateral y longitud de la oclusión. La presencia de dolor y parestesias se presenta por el daño de las fibras nerviosas de la zona afectada, pero la pérdida de la función nerviosa y la parálisis ya nos indican necrosis muscular inminente. La muerte tisular aparece de 6 a 8 horas después del fenómeno embólico, pero puede modificarse por la circulación colateral.

La trombosis no se propaga más allá de las ramificaciones arteriales si la circulación colateral es suficiente, pero si esta circulación no es adecuada o se produce estasis, se formaran trombosis venosas y arteriales distales a la oclusión inicial.

Los émbolos más frecuentes que pueden producir una oclusión arterial aguda de miembros inferiores son:

1. Émbolos cardiacos: el corazón es la primera fuente de producción de émbolos. El 85% a 95% de las oclusiones arteriales producidas por estos suelen medir más de 5 mm de diámetro, por lo que se alojan en vasos de diámetro grande como la arteria femoral común. Su origen se debe a:

Fibrilación auricular.
Infarto del miocardio.
Afección valvular.

2. Ateroémbolos: tiene un tamaño de menos de 5 mm de diámetro por lo que se alojan en vasos de diámetro pequeño como ramas de las arterias digitales que se desprenden de una placa ateroesclerótica o de un trombo proximal. Suele caracterizarse por dedos del pie azules y pulsos pedios palpables.

Manifestaciones clínicas

Dolor, parestesias, palidez cutánea, claudicación intermitente, poiquilotermia y pulsos periféricos ausentes.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Requiere como parte del tratamiento anticoagulación, siendo esta una condición de riesgo por el tipo de labor a desempeñar ya que puede sufrir traumatismos menores que pondrían en riesgo su salud al presentar sangrado de difícil manejo. La actividad física a desarrollar estaría limitada ya que estos pacientes por la lesión arterial presentan claudicación intermitente esto quiere decir que después de realizar determinada actividad o marcha se reproducen los síntomas deteriorando la calidad de vida del funcionario.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las

	labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.18.TROMBOFLEBITIS

Definición

Puede definirse como la presencia de trombos dentro de las venas, que ocasionan una obstrucción en el normal pasaje de la sangre por ellas, en lo que está implicada una inflamación de la vena afectada. La gravedad de estos procesos se debe a las posibles complicaciones que acarrean. La tromboflebitis puede afectar a las venas superficiales o a las venas profundas, siendo este último cuadro el que mayor riesgo de complicaciones tiene.

Aproximadamente el 90% de las trombosis ocurren en las venas de los miembros inferiores, con una frecuencia exacta difícil de determinar, ya que en muchos casos no produce manifestaciones clínicas.

Se puede asociar a trombosis venosa profunda (TVP), la cual afecta principalmente las venas grandes en la parte inferior de la pierna y el muslo. El coágulo puede bloquear el flujo sanguíneo y causar hinchazón y dolor. Cuando un coágulo se desprende y viaja a través del torrente sanguíneo, se denomina émbolo, el cual se puede atascar en el cerebro, los pulmones, el corazón o en otra área, llevando a daño grave.

Causas

Los riesgos para una tromboflebitis superficial abarcan los siguientes:

Trastornos que implican aumento de la coagulación de la sangre
Infección
Venas varicosas.
Irritación química del área
Permanecer sentado o inmóvil por mucho tiempo

Existe también un aumento del riesgo en mujeres debido a un embarazo actual o reciente, así como por el uso de anticonceptivos orales.

Fisiopatología

Se resume mediante la tríada de virchow: estasis sanguíneo, daño endotelial e hipercoagulabilidad.

Manifestaciones clínicas

La trombosis venosa profunda se caracteriza por: dolor en pantorrilla o muslo, que aumenta al caminar, edema (acumulación de liquido) en la extremidad afectada, aparición de un cordón indurado, dilatación del sistema venoso superficial, puede aparecer febrícula y taquicardia.

La tromboflebitis superficial afecta más a personas mayores, portadoras de várices. Si bien puede no producir molestia alguna, generalmente se presenta con:

Dolor local.
Aumento de la temperatura localizada en el trayecto de la vena afectada, adquiriendo este además, un tono rojo – violáceo.
Generalmente la pierna afectada no se encuentra hinchada.
Sin embargo, en un alto porcentaje de los casos, estos dos procesos resultan asintomáticos.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se asocia a presencia de trombos en miembros inferiores que pueden desprenderse y migrar a estructuras orgánicas vitales como el corazón, el cerebro y el pulmón. Requiere como parte del tratamiento anticoagulación, siendo esta una condición de riesgo por el tipo de labor a desempeñar ya que	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán

puede sufrir traumatismos menores y presentar sangrados de severidad variable que pondrían en riesgo su vida.	de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.8.19. VARICES EN MIEMBROS INFERIORES GRADO II, III Y IV

Definición

Dilatación, elongamiento y tortuosidad de un trayecto venoso, asociado a incompetencia valvular con la consecuente incapacidad de establecer un retorno eficaz de la sangre al corazón. Las más habituales son las de los miembros inferiores.

Causas

Se producen por una alteración de las válvulas venosas, dispositivos situados dentro de la luz de la vena en forma de un doble nido de golondrina que permite el flujo unidireccional de la sangre en dirección al retorno cardíaco y a su vez, impide el reflujo de esta a la periferia (reflujo venoso retrógrado). Las várices se forman cuando las válvulas venosas no cierran bien, entonces la sangre comienza a acumularse en las venas, haciendo que se hinchen. Las varices se pueden encontrar en otros sitios como el esófago (várices esofágicas), región anal (hemorroides) o en testículos (varicocele).

Fisiopatología

El sistema venoso de retorno de los miembros inferiores consta de tres sistemas importantes: sistema venoso profundo, sistema venoso superficial y sistema venoso comunicante.

El sistema venoso profundo, está formado por las venas tibiales anteriores, tíbiales posteriores y peroneas. Son pares y recogen el retorno venoso de la pierna hasta formar un tronco común: el tronco tibioperoneo situado preferentemente a la altura de la escotadura interósea tibioperoneal; discurre con ese nombre hasta alcanzar la interlínea articular de la rodilla donde recibe el nombre de vena poplítea; esta vena recibe el aporte de la safena externa y se llama poplítea hasta atravesar el anillo de hunter donde recibe el nombre de vena femoral superficial.

Como tal recorre la cara interna profunda del muslo; bien arriba recoge el concurso de la vena femoral profunda que drena los músculos del muslo y a nivel de la arcada inguinocrural, recibe el aporte del gran tronco venoso superficial, la vena safena interna, dando origen a partir de esta unión a la vena femoral común, que al ingresar a la pelvis seguirá cambiando de nombre hasta que uniéndose a la similar vena iliaca del otro miembro inferior van a formar la vena cava inferior.

El sistema venoso superficial, está formado por dos grandes venas; la vena safena interna o safena magna y la vena safena externa, también llamada safena parva, safena posterior, safena menor. La safena interna nace en la vena dorsolateral interna del pie, discurre por delante del maléolo interno, cara interna de la pierna, cara lateral interna de la rodilla y luego cara interna del muslo para al llegar a la región inguinocrural, hacer una curva hacia adentro y atrás (cayado de la safena), perforar la fascia cribiforme formando el anillo de allan burns, también llamado ligamento de Hey y desembocar en la vena femoral. En su trayecto recibe el aporte de otras venas superficiales tanto a nivel de la pierna como del muslo.

La vena safena externa nace en la vena dorsolateral externa del pie, discurre por detrás del maléolo externo, asciende por la cara posterior de la pierna y a 8-10 cm del maléolo, se hace sub-aponeurótica, sigue su ascenso por la línea media de la pierna y viene a desembocar en la vena poplítea a nivel de la interlínea articular de la rodilla. En su trayecto recibe el aporte de otras venas superficiales y casi siempre se relaciona con la otra safena mediante una vena anastomótica también superficial.

Sistema comunicante, ambas venas safenas en todo su trayecto emiten ramas que atraviesan la aponeurosis y desembocan en las venas profundas de la pierna y el muslo; son las venas del sistema comunicante, de gran importancia en la fisiología del retorno venoso.

Los tres sistemas descritos, presentan en su pared interna válvulas bicúspides que coaptan perfectamente y son unidireccionales y como su nombre lo indica permiten el paso a través de ellas del flujo sanguíneo de retorno en forma centrípeta y evitan el reflujo distal al coaptarse; su normalidad anatómica y funcional es una de las condiciones principales para un retorno venoso normal.

Ellas existen, tanto en las venas superficiales como en las comunicantes y profundas orientadas para permitir el paso de la sangre de la periferia al centro, de los segmentos distales hacia el corazón.

Hay otro grupo importante de venas superficiales, que naciendo en el tegumento discurren subcutáneamente y perforan la aponeurosis para drenar directamente al sistema venoso profundo a diferente altura del miembro inferior; es el sistema de las venas perforantes, de suma importancia en la etiología de la recidiva varicosa. Hay autores que opinan que las perforantes más grandes de los miembros inferiores son las venas safenas; forman pues, las perforantes menores a las safenas, también parte del sistema venoso superficial.

Se ha determinado que el sistema venoso profundo conduce el 90% del retorno y el sistema venoso superficial sólo el 10%. Este retorno se efectúa mediante la bomba muscular (contracción muscular que presiona las venas e impulsa la sangre hacia arriba) y el latido arterial que con la dilatación presiona la vena produciendo el mismo efecto que la contracción muscular. Secundariamente actuaría la presión negativa intraabdominal.

Etiopatogénicamente se puede decir que cualquier incremento de presión en el sistema venoso profundo que se trasmita al sistema venoso superficial en sentido retrógrado venciendo la unidireccionalidad valvular puede producir dilatación de las venas superficiales, llegando a hacerse varicosas.

Manifestaciones clínicas

Las várices primarias tienen como síntomas acompañantes a las dilataciones venosas: ardor plantar y en el trayecto de las venas dilatadas, disconfort al estar mucho tiempo de pie; molestias que desaparecen cuando el paciente camina o adopta la posición horizontal (acostado).

Las várices secundarias en cambio presentan dolor, cansancio y pesadez de piernas al estar mucho tiempo de pie e hinchazón de la pierna afectada (edema venoso). Estas molestias aumentan cuando el paciente camina y demoran mucho en desaparecer, cuando el paciente se acuesta.

La clasificación CEAP está basada en los signos y síntomas de la enfermedad que son importantes para evaluar la probabilidad del desarrollo futuro de una úlcera de acuerdo a la clínica podemos clasificarla en:

CEAP 0: sin evidencia clínica de várice.
CEAP 1: miembros con venas varicosas solamente.
CEAP 2: miembros con venas varicosas sintomáticas (dolor).
CEAP 3: várices sintomáticas con edema.
CEAP 4: miembros varicosos, afectados por lipodermatoesclerosis pero sin úlcera.
CEAP 5: presencia de úlcera venosa cicatrizada.
CEAP 6: presencia de úlcera venosa activa.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La evolución natural de la enfermedad implica la posibilidad de presentar aumento de la severidad de la insuficiencia venosa, que puede producir trombosis venosa profunda, atrofia blanca de la piel, ulceras varicosas que tienen una curación tórpida y tienden a ser de carácter crónico y el síndrome post-flebitico o post-trombotico que provoca edema intersticial y sobrecarga linfática. Dicha sintomatología puede exacerbarse por el tipo de entrenamiento físico y la función a desempeñar se vería afectada ya que no	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores

podría permanecer por tiempos prolongados en bipedestación como se requiere durante las guardias en pabellones, patios o garitas.	operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.9. SISTEMA URINARIO

4.9.1.GLOMERULONEFRITIS

Definición

La glomerulonefritis son un grupo de enfermedades del riñón que tienen como síntoma la inflamación de las estructuras internas del riñón (glomérulos). La Glomerulonefritis (GN) es un término diagnóstico genérico aplicado a un conjunto de entidades clínicas y anatomopatológicas de predominante afección glomerular inflamatoria que se exteriorizan principalmente con hematuria, proteinuria, hipertensión arterial y grado variable de compromiso funcional.

Causas

La Glomerulonefritis aguda se puede presentar secundaria a enfermedades infecciosas por ciertas cepas nefrogénicas del estreptococo beta hemolítico del grupo A y otros patógenos como el virus de la hepatitis B. La glomerulonefritis puede ser causada por problemas específicos con el sistema inmunitario del cuerpo, pero se desconoce la causa exacta de algunos casos. El daño a los glomérulos provoca la pérdida de sangre y proteína en la orina.

La afección se puede desarrollar después de sobrevivir a la fase aguda de la glomerulonefritis rápidamente progresiva. En cerca de una cuarta parte de las

personas con glomerulonefritis crónica no hay antecedentes previos de enfermedad renal y el trastorno aparece primero como insuficiencia renal crónica.

Algunos trastornos específicos asociados con la glomerulonefritis son:
Glomeruloesclerosis focal y segmentaria
Síndrome de Goodpasture
Nefropatía por IgA
Nefritis lúpica
Glomerulonefritis membranoproliferativa I
Glomerulonefritis membranoproliferativa II
Glomerulonefritis post estreptocócica

Fisiopatología

La GMN aguda se caracteriza por inicio abrupto de hematuria macroscópica, oliguria, falla renal, disminución súbita de la tasa de filtración glomerular con retención de sodio y agua, manifestando edema e hipertensión. La proteinuria varía ampliamente en este síndrome y por lo general es menos de 3 g/d.

Una de las principales GMN agudas es la post infecciosa, donde el daño glomerular resulta de un compromiso inmune, desencadenado por una variedad de infecciones bacterianas, virales o de protozoarios. La más común es la GMN post estreptocócica, afecta a niños entre los 2 y 10 años, predomina ligeramente en hombres. Sólo ciertas cepas nefrogénicas de estreptococo se asocian con la GMN. La variedad más común de GMN post estreptocócica es usualmente después de una infección faríngea con estreptococo ß-hemolítico del grupo A, serotipo 12. Se han unido a varias cepas desórdenes epidémicos causados por infecciones en piel y en faringe.

Se encuentran en el glomérulo depósitos de IgG y C3 y sugieren que la formación de complejos inmunes está involucrada en su fisiopatología. Las evidencias recientes manifiestan que uno o más antígenos estreptocócicos, con una afinidad por las estructuras glomerulares son «plantados» en el glomérulo durante la fase temprana de la infección estreptocócica, siguiendo 10 a 14 días más tarde una respuesta inmune del huésped, donde los anticuerpos son pegados a los antígenos. El candidato antigénico más probable incluye endostreptosina, proteína asociada con cepas nefrogénicas (que tiene actividad de estreptoquinasa) y proteínas que se unen a plasmina (un precursor de exotoxina pirógena B).

Sin embargo la concentración de complejos inmunes circulantes no se correlaciona con la severidad de la enfermedad y puede contribuir a la generación de depósitos inmunes intraglomerulares masivos después de que el complejo inmune formado in situ, altera la permeabilidad glomerular de la membrana basal glomerular.

En la microscopía de luz, la GMN post estreptocócica se observa como un proceso proliferativo difuso con aumento del número de células mesangiales y de células endoteliales, a menudo acompañada por infiltración del lumen capilar y del mesangio por polimorfonucleares, monocitos y eosinófilos. La inmunofluorescencia típicamente revela un patrón granular grueso de depósitos de IgG y C3 en el mesangio y en las asas capilares. Los depósitos subepiteliales grandes referidos como «jibas» se miran mejor con microscopía electrónica durante las primeras dos semanas de la enfermedad y tienden a disminuir entre las semanas 4 y 8.

La GMN post estreptocócica es una enfermedad aguda y reversible, caracterizada por recuperación espontánea en la mayoría de los pacientes. Típicamente, la hematuria gruesa y el edema se presentan entre 7 días a 12 semanas después de la infección estreptocócica.

La resolución espontánea de las manifestaciones clínicas es por lo general rápida. La diuresis reaparece en una a dos semanas y la concentración de creatinina sérica retorna a nivel basal dentro de las cuatro semanas. La hematuria microscópica desaparece dentro de los seis meses pero la proteinuria leve permanece estática en 15% de los pacientes después de 3 años.

Ha sido sujeto de controversia el pronóstico a largo tiempo de individuos con GMN post estreptocócicas. La mayoría de los pacientes tienen una recuperación completa. Puede aparecer hipertensión, proteinuria persistente y a veces insuficiencia renal crónica. El tratamiento de GMN post estreptocócica es de soporte, enfocado a la sobrecarga de fluidos con dieta hiposódica (2.4 g/sodio/d); la hipertensión responde a diuréticos de asa (furosemida) y antihipertensivos tipo IECA, pero se deben dar con precaución si hay insuficiencia renal con hipercalemia.

Manifestaciones clínicas

Formas clínicas de presentación

GN aguda moderada.
GN aguda severa:
Encefalopatía hipetensiva.
Insuficiencia renal aguda (IRA).
Insuficiencia cardíaca congestiva.
GN aguda con síndrome nefrótico.
GN rápidamente progresiva: en la cual hay una caída rápida y progresiva de la función renal y requiere tratamiento adecuado para tratar de evitar su progresión a insuficiencia renal terminal.
GN persistente: la que mantiene los signos de actividad (hematuria y/o proteinuria) por más de un año de evolución.
GN crónica: es irreversible, expresión histopatológicas de fibrosis y va hacia insuficiencia renal terminal.
Con estas variaciones clínicas se pueden presentar GN post infecciosas bacterianas (la más frecuente post- estreptocócica aguda) virales, formando parte de enfermedades sistémicas (Purpura Henoch) nefritis heredo familiares, radiopáticas.

En el primer caso se produce habitualmente un deterioro rápido de la función renal con una disminución en la cantidad de la orina, con presencia de hematíes y detritus celulares en forma de cilindros que pueden ser observados al microscopio.

Como consecuencia de estas alteraciones puede aparecer una retención importante de líquidos con aparición de hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca. Las glomerulonefritis proliferativas extra y endocapilares suelen cursar de esta forma. La pérdida de proteínas por la orina da lugar a un descenso de la cifra de proteínas en sangre con aparición de edemas debido a la extravasación de agua procedente de los vasos y a una respuesta compensadora por parte del hígado que al intentar contrarrestar este déficit de proteínas fabricando más, ocasiona una elevación en los niveles de lípidos. Las glomerulonefritis no proliferativas como la de cambios mínimos o la membranosa suelen cursar de este modo.

Respecto a la evolución, se pueden distinguir aquellas que evolucionan de forma rápida como las glomerulonefritis proliferativas endo y extracapilares, mientras que las demás presentan una evolución más crónica, que puede ser desde meses a años. Evidentemente la rapidez en el deterioro de la función renal puede ser diferente incluso dentro de un mismo tipo de glomerulonefritis. No solo importa el grado y extensión de la lesión glomerular sino también una serie de condiciones clínicas que pueden afectar a la evolución como la hipertensión arterial, el cumplimiento de las medidas dietéticas recomendadas, el empleo de fármacos o agentes que puedan perjudicar al riñón.

Factores de mal pronóstico: Insuficiencia renal progresiva, disminución del C3, hipertensión arterial severa e incontrolable con tratamiento; Glomerulonefritis rápidamente progresiva, diagnóstico histopatológico (GN proliferativa endo y extra capilar con más del 50% de semilunas; GN membranoproliferativa, fibrosis glomerular difusa, GN crónica).

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. El daño renal se asocia a la presencia de otras enfermedades como la enfermedad vascular hipertensiva, osteodistrofia renal con osteoporosis severa, siendo esto una restricción para realizar actividad fisca de alto impacto ya que podría presentar fracturas patológicas. Si se presenta la insuficiencia renal crónica el paciente requerirá terapia dialítica que tiene como fin mejorar la supervivencia pero no la calidad de vida.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control

	del mismo.

4.9.2. SÍNDROME NEFRÓTICO

Definición

Es un trastorno renal causado por un conjunto de enfermedades, caracterizado por aumento en la permeabilidad de la pared capilar de los glomérulos renales que conlleva a la presencia de niveles altos de proteína en la orina (proteinuria), definida como la excreción mayor de 3.5 gramos de proteína en la orina de 24 horas (McPhee, 2003) niveles bajos de proteína en la sangre (hipoproteinemia o hipoalbuminemia), ascitis y en algunos casos, edema, hiperlipemia y una predisposición para la coagulación.

Causas

El síndrome nefrótico es causado por afección glomerular, bien por enfermedad renal (glomerulonefritis primaria) o bien por enfermedades extrarrenales que afectan al riñón (glomerulonefritis secundaria). Las principales causas son:

Enfermedad de cambios mínimos: es la causa más común de síndrome nefrótico primario en niños. Debe su nombre a que las nefronas parecen normales vistas a microscopía óptica y sólo con el microscopio electrónico se aprecia la lesión. También hay intensa proteinuria.

Glomerulonefritis membranosa: es la causa más común en adultos. Una inflamación de la membrana del glomérulo dificulta la función de filtración del riñón. El motivo por el que se engruesa dicha membrana se desconoce.

Glomerulonefritis mesangiocapilar: la inflamación del glomérulo junto con el depósito de anticuerpos en la membrana del mismo, dificultan la filtración de la orina.

Glomerulonefritis rápidamente progresiva: se dice que hay enfermedad cuando al menos el 50% de los glomérulos del paciente muestra formas de semiluna en una biopsia de riñón.

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria: se caracteriza por la aparición de un tejido cicatricial en los glomérulos. El adjetivo focal es debido a que algunos de los glomérulos presentan esas cicatrices, mientras que otros permanecen intactos; el término segmentaria representa que sólo parte del glomérulo sufre el daño.

Glomerulonefritis diabética en un paciente con síndrome nefrótico: las glomerulonefritis secundarias mantienen el mismo patrón histológico que las causas primarias aunque guardan características que las diferencian:

Nefropatía diabética: se trata de una complicación que se da en algunos diabéticos. El exceso de azúcar en sangre termina acumulándose en las estructuras renales produciendo que se inflamen y no puedan cumplir correctamente su función. Esto conlleva la filtración de proteínas en la orina.

Lupus eritematoso sistémico: esta enfermedad autoinmune puede afectar a varios órganos, entre ellos al riñón, por el depósito de inmunocomplejos típicos de esta enfermedad. Debido a la inflamación provocada en los riñones, se le da el nombre de glomerulonefritis lúpica.

Sarcoidosis: no es muy frecuente que afecte al riñón pero, en ocasiones, el acúmulo de granulomas inflamatorios (conjunto de células del sistema inmunitario) en los glomérulos puede desencadenar el síndrome nefrótico.

Sífilis: esta enfermedad, en su estado secundario (a las 2 u 8 semanas del comienzo), puede llegar a lesionar el riñón.

Hepatitis B: determinados antígenos presentes en la hepatitis pueden conglomerarse en los riñones dañándolos.

Síndrome de Sjögren: al igual que ocurre con el lupus eritematoso sistémico, el ser una enfermedad autoinmune facilita el depósito de inmunocomplejos en los glomérulos, causando su inflamación.

VIH: los antígenos propios del virus provocan una obstrucción de la luz de los capilares glomerulares que altera la función normal del riñón.

Amiloidosis: el depósito de sustancia amiloide (proteínas con estructura anómala) en los glomérulos modifica la forma y función de los mismos.

Mieloma múltiple: las células cancerosas llegan al riñón causando glomerulonefritis como complicación.

Vasculitis: la inflamación de los vasos sanguíneos a nivel del glomérulo impide el flujo normal de sangre y compromete al riñón.

Cáncer: como ocurre en el mieloma, la invasión del glomérulo por células cancerosas también puede perturbar la función normal.

Trastornos genéticos: existe una variante poco frecuente de síndrome nefrótico llamada síndrome nefrótico congénito. Se trata de una enfermedad genética en la que la proteína nefrina, componente de la barrera de filtración glomerular, está alterada en el riñón de estos pacientes.

Drogas (sales de oro, penicilina, captopril): las primeras pueden producir una pérdida de proteínas más o menos importante por la orina, a consecuencia del acúmulo del metal; la segunda es nefrotóxica en pacientes con insuficiencia renal y el último, puede potenciar la proteinuria.

Fisiopatología

El glomérulo renal es el encargado de filtrar la sangre que llega al riñón. Está formado por capilares con pequeños poros que permiten el paso de moléculas pequeñas, pero no así de macromoléculas de más de 40.000 daltons como son las proteínas.

En el síndrome nefrótico el glomérulo afectado por una inflamación o una hialinización (formación de material homogéneo cristalino dentro de las células), permite que proteínas como la albúmina, la antitrombina o las inmunoglobulinas lo atraviesen y aparezcan en la orina.

La albúmina es la principal proteína de la sangre capaz de mantener la presión oncótica, lo que evita la extravasación de fluidos al medio extracelular y consecuentemente la formación de edemas.

En respuesta a la hipoproteinemia, el hígado pone en marcha un mecanismo compensatorio consistente en la síntesis de una mayor cantidad de proteínas, tales como alfa-2 macroglobulina y lipoproteínas, siendo estas últimas las causantes de la hiperlipemia que incrementa el riesgo cardiovascular en estos pacientes.
La proteinuria en la mayoría de las enfermedades glomerulares se debe a trastornos estructurales que aumentan el número de poros relativamente no selectivos. La pérdida parcial de la selectividad aniónica también puede contribuir en la pérdida de proteínas. La mayor excepción a este mecanismo, es la enfermedad por cambios mínimos, en la cual la pérdida de la barrera aniónica (aparentemente por disminución de la síntesis de polianiones a partir de las células epiteliales dañadas) es la mayor responsable del aumento en la filtración de proteínas.

Manifestaciones clínicas

Las principales manifestaciones del síndrome nefrótico son:

Una proteinuria superior a 3,5 g /24 h se considera proteinuria en rango nefrótico. En ausencia de un examen de orina de 24 horas para medir la proteína total se suele usar la relación entre la concentración urinaria de albúmina y creatinina. En el síndrome nefrótico este cociente es superior a 200-400 mg/mmol. Esta gran pérdida de proteínas se debe a un aumento de la permeabilidad del glomérulo, que deja pasar las proteínas a la orina en vez de retenerlas en la sangre. En condiciones normales no se pierden más de 1,5 g/24 h.

Una hipoalbuminemia inferior a 2,5 g/dL, que sobrepasa la compensación hepática, es decir, la síntesis proteica en el hígado resulta insuficiente para compensar el bajo nivel de proteínas en la sangre.

El edema, ocasionado por la hipoalbuminemia y la retención de sodio y agua, estimulada esta contención por la hormona antidiurética. Este edema del síndrome nefrótico aparece, inicialmente, en zonas declives (tales como las piernas) y en los párpados; en fases avanzadas se extiende también a cavidades pleurales y peritoneales (ascitis) hasta la anasarca.

La hiperlipidemia es consecuencia del aumento de la síntesis de lipoproteínas de baja y muy baja densidad responsable del transporte de colesterol y triglicéridos; además, hay un incremento de la síntesis hepática de colesterol.

La hipercoagulabilidad, entendida como una mayor predisposición a la formación de trombos sanguíneos, es debida a la disminución en la sangre de la antitrombina III por su pérdida urinaria.

Se asocia a disfunción tiroidea por la pérdida de proteínas transportadoras de tiroxina resultando una disminución de la concentración plasmática de T4.

Los pacientes con Síndrome Nefrótico son más susceptibles a contraer infecciones. Dicha susceptibilidad ha sido atribuida a la disminución de los niveles de IgG y de los factores B y D del complemento, lo cual dificulta la opsonización de microorganismos encapsulados, asociado también a esto la administración de inmunosupresores como parte del tratamiento.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se presentan requerimientos especiales nutricionales como parte del tratamiento como lo es la dieta hiposódica, hipoproteica; se asocia a presencia de edema en miembros inferiores que dificultaría el uso del calzado tipo bota exigido como parte del uniforme. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las

	labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo. En general se puede decir que la inhabilidad aplica a los cargos que requieren de esfuerzo físico importante, bien sea para su entrenamiento o para la ejecución de sus labores.

4.9.3. HEMATURIA

Definición

Se define como la presencia de sangre en la orina, específicamente a la presencia de 3 o más hematíes en un sedimento urinario. El lugar de procedencia de la sangre puede ser de cualquier estructura del aparato urinario; riñones, uréteres, vejiga, próstata y hay que distinguirla del sangrado que aparece a través del meato uretral sin estar relacionado con la micción, que se denomina uretrorragia y cuyo origen estaría localizado en algún punto por debajo del esfínter externo de la uretra.

También hay que distinguirla del sangrado vaginal en la mujer, que procede de su aparato genital interno y que en múltiples ocasiones no saben aclarar su lugar de procedencia ya que se dan cuenta en el momento de la micción al encontrar manchado de sangre el recipiente donde han orinado.

Causas

Cistitis bacteriana, cistitis intersticial, uretritis, cálculo renal expulsado o en expulsión, carcinoma de células transicionales, carcinoma epidermoide vesical,

carcinoma de células renales, quistes renales relacionados con la edad, otras neoplasias, enfermedad renal quística adquirida o congénita, enfermedades glomerulares, enfermedades intersticial, nefrolitiasis, pielonefritis, infarto renal.

Fisiopatología

la hematuria es un indicio específico de anomalía de los riñones o vías urinarias, pero no señalan en forma específica alguna forma particular de enfermedad renal. Este problema en si no es doloroso; sin embargo, el paso de coágulos sanguíneos a lo largo del uréter o uretra puede producir cólico renal o disuria, respectivamente. en general, la hematuria ocurre en los trastornos siguientes:

1) trastornos sistémicos, como hemoglobinopatía, anomalías de la coagulación, sepsis y rara vez, insuficiencia cardiaca congestiva grave. también puede haber hematuria después de ejercicio intenso.
2) enfermedades glomerulares inflamatorias y necrosantes. de igual forma ocurre también en ciertos tipos de nefritis intersticiales, en especial las que son agudas y en el infarto renal.
3) enfermedades caracterizadas por trastorno de la estructura normal de los riñones y vías urinarias, como en neoplasmas, urolitiasis, traumatismo o enfermedad quística del riñón.
4) trastornos irritativos o inflamatorios de riñones, uréter o vías urinarias inferiores, como en la pielonefritis o infección de vías urinarias inferiores.

Manifestaciones clínicas

en ocasiones es asintomática, sin embargo puede presentar síntomas relacionados a la patología desencadenante. se presentan cambios en la coloración de la orina.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se debe evaluar la causa desencadenante de la hematuria, la presencia de complicaciones y patologias asociadas para definir la inhabilidad. En	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe.

caso de estar relacionada con infecciones del tracto urinario inferior se administra el tratamiento especifico y se revaluara el caso. Si la hematuria se encuentra asociada a enfermedad renal o sistémica que requiera control y seguimiento médico estricto se evaluaran sus secuelas y comorbilidades. Estos pacientes tienen restricciones dietarías, de ejercicio físico ya que este puede incrementar la hematuria.	En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.9.4. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA

Definición

Incapacidad renal para realizar las funciones depurativa, excretora, reguladora de los equilibrios hidroelectroliticos y acido-base y de las funciones endocrinas y metabólicas.

Causas

Insuficiencia renal aguda

A. Pre-renales

Contracción del volumen del líquido extracelular (hipovolemia, deshidratación)
Insuficiencia cardíaca congestiva
Hipotensión

B. Renales

Necrosis tubular aguda
Post-operatoria
Nefrotoxicidad (antibióticos, metales pesados)
Eclampsia, sepsis
Varias
Glomerulonefritis aguda
Hipertensión maligna
Vasculitis
Nefropatía por ácido úrico
Síndrome urémico

C. Post-renales

Obstrucción de los uréteres (cálculos, coágulos, compresión extrínseca).
Obstrucción vesical (hipertrofia prostática, carcinoma).

Insuficiencia renal crónica

Nefropatía diabética
Nefropatías vasculares: hipertensión arterial, arterioesclerosis
Glomerulonefritis
Enfermedades quísticas
Nefropatías intersticiales

Fisiopatología

La insuficiencia renal perenal se presenta como una respuesta fisiológica a la hipoperfusión renal. El tejido renal se mantiene integro y una vez corregida la causa de la hipoperfusión la función renal se normaliza. Si las causas que originaron la hipoperfusión se perpetúan se producirá lesión del tejido renal.

La isquemia y la hipoperfusión provocan dos alteraciones fundamentales en el riñón:

1. Alteraciones hemodinámicas que a través de vasoconstricción, contracción del tejido mensangial y congestión medular, conducen a la marcada reducción del filtrado glomerular.

2. Daño tubular isquémico, al cual son más sensibles la pars recta del tubo contorneado proximal y la porción gruesa ascendente del asa de henle, probablemente por sus mayores requerimientos de atp (transporte activo de solutos muy importantes a estos niveles) y porque la medular externa, lugar de asiento de estas estructuras, tiene peor aporte vascular que otras zonas renales. La necrosis tubular causa obstrucción tubular lo que permite el paso del ultrafiltrado hacia el tejido intersticial al perder el túbulo la integridad de su pared.

En la enfermedad renal crónica se presenta un deterioro lento, progresivo e irreversible de la función renal que lleva al paciente a un síndrome urémico.

Manifestaciones clínicas

Los pacientes presentan anorexia, astenia, náuseas, vómitos, baja de peso, oliguria, prurito, somnolencia. En un paciente urémico podemos ver palidez por la anemia que presenta, hiperpigmentado y con muestras de excoriaciones de la piel por causa del prurito. Por lo general se da en pacientes hipertensos y dependiendo de la ingesta de sodio puede presentar hipervolemia o hipovolemia. El examen cardiaco puede revelar agrandamiento cardiaco, ritmo de galope s4 y posiblemente, un frote pericárdico. El estudio pulmonar puede revelar un frote pleural, así como un cierto grado de derrame pleural. El examen neurológico puede revelar un signo de chvostek o de trousseau positivo, como consecuencia de la hipocalcemia y además neuropatías periféricas. En las extremidades se puede encontrar asterixis y en casos avanzados se encuentran mioclonias. En el interrogatorio es probable que el paciente se queje de debilidad, cefalea, nauseas y vómitos. El aliento tiene un aroma especial (fétor urémico).

En un examen de laboratorio revelara anemia, retención nitrogenada, hipocalcemia, hiperfosfatemia; el sodio puede estar normal a menos que este alterado el mecanismo de la sed, el potasio puede estar alto, bajo o normal; el bicarbonato estará disminuido y hará muestra de acidosis metabólica.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Son pacientes que requieren control y seguimiento	Dragoneante,

médico estricto, debido a que el tratamiento para estas patologías es a largo plazo y depende en gran medida del grado de recuperación y rehabilitación del estado de salud general del paciente. Conviene que éste tenga una actividad laboral limitada y que evite las condiciones que acentúen la patología subyacente. Teniendo en cuenta el desequilibrio hidroelectrolítico producido por esta enfermedad, la anemia, la hipertensión y los síntomas neurológicos asociados, no es conveniente que estos pacientes realicen actividad física ya que la oxigenación, transporte hidroelectrolítico y muchas veces el estado cardiovascular se encuentran comprometidos y se pondría en riesgo la vida del paciente.	Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.9.5. HIDRONEFROSIS

Definición

La hidronefrosis es la distensión (dilatación) del riñón por la orina, causada por la presión de retorno sobre el riñón cuando se obstruye el flujo a nivel de las vías urinarias inferiores.

Causas

Obstrucción a cualquier nivel de las vías urinarias (meato-pelvis) que dificulte la evacuación de la orina. Puede ser:

Idiopática: congénita, unilateral, permanente.
Secundaria a obstrucción intra o extra renal: adquirida, bilateral, intermitente.

Fisiopatología

La hidronefrosis puede ser resultado de procesos anatómicos o funcionales que interrumpen el flujo de orina. Esta interrupción puede ocurrir en cualquier parte a

lo largo del tracto urinario desde los riñones hasta el meato uretral. El aumento de la presión ureteral produce cambios marcados en la filtración glomerular, la función tubular y el flujo sanguíneo renal. La tasa de filtración glomerular (tfg) disminuye significativamente en cuestión de horas después de la obstrucción aguda. Esta importante disminución de la tfg puede persistir durante semanas después del alivio de la obstrucción. Además, la capacidad de transporte tubular renal de sodio, potasio y los protones y concentrar y diluir la orina se ve seriamente afectada. El alcance y la persistencia de esta injuria funcional se relaciona directamente con la duración y el alcance de la obstrucción. Interrupciones breves se limitan a trastornos funcionales reversibles con pocos cambios anatómicos asociados. Más interrupciones crónicas conducen a la atrofia tubular y profunda pérdida de nefronas permanente. (Enciclopedia de la salud y seguridad en el trabajo de la OIT). sistema renal y urinario.)

Aumento de la presión ureteral también da lugar a la expulsión cambios en bruto en el tracto urinario igualmente dependerá de la duración, el grado y nivel de obstrucción.

Para distinguir hidronefrosis aguda y crónica, se puede considerar como hidronefrosis aguda que cuando se corrige, permite la recuperación completa de la función renal. Por el contrario, la hidronefrosis crónica es una situación en la que la pérdida de la función es irreversible, incluso con la corrección de la obstrucción.

Macroscópicamente, un sistema de hidronefrosis aguda puede estar asociado con poca alteración anatómica del parénquima renal. Por otro lado, un sistema de dilatación crónica puede estar asociado con compresión de las papilas, adelgazamiento del parénquima en torno a los cálices y la coalescencia de los tabiques. Con el tiempo, la atrofia cortical progresa hasta el punto en que sólo un delgado borde de parénquima está presente.

Los cambios microscópicos consisten en la dilatación de la luz tubular y el aplanamiento del epitelio tubular. Cambios fibróticos y aumento de la deposición del colágeno se observan en el intersticio peritubular.

Manifestaciones clínicas

Los signos de hidronefrosis congénita se observan por lo general durante estudios ecográficos en el embarazo. No hay ningún síntoma en el feto. Cualquier

infección urinaria en el recién nacido es razón para sospechar de algún tipo de problema obstructivo en el riñón. Asimismo, las repetitivas infecciones de las vías urinarias en un niño mayor se deben evaluar por una posible obstrucción.

La obstrucción de las vías urinarias generalmente no tiene ningún otro síntoma fuera de un aumento en el número de infecciones urinarias. En los adultos ocurre en diversas condiciones patológicas, como: hiperplasia nodular de la próstata, estenosis tumorales del uréter, urolitiasis, cáncer de la vejiga, cicatrices por inflamaciones de la vía urinaria, malformaciones, compresión extrínseca por vasos aberrantes, neoplasias, traumatismos, cicatrices por intervenciones quirúrgicas. Existen casos aislados en que no se encuentra la causa anatómica y en que se supone una alteración de la inervación, por ello, un mal funcionamiento de la motilidad de la vía urinaria (formas idiopáticas).

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
En este tipo de pacientes se debe realizar ecografía renal para determinar el grado de afectación del parénquima renal. En grado III y IV, se debe valorar adicionalmente la función renal, si la afectación es uni o bilateral o si se está ante la presencia de un riñón único afectado por hidronefrosis. Teniendo en cuenta la actividad física a desarrollar y que en los últimos grados de afectación de la hidronefrosis se produce un efecto de masa abdominal, ante el menor traumatismo podría sufrir estallido renal poniendo en riesgo la vida del paciente. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la

	severidad y el control del mismo.

La aplicación de la inhabilidad a los diversos cargos, depende del grado de severidad de la afección, las complicaciones presentes y la causa base de la hidronefrosis. (Ver justificación de la inhabilidad).

4.9.6. UROLITIASIS

Definición

La nefrolitiasis se refiere sólo a cálculos o concreciones en los riñones y en la pelvis renal (cálculos renales); la urolitiasis a cálculos en la pelvis o en cualquier parte de la vía urinaria (vejiga, uréter, uretra).

Causas

Las causas y la génesis de los cálculos no se conocen todavía con exactitud. En la formación del cálculo se distinguen dos estadios.

Estadio inicial o de nucleación: tiene lugar a nivel microscópico. En esta fase se produce la precipitación de diversas sales, la cual está condicionada por distintos factores: a) falta de inhibidores (citratos en los cálculos de fosfato de calcio, pirofosfatos en los de oxalato de calcio); b) compuestos de alto peso molecular como, por ejemplo, mucoproteínas, proteína de Tamm Horsfall y células epiteliales; c) sobresaturación de constituyentes de la orina.

Estadio de crecimiento y agregación de los cristales: En esta fase los cálculos se hacen visibles macroscópicamente. Cuando son muy pequeños se denominan arenilla. Los de gran tamaño forman un molde del aparato pielocalicilar y se llaman cálculos coraliformes (cálculos en asta de ciervo).

Fisiopatología

A grandes rasgos, los cálculos renales se clasifican como calcáreos y no calcáreos. Los trabajos más recientes sugieren que la formación es consecuencia de una infección parecida a la ocasionada por helicobacter pylori y a la enfermedad ulcerosa. Las nanobacterias son pequeños microorganismos intracelulares que forman núcleos de apatita, presentes en el centro de la mayoría de los cálculos de riñón y de las placas minerales de la papila renal.

La posterior cristalización y el crecimiento de la piedra están influidos por factores endógenos y nutricionales. Asimismo, el volumen de la orina y la concentración de solutos también determinan la formación de cálculos.

Manifestaciones clínicas

Los cálculos renales pueden causar diferentes síntomas, dependiendo de su tamaño, composición y de su situación en el aparato urinario. Algunos por su tamaño pequeño pueden pasar desapercibidos.

La litiasis renal puede manifestarse así:

Cólico nefrítico: al salir los cálculos del riñón producen un taponamiento de la salida de orina del riñón produciéndose un dolor intensísimo, que aparece en la zona renal (lumbar ó espalda baja) y se irradia hacia el abdomen anterior hacia los genitales. Es un dolor intermitente que no se alivia y se asocia a nauseas, vómitos, sudoración y sensación de hinchazón abdominal. No suele dar fiebre.

Dolor lumbar: es un dolor persistente y más solapado en la zona lumbar.

Hematuria: es la aparición de sangre en la orina. Puede ser visible a simple vista o a veces tan solo microscópica. Se produce por las lesiones que produce el cálculo en su paso por las estructuras del riñón.

Infecciones de orina: por su situación, algunos cálculos solo se descubren por infecciones frecuentes de la orina.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS

	CUALES APLICA
En estos pacientes se deben evaluar las condiciones de riesgo para desarrollar nefrolitiasis, evaluar factores como hipercalciuria, hiperparatiroidismo, hiperuricemia o hiperuricosuria (en la gota y leucemias), estasis urinaria y tendencia familiar entre otras. Si se presento un único episodio sin estar asociado a los factores anteriores no se genera restricción para laborar, caso contrario en el que se asocie a estas condiciones se debe evaluar individualmente teniendo en cuenta las posibles complicaciones como irritación local y hematuria, enclavamiento, ectasia urinaria e hidronefrosis, infección con pielonefritis, abscesos e hidropionefrosis; las cuales limitarían la actividad física del trabajador.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.9.7. NEFRECTOMIA

Definición

Extirpación quirúrgica de total o parcial un riñón.

Causas

Hay varias indicaciones para este procedimiento, tales como el carcinoma de células renales. La nefrectomía también se realiza con el propósito del trasplante renal o por traumatismos o por riñón poliquístico.

Fisiopatología

No es considerada una enfermedad sino es un procedimiento quirúrgico como parte del tratamiento de alguna enfermedad que amerite la extirpación total o parcial de un riñón. Existen diversas técnicas quirúrgicas para la nefrectomía que puede ser abierta o laparoscópica.

Manifestaciones clínicas

Si al momento de la nefrectomía total, radical o parcial en otro riñón se encuentra sano no se evidenciara sintomatología asociada, se debe evaluar la causa desencadenante y sus secuelas asociadas como lo son la proteinuria, la hipertensión arterial e insuficiencia renal. (F. Oppenheimer, 2005)

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La aplicación de la inhabilidad a los diversos cargos, depende del grado de severidad de la afección, las complicaciones presentes y la causa base de la nefrectomía.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.9.8. PROTEINURIA

Definición

No es una enfermedad en si misma sino un indicador precoz de enfermedad renal o sistémica. Su valor normal es de 150 mg en 24 horas o de 0 a 8 mg/dl en una muestra aislada.

Causas

Proteinurias primarias: transitoria (fiebre, deshidratación, ejercicio), intermitente (proteinuria ortostática), persistente (proteinuria persistente benigna, proteinuria tubular asilada familiar o no familiar, proteinuria tubular familiar asociada a hipercalciuria).

Proteinurias secundarias: síndrome nefrótico idiopático, glomerulonefritis membranosa, nefritis hereditaria, pielonefritis crónica, tubulopatías hereditaria.

Fisiopatología

La proteinuria está definida por la presencia de proteínas en la orina. En los adultos se refiere a una excreción urinaria de estas superior a 150 mg en 24 horas. Se ha utilizado como un marcador de lesión renal, constituyéndose en uno de los datos más importantes para el nefrólogo. Sin embargo, patologías tan comunes como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus frecuentemente manifiestan sus afecciones renales con la presencia de proteinuria, convirtiéndose ahora en un marcador de enfermedades sistémicas y no solo renales. Normalmente, un individuo filtra 5000 mg de proteínas cada día, de los cuales 4950 mg son reabsorbidos en el túbulo proximal del riñón, de manera que la cantidad excretada es poca.

Manifestaciones clínicas

Ocasionalmente no hay síntomas, sin embargo, pueden presentarse edema en miembros superiores e inferiores, distensión abdominal, edema facial.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se tendrá en cuenta la evolución de la enfermedad	Dragoneante,

donde se presentan requerimientos especiales nutricionales como parte del tratamiento como lo es la dieta hiposódica, hipoproteica. Adicionalmente la presencia de edema de miembros inferiores en casos avanzados que dificultaría el uso del calzado tipo bota exigido como parte del uniforme y el hecho que la exigencia física importante inherente a varios de los cargos, se vería limitada por la depleción proteica en sangre secundaria a proteinuria importante. Lo anterior sin perjuicio de las limitantes generados por la patologia base causante de la proteinuria.	Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.9.9. TUMORES

Definición

A nivel renal se presentan tumores primarios benignos o malignos.

CLASIFICACIÓN DE LOS TUMORES RENALES PRIMARIOS

TUMORES DEL TEJIDO RENAL

	TUMORES BENIGNOS	TUMORES MALIGNOS
EPITELIALES	Adenoma	Carcinoma de cel. renales
	Oncocitoma	
NO EPITELIALES	Fibroma	Sarcomas
	Mioma	
	Reninoma	
	Angiomiolipoma	
DISONTOGENETICOS	Nefroblastoma	Tumor de Wilms
	Nefroma mesoblástico	

TUMORES DE LA PELVIS

	TUMORES BENIGNOS	TUMORES MALIGNOS
EPITELIALES	Papiloma	Ca. de epitelio de transición
NO EPITELIALES	Fibroma	Sarcomas
	Mioma	

TUMORES DE LA CAPSULA RENAL

TUMORES BENIGNOS	TUMORES MALIGNOS
Fibroma	Sarcomas
Mioma	

Fuente:http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiapatologica/05Genital_masc/5tumores.htm

Causas

Todavía no se conocen muy bien las causas del cáncer de riñón. A pesar de ello, aunque no se conozca exactamente por qué se desarrolla este cáncer sí se han descubierto determinados comportamientos, hábitos y acciones que aumentan las posibilidades de una persona de desarrollarlo.

En general, de acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer (American Cáncer Society), los factores de riesgo son los siguientes:

Fumar (duplica el riesgo)
Amianto (exposición continuada al amianto y a los vapores del petróleo)
Cadmio (exposición continuada al cadmio)

Historial familiar (un historial familiar de cáncer de riñón aumenta el riesgo de la persona)
Sexo (los hombres duplican en riesgo a las mujeres)
Síndrome Von Hippel-Lindau (enfermedad causada por la mutación de un gen)
Esclerosis tuberosa
Régimen alimenticio (una dieta alta en grasa aumenta el riesgo)
Obesidad
Diálisis a largo plazo (los pacientes que han estado en diálisis por largo tiempo pueden desarrollar quistes renales que pueden ser causas de cáncer de riñón).

Fisiopatología

El tejido de origen del adenocarcinoma renal es el epitelio tubular proximal renal. El cáncer de riñón aparece tanto de forma esporádica como hereditaria y ambas están asociadas a alteraciones estructurales del brazo corto de cromosoma 3 (3p). Estudios genéticos en familias con alto riesgo de desarrollar cáncer renal condujeron a la clonación de genes cuya alteración provoca la aparición del tumor. Estos genes pueden ser supresores (*vhl, tsc*) u oncogenes (*met*).

Existen al menos cuatro síndromes hereditarios asociados al adenocarcinoma renal:

(1) el síndrome de von hippel-lindau (vhl)
(2) el carcinoma renal papilar hereditario (cprh)
(3) el oncocitoma renal familiar (orf), asociado al síndrome de birt-hogg-dube (sbhd)
(4) el carcinoma renal hereditario (crh).

Manifestaciones clínicas

El síntoma más común es la hematuria. El patrón de síntomas del CCR varía de unos pacientes a otros, incluso hasta la fase en la que aparecen metástasis. Debido a la situación de los riñones y a la movilidad de las estructuras contiguas a la masa en expansión, estos tumores son a menudo muy grandes en el momento de su detección clínica. Aunque el síntoma primordial del CCR es la hematuria, ésta aparece más tarde que en los tumores de células de transición debido a la

localización intrarenal del CCR. Se ha considerado al CCR como "el sueño médico de los médicos" pero "la maldición de los cirujanos" debido a la interesante constelación de síntomas relacionados con los síndromes paraneoplásicos.

El cáncer de vejiga tiene unos síntomas parecidos a los de una infección urinaria y puede producir disuria, frecuencia urinaria y aparición de células sanguíneas y purulentas en la orina. Dado que los síntomas de una infección urinaria pueden ser el anuncio de un tumor vesical, especialmente si se acompañan de hematuria macroscópica en pacientes mayores, es necesario confirmar la presencia de bacterias y mantenerse alerta. Si un paciente tratado de una infección urinaria no mejora inmediatamente, hay que remitirlo al urólogo para un estudio más completo.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Patologías que comprenden la afección del sistema renal y urinario. Los métodos de tratamiento de los tumores son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, pudiéndose combinar a veces los tres métodos dependiendo del tipo de tumor así como de las necesidades del paciente. Son pacientes que requieren control y seguimiento médico estricto, que por la función a desempeñar en cualquier parte del país, puede verse restringida generándose riesgos para la salud del funcionario. Los pacientes con cáncer presentan limitación para el desarrollo de la actividad física importante, comprometiendo el adecuado desarrollo de las labores requeridas; no solo por la patología en sí, sino también por las consecuencias y efectos secundarios generados por los métodos terapéuticos para combatirlo.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.10. SISTEMA GENITAL

4.10.1. AGENESIA TESTICULAR UNI O BILATERAL

Definición

La agenesia gonadal o agonadismo verdadero (ausencia del pene y los testículos) es una rara enfermedad congénita que se presenta en uno de cada 20 millones de varones recién nacidos.

Causas

Las malformaciones congénitas inherentes a las unidades renales y conductos ureterales están asociados directamente con el brote ureteral o divertículo metanéfrico y sus eventuales defectos en la morfogénesis. Además, puede estar asociada a hipogonadismo, panhipituitarismo, atresia yeyuno-ileal.

La agenesia puede ser secundaria a traumatismos, lesiones neoplásicas primarias o metastásicas en las que se requiere se extirpación.

Fisiopatología

En la etapa embrionaria, las células de leydig fallan en el proceso de convertir las gónadas en testículos. Al no desarrollarse estos, tampoco se produce el metabolito 5a-dihidrotestosterona (5a-dht), por lo que también fallara la formación del tubérculo genital, dando lugar a un varón sin pene. A este tipo de hombres, sin pene ni testículos, se les suele llamar “nullo”.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas se encuentran asociados a la disfunción gonadal en la ausencia testicular bilateral.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Son pacientes que pueden tener asociada otra patología. Si se presenta agenesia unilateral teniendo en cuenta que el servicio penitenciario es considerado una actividad de riesgo y que por el desempeño de sus funciones puede sufrir perdida del único testículo funcional.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

4.10.2. DISFUNCIÓN TESTICULAR

Definición

El hipogonadismo masculino representa una disminución de la función testicular, con una baja producción de testosterona e infertilidad. El hipogonadismo puede deberse a un problema intrínseco de los testículos (primario), a una falla del eje hipotálamo-hipófisis (secundario) o a una respuesta disminuida o ausente de los órganos blanco a los andrógenos (resistencia androgénica).

Causas

Incluyen defectos genéticos, defectos de cromosomas, enfermedades infecciosas, trauma, toxinas externas y numerosas enfermedades sistémicas como la cirrosis, lesiones infiltrativas de la sarcoidosis.

Fisiopatología

Se presenta disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-testículo, causándose anormalidades en la en la secreción de hormona hipotalámica liberadora de gonadotropina (GnRH) y alteración en la liberación hipofisaria de gonadotropina, (McPhee , 2003)

Manifestaciones clínicas

Los síntomas del hipogonadismo incluyen la caída del vello corporal, disminución de la función sexual y cambios en la voz. De acuerdo con la edad de aparición puede presentarse atrofia testicular, hábito eunucoide y ginecomastia. A largo plazo se presenta osteoporosis. El diagnóstico se sospecha clínicamente y se establece con la demostración de concentraciones bajas de testosterona sanguínea. Si existe un aumento concomitante de las gonadotropinas circulantes (FSH y LH) se trata de un hipogonadismo primario o hipergonadotrópico. Pero si la FSH y LH están disminuidas el hipogonadismo es secundario o hipogonadotrópico.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Estos pacientes requieren terapia androgénica que tiene efectos secundarios que incluyen: anomalías de la función hepática, desarrollo de tumores hepáticos, acné, piel grasosa, ginecomastia, policitemia, edema, aumento del tamaño de la próstata, priapismo, disminución de la lipoproteína de alta densidad y aumento de la agregación de las plaquetas. Requieren control y seguimiento médico estricto. Presentan discapacidad en el rol social con alteración de las relaciones interpersonales ya que debido a su patología presenta problemas de imagen a causa de su alteración anatómica y funcional.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La definición de la

	inhabilidad dependerá de la severidad del cuadro clínico y del origen de la patología.

4.11. SISTEMA ENDOCRINO

4.11.1. OBESIDAD

Definición

Está caracterizada por un índice de masa corporal o IMC aumentado (mayor o igual a 30). Forma parte del síndrome metabólico. Es un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, ictus y algunas formas de cáncer. La evidencia sugiere que se trata de una enfermedad con origen multifactorial: genético, ambiental, psicológico entre otros. Se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, hipertrofia general del tejido adiposo.

Causas

Las causas de la obesidad son múltiples e incluyen factores tales como la herencia genética, el comportamiento del sistema nervioso, endocrino y metabólico y el tipo o estilo de vida que se lleve. Además de mayor ingesta de calorías de las que el cuerpo necesita y/o menor actividad física de la que el cuerpo precisa.

Fisiopatología

Sea cual sea la etiología de la obesidad, el camino para su desarrollo es el mismo, un aumento de la ingestión y/o una disminución del gasto energético. Los lípidos procedentes de la dieta o sintetizados a partir de un exceso de carbohidratos de la dieta, son transportados al tejido adiposo como quilomicrones o lipoproteínas de muy baja densidad (vldl). Los triglicéridos de estas partículas son hidrolizados por la lipoproteinlipasa localizada en los capilares endoteliales, introducidos en el adipocito y reesterificados como triglicéridos tisulares. Durante los periodos de

balance positivo de energía, los ácidos grasos son almacenados en la célula en forma de triglicéridos; por eso, cuando la ingestión supera el gasto, se produce la obesidad. En la medida en que se acumulan lípidos en el adipocito, este se hipertrofia y en el momento en que la célula ha alcanzado su tamaño máximo, se forman nuevos adipocitos a partir de los preadipocitos o células adiposas precursoras y se establece la hiperplasia.

El paciente muy obeso que desarrolla hiperplasia y comienza a adelgazar, disminuirá el tamaño de los adipocitos, pero no su número. Este hecho tiene una relevancia especial en la obesidad de temprano comienzo, en la niñez o la adolescencia, en la cual prima la hiperplasia sobre la hipertrofia, y como resultado es más difícil su control, pues hay una tendencia a recuperar el peso perdido con gran facilidad y de ahí la importancia de la vigilancia estrecha en el peso de los niños y adolescentes, porque las consecuencias pueden ser graves.

En el caso de la obesidad de comienzo en la adultez, predomina la hipertrofia sobre la hiperplasia, por lo cual su tratamiento suele ser más agradecido, pero no por eso fácil. Por otra parte, se sabe que la distribución de los adipocitos y su capacidad de diferenciación, está condicionada genéticamente, por eso, mientras mayor sea la fuerza genética para la obesidad, mayor será la probabilidad de que este proceso se desarrolle con el menor esfuerzo y la mayor rapidez.

Tomando en cuenta la leyes de la termoenergética, el paciente obeso debe comer más para mantener su peso, porque además de que su gasto energético es mayor porque el tejido magro también se incrementa con la obesidad, la actividad adrenérgica está estimulada por vía de la leptina y este aspecto parece ser importante en el mantenimiento de la obesidad.

La mayoría de los obesos tienen en realidad una hiperleptinemia con resistencia a la acción de la leptina de forma selectiva, es decir, solo en su capacidad para disminuir la ingestión, pero no en su acción con mediación simpática y por eso el obeso está expuesto no solo a un incremento del gasto mediado por el sistema neurovegetativo, sino también a efectos neuroendocrinos amplificados, con devastadoras consecuencias clínicas. Por eso, cuando se pierde peso a partir de un estado de sobrepeso y/o obesidad, el geb disminuye, tanto por la misma ley de la termoenergética, como por la disminución de la actividad simpática.

De ahí que la pérdida de solo unos pocos kilogramos de peso represente un beneficio multiplicado, por las positivas consecuencias clínicas que esto condiciona, y que las acciones contra la obesidad sean siempre de inestimable utilidad. Los obesos con hipoleptinemia, aleptinémicos o con alteraciones en la acción de los receptores de la leptina, que son el grupo menos numeroso, tienen por su parte un gasto energético disminuido con desregulación de los mecanismos controladores de la ingestión que da origen y perpetúa la obesidad. Se ha demostrado que se corrige con la administración de leptina recombinante en el caso de las alteraciones de la leptina, no así en los problemas del receptor.

Manifestaciones clínicas

La acumulación del exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica puede ejercer presión en los pulmones, provocando dificultad para respirar y ahogo, incluso con un esfuerzo mínimo. La dificultad en la respiración puede interferir gravemente en el sueño, provocando la parada momentánea de la respiración (apnea del sueño), lo que causa somnolencia durante el día y otras complicaciones.

La obesidad puede causar varios problemas ortopédicos, incluyendo dolor en la zona inferior de la espalda y agravamiento de la artrosis, especialmente en las caderas, rodillas y tobillos. Los trastornos cutáneos son particularmente frecuentes. Dado que los obesos tienen una superficie corporal escasa con relación a su peso, no pueden eliminar el calor del cuerpo de forma eficiente, por lo que sudan más que las personas delgadas. Es frecuente asimismo la tumefacción de los pies y los tobillos, causada por la acumulación a este nivel de pequeñas a moderadas cantidades de líquido (edemas).

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El tipo de entrenamiento físico y la función a desarrollar se ve limitada toda vez que la obesidad dificulta la realización de algunas tareas ya que genera fatiga y está asociada a mayor riesgo cardiovascular que puede generar sincopes y/o estar asociados a	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. La inhabilidad en las

otras patologías consideradas como criterio de inhabilidad. Es también un factor de riesgo de problemas musculo esqueléticos y de osteoartritis.	labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.11.2. DESNUTRICIÓN

Definición

Es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. Es un proceso que afecta todos los órganos y sistemas que es progresivo y reversible en sus fases iníciales.

Causas

Disminución de la ingesta dietética.
Malabsorción.
Aumento de los requerimientos, como ocurre por ejemplo en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismo importante o cirugía.
Psicológica; por ejemplo, depresión o anorexia nerviosa.

La desnutrición se puede presentar debido a la carencia de una sola vitamina en la dieta o debido a que la persona no está recibiendo suficiente alimento. La inanición es una forma de desnutrición. La desnutrición también puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, pero uno o más de estos nutrientes no es/son digerido(s) o absorbido(s) apropiadamente.

La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener a la persona con vida.

A nivel mundial, especialmente entre los niños que no pueden defenderse por sí solos, la desnutrición continúa siendo un problema significativo. La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y la guerra en países como Biafra,

Somalia, Ruanda, Iraq y muchos otros más han demostrado que la desnutrición y el hambre no son elementos extraños a este mundo.

Fisiopatología

Desnutrición Calórica: se caracteriza por un balance calórico negativo de evolución prolongada (semanas a meses). Por su lenta progresión se producen cambios endocrinos y metabólicos adaptativos a una ingesta energética deficiente, tendientes a preservar las proteínas del paciente.

Fisiopatología

El gasto energético se reduce hasta en un 30 % por disminución de la actividad del SN simpático y una menor conversión periférica de tiroxina T4 a T3, aumentando la rT3 y a veces, disminución de la actividad física espontánea.
Disminuye la síntesis y degradación de proteínas. Se va reduciendo la masa muscular, mientras las proteínas circulantes y viscerales se mantienen por un mayor tiempo.
Cambios endocrinos, lo más importante es lo señalado para hormonas tiroideas.
Disminuye el débito y la reserva cardíaca por atrofia miocárdica. También disminuye la presión arterial y se alteran reflejos cardiocirculatorios (hipotensión ortostática). Frente a una mayor demanda por una enfermedad intercurrente o en un periodo de recuperación nutricional puede aparecer insuficiencia cardíaca.
Disminución de la secreción gástrica, pancreática y biliar y de la motilidad intestinal. Atrofia de la mucosa intestinal con menor capacidad absortiva.

Desnutrición Proteica: se desarrolla por un balance negativo, especialmente nitrogenado. También se denomina Kwashiorkor del adulto. Su evolución es rápida, en días o semanas generalmente secundaria a una enfermedad hipercatabólica (infección, trauma), algunas neoplasias y en pacientes alcohólicos con mala ingesta de proteínas en su dieta.

Fisiopatología

El gasto energético generalmente está aumentado (hipermetabolismo).
Aumento del catabolismo de las proteínas musculares y aumento de síntesis de algunas proteínas prioritarias (ver Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica).
Algunas proteínas plasmáticas como la albúmina, prealbúmina y apo B (en las

VLDL) disminuyen su síntesis. La disminución de estas proteínas transportadoras puede explicar la aparición de un síndrome pluricarencial por déficit de vitaminas y minerales con anemia, alteraciones en piel y mucosas como puede observarse en algunos pacientes alcohólicos con desnutrición proteica.
Síndrome edematoso por expansión del volumen extracelular en asociación a hipoalbuminemia.
Hígado graso por disminución de síntesis de apo B y secreción de VLDL, acumulándose triglicéridos en el hepatocito.
Los cambios en el sistema endocrino son especialmente importantes en pacientes graves con un SRIS.
El sistema inmunocompetente se deteriora en forma importante, especialmente en sus componentes de inmunidad celular. Este hecho tiene gran trascendencia en la respuesta a las infecciones que son más frecuentes y más graves en estos pacientes.
La capacidad de cicatrización está deteriorada y los pacientes tienen mayor incidencia de complicaciones quirúrgicas (fístulas), fracturas mal consolidadas y úlceras de decúbito.
Disfunción de órganos y sistemas, entre los cuales se puede señalar:

Atrofia cardíaca, insuficiencia cardíaca y mala tolerancia a la hipovolemia
Atrofia de la mucosa intestinal y traslocación bacteriana
Disminución de fuerza ventilatoria, atelectasias y colapso alveolar
Atrofia muscular, fatigabilidad y postración (riesgo de tromboembolismo pulmonar)

Manifestaciones clínicas

Se presentan lesiones cutáneas, oculares, en la lengua, óseas, musculoesqueléticas, alteraciones del aparato digestivo, hematológicas, neurológicas, edema secundario a la hipoproteinemia, desequilibrio hidroelectrolitico y aparición de infecciones.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se requiere un estado nutricional óptimo para desarrollar las actividades inherentes al cargo a	Dragoneante, Distinguido, Inspector e

desempeñar ya que se requiere un aporte calórico adecuado y reservas metabólicas para ser utilizadas durante la actividad física intensa, emocional y mental.	Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo. Para los cargos superiores se tendrá en cuenta el tipo y grado de desnutrición, así como la causa de la misma y se confrontará con las actividades físicas, mentales y emocionales del cargo, para determinar la inhabilidad.

4.11.3. BOCIO

Definición

Es el aumento de tamaño de la glándula tiroides. Se traduce externamente por una tumoración en la parte antero-inferior del cuello justo debajo de la laringe. Existen varios tipos desde el punto de vista morfológico: bocio difuso, uninodular o multinodular.

Según su tamaño se divide en los siguientes estados:

Estado 1: detectable a la palpación.
Estado 2: bocio palpable y visible con el cuello en hiperextensión.
Estado 3: visible con el cuello en posición normal.
Estado 4: bocio visible a distancia.

Causas

La causa más común de bocio en el mundo es idiopática. La segunda causa es la deficiencia de yodo; este estado se conoce habitualmente como bocio endémico. El tratamiento y curación consiste en un suplemento en la alimentación con yodo (en forma de yoduro o yodato).

Hoy en día constituye un problema únicamente en los países más pobres que carecen de recursos económicos para reforzar los alimentos con esta sustancia como parte del programa de alimentación pública. En la actualidad el bocio se debe fundamentalmente a un factor hereditario o a un factor fisiológico (en la pubertad). Generalmente no da sintomatología y cuando se presenta la más frecuente son consecuencia de la compresión de la tráquea y de la ronquera.

Fisiopatología

En la mayoría de los casos, el bocio se produce debido a una secreción insuficiente de hormonas tiroideas. Este déficit hormonal produce un aumento de la secreción de tsh por la glándula pituitaria, que ocasiona hipertrofia de las células tiroideas produciendo un crecimiento de la glándula, de modo que pueda segregar la cantidad suficiente de hormonas. Esto se logra en muchas ocasiones, aunque en algunos casos, este mecanismo compensador no logra que se produzca la cantidad necesaria de hormonas tiroideas.

Si el trastorno es de corta duración, el tamaño de la glándula puede volver a la normalidad de forma espontánea. Sin embargo, si la alteración ha sido duradera o es permanente, la glándula queda definitivamente aumentada de tamaño. Ciclos sucesivos de crecimiento e involución originan la formación de nódulos que caracterizan al bocio multinodular.

Manifestaciones clínicas

Si la secreción hormonal es normal solo produce clínica local.
En la fase inicial es difuso, firme pero no duro, de palpación indolora y no produce otra clínica que la tumoración.
En la fase más avanzada es nodular con uno o más nódulos duros por transformación fibrosa o quística. A veces se producen compresiones tráquea, esófago, intratorácicas, pudiendo aparecer dolor por hemorragias intraquísticas, obligando a descartar tiroiditis, o determinadas formas de carcinoma tiroideo. Un crecimiento rápido también sugiere hemorragia intranodular o malignidad.
Las compresiones intratorácicas causan síntomas de compresión de estructuras vecinas, los más frecuentes son disnea, estertores, tos, disfagia (menos frecuente).
En el caso de neoplasia, los carcinomas tiroideos pueden incluso causar la compresión de la vena subclavia, yugular o vena cava superior que se manifiesta por plétora facial y dilatación de las venas del cuello. La compresión de nervios recurrentes ocasiona parálisis de las cuerdas vocales, que se manifiesta como disnea y voz ronca bitonal.
En el bocio simple la función tiroidea es normal durante muchos años o siempre. Puede aparecer hipotiroidismo o hipertiroidismo esporádicamente por transformación autonómica de algún nódulo (bocio multinodular tóxico).

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Cuando el crecimiento es importante puede dar lugar a síntomas compresivos por desplazamiento y presión sobre estructuras vecinas como la tráquea, el esófago o el nervio recurrente, lo que producirá dificultad respiratoria, para la deglución o afonía respectivamente. Aparte de los síntomas compresivos, puede originar alteraciones de la función tiroidea como es el hipertiroidismo (nerviosismo, palpitaciones, cansancio, pérdida de peso, entre otras) o el hipotiroidismo (intolerancia al frío cansancio, somnolencia, sequedad de piel...) síntomas que por la función a desempeñar, puede verse restringida	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

generándose riesgos para la salud del funcionario.	La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo. Para los cargos superiores se tendrá en cuenta el tipo y grado de desnutrición, así como la causa de la misma y se confrontará con las actividades físicas, mentales y emocionales del cargo, para determinar la inhabilidad.

4.11.4. DIABETES

Definición

Trastorno complejo de los carbohidratos debido fundamentalmente a una secreción inadecuada o absoluta de insulina por parte de las células beta del páncreas.

Causas

La diabetes tipo 1 se debe a la destrucción autoinmunitaria selectiva de las células beta de los islotes pancreáticos mediada por linfocitos t. En la diabetes tipo 2 existe una predisposición genética y factores poligénicos ambientales, se presenta una secreción inadecuada y resistencia a esta.

Fisiopatología

La diabetes mellitus se origina por deficiencia relativa o absoluta de la secreción de insulina por parte de las células beta. La deficiencia de dicha hormona, a su

vez, disminuye la utilización de glucosa, aminoácidos y ácidos grasos por los tejidos.

La glucosa que se obtiene a partir de la dieta o por gluconeogénesis hepática, se acumula en la circulación lo que produce hiperglucemia. Conforme aumentan las cifras plasmáticas de glucosa se excede la capacidad de las células de los tubos renales para resolver glucosa a partir del ultrafiltrado glomerular, lo que produce glucosuria. Esto ocurre cuando la concentración plasmática de glucosa excede el valor de referencia 70-110 mg/dL.

La glucosuria crea una diuresis osmótica y produce poliuria. La polidipsia compensadora evita la deshidratación. La menor utilización hística periférica de la glucosa ingerida origina pérdida de peso a medida que el organismo intenta compensar la "inanición" percibida.

Manifestaciones clínicas

poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, astenia, adinamia, visión borrosa, infecciones superficiales frecuentes, y mala cicatrización de las heridas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Requieren control y seguimiento médico estricto y por las características de la función a desarrollar se pone en peligro el estado de salud del aspirante o trabajador. Teniendo en cuenta el tipo de actividad física a realizar durante la fase de entrenamiento o de ejecución de las labores, se puede generar inestabilidad metabólica que requiera asistencia hospitalaria. A su vez requieren cumplimiento de instrucciones nutricionales específicas, lo cual se hace imposible de seguir en virtud las funciones del servicio. Se asocia a:	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

• Aumento del riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC). • La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies y en última instancia, amputación. • La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos y un 10% sufren un deterioro grave de la visión. • Se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Un 10 a 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa. La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la diabetes y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes. Aunque puede ocasionar problemas muy diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos. En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes.	La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.11.5. HIPOGLUCEMIA

Definición

Se define la hipoglucemia en un adulto como una cifra de glucemia inferior a 40 mg/dl, incluso en ausencia de síntomas.

Causas

Por medicamentos o tóxicos:

Diabéticos tratados con Insulina o sulfonilurea.
Ingestión de raticidas.
Alterando función hepática: alcohol, b -bloqueadores no selectivos, propanolol.

Hipoglucemia reactiva:

Reducción de la capacidad gástrica.
Idiopática.

Hipoglucemias postabsortivas:

Insuficiencia de órganos: hepatopatías, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, sepsis, inanición.
Deficiencias hormonales: hipopituitarismo, insuficiencia suprarrenal, deficiencia de glucagón y adrenalina.
Tumores de células no-beta.
Hiperinsulinismo endógeno: autoanticuerpos contra insulina, autoanticuerpos contra receptor insulínico.
Hipoglucemia ficticia: insulina o sulfonilurea.

Fisiopatología

La insulina frena la producción hepática de glucosa y aumenta la utilización de la glucosa por parte de los tejidos periféricos (fundamentalmente el músculo). Por todo ello, la secreción de insulina baja las cifras de glucemia. Cuando por cualquier mecanismo aparece hipoglucemia se aumenta la producción de una serie de hormonas de contrarregulación, tales como: Glucagón y epinefrina. Estas hormonas producirían un aumento en la glucogenolisis de forma que intentarían elevar las cifras de glucemia hasta niveles normales. La hormona de crecimiento y el cortisol serían otras hormonas de contrarregulación que vendrían en una segunda fase evolutiva, una vez pasada la fase más aguda.

Aunque las catecolaminas son unas hormonas muy importantes en el proceso de contrarregulación de la hipoglucemia, no juegan un papel fundamental en caso de secreción adecuada de glucagón. En caso de déficit en la producción de glucagón, como sería el caso de diabéticos de larga evolución o sujetos que han sido sometidos a pancreatectomías totales, es cuando las catecolaminas tomarían el papel principal como hormonas contrarreguladoras.
En sujetos con una diabetes de muy larga evolución, incluso la producción de catecolaminas estaría afectada, por lo que los mecanismos compensadores de la hipoglucemia estarían deteriorados. Es interesante recordar al respecto que estos mecanismos descritos podrían alterarse con la administración de beta-bloqueantes no selectivos, tales como el propranolol.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas que ocurren durante una hipoglucemia se deben a:

1. La descarga producida por el sistema nervioso simpático - descarga adrenérgica.
2. Causados por la neuroglucopenia.

La hipoglucemia activa células del hipotálamo que serían las responsables de la descarga del sistema nervioso simpático, produciendo síntomas tales como: sudoración, palpitaciones, ansiedad. La activación del sistema nervioso parasimpático produciría manifestaciones tales como cambios en el tamaño pupilar y aumento en la secreción de saliva por la parótida. Tanto hipotermia como hipertermia pueden observarse en la hipoglucemia. La hipotermia se debería a la pérdida de calor causada por la sudoración excesiva y la vasodilatación periférica. La hipertermia se produciría por las convulsiones o el edema cerebral.

El umbral aceptado para el desarrollo de síntomas por neuroglucopenia es aproximadamente 36 mg / dl. Por debajo de estas cifras de glucemia pueden demostrarse cambios en el electroencefalograma y en la conciencia. La corteza cerebral es la más susceptible a los efectos de la hipoglucemia, seguida por el cerebelo, los ganglios de la base, tálamo, hipotálamo, troncoencéfalo, médula espinal y finalmente los nervios periféricos. Las convulsiones pueden producirse durante la hipoglucemia, siendo este síntoma más frecuente en los niños.

Los síntomas son: nerviosismo, sudor, temblor, polifagia (hambre excesiva), confusión, cefalea, incapacidad para concentrarse, pérdida de memoria, desorientación, diaforesis (sudoración fría), visión borrosa, convulsiones, coma, fatiga.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
Por la actividad física a desarrollar se puede generar una alteración metabólica que curse con pérdida de la conciencia poniendo en riesgo la salud del aspirante.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.11.6. TRASTORNOS DE LA HIPÓFISIS Y LA REGULACIÓN HIPOTALÁMICA

Definición

El sistema endocrino está regulado por la hipófisis o glándula pituitaria que está ella misma, regulada por las células neurosecretoras del hipotálamo. El sistema neuroendocrino incluye la hipófisis que regula la función de determinados órganos viscerales como el útero, la mama, los riñones, regula el crecimiento y el soporte

trófico así como, a través de las funciones de órganos diana específicos, las funciones de la glándula tiroides, las suprarrenales y las gónadas, asegurando el crecimiento y desarrollo, el mantenimiento del medio interno, la regulación del metabolismo y la reproducción.

La hipófisis controla en gran parte, el funcionamiento de las demás glándulas endocrinas y es a su vez controlada por el hipotálamo, una región del cerebro que se encuentra por encima de la hipófisis. La hipófisis consta de dos lóbulos, el anterior (adenohipófisis) y el posterior (neurohipófisis). La alteración en su funcionamiento genera trastornos tiroideos, acromegalia o gigantismo, hiperprolactinemia, trastorno de las glándulas suprarrenales y trastornos gonadales.

El hipopituitarismo es la deficiencia de una o varias hormonas hipofisarias (es un déficit parcial o completo) y su etiología es múltiple, resultante de la afectación de la hipófisis o del hipotálamo.

Causas

Causas primarias que afectan la hipófisis:

Tumores hipofisarios.
Suministro inadecuado de sangre a la hipófisis; como en las hemorragias o anemias.
Síndrome de shehan o la necrosis hipofisaria postparto
Infecciones o enfermedades inflamatorias.
Sarcoidosis o amiloidosis.
Extirpación quirúrgica.
Enfermedad autoinmune.
Síndrome de la silla turca vacía.

Causas primarias que afectan el hipotálamo:

Tumores hipotalámicos.
Traumatismos.
Lesión quirúrgica de la hipófisis, de los vasos y nervios que llegan a ella.

Fisiopatología

El eje hipotálamo-hipofisario-órgano diana, forma un sistema coordinado en donde la señal que llega al hipotálamo estimula o inhibe la secreción hormonal de la hipófisis anterior, siendo estas hormonas a su vez órgano-específicas. La hipófisis produce una determinada hormona que es específica del órgano -diana, el cual a su vez segrega una hormona circulante que tiene un efecto modulador sobre el hipotálamo y/o hipófisis.

Es lo que ha llegado a denominarse sistema de retroalimentación negativa o de circuito cerrado. Todas las hormonas de la hipófisis anterior pueden alterarse ya sea por hipersecreción o por disminución de ella. La hipersecreción hormonal suele ser de una hormona aislada y en general es producido por un tumor adenohipofisario. El déficit hormonal puede ser aislado o múltiple como ocurre por ejemplo en el caso de tumores que destruyen la hipófisis.

Manifestaciones clínicas

Galactorrea: producción de leche en las mujeres que no están en periodo de lactancia o en hombres.

Diabetes insípida: que se caracteriza por la escasa producción de hormona antidiurética. Presenta como síntomas sed exagerada y excesiva eliminación de orina.

Acromegalia: crecimiento desmesurado de los tejidos y órganos.

Enfermedad de Cushing: se presenta un adenoma hipofisario secretor de ACTH que produce por la excesiva exposición crónica a glucocorticoides que da lugar a la hiperplasia bilateral de la corteza suprarrenal. Que produce debilidad muscular, que se manifiesta con dificultad para subir escaleras, levantarse de la silla o de la cama usando los brazos para apoyarse, se asocia a obesidad y a una distribución grasa particular que afecta sobre toda la cara, el cuello, tronco y abdomen, atrofia de la piel, estrías, produce supresión del sistema inmunológico.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS

	CUALES APLICA
Dependiendo de la patología base se puede asociar con disminución de síntesis de proteínas lo que genera alteraciones musculares que limitan al paciente para realizar actividad física. Se pueden presentar alteraciones inmunitarias que pondrían en riesgo al aspirante o trabajador, de adquirir infecciones teniendo en cuenta las condiciones higiénicas sanitarias de los centros carcelarios. La alteración en el eje hipotálamo-hipofisario se asocia a otras manifestaciones clínicas como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, alteraciones del campo visual en caso de presentar macroadenomas hipofisarios que generen compresión sobre el quiasma óptico. Estas comorbilidades ponen en riesgo la salud del aspirante teniendo en cuenta los altos requerimientos físicos y metabólicos durante su entrenamiento y posterior desempeño de la labor.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

Cargos a que los cuales aplica: en general dependerá del tipo de trastorno, su severidad, la presencia de complicaciones y la causa base. (Ver justificación de la inhabilidad).

4.11.7. TRASTORNOS DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES

Definición

Grupo de afecciones que se presentan por la secreción excesiva o insuficiente de cada tipo de hormona suprarrenal produciendo síndromes característicos.

Causas

Deshidratación, infección u otro estrés físico, lesión neoplásica primaria o metastásica de la glándula suprarrenal o de la hipófisis, suspensión de un tratamiento con esteroides como la prednisona o la hidrocortisona, cirugía,

traumatismos, hemocromatosis, amiloidosis, sarcoidosis y uso de anticonceptivos orales.

Fisiopatología

Las glándulas suprarrenales están divididas tanto anatómica como funcionalmente en dos partes: corteza y médula. A su vez, la corteza se subdivide en tres zonas: glomerulosa, que produce fundamentalmente aldosterona, el mineralcorticoide principal que contribuye al balance hidroelectrolítico a través de la homeostasis del sodio y el potasio. La zona fasciculada que es responsable de la síntesis de glucocorticoides, tales como el cortisol, que afecta al metabolismo glucosado y al normal funcionamiento celular.

La zona reticularis que produce predominantemente andrógenos y es similar a la zona fasciculada, funcionalmente hablando, ya que se suma a la producción de cortisol. La médula adrenal es muy similar desde el punto de vista fisiológico a los ganglios simpáticos, actuando en sincronismo con el sistema nervioso simpático.

El eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal desempeña un papel importante en la capacidad que posee el organismo para hacer frente a situaciones de estrés tales como infecciones, traumas o cirugía.

El hipotálamo, que está sujeto a influencias reguladoras de otras partes del cerebro como el sistema límbico, segrega la hormona liberadora de la corticotropina (crh) y la arginina-vasopresina, potentes estimulantes de la hipófisis anterior, que libera una prohormona, la proopiomelanocortina (pomc), que contiene acth. De esta manera, la acción de las hormonas hipotalámicas se ve amplificada segregándose un gran número de moléculas de corticotropina.

Una concentración plasmática de corticotropina de 5,5 pmol/litro resulta en una concentración plasmática de cortisol de 550 mmol/litro. Solo el 5% del cortisol plasmático circula libre; la mayoría está unida a proteínas. La acth circula hasta las glándulas suprarrenales llevando a la síntesis y liberación de cortisol y de otros corticosteroides. A su vez, el cortisol ejerce un feed-back negativo en glándulas suprarrenales, hipófisis, hipotálamo y corteza cerebral para disminuir la producción y secreción de cortisol, controlando de esta manera la secreción de corticotropina, hormona liberadora de corticotropina y de vasopresina.

La biosíntesis de todas las hormonas esteroideas de la corteza suprarrenal es dependiente de la acth. La zona fasciculada y la reticularis son totalmente dependientes de ella. En ausencia de acth sólo se produce un 10% de la tasa de síntesis de esteroides.

El cortisol se libera en pulsos episódicos, con un patrón diurno, siguiendo un ritmo circadiano establecido por la liberación hipofisaria de acth. Los niveles de cortisol aumentan durante las últimas horas de sueño y hacen pico por la mañana temprano. El mínimo nivel se encuentra a primera hora de la tarde. Las situaciones de estrés agudo y algunas enfermedades crónicas pueden alterar este patrón. La hormona antidiurética y la interleukina 1 pueden estimular el eje hipófisis-suprarrenal, especialmente en situaciones de estrés. El cortisol tiene una importancia vital en el mantenimiento del tono vascular y en la contractilidad cardiaca.

Su presencia es importante en los efectos fisiológicos de las catecolaminas en la musculatura vascular lisa, por lo que su ausencia origina clínicamente hipotensión con poca respuesta al tratamiento con fluidos o drogas vasoactivas. Interviene en el metabolismo de los carbohidratos y de las proteínas y en el control del sistema inmune, con potentes efectos antiinflamatorios e inmunomoduladores.

La secreción diaria normal de cortisol es de 20 a 30 ug, lo que equivale a 20 mcg de hidrocortisona por la mañana (8 a.m) y 10 mcg por la tarde (4 a 6 p.m). En condiciones de estrés, la glándula suprarrenal incrementa la secreción diaria de esteroides de 10 a 12 veces. La respuesta al estrés se caracteriza por una secreción continua de acth a pesar de hipercortisolemia. Es independiente de la hora del día o de la concentración de cortisol plasmático, ya que el estrés sobrepasa otros mecanismos de regulación e incrementa la secreción de cortisol por la corteza suprarrenal.

A mayor estrés, mayor elevación del cortisol. Por ejemplo, en el shock séptico, trauma severo y procedimientos quirúrgicos los niveles de cortisol plasmático aumentan de 2 a 5 veces. El fallo respiratorio origina un incremento del 50 al 100% de los niveles normales.

La corticotropina también estimula la secreción de andrógenos suprarrenales y en determinadas ocasiones, de aldosterona. La secreción de aldosterona está controlada fundamentalmente por el sistema renina-angiotensina y no se altera de

manera importante por los cambios en los niveles de acth en condiciones fisiológicas. Estimulan la síntesis de renina la hiponatremia, la hipokalemia, las prostaglandinas y los vasodilatadores como el nitroprusiato, así como la activación del sistema nervioso simpático (a través de receptores beta). El potasio modifica la secreción de aldosterona independientemente su efecto en la renina. Los mineralocorticoides son importantes para la homeostasis de la sal y el agua.

Manifestaciones clínicas

Enfermedad de adisson: se presenta una insuficiencia cortico suprarrenal que se presenta por la destrucción de la corteza suprarrenal o por secreción indebida de la ACTH hipofisaria. Se caracteriza por sensación de cansancio, debilidad, depresión, anorexia, pérdida de peso, mareo, vomito, diarrea, hiponatremia, hiperpotasemia, testículos pequeños, escasez de vello axilar y pubiano.

Síndrome suprarrenogenital: se produce una excesiva producción de andrógenos que produce masculinización. En las mujeres genera hirsutismo y talla baja por fusión epifisiaria temprana.

Enfermedad de Cushing: se presenta un adenoma hipofisario secretor de ACTH que se produce por la excesiva exposición crónica a glucocorticoides, que da lugar a la hiperplasia bilateral de la corteza suprarrenal. Produce debilidad muscular, que se manifiesta con dificultad para subir escaleras, levantarse de la silla o de la cama usando los brazos para apoyarse; se asocia a obesidad y a una distribución grasa particular que afecta sobre toda la cara, el cuello, tronco y abdomen, atrofia de la piel, estrías. Produce supresión del sistema inmunológico.

Hiperaldosteronismo: producción excesiva de mineralocorticoides. Se caracteriza por la retención de sodio y por pérdida de potasio e hidrogeno por el riñón, produciendo aumento del volumen del líquido extracelular y de la tensión arterial. Por la pérdida excesiva de potasio se presenta debilidad muscular, perdida del vigor sexual, nicturia. La hipertensión sostenida puede generar lesión renal e hipertrofia del ventrículo izquierdo.

Feocromocitoma: tumor de las células cromafines que aumenta la secreción de catecolaminas. Se caracteriza por hipertensión arterial, diaforesis, angustia, palpitaciones, nauseas y vomito. Se presentan picos hipertensivos relacionados con la actividad física, estrés, cambios bruscos de posición, estornudos.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Requieren control y seguimiento médico estricto. Se asocia a disminución de síntesis de proteínas lo que genera alteraciones musculares que limitan al paciente para realizar actividad física. Se presentan alteraciones inmunitarias que lo pondrían en riesgo de adquirir infecciones teniendo en cuenta las condiciones higiénicas sanitarias de los centros carcelarios. La alteración en el eje hipotálamo-hipofisario se asocia a otras manifestaciones clínicas como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, deshidratación. Estas comorbilidades ponen en riesgo la salud del aspirante teniendo en cuenta los altos requerimientos físicos y metabólicos durante su entrenamiento y posterior desempeño de la labor.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.11.8. GINECOMASTIA

Definición

Es una condición en la que el tejido del seno del hombre, aumenta de forma notoria su tamaño. Ginecomastia literalmente significa "seno de mujer". Este aumento de tejido comúnmente se produce en los periodos en que el hombre experimenta cambios hormonales, como la infancia, la adolescencia y la vejez. Es un signo clínico y no una enfermedad.

Causas

Normalmente es una condición benigna (no cancerosa) que puede presentarse debido a muchos cambios hormonales diferentes o la causa puede ser desconocida. Los cambios en las hormonas normalmente incluyen un aumento de los estrógenos o una disminución de los andrógenos (testosterona). Algunas veces esta condición puede estar asociada con otras enfermedades que deben descartarse con el fin de hacer un diagnóstico.

En algunas condiciones, incluyendo el cáncer del seno, las enfermedades del hígado, el cáncer de pulmón, el cáncer de testículo, los tumores de la glándula suprarrenal o de la glándula pituitaria, el uso de drogas, determinados síndromes congénitos (presentes al nacer) o trastornos o traumatismo tiroideos, la ginecomastia se presenta como un síntoma.

La ginecomastia patológica se puede presentar por causa:

1. Endocrina:

a. Hiperestrogenismo

Tumores secretores de estrógenos.
Tumores secretores de gonadotropina coriónica (seminoma, coriocarcinoma)
Tumores adrenales feminizantes.
Incremento en la actividad de las aromatasas por causa genética o por otros estados patológicos.

b. Disminución de la síntesis de testosterona

Falla gonadal primaria (síndrome de Klinefelter).
Por infecciones como orquitis.
Por fallas en eje hipotálamo-hipófisis.

c. Resistencia periférica a los andrógenos.

2. Farmacológicas.

3. Otras:
Enfermedad renal crónica.
Enfermedad hepática.

VIH.
Hipertiroidismo.

Fisiopatología

La ginecomastia se produce por un disbalance de los niveles de andrógenos y estrógenos en el tejido mamario o por un aumento en la sensibilidad de la mama a los niveles normales de estrógenos. Dependiendo de la causa y duración de estos cambios hormonales, la ginecomastia puede revertir espontáneamente o puede requerir tratamiento médico o quirúrgico.

En el campo de la urología, debido a los tratamientos médicos utilizados fundamentalmente para el cáncer de próstata, la ginecomastia debe ser considerada como un efecto adverso. Otras causas de ginecomastia menos frecuentes son: absorción transdérmica de estrógenos en cremas vaginales utilizadas por la pareja, exposición ocupacional (fábricas anticonceptivos orales, lociones con estrógenos) o la utilización de esteroides anabolizantes. Los antiandrógenos puros (flutamida, bicalutamida, nilutamida) o los esteroideos (acetato de ciproterona), el finasteride y los agonistas de lh-rh también pueden producir ginecomastia como efecto adverso.

Manifestaciones clínicas

La ginecomastia es un aumento del tejido del seno. Existen diferentes clasificaciones de los grados de ginecomastia. Una de dichas clasificaciones es la siguiente:

Ginecomastia de grado I - se presenta un leve aumento del tejido del seno sin piel extra.
Ginecomastia de grado II - puede notarse un moderado agrandamiento del seno con o sin piel extra.
Ginecomastia de grado III - un agrandamiento excepcional del seno con piel extra.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA

Se debe determinar la causa que dio origen a la ginecomastia, ya que puede estar asociado a alteraciones endocrinas y neoplásicas que requieran control y tratamiento médico estricto. Si es un proceso benigno aislado, que solo requiere corrección quirúrgica esta se realizara y se solicitara concepto del médico tratante donde se especifique que no se encuentra asociada a las patologías anteriormente mencionadas, ya que su presencia en el aspirante o trabajador limita la actividad física y la interacción con sus compañeros de trabajo por la apariencia física de la ginecomastia.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.11.9.TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO

Definición

Se considera que un paciente tiene talla baja cuando su relación talla/edad está dos desviaciones estándar (ds) bajo el promedio poblacional esperado para su edad y sexo, o por debajo del percentil tres siendo esta una talla baja patológica. Se debe establecer si la talla baja está asociada a enfermedades congénitas, crónicas y endocrinas. Variante de normalidad (80%): - retraso constitucional del crecimiento y pubertad. - talla baja familiar - hipocrecimiento étnico o racial.

Causas

Talla baja familiar: la talla final es baja pero concordante con la genética familiar. Deprivación psicosocial: hay ausencia de reserva hipofisaria para la hormona de crecimiento (hGH) y corticotropina (ACTH) y niveles bajos de factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF-1). Se asocia a ambientes familiares disfuncionales, deprivados de afecto, con padres alcohólicos, drogadictos o con enfermedades

psiquiátricas. Los niños habitualmente presentan alteraciones del sueño (insomnio, deambulación nocturna), alteraciones en la conducta alimentaría tales como anorexia, bulimia, pica, polidipsia.
Desnutrición.
Enfermedades sistémicas no endocrinas.
Enfermedad celiaca
Enfermedades cardiacas congénitas.
Fibrosis quística.
Déficit de hormona del crecimiento.
Hipotiroidismo
Disgenesia gonadal o síndrome de Turner**.**
Enfermedades constitucionales óseas. (acondroplastia y raquitismo)
Anemias: ferroprivas, hipoplásicas (tipo Fanconi), hemolíticas (talasemia).

Fisiopatología

En el enanismo acondroplásico se encuentra una mutación genética del receptor para el factor de crecimiento fibroblástico tipo3 (fgfr3).
El enanismo hipofisario es el conjunto de alteraciones que aparecen como consecuencia de un déficit en la secreción o en la acción de la hormona del crecimiento (gh).
El raquitismo es una enfermedad producida por un defecto nutricional, caracterizada por deformidades esqueléticas. Es causado por un descenso de la mineralización de los huesos y cartílagos debido a niveles bajos de calcio y fósforo en la sangre.

Manifestaciones clínicas

En el enanismo acondroplásico la talla oscila entre 122-144 cm. Para el varón y 117-137cm. Para la mujer. Se asocia a hipogonadismo, malformaciones óseas, hidrocefalia, sordera.

4.11.10. GIGANTISMO

Definición

Es una enfermedad hormonal causada por la excesiva secreción de la hormona del crecimiento, de predominio en la infancia; antes de completar el cierre completo de los huesos largos a nivel de las epifisis. Esta relacionado con el mal funcionamiento de la glándula hipófisis, la cual se encarga de regular la producción de esta hormona.

En los casos en que se presenta esta patología por fuera de la etapa del crecimiento, por secreción inadecuada de la hormona del crecimiento, esto se conoce como Acromegalia.

Síntomas

El niño presentará un crecimiento excesivo tanto en estatura como en músculos y órganos.

Debilidad.

Retraso en la pubertad.

Dolor de cabeza.

Prominencia frontal y mandibular.

Manos y pies grandes con dedos de las manos y pies muy gruesos.

Visión doble o dificultad con la visión periférica.

Secreción mamaria de leche.

Alteraciones menstruales.

Transpiración aumentada.

Causas

La principal causa del gigantismo es la secreción inadecuada de la hormona del crecimiento secundaria a tumores hipofisiarios, de predominio benignos.

Otras causas conocidas son: neurofibromatosis, complejo de carney, síndrome de McCune- Albright y neoplasia endocrina múltiple.

Diagnostico

La principal prueba diagnostica en esta patología es la topografía axial computarizada (TAC), que permitirá ver la hipófisis y si existe la presencia de tumores. Otras pruebas diagnosticas son la prolactina, el cortisol, el estradiol, la testosterona y la hormona tiroidea, las cuales junto al cuadro clínico definirán el diagnostico y el tratamiento.

Tratamiento

En el caso de que se presenten tumores hipofisiario bien definidos se llevara a resección quirúrgica. Si el paciente no es quirúrgico se utilizaran medicamentos encargados de inhibir la secreción de hormona del crecimiento como los agonistas de dopamina, los análogos de somatostatina. En algunos casos el uso de radioterapia resulta opcional, pero no se han evidenciado resultados benéficos.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
A pesar que la literatura médica no establece una estatura para considerar gigantismo en una persona, algunos profesionales hacen referencia a estaturas por encima de 2.25 cms. El hipercrecimiento está definido por una estatura superior o igual a dos desviaciones estándar respecto a la estatura media de las curvas de referencia para una población determinada; se habla de gigantismo cuando la estatura es superior a tres desviaciones estándar. De acuerdo al estudio de Ordoñez y Polania, para un hombre Colombiano a estatura promedio para el estrato alto esta en 176.4. Por lo pronto, es importante tener en cuenta la	Dragoneante.

diversidad de las características locativas de las garitas existentes (en cuanto a estructura y altura), sumado a la característica organizacional que determina la capacidad del Dragoneante de laborar en cualquier parte del país, es conveniente mantener una estatura máxima de 1.98, (una altura diferencial mínima de 22 cms), lo cual permite mantener un espacio de circulación bípeda adecuada, teniendo en cuenta que los espacios han sido concebidos para conseguir un fin específico, es decir comodidad, amplitud y bienestar (ergonomía física); el diseño de un espacio de trabajo es directamente proporcional a las necesidades y a los requerimientos del usuario final, es decir que el adecuado manejo del espacio, su proporción, su lectura, los atributos que a él se le dan, entre otras cosas, permite que el usuario del mismo lo disfrute o desarrolle sus actividades de una manera óptima, funcional y productiva. Una talla superior interfiere la Dimensión interespacial del funcionario con respecto a lugares de trabajo como las garitas, por lo tanto no serán aptos tallas superiores. La estatura será tomada al aspirante a Dragoneante en el momento del examen médico en el consultorio, con pies descalzos y no se tendrá en cuenta la estatura referida en el Documento de Identificación.	

4.11.11. ENANISMO

Definición

El enanismo es la baja talla o estatura, derivada de una condición genética o médica. El limite de talla se define igual o menor a 147 cm. La talla al final del crecimiento oscila entre 122 - 144 cm para el hombre y 117 -137 cm para la mujer.

Existen dos divisiones dentro del enanismo:

Enanismo proporcionado: Se refiere a la simetría en el tamaño de todas las partes del cuerpo.

Enanismo desproporcionado: Se refiere a la asimetría en el tamaño de las diferentes partes del cuerpo.

Síntomas

Varían de acuerdo a si es proporcionado o desproporcionado y se refieren más a las deformidades óseas, cambios articulares, alteraciones visuales y auditivas.

Dentro de las manifestaciones clinicas encontramos:

Hidrocefalia

Complicaciones vertebrales durante el desarrollo

Estenosis de canal medular

Rinitis serosa

Obstrucción de vias respiratorias

Malaoclusión dentaria

Causas

La mayoría de pacientes con enanismo presentan patologías genéticas debidas a una mutación de un gen al azar, aunque hay muchos que se acompañan de otras enfermedades como el síndrome de turner y la deficiencia de la hormona del crecimiento.

Diagnostico

La principal herramienta de diagnostico es el examen físico completo que incluye peso, talla, y perímetro cefalico; este será progresivo y se comparara en cada consulta. Dentro de esta inspección es importante la apariencia general del niño, rasgos faciales y aspecto óseo general.

Dentro de las opciones en pruebas diagnosticas están: las radiografías necesarias para evaluar forma y tamaño óseo de diferentes zonas corporales, la resonancia magnética para evaluar la hipófisis y su morfología, las pruebas genéticas especificas y las pruebas hormonales.

Tratamiento

El tratamiento de esta patología se encuentra encaminado al manejo de las complicaciones más que al ganar estatura. Dentro de los tratamientos más utilizados se encuentra el manejo quirúrgico en busca de alinear los huesos y mejorar la postura.

La suplencia hormonal se utiliza para favorecer el aumento en talla y mejorar la apariencia en general, así como en el caso de síndromes genéticos que alteren el inicio de la pubertad.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se debe tener en cuenta el tipo de entrenamiento físico, el tipo de elementos de protección personal que se asigna para desarrollar sus funciones, las posiciones en ocasiones inadecuadas que se adoptan y que se pueden convertir en generadores de lesiones.	Dragoneante

A su vez es incompatible con el manejo seguro y correcto de los elementos de entrenamiento, tonfa y armamento, conducción de vehículos.

De acuerdo a los estudios de Ordoñez y Polanía, la estatura promedio en hombres mínima requerida es de 1, 66 m, y en mujeres a 1,58 m.

Estas estaturas abarcan el promedio Nacional para los estratos nivel bajo-bajo.

El mantener una talla mínima para el ingreso a Dragoneante promueve la integridad física y psicológica del personal de custodia. Cabe anotar

que el trabajo de Vigilancia y Custodia solicita además de un excelente componente Psicológico, un componente físico adecuado para afrontar casos especiales con la población de internos como agresiones o motines.

Una estatura mínima adecuada facilita la proyección de autoridad, además que permite el uso adecuado de los elementos de seguridad propios del cargo. Es importante recalcar que las funciones del Dragoneante son operativas en su mayoría y requieren de un alto compromiso del componente musculo esquelético. Personal con talla inferior incrementa el riesgo para la institución de ser golpeado o agredido, debido a que la población de internos considera la baja talla como una debilidad, lo cual puede terminar generando accidentes de trabajo graves o fatales.

Los aspirantes con tallas inferiores al requerimiento, no serán aptos para continuar con el proceso de selección.

La estatura será tomada al aspirante a Dragoneante en el momento del examen médico en el consultorio, con pies descalzos y no se tendrá en cuenta la estatura referida en el Documento de Identificación	

4.11.12. HIPERTIROIDISMO

Definición

Es un tipo de trastorno metabólico en el que el exceso de función de la glándula tiroides conlleva a una hipersecreción de hormonas tiroideas, tiroxina (t4) libre, de triyodotironina (t3) libre o ambas.

Causas

Es consecuencia de una hiperplasia (bocio tóxico) de la glándula a causa de una secreción excesiva de tsh (acrónimo inglés de “hormona estimulante de la tiroides”), o bien a la estimulación de la tiroides por tsi (inmunoglobulina tiroestimulante), que son anticuerpos que se unen a los mismos receptores que lo haría la tsh, por lo que la glándula sufre una estimulación muy intensa que causa el hipertiroidismo.

La tirotoxicosis (intoxicación por hormonas tiroideas) es el síndrome debido a una excesiva acción de las ht sobre el organismo. El exceso de ht circulantes puede deberse a una hiperfunción del tiroides, a una destrucción del tiroides con una producción ectópica de hormonas tiroideas o a una ingestión exógena excesiva de hormona tiroidea.

Fisiopatología

El exceso de hormonas tiroideas induce un aumento global del metabolismo, con una elevación del gasto energético, de la producción de calor y consumo de oxígeno. Aumenta la síntesis proteica, pero en conjunto predomina el catabolismo sobre el anabolismo, por lo que se produce un balance nitrogenado negativo. Además aumenta la sensibilidad de los tejidos a la acción de las catecolaminas, probablemente debido a una potenciación de los receptores adrenérgicos.

Debido al efecto catabólico se produce adelgazamiento (poco notable en la polifagia). La piel se hace fina, aumenta la caída del cabello, las uñas se vuelven frágiles y tienden a separarse del lecho ungueal (uñas de plummer).

El exceso de hormonas tiroideas produce un aumento de la motilidad intestinal por lo que aumentan el número de evacuaciones. Se sobrecarga el aparato cardiovascular debido al aumento de las necesidades tisulares de nutrientes de oxígeno, a la necesidad de disipar el exceso de calor producido y la hipersensibilidad cardiaca a las catecolaminas. Aumenta la frecuencia cardiaca y pueden aparecer arritmias. En el sistema neuromuscular el exceso de hormonas tiroideas se manifiesta con nerviosismo, irritabilidad, insomnio, trastornos mentales que pueden oscilar desde la ansiedad al delirio, temblor fino distal, hiperreflexia y debilidad de los músculos de la cintura.

A veces se produce disnea provocada por el consumo de oxígeno y por la ansiedad. Debe diferenciarse de la disnea que puede provocar un bocio voluminoso al estrechar la vía respiratoria.

Manifestaciones clínicas

Taquicardia, pérdida de peso, nerviosismo y temblores. En los seres humanos, las principales causas de este padecimiento son la enfermedad de graves o bocio tóxico difuso (etiología más común con 70–80%), el adenoma tiroideo tóxico, el bocio multinodular tóxico, la tiroiditis subaguda y los efectos de algunos medicamentos. Se diferencia del síndrome de tirotoxicosis o tormenta tiroidea porque en esta última hay una exacerbación del hipertiroidismo, a tal grado que pone en peligro la vida del paciente, fundamentalmente por insuficiencia cardíaca. Por su parte, la tirotoxicosis engloba al hipertiroidismo y a otras patologías que cursan con una elevada concentración de hormonas tiroideas, causada por la glándula tiroidea o no.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El hipertiroidismo es un estado hipermetabólico que se puede corregir en forma permanente en casi todos los	Dragoneante, Distinguido, Inspector e

pacientes. La remisión del hipertiroidismo pueden haber deficiencias del sistema visual y cardiovascular que deben ser evaluadas para determinar sus secuelas ya que estas pueden interferir con el desarrollo del entrenamiento y el cumplimiento de sus funciones. (Decreto Nº 917 del 28 de mayo de 1999. Manual Único De Calificación De Invalidez.)	Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.11.13. HIPOTIROIDISMO

Definición

El hipotiroidismo es una enfermedad endocrina frecuente que resulta del déficit de hormonas tiroideas y de sus efectos a nivel tisular. Si su origen está en la glándula tiroidea se denomina hipotiroidismo primario y si está en la hipófisis o el hipotálamo se denomina hipotiroidismo secundario o terciario respectivamente.

La enfermedad tiene una expresión clínica muy variable; así puede presentarse como una enfermedad con síntomas y signos característicos (hipotiroidismo clínico) o en forma asintomática la cual es detectable solo mediante exámenes de laboratorio (hipotiroidismo subclínico).

Las manifestaciones clínicas del hipotiroidismo varían según la edad del paciente y la velocidad en que progresa la enfermedad. En el adulto son frecuentes las alteraciones del ánimo, la astenia y los trastornos a nivel de piel y faneras. En la mujer en edad fértil puede presentarse por polimenorrea, anemia e infertilidad.

En la gran mayoría de los casos (>95%) el hipotiroidismo corresponde a la forma primaria. Las etiologías más frecuentes son la tiroiditis autoinmune, la cirugía tiroidea y el tratamiento con radioyodo.

Causas

La causa más frecuente de hipotiroidismo es la tiroiditis de hashimoto que da lugar a una destrucción progresiva del tiroides como consecuencia de fenómenos de autoinmunidad. Otras causas son la extirpación quirúrgica, la administración de yodo radioactivo, fármacos como el metimazol o la amiodarona, la hemocromatosis.

Fisiopatología

Teniendo en cuenta las causas y mecanismos por las que se puede llegar al fallo tiroideo es posible clasificarlo en tres categorías:

1- Hipotiroidismo primario:

Producido por enfermedades propias de la glándula tiroides que destruyen los folículos tiroideos.

La histopatología evidencia lesiones variadas con reemplazo de los folículos por inflamación, esclerosis u otras. Cursa con elevación de la tirotrofina hipofisaria por liberación del freno ejercido por la tiroxina y la triiodotironina que están disminuidas o ausentes. La tiroides puede afectarse por diferentes causas:

a) Trastornos de la embriogénesis: aplasia e hipoplasia tiroidea: hipotiroidismo congénito que produce el cretinismo (patología de la infancia).

b) Deficiencia de la biosíntesis hormonal:

Por falla heredofamiliar de enzimas que intervienen en la producción de hormonas tiroideas: generalmente ocasionan cretinismo por atacar al recién nacido o bien si lo hacen después del desarrollo del sistema nervioso llevan al hipotiroidismo infantil.
La producción hormonal puede fallar por déficit de yodo en el agua y/o los alimentos agravados por sustancias bociógenas en ellos la cual puede

manifestarse a cualquier edad entre la niñez, adolescencia o juventud. Ocasiona el hipotiroidismo endémico.
Extirpación o destrucción de la glándula: El tratamiento quirúrgico de un cáncer tiroideo con tiroidectomía total o de un hipertiroidismo con tiroidectomía mayor que 3/4 o 4/5 partes del órgano. La destrucción radiante de la misma con yodo 131 o con cobaltoterapia en estas patologías produce el mismo efecto que la cirugía.
Enfermedades autoinmunes: l a tiroiditis autoinmune atrófica y la crónica linfocitaria (Enfermedad de Hashimoto) reemplazan las células funcionantes por infiltrados linfoplasmocitarios y fibrosis.
Misceláneas: Tiroiditis crónica fibrosa de Riedel, tuberculosis o micosis tiroideas, amilodosis. Hipotiroidismo medicamentoso: yodo, amiodarona, antitiroideos, ácido paraaminosalicílico, litio, etionamida.

2- Hipotiroidismo secundario:

Tiroides sana que por enfermedades destructivas de la adenohipófisis se ve privada del estímulo de la tirotrofina y secundariamente se atrofia y deja de secretar T3 y T4. Cursa con tirotrofina y ambas hormonas tiroideas bajas. La adecuada estimulación tiroidea con TSH restablece la secreción glandular. Como la hipófisis está destruida, su estimulación con TRH exógena no logra respuesta. La anatomía patológica de la tiroides solo muestra atrofia de los folículos tiroideos y en la hipófisis hay destrucción del parénquima. Diversas lesiones de la hipófisis pueden llevar a la destrucción: tumores primarios o metastáticos, infartos, hematomas, granulomas, abscesos.

3- Hipotiroidismo terciario:

La adenohipófisis y la tiroides son sanas pero sufren las consecuencias de enfermedades del hipotálamo que resulta anulado y no produce hormona liberadora de tirotrofina. Este hecho altera el sistema de retroalimentación glandular con el consiguiente déficit de tirotrofina que a su vez lleva al déficit de hormonas tiroideas. Es decir que hay carencia de TRH, TSH, T3 y T4. La estimulación del sistema con TRH restablece la normalidad. Lo mismo se puede lograr con TSH para la secreción tiroidea. El estudio histológico muestra destrucción del hipotálamo con atrofia de la hipófisis y tiroides. El mismo tipo de enfermedades y lesiones que atacan la hipófisis pueden hacerlo con el hipotálamo.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas precoces del hipotiroidismo en el adulto son inespecíficos y de inicio insidioso. Entre ellos se encuentra la letargia, el estreñimiento, la intolerancia al frío, rigidez y contractura muscular, el síndrome del túnel carpiano y la menorragia.

En la exploración de la cara es donde se aprecian más datos clínicos y entre ellos destaca:

Amimia: se le llama cara empastada o cara de payaso, debido a tumefacción palpebral, palidez cérea en la que resalta el enrojecimiento malar (chapetas malares), con inexpresividad manifiesta, aspecto tosco, bobalicón. Cuando es exagerado puede que se desarrolle un coma mixedematoso. También hay que diferenciarlo de un síndrome parkinsoniano.
Blefaroptosis: es la caída del párpado superior por parálisis (ptosis palpebral).
Edema palpebral o periorbitario, con bolsas en los párpados inferiores, labios gruesos, macroglosia que puede provocar la mordedura de la lengua con frecuencia y provocar un síndrome de apnea obstructiva del sueño.
Voz ronca, a veces apagada, lenta, gutural, profunda y áspera.
Alopecia que suele ser de tipo androide, con pelo fino, muy seco, estropajoso, deslustrado, debilitado, caída del pelo de la cola de las cejas.
Piel engrosada: la piel aparece casi como piel de naranja, en la que se marcan mucho los surcos nasogenianos y los pliegues.

Aparato respiratorio:

Existe una hipoventilación, debido a la disminución de fuerza de los músculos respiratorios que provoca una insuficiencia respiratoria de distintos grados manifestada por: disminución de la capacidad vital forzada en la espirometría, atelectasia, derrame pleural, retención de anhídrido carbónico, que puede provocar una acidosis respiratoria y conducir a un coma mixedematoso.

Aparato cardiovascular:

Bradicardia con tonos cardiacos débiles, derrame pericárdico que empeora el pronóstico, hipertensión arterial, disminución en la fracción de eyección.
Trastornos electrocardiográficos como espacio pr prolongado, complejo qrs de bajo voltaje y puede existir bloqueo auriculoventricular.

Insuficiencia cardíaca: existe un riesgo de cardiopatía isquémica. En la fase final existe una cardiomegalia con miocardiopatía dilatada que puede provocar la muerte.

Aparato urinario:

Existe un aumento de urea, creatinina, hiponatremia, hipoalbuminemia, albuminuria, que conduce a oliguria por retención de líquidos y edemas. Se produce una disminución del flujo sanguíneo renal con disminución de la filtración glomerular y de la reabsorción tubular.

Sistema nervioso:

La gran mayoría de los síntomas neurológicos son característicos del hipotiroidismo congénito en niños menores de 2 años por defecto la maduración del sistema nervioso central.
Letargia: enlentecimiento de la función intelectual, bradipsiquia, bradilalia, pérdida de iniciativa (abulia) y memoria (amnesia), somnolencia, apatía. Hay que distinguirlo de la demencia.
Trastornos psiquiátricos: ocurren raras veces y se caracteriza por psicosis paranoica o depresión (locura mixedematosa) y retraso mental.
Cefalea: se produce por déficit de hormonas tiroideas y también por agrandamiento de la silla turca porque tiene que producir mucha tsh en casos de hipotiroidismo primario. Hay que distinguirlo de un adenoma hipofisario.
Disminución y enlentecimiento de los reflejos osteotendinosos.
Neuralgias y parestesias, como el síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano, anosmia, hipoacusia.

Aparato locomotor:

Aparece rigidez por contracturas musculares, cansancio fácil, calambres musculares, a veces hipotonía muscular generalizada que empeora con el frío, engrosamiento muscular en pantorrillas y brazos, relajación de reflejos osteotendinosos. Además podemos encontrar al examen físico el reflejo miotónico que se puede evocar al hacer presión en el tercio superior del brazo en el bíceps, y se suelta presionando hacia el examinador. Es también muy importante al examen físico el reflejo de walkman que es el regreso lento a la posición neutra

luego de evocar el reflejo aquíleo, y que sugiere fuertemente la presencia de hipotiroidismo.

Piel:

La piel aparece pálida, gruesa, reseca, escamosa, sin sudor, pastosa y fría.
Queratodermia palmoplantar. A veces existe un tinte carotinémico por metabolismo insuficiente de carotenos, cloasma, uñas gruesas, estriadas, quebradizas y de lento crecimiento.
Mixedema: en hipotiroidismos graves existe una acumulación de mucopolisacáridos hidrófilos en la sustancia fundamental de la piel y otros tejidos, que se rodean de agua y producen engrosamiento de la piel, rasgos faciales e induración pastosa de la piel que da al enfermo un aspecto edematoso generalizado que a diferencia del edema de la insuficiencia cardíaca no deja fóvea

Aparato genital:

El hipotiroídismo es una causa frecuente de esterilidad. En mujeres existen ciclos anovulatorios con hipermenorrea, abortos y en algunos casos amenorrea. En los hombres produce impotencia, disminución de la libido, alteraciones en la espermatogénesis.

Alteración del metabolismo:

Existe una disminución del metabolismo energético con la disminución de producción de calor, disminución del metabolismo basal, intolerancia al frío y baja temperatura basal.

Alteraciones en los análisis de sangre:

Anemia: puede ser macrocítica por anemia perniciosa (12%), anemia microcítica por hipermenorrea en mujeres, o normocítica por insuficiencia medular de enfermedad crónica y disminución del metabolismo.
Hipercolesterolemia: sobre todo por el aumento de ldl.
Disminución de la eritropoyetina, vitamina b12, y en la absorción de hierro.
Elevación de cpk, tanto muscular como cardiaca.
Hiponatremia dilucional.
Aumento de enzimas aminotransferasa.

Disminución de hormonas tiroideas.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El hipotiroidismo requiere control y tratamiento continuo ya que se puede presentar el coma mixedematoso que es una complicación grave del hipotiroidismo, por una falta de hormona tiroidea que da como resultado una encefalopatía. Es el estado terminal de un hipotiroidismo no controlado o mal controlado se pone en riesgo la vida y a su vez este puede ser desencadenado por la exposición al frio, infecciones de cualquier localización, situaciones de estrés. Teniendo en cuenta lo anterior el personal que presente esta patología tendrá restricción para realizar turnos nocturnos, no podrá realizar actividades bajo presión que generen estrés, esto con el fin de prevenir complicaciones que pondrían en riesgo la vida.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.12. SISTEMA HEMATOPOYETICO

4.12.1. ANEMIA DE CUALQUIER ETIOLOGÍA

Definición

Disminución de la masa eritrocitaria y de la concentración de hemoglobina (Hb) circulantes en el organismo por debajo de unos límites considerados normales para un sujeto, teniendo en cuenta factores como edad, sexo, condiciones

medioambientales (Ej. altitud) y estado fisiológico (neonatalidad, infancia, pubertad, embarazo, ancianidad).

En la práctica hablamos de anemia (criterios OMS) en caso de:

- Hb < 13 g/dl en varón adulto
- Hb < 12 g/dl en mujer adulta
- Hb < 11 g/dl en la mujer embarazada

O un descenso brusco o gradual de 2 gr/dl o más de la cifra de Hb habitual de un paciente, incluso aunque se mantenga dentro de los límites normales para su edad y sexo.

Clasificación morfológica: Es la más utilizada. Clasifica las anemias en función del tamaño de los hematíes (VCM). El VCM permite subdividir a las anemias en:

Microcíticas (VCM<80). Causas más frecuentes: déficit de hierro, anemia secundaria a enfermedad crónica y talasemia.

Normocíticas (VCM: 80-100). Causas más frecuentes: anemia secundaria a enfermedad crónica, hemolítica, aplásica o por infiltración medular y hemorragia aguda.

Macrocíticas (VCM>100). Causas más frecuentes: déficit de vitamina B12, déficit de ácido fólico, hipotiroidismo y enfermedad hepática. (López, 2005)

Causas

Nutricionales (ingestión deficiente y su pérdida excesiva), deficiencia de hierro, anemia megaloblástica (deficiencia de ácido fólico).
Por pérdida aguda de sangre.
Enfermedades sistémicas crónicas (neoplasias, insuficiencia endocrina o hepatopatías).
Enfermedades parasitarias y hemolisis en casos de esplenomegalia y hemoglobinopatías.
Aplasia medular.

Fisiopatología

Básicamente se puede producir por tres mecanismos:

Una disminución en la producción de eritrocitos
Una destrucción acelerada (hiperhemólisis). Anemias hemolíticas por mecanismos intracorpusculares y extracorpusculares
La pérdida de sangre a través de una solución de continuidad en el sistema vascular (hemorragia).

Manifestaciones clínicas

Se deben a la hipoxia celular y al desarrollo de mecanismos de compensación. Varían según la etiología, intensidad y rapidez de la instauración de la anemia.

Síntomas: astenia, laxitud, debilidad muscular general, intolerancia al esfuerzo, cefalea, acúfenos, vértigos, falta de concentración y memoria, trastornos del sueño, inapetencia, irritabilidad, disnea, palpitaciones, dolor torácico anginoso.

Exploración física: palidez mucoso-cutánea (piel, conjuntivas, mucosas, lecho ungueal), soplo sistólico en ápex o foco pulmonar, taquicardia, signos de Insuficiencia Cardiaca.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La hemoglobina es una proteína que está encargada del transporte de oxigeno a los tejidos y que su deficiencia genera alteraciones sistémicas que pueden poner en riesgo la vida y que el personal de custodia durante su entrenamiento y posterior desempeño de sus funciones debido a la alta cargo metabólica por las exigencias físicas de la labor. Ello pondría en riesgo el estado de salud del trabajador.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control de l a misma.

4.12.2. LEUCOPENIA

Definición

Es la disminución de las células sanguíneas de la serie blanca. Las células que más frecuentemente se afectan son los neutrófilos y los linfocitos.

Causas

La más importante está relacionada con: las inmunodeficiencias, sean congénitas o adquiridas; por una destrucción exagerada de las células como ocurre en las

irradiaciones, la quimioterapia, ciertos medicamentos como los corticoides; en enfermedad de cushing; anemia aplásica; en enfermedades autoinmunes.

Fisiopatología

La leucopenia se produce a) como consecuencia de la reducción proliferativa de los precursores mieloides, b) aumento en su destrucción o aumento en la marginación vascular.

La falta completa de neutrófilos se conoce como agranulocitosis. La consecuencia clínica de la neutropenia son las infecciones bacterianas. Comúnmente se asocia a leucemia.

Manifestaciones clínicas

Tendencia a presentar infecciones virales, bacterianas, fúngicas o parasitarias recurrentes.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Las condiciones de deterioro inmunológico del trabajador, su propensión a desarrollar infecciones y el ambiente de los centros penitenciarios pondría en riesgo de contagio al trabajador. Este no podría desarrollar de manera eficiente las funciones asignadas ya que pondría en peligro su salud.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas

	dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.12.3. TROMBOCITOPENIA

Definición

Disminución en el recuento plaquetario.

Causas

Por producción disminuida: congénitas, anomalía de May-Hegglin.
Por destrucción incrementada: purpura trombotica trombocitopénica, enfermedad linfoproliferativa, inducida por etanol, sepsis, uso de algunos fármacos como la heparina, las sales de oro y la rifampicina.
Distribución irregular: hiperesplenismo

Fisiopatología

La disminución de la producción acontece cuando la medula ósea se afecta por diversos factores o cuando se altera la producción hepática de trombopoyetina, como en la cirrosis. Pueden existir anticuerpos que se dirigen al antígeno plaquetario de membrana *gpiiia*, por inhibición de la enzima plaquetaria ciclooxigenasa, disminuyendo así su capacidad de agregación. (McPhee, 2003)

Manifestaciones clínicas

Sangrados frecuentes, epistaxis, gingivorragia, hematuria, melenas y petequias, se incrementa el riesgo de hemorragia secundaria a traumatismos mínimos.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El tipo de entrenamiento y requerimiento físico del cargo donde pueden ocurrir traumas, generaría hemorragias articulares o en algún otro órgano forjándose una condición de riesgo para el trabajador. Requieren control y seguimiento médico estricto. Algunos pacientes requieren de esplenectomía y/o uso de esteroides, haciéndolos susceptibles aún más a desarrollar infecciones que pueden comprometer su integridad física.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control de la misma.

4.12.4. LEUCEMIA

Definición

Grupo de entidades clínicas de etiología desconocida, caracterizadas por la proliferación neoplásica de uno o varios componentes del sistema hematopoyético que infiltran la medula ósea y los tejidos. De curso natural progresivo e irremediablemente fatal.

Neoplasia maligna de los órganos hematopoyéticos que se caracterizan por una sustitución difusa de la medula ósea por precursores de los leucocitos; número y

forma anormales de leucocitos inmaduros en la circulación general e infiltración de los ganglios linfáticos, bazo, hígado y otros órganos.

Causas

Aunque su etiología no se encuentra plenamente establecida, su aparición puede estar relacionada con la exposición a tóxicos como el benceno y la irradiación entre otros.

Fisiopatología

La población de células leucémicas proviene de una sola célula única que ha sufrido una transformación y formado un clonus homogéneo. La célula que ha sufrido la transformación neoplásica es diferente a la célula pluripotencial de la medula ósea; estas células proliferan inicialmente en la médula y posteriormente infiltran otros tejidos como el hígado y el bazo. Las células leucémicas tienen un bajo índice de mortalidad respecto a las células normales.

Manifestaciones clínicas

Es frecuente encontrar fiebre alta, cefalea, postración, malestar general, anorexia, dolor óseo, adenopatías, ictericia, masa abdominal, hemorragias gastrointestinales.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El tipo de entrenamiento y requerimiento físico del cargo donde pueden ocurrir traumas, generaría hemorragias articulares o en algún otro órgano forjándose una condición de riesgo para el trabajador. Requieren control y seguimiento médico estricto. Algunos pacientes requieren de esplenectomía y/o uso de esteroides, haciéndolos susceptibles aún más a desarrollar infecciones que pueden comprometer su integridad física.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el

	desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.12.5. HEMOGLOBINOPATIAS Y TALASEMIAS

Definición

Las hemoglobinopatías son alteraciones hereditarias cualitativas o cuantitativas de la globina, secundarias a mutaciones genéticas, cuya consecuencia puede ser una modificación estructural (hemoglobinopatías estructurales) o una disminución de la síntesis de una cadena globínica estructuralmente normal (talasemias).

Causas

Hemoglobinopatías estructurales

Son el resultado de mutaciones al nivel de alguno de los genes que codifican la síntesis de una determinada cadena globínica: α, β, γ, ψ, y δ.

Clasificación Clínica

Variantes por mutación superficial.

Síndromes drepanocíticos:
Rasgo drepanocítico (AS)
Anemia drepanocítica (SS) o de células falciformes
Dobles estados heterocigotos (SC)(SD), (S-ß-talasemia)

Variantes de Hb inestable (anemia hemolítica congénita con cuerpos de Heinz).

Variantes de Hb con elevada afinidad por el oxígeno (eritrocitosis familiar).

Hemoglobinas M o metahomoglobinemias (cianosis familiar).

Fisiopatología

Talasemias: la disminución en la síntesis de un tipo de cadena globínica rompe el equilibrio normal entre las cadenas alfa y beta y conduce a la acumulación intracelular de una de ellas. Así, en la alfatalasemia se produce un exceso de cadenas beta y en la betatalasemia un exceso de cadenas alfa. En ambos casos, se forman precipitados intracelulares que son la causa de la destrucción precoz de los eritroblastos antes de alcanzar la maduración completa (eritropoyesis ineficaz). De igual forma, los eritrocitos que superan el trastorno madurativo, suelen presentar también abundantes precipitados de cadenas globínicas, que en exceso que invariablemente disminuyen su supervivencia en la circulación (hemólisis).

Manifestaciones clínicas

La talasemia se clasifica clínicamente en 3 grandes grupos:

a) Talasemia mayor o enfermedad de Cooley que corresponde a las formas de mayor expresividad clínica (síndrome hemolítico crónico muy intenso con anemia grave y esplenomegalia).

b) Talasemia menor o rasgo talasémico que corresponde a formas de expresividad clínica poco manifiesta o incluso ausente (talasemia mínima).

c) Talasemia intermedia que corresponde a formas de expresividad clínica de diferente intensidad, aunque siempre caracterizadas por un síndrome hemolítico moderado o intenso con anemia y esplenomegalia. (Malcorra, 2001) Se asocia a cianosis.

En la anemia drepanocítica son frecuentes dos tipos de complicaciones:

Crisis vasculares oclusivas o crisis de dolor: por acumulación de drepanocitos que determina éstasis arterial e infartos. Las crisis vasculares se inician bruscamente, con intenso dolor y fiebre. En los niños los lugares más frecuentes son los huesos

de las manos y los pies. Son frecuentes los procesos osteomielíticos por salmonella. En los adultos predominan los infartos pulmonares. Puede presentarse priapismo.

Crisis aplásicas: por interrupción brusca de la producción de eritrocitos, secundario generalmente a infecciones por parvovirus y deficiencias de ácido fólico.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La hemoglobina es una proteína que está encargada del transporte de oxigeno a los tejidos y que su deficiencia genera alteraciones sistémicas que pueden poner en riesgo la vida y que el personal de custodia durante su entrenamiento y posterior desempeño de sus funciones debido a la alta cargo metabólica por las exigencias físicas de la labor. Ello pondría en riesgo el estado de salud del trabajador.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.13. SISTEMA LINFÁTICO

4.13.1. LINFOMAS

Definición

Enfermedades malignas de los órganos linfoproliferativos localizados en los ganglios linfáticos o en los componentes linfoides de los demás tejidos no linfoideos, ocasionados por una proliferación neoplásicas de linfocitos B o T. los principales tipos son la enfermedad de Hodgkin y los no Hodgkin.

Causas

Su etiología es desconocida aunque puede estar relacionada con enfermedades virales, el uso de medicamentos inmunosupresores y en pacientes con alteraciones de la inmunidad y/o de los oncogenes. Hay factores que pueden aumentar el riesgo de presentar linfomas como lo son exposición a solventes, agua contaminada con nitrato, gastritis por *h. Pylori*.

Fisiopatología

Enfermedad de Hodgkin: se distingue de otros linfomas por la presencia de células grandes con dos núcleos vesiculares y nucléolos eosinófilos prominentes llamadas células de Reed Sternberg que tienen un citoplasma abundante. En su forma característica tienen dos núcleos grandes vesiculosos con membrana nuclear gruesa; cada uno tiene un nucléolo prominente; los nucléolos están ubicados en una misma línea en un área vecina de ambos núcleos.

El hallazgo de células de Reed-Sternberg características es necesario para hacer el diagnóstico de enfermedad de Hodgkin. Se reconocen cuatro variedades histológicas principales de linfoma de Hodgkin. En orden de mejor a peor pronóstico son las siguientes: predominio linfocitico, esclerosis nodular, celularidad mixta y depleción linfocitica. (Restrepo, 1994)

Linfoma no Hodgkin: se origina en las células B, se presentan translocaciones cromosómicas.

Manifestaciones clínicas

Suele aparecer con un ganglio linfático o un grupo de ganglios aumentados de tamaño, indoloros, en la región del cuello, acompañados de debilidad, fiebre, pérdida de peso y anemia. Cuando la afectación linfática es importante, puede aumentar también de tamaño el bazo y el hígado y aparecen trastornos gastrointestinales, mal absorción y lesiones óseas. Este tipo de tumoraciones son más frecuentes en el hombre y su tratamiento consiste en radioterapia intensiva y quimioterapia.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Las condiciones de deterioro inmunológico del trabajador, su propensión a desarrollar infecciones y el ambiente de los centros penitenciarios pondría en riesgo de contagio al trabajador. Este no podría desarrollar de manera eficiente las funciones asignadas ya que pondría en peligro su salud. Requieren control y seguimiento médico estricto.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabiidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.13.2. LINFEDEMA

Definición

El linfedema es un edema por acúmulo anormal de líquido en el tejido subcutáneo, secundario a la incapacidad del sistema linfático para depurar la linfa. El líquido linfático es rico en proteínas y esa aglomeración anormal de proteínas origina edema, inflamación crónica y fibrosis. Se trata pues, de una enfermedad evolutiva y crónica.

Causas

Primario: de aparición espontánea o tras un desencadenante, por ausencia congénita del tejido linfático o anormalidad en el desarrollo del mismo. Puede ser hereditario (Enf. de Milroy) o no hereditario (precoz o tardío).
Secundario: causado por obstrucción o interrupción del sistema linfático. La causa más frecuente, posquirúrgico: mastectomía en las mujeres y prostatectomía en varones. Otras causas son las neoplasias, el flebolinfedema y las infecciones (filariasis).

Fisiopatología

Los linfedemas por lo general se presentan en una gran variabilidad de formas. Cuando se trata de linfedemas primarios por lo general obedecen a alguna alteración anatómica o congénita de los conductos linfáticos. La presentación puede incluso ser desde el nacimiento o la infancia, pero con más frecuencia aparecen a partir los 35 años, como consecuencia de un pequeño traumatismo o esguince en une extremidad. Por lo general comienza como un edema en tarso y tobillo.

Por su parte, los linfedemas secundarios se relacionan con la existencias de tumores que afectan a las cadenas ganglionares (próstata, ovario, mama) o con la extirpación quirúrgica o radioterapia de estos tumores y las zonas periféricas.

JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Son pacientes que tienen propensión a desarrollar infecciones locales, requieren control y seguimiento medico, requieren asistir de manera permanente a terapias de drenaje. Cuando la lesión se presenta en miembros inferiores no es posible usar el calzado tipo bota exigido por la institución como parte del uniforme.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patología genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.14.SISTEMA VISUAL

ENFERMEDAD ACTIVA Y PROGRESIVA DE LOS OJOS RESISTENTES A TRATAMIENTO QUE AFECTA LA AGUDEZA Y EL CAMPO VISUAL

Definición

Esta relacionada con antecedente de escleritis, uveítis anterior y posterior, endoftalmitis, retinopatías vasculares, retinopatía diabética, desprendimiento de retina, retinosis pigmentaria, glaucoma, neuritis óptica, ambliopía. Estas patologías pueden progresar a ceguera uni o bilateral.

Escleritis: Proceso inflamatorio que afecta a la esclera, se caracteriza por ser generalmente crónico, doloroso, destructivo y causante potencial de ceguera. Está

frecuentemente asociado a enfermedades sistémicas, requiriendo por ello tratamiento general para controlar la inflamación subyacente.

Uveítis: inflamación de la úvea, que es una lámina intermedia entre la esclerótica y la retina. Se asocia a ojo rojo, disminución de la agudeza visual de curso lento y progresivo y dolor.

Endoftalmitis: es una inflamación posiblemente producida por una infección bacteriana o fúngica y que afecta a todas las capas internas del ojo, el humor vítreo y la esclerótica.

Retinosis pigmentaria: La retinosis pigmentaria es una enfermedad ocular de carácter degenerativo y hereditario que produce una grave disminución de la capacidad visual y que en muchos casos conduce a la ceguera.

Causas

Suele asociarse a enfermedades sistémicas como el lupus, la artritis reumática, toxoplasmosis, sífilis, sida, infecciones oculares, trauma ocular directo o ser de carácter hereditario.

Fisiopatología

Escleritis: depósito de inmunocomplejos en la pared vascular. Da lugar a una necrosis fibrinoide de la misma, oclusión trombótica de los vasos junto con una respuesta inflamatoria crónica en el tejido escleral.

Retinosis pigmentaria: se produce por degeneración y apoptosis de los fotorreceptores (bastones-campo periférico) aunque en las fases finales afecta a los conos (visión central), provocando ceguera en un grupo importante de los casos.

Endoftalmitis: el tiempo de presentación de los síntomas como dolor intenso así como de pérdida de visión con edema conjuntival intenso y pérdida del reflejo del fondo de ojo, hacen muchas veces el diagnóstico. La bacteriana es más rápida y agresiva, entre 48 y 72 horas después de la cirugía o trauma penetrante, siendo el *s.aureus* y el *s.epidermidis* las bacterias más comunes. La endoftalmitis micótica

es más tardía, incluso semanas. La asociada a *p. Acnes* puede presentarse desde los 2 meses hasta los 6 meses posquirúrgicos.

Manifestaciones clínicas

Ceguera nocturna: deficiente adaptación a la oscuridad o lugares poco iluminados.
Campo de vision limitado como pérdida de visión periférica. para poder ver los objetos circundantes hay que girar la cabeza, es la llamada visión “en túnel”.
Deslumbramiento como molestias ante excesiva luminosidad, haciéndose necesarias gafas de sol especiales.
Disminucion de agudeza visual.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad, tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos, disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Se les solicitará agudeza visual 20/20 o corregida a 20/20. Estereopsis normal, campo visual normal, Visión cromática normal En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. No afecta labores administrativas. Se solicitará agudeza visual 20/40 o corregida a 20/20.

	Estereopsis normal, campo visual normal, Visión cromática normal. Para los cargos de Mayor y Comandante Superior, la inhabilidad se presentará en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control de la misma. Se solicitará la corrección del defecto de refracción presente. Debido a las características de su labor, la presencia de ceguera unilateral no será causa de rechazo para el ascenso, mientras la visión monocular sea adecuada o corregida.

.

4.14.1. AFAQUIA UNILATERAL, BILATERAL Y PRESENCIA DE LENTE INTRAOCULAR

Definición

Se presenta por la extirpación quirúrgica de parte o la totalidad del cristalino ocular, casi siempre como tratamiento de una catarata. El cristalino es necesario para una correcta visión, pues su capacidad de refracción es imprescindible para que los rayos de luz que penetran en el ojo converjan exactamente sobre la retina. Por lo tanto la ausencia de cristalino tiene como consecuencia una agudeza visual baja.

Causas

Extracción del cristalino por cataratas. En rara ocasiones es de tipo congénito.

Fisiopatología

Afaquia congénita: es extremadamente rara y resulta de falta de formación de la placoda del cristalino, durante la cuarta semana.

Manifestaciones clínicas

Disminución de la agudeza y campo visual, pérdida de la acomodación, perdida de la visión binocular. (Melenec, 1993)

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Al presentar una discapacidad visual se genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de actividades. Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.14.2.GLAUCOMA

Definición

Trastorno caracterizado por el aumento de la presión intraocular que puede causar defectos de la visión. Abarcan desde la perdida leve hasta le ceguera absoluta y se diferencian en glaucomas de ángulo estrecho, abierto y secundarios a una enfermedad ocular preexistente.

Causas

Puede ser congénito, o secundaria a procesos inflamatorios intraoculares, postoperatorio, traumático y por el uso crónico de corticoides.

Fisiopatología

La presión se eleva cuando el humor acuoso no es drenado de manera apropiada. La presión oprime la unión del nervio óptico y la retina contra la parte posterior del ojo, causando así una reducción en el suministro sanguíneo al nervio óptico, que es el que lleva la información visual desde el ojo hasta el cerebro.

Dicha pérdida del suministro sanguíneo implica que las células nerviosas individuales mueran de forma progresiva y a medida que **el nervio óptico va deteriorándose** se generen puntos ciegos en el campo de visión. Lo primero que se afecta es la visión periférica (visión lateral), seguida de una disminución en la visión central (frontal). Si estos síntomas no son tratados el glaucoma puede ocasionar ceguera.

Manifestaciones clínicas

Disminución de la visión periférica y central, dolor ocular intenso, enrojecimiento ocular.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA

Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.14.3.DESPRENDIMIENTO DE RETINA

Definición

Separación de la retina y de la coroides en el polo posterior del ojo. Habitualmente es secundaria a un orificio retiniano que permite la entrada del humor vítreo que la separa de la coroides. Los traumatismos oculares graves como las contusiones o las heridas penetrantes, pueden ser la causa inmediata, aunque en la gran mayoría de los casos es consecuencia de cambios internos de la cámara vítrea asociados con la edad o menos frecuentemente, con inflamaciones intraoculares.

Causas

Puede ocurrir después de un traumatismo sobre el ojo, tras una intervención quirúrgica ocular, o bien espontáneamente. Las personas de más edad y las

afectas de miopía avanzada o diabetes, están más predispuestas a presentar esta enfermedad.

Fisiopatología

Cuando se produce un desgarro en la retina, el líquido situado en la cavidad vítrea puede pasar a través del desgarro y situarse bajo la retina; separándola de la pared posterior del ojo. Esta separación, se denomina desprendimiento de retina y la visión se pierde en el lugar en que la retina se desprende.

Puesto que la mayoría de desgarros se localizan en la retina periférica (o parte lateral de la retina), el desprendimiento produce en primer lugar pérdida de la visión lateral o periférica. Un paciente puede apreciar una sombra oscura o un velo que procede de un lado, de arriba o de abajo. En la mayoría de los casos, después del comienzo de un desprendimiento, toda la retina se desprenderá finalmente y se perderá toda la visión útil de ese ojo.

Manifestaciones clínicas

Disminución repentina de la visión.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Al presentar una discapacidad visual se genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos o conducir vehículos. Disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores

	operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.14.4. AMETROPIA

Definición

Defecto óptico producido por un error de refracción. Las principales ametropías son miopía, astigmatismo e hipermetropía; que se pueden corregir en algunas ocasiones con el uso de lentes o con cirugía refractiva.

Causas

En la miopía en ojo es más alargado, en la hipermetropía el ojo es más corto y en el astigmatismo la curvatura del ojo es irregular.

Fisiopatología

Las principales ametropías son miopía (la imagen se enfoca por delante de la retina), astigmatismo (alteración en el enfoque tanto cercano como lejano), hipermetropía (la imagen se enfoca por detrás de la retina).

Manifestaciones clínicas

Visión borrosa, fatiga visual, alteración en la visión de profundidad. La agudeza visual cercana y lejana mayor de 20/50 en uno o ambos ojos, sin corrección,

produce una perdida de funcionalidad visual del 25%. Una visión inferior a 20/200 es considerada ceguera legal.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Al presentar una discapacidad visual se genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno si no se usa la corrección visual adecuada.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.14.5. ANISOCORIA

Definición

Es un signo médico. Es la diferencia en el diámetro pupilar que puede asociarse a disfunción de las vías simpáticas del diencéfalo, el tronco encefálico, la medula espinal, las raíces medulares y los nervios periféricos.

Causas

Vasculares: accidentes vasculares encefálicos, aneurismas cerebrales.
Tumorales: cerebrales, síndrome de horner producido por tumores torácicos
Infecciosas: meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales.
Medicamentos oftalmológicos: atropina, otros.
Glaucoma.

Fisiopatología

Se puede presentar en lesiones del III par isquémicas o traumaticas, por lesión del ganglio ciliar, arteritis, sífilis terciaria.

Manifestaciones clínicas

Anisocoria con midriasis bilateral asimétrica con arreflexia fotomotora, buena respuesta a la convergencia (miosis), parálisis de la mirada vertical. La pupila afectada no responde a la luz. Hay mala visión de cerca. No responde como reflejo consensual. Sí responde al estímulo de convergencia.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
Al presentar una discapacidad visual se genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Disminuye la capacidad para desplazarse en una forma eficaz en su entorno si no se usa la corrección visual adecuada.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.14.6.DIPLOPIA

Definición

Percepción de dos imágenes de un objeto único.

Causas

Las causas más frecuentes son isquémica, tumoral y postraumática.

Se puede originar por ictus en el tronco del encéfalo (desviación oblicua, parálisis fascicular o nuclear), infarto microvascular (parálisis de los nervios III, IV, VI), tumor (en el tronco del encéfalo, seno cavernoso, hendidura orbitaria superior, órbita), esclerosis múltiple (oftalmoplejía internuclear, parálisis de los nervios oculomotores), aneurisma (III par), aumento de la presión intracraneal (VI par), inflamación post viral, meningitis (bacteriana, micótica, granulomatosa, neoplasia), fístula o trombosis del seno cavernoso, herpes zóster, síndrome de Tolosa-Hunt, síndrome de Wernicke-Korsakoff, botulismo, miastenia grave, síndrome de Guillain-Barré o síndrome de Fisher, enfermedad de graves, pseudotumor orbitario, miositis orbitaria, traumatismo, celulitis orbitaria.

Fisiopatología

Alteración de los músculos oculomotores por parálisis uni o bilateral del vi par craneal.

Manifestaciones clínicas

Diplopía binocular: la visión doble desaparece al ocluir uno de los ojos.
Diplopía monocular: La visión doble no desaparece tras oclusión ocular, estos casos son debidos a maculopatías, cataratas u otras causas de opacidad de medios.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS

	CUALES APLICA
Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad, tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Se debe evaluar la patología de base y sus secuelas asociadas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.14.7. ALTERACIÓN DEL CAMPO VISUAL

Definición

El campo visual es la extensión de espacio que podemos observar. Los límites del campo visual se evalúan de manera binocular y monocular y es uno de los parámetros para determinar que existe baja visión o ceguera legal.

Si la visión es binocular el campo visual debe ser igual o superior a 91.5 grados en el plano horizontal y 55 grados en el plano vertical hacia arriba y 75 grados hacia abajo. En la visión monocular el campo visual temporal es de 91.5 grados, en el nasal 64 grados, en el vertical hacia arriba es de 55 grados y hacia debajo de 75 grados. No puede presentar en el campo visual central escotomas absolutos, ni relativos en la sensibilidad retiniana.

Causas

Las afectaciones concéntricas o generalizadas del campo visual se originan en: la retinitis pigmentaria, glaucoma, desprendimientos de retina. Las limitaciones sectoriales, hemianopsia y cruadrantonopsia se producen por tumores craneales, trauma craneoencefálico o accidentes cerebrovasculares.(Real Decreto 772/97 de 30 de Mayo, modificado por Real Decreto 1598/2004 de 2 de Julio)

Fisiopatología

Síndrome Quiasmático: en general las lesiones del quiasma producen hemianopsias bitemporales en el campo visual y atrofia óptica en banda; que es una atrofia óptica segmentaria que une el borde nasal con el temporal, conservando las fibras del polo superior e inferior del disco.

Manifestaciones clínicas

Escotoma: un escotoma es un área del campo visual en que el paciente no ve. Cuando un escotoma se ubica en el centro del campo se le llama central, cuando no está en el centro pero si dentro de los 30º centrales, se le llama paracentral.

Hemianopsia: la hemianopsia es la pérdida de una mitad del campo visual. La hemianopsia pueden ser derecha, izquierda, superior o inferior. Cuando hay hemianopsias en los campos visuales de ambos ojos se pueden nombrar de la siguiente forma; si las hemianopsias afectan el mismo lado (derecho o izquierdo) se habla de hemianopsia **homónima,** por ejemplo, hemianopsia homónima derecha, hemianopsia homónima izquierda. Si las hemianopsias afectan diferentes lados, se llaman **heterónomas.** Las hemianopsias heterónomas pueden ser entonces binasales (afectan a ambas mitades nasales, hemianopsia derecha en el ojo izquierdo y hemianopsia izquierda en el ojo derecho), o bitemporales. Al decir hemianopsia bitemporal o binasal, se da por entendido que es heterónoma.

Cuadrantopsia: La cuadrantopsia es la pérdida de un cuadrante del campo visual. Las cuadrantopsias pueden ser superior derecha, superior izquierda, inferior derecha, inferior izquierda. Cuando hay cuadrantopsias en los campos visuales de ambos ojos se puede aplicar la misma nomenclatura que para las hemianopsias.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad, tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Se debe evaluar la patología de base y sus secuelas asociadas. Esta patologia aumenta el riesgo de tropezar con objetos, de caídas, problemas de lectura y disminución de la capacidad laboral para prestar servicio de vigilancia en garitas, patios y/o hacer remisiónes.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.14.8. AMBLIOPIA

Definición

Reducción de la visión en un ojo que aparece estructuralmente normal al ser examinado por oftalmoscopio. La ambliopía se asocia a una fijación inestable. Hay una pérdida de la correcta estimulación monocular y la pérdida de la relación binocular.

Causas

Entre los tipos de ambliopía se encuentra la ambliopía de supresión en los casos de estrabismo y la ambliopía tóxica por envenenamiento con quinina, plomo, alcohol de madera y arsénico entre otros.

Se conocen las siguientes causas:

1. Ametrópica: bilateral se asocia a errores de refracción de una magnitud aproximadamente similar.

2. Anisometrópica: diferencia del error refractivo entre ambos ojos, aparece en el ojo más amétrope como resultado de la imagen borrosa constante de un objeto (Aniseiconia, es la desigualdad en la forma y tamaño de las imágenes formadas en cada ojo). Una diferencia mayor de una dioptría y media de equivalente esférico puede provocar ambliopía.

3. Estrabismo: pérdida del paralelismo ocular. Suele producir ambliopía si no ocurre fijación alterna, siendo la visión peor en el ojo no fijador. El estrabismo puede ser la causa o la consecuencia de la ambliopía. El estrabismo es la causa más frecuente de ambliopía.

4. Por deprivación de la visión de las formas: es el tipo más grave de ambliopía, el sistema visual se ve privado de su estimulación cuando sobreviene el periodo más crítico del desarrollo visual. Todas las etapas siguientes del desarrollo visual, se basan en esta etapa inicial y no se producen si no ha ocurrido ésta.

Esta etapa requiere la estimulación continua de las imágenes visuales formadas (más que la luz solamente sin enfocar) para el desarrollo foveal. Causas de ésta, son la opacidad de medios como cataratas, cicatrices cornéales, oclusión por ejemplo en las ptosis congénitas, secundarias (hemangiomas) o yatrógenas

Fisiopatología

a) Enmascaramiento dicóptico, que es el proceso por el cual un estímulo de determinado contraste presentado en un ojo inhibe la detección de un estímulo idéntico, pero de menor contraste, presentado en el otro ojo.

b) Supresión fusional, que es la inhabilidad para percibir objetos en parte o la totalidad del campo visual de un ojo. Ocurre en visión binocular y representa un proceso inhibitorio interocular que evita que la información visual del ojo suprimido alcance el umbral de percepción consciente.

c) Supresión por rivalidad binocular, que hace referencia a periodos alternantes de dominancia y supresión ocasionados por estimulación retiniana de zonas retínales correspondientes con estímulos monoculares distintos.

Manifestaciones clínicas

Disminución de la agudeza visual monocular, en algunos casos de presenta una diferencia de 1.5 dioptrías en ametropías binoculares lo que genera ambliopía.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. Se reduce la capacidad de reacción. Presenta alteración de la visión de profundidad, lo que limita en trabajo en alturas a desarrollar en las garitas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

4.14.9. DISCROMATOPSIA

Definición

Es el defecto más común de la visión de colores. Es de etiología congénita en la mayoría de las veces y afecta solo a los hombres, aunque puede estar relacionada con la exposición al benceno y sus derivados, al uso de anticonceptivos, enfermedades de la retina o atrofia del nervio óptico.

Se reconocen tres tipos: protanopia: el individuo no puede distinguir entre los colores rojo y verde, deuterenopia: ceguera para el color verde, tritanopia: ceguera para el color azul.

Causas

La discromatopsia congénita es el resultado de la ausencia de uno o más fotopigmentos de los conos. La discromatopsia adquirida se presenta en enfermedades de retina, nervio óptico por causas tóxicas y por resultado de la progresión de una enfermedad hereditaria (retinitis pigmentosa y atrofia óptica); puede ser causada por trastornos de la nutrición, particularmente la hipovitaminosis A.

Fisiopatología

El defecto genético es hereditario y se transmite por un alelo recesivo ligado al cromosoma X. Si un varón hereda un cromosoma X con esta deficiencia será daltónico, en cambio en el caso de las mujeres sólo serán daltónicas si sus dos cromosomas X tienen la deficiencia, en caso contrario serán sólo portadoras, pudiendo transmitirlo a su descendencia.

Manifestaciones clínicas

Alteración en la visión profundidad lo que genera una percepción errónea de las distancias en condiciones de baja visibilidad o penumbra. Alteración en la discriminación del color.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Es importante determinar que no solo se genera un riesgo ocupacional para la persona que padece la afección sino para sus compañeros de labor y del personal que debe custodiar. Tiene restricción para el manejo de equipos, herramientas, conducir vehículos, limitación para la detección de señales que utilicen el	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán

código de colores, como alarmas, semáforos, señales de emergencia; poniendo en riesgo a la población carcelaria y a sus compañeros de trabajo. No deben realizar trabajo en alturas por la perdida de la visión de profundidad.	de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá del tipo y severidad de la enfermedad.

4.14.10. CATARATAS

Definición

Es una opacidad del cristalino que puede ser degenerativa, del desarrollo o congénitas. La causa puede ser el envejecimiento, la exposición a rayos X, el calor por exposición a rayos infrarrojos, enfermedad sistémica o medicamentos sistémicos. Se trata mediante extracción quirúrgica y sustitución por un lente intraocular artificial.

Causas

El tipo más común de catarata está relacionado con el envejecimiento natural del ojo. Algunas otras causas de cataratas son: (http://www.sepeap.org/archivos/libros/OFTALMOLOGIA/Ar_1_8_44_APR_8.pdf)

Herencia; Causas metabólicas, siendo la diabetes mellitus la más frecuente. Otras causas metabólicas incluyen galactosemia, síndrome de Lowe, enfermedad de Fabry.

Trauma ocular contuso o perforante.
Medicamentos tales como corticoesteroides.
Exposición a largo plazo a los rayos del U.V sin usar protección;
Cirugía ocular previa.

Cataratas congénitas.

Fisiopatología

Se caracteriza por la reducción de la captación de oxigeno y el aumento inicial del contenido de agua seguido por deshidratación. El contenido de calcio y sodio aumenta y disminuye el contenido de potasio, acido ascórbico y proteínas.

Manifestaciones clínicas

Perdida progresiva de la agudeza visual.
Deslumbramiento o sensibilidad a la luz.
Necesidad de luz más intensa para leer.
Visión nocturna deficiente.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Se debe evaluar la patología de base y sus secuelas asociadas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad, complicaciones y

	patologia de base.

4.14.11 TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO

Definición

Se puede presentar *papiledema* por aumento de la presión intracraneana. Se asocia a traumatismos craneales, hemorragia cerebral, meningitis, tumores. *Neuritis óptica:* focos de inflamación del nervio óptico y alrededor del mismo. Es causado por procesos desmielinizantes, la esclerosis múltiple, intoxicación con ciertas sustancias como el plomo, durante la meniningitis o por sífilis. Es de tipo unilateral.

Causas

El *papiledema* se causa por el aumento de la presión intracraneana secundaria a tumores, lesiones expansivas, trauma.

Neuritis óptica: la inflamación repentina del nervio óptico provoca edema y la destrucción de la vaina de mielina. Dicha inflamación ocasionalmente puede ser el resultado de una infección viral o puede ser causada por enfermedades autoinmunitarias como la esclerosis múltiple.

Fisiopatología

El papiledema se produce por un trastorno vascular en la vena central de la retina es bilateral.

Manifestaciones clínicas

Cuadro precedido por un dolor retrobulbar que se agrava con el movimiento de los músculos, disminución de la agudeza visual que puede ser marcada, los campos visuales muestran defecto de la visión central y además hay un defecto pupilar aferente.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Al presentar una discapacidad visual se genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. Tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos. Se debe evaluar la patología de base y sus secuelas asociadas. Se restringe uso de armamento y el trabajo en alturas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.14.12. ESTRABISMO

Definición

Es una desviación involuntaria del ojo desde su posición fisiológica normal, de suerte que los globos oculares no pueden dirigirse simultáneamente a un mismo punto. Un estrabismo concomitante, presente desde la infancia, suele considerarse como trastorno congénito. Como antes se dijo, el estrabismo congénito latente puede manifestarse en la edad adulta, cuando concurre con enfermedad sistémica. Una desviación adquirida (desplazamiento vertical de los ejes oculares), puede deberse a varias lesiones que alteren al tallo encefálico y tiene poco valor de localización. El estrabismo no concomitante quizá se debe a enfermedades que restringen la órbita o a anomalías en el funcionamiento del musculo o del nervio oculomotor.

Causas

Alteración en el funcionamiento de los músculos oculomotores, una incapacidad cerebral para fusionar la imagen de ambos ojos o en errores refractivos, enfermedades musculares, degenerativas o neurológicas.

Fisiopatología

La condición puede ser de ambos ojos (alternante) o de un solo ojo (monocular), dependiendo de los patrones de visión y fijación. Es así como en el estrabismo alternante, el paciente usa cualquiera de los dos ojos para fijar o para ver, mientras que desvía el otro ojo. Dado que en este caso cada ojo es usado "por turnos", la visión se desarrolla más o menos igual en ambos ojos. De esta manera, el cerebro del paciente aprende a suprimir la imagen del ojo que desvía (ojo no fijador) para evitar el fenómeno de la visión doble (diplopía).

Manifestaciones clínicas

De acuerdo a la dirección de la desviación el estrabismo se clasifica en: horizontal (endotropía o exotropía) y vertical (hipertropía o hipotropía). Estas últimas pueden ocurrir aisladas o en combinación con las desviaciones horizontales.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Al presentar una discapacidad visual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad, se restringe uso de armamento, trabajo en alturas. Generalmente se acompaña de deficit visual importante del ojo extravico, con las consiguientes limitantes.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán

	de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

4.14.13. PTERIGION GRADO III

Definición

Es un engrosamiento de la conjuntiva de forma triangular que invadió la cornea, dificultando la visión si no se corrige quirúrgicamente de manera oportuna.

Causas

Debe haber susceptibilidad genética del individuo y exposición a la luz solar.

Fisiopatología

El pterigión es un proceso inflamatorio, degenerativo, cuya característica distintiva es la alteración focal del limbo. Su aparición está relacionada directamente con la exposición a la radiación ultravioleta, la inflamación y otros factores irritantes.

Los rayos ultravioleta son mutagénicos para el gen p53 (gen supresor de tumores) en las células limbales. Esto produce una disminución en la regulación de la apoptosis, entonces el factor de crecimiento transformante beta se produce en mayores cantidades, originando aumento en las colagenasas, migración celular y angiogénesis. Esto promueve la proliferación del tejido conectivo subconjuntival (elastosis) y un crecimiento de conjuntiva anormal sobre la córnea, destruyendo la capa de Bowman.(Ochoa, 2006)

Manifestaciones clínicas

Enrojecimiento y/o inflamación especialmente durante el crecimiento de un pterigión, visión borrosa, irritación, sequedad, ardor, sensación de cuerpo extraño en el ojo.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El pterigión grado III afecta el eje visual, produciendo alteraciones en la visión el trabajador lo cual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad; tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos, se restringe uso de armamento, trabajo en alturas. Adicionalmente la exposición a luz solar estimula su desarrollo y en los cargos anteriormente anotados, se encuentra con frecuencia exposición a la misma. *Observación*: Requiere de corrección quirúrgica de la lesión una vez realizada y después de 6 meses posteriores al tratamiento, previo concepto médico del oftalmólogo tratante donde certifique que no presenta ninguna secuela puede desempeñar sus funciones sin restricción.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

4.14.14. QUERATOCONO

Definición

Ectasia progresiva de la cornea que genera protrusión no inflamatoria de la parte central de la córnea. Más frecuentemente en mujeres, puede causar astigmatismo miópico irregular y disminución de la agudeza visual. Afecta en la mayoría de los casos a ambos ojos pero su presentación y evolución es asimétrica. Los lentes de contacto suelen restablecer la agudeza visual. La causa es desconocida.

Causas

Desconocida.

Fisiopatología

Se ha sugerido que un disbalance en la familia de los genes de factor de transcripción sp que controla la expresión de los receptores trka del factor de crecimiento de los nervios, dando la expresión fenotípica de la enfermedad.

Manifestaciones clínicas

Visión borrosa, ardor, sensación de cuerpo extraño en el ojo afectado, suele asociarse a atopias.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El queratocono genera una mala visión de forma progresiva, lo cual genera una limitación o menor eficiencia en el desarrollo de una actividad. Adicionalmente tienen restricción para manejo de herramientas, equipos, conducir vehículos; se restringe uso de armamento, trabajo en alturas.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.14.15. ALTERACIÓN DE LA ESTEREOPSIS

Definición

La visión estereoscópica es una cualidad de nuestro sistema visual esencial para calcular y estimar distancias. La estereopsis es la función del sistema visual que permite distinguir con alta precisión la tridimensionalidad de una escena visual a partir de la disparidad. Puede estar asociado a forias elevadas, aniseiconia que es la diferencia de tamaño de las imágenes retinianas o percibidas. El valor de la estereopsis se expresa en segundos de arco, siendo normal a 40 segundos.

Causas

Ametropía, estrabismos, enfermedades degenerativas de la retina, discromatopsia, cataratas, visión monocular, ambliopía, anisometria.

Fisiopatología

Se presenta una alteración en los puntos de fusión de formación de la imagen en ambas retinas**.** (Evans, 2006)

Manifestaciones clínicas

Visión borrosa, fatiga visual, visión doble (diplopía) ocasional, dificultades para apreciar los relieves y las distancias.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Se disminuye el campo visual, la precepción de profundidad aumentando el riesgo de caídas. Tienen restricción para trabajo en alturas, impidiendo mantener niveles aceptables de seguridad en la labor desempeñada, pudiendo generar riesgo para su propia	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos

integridad, la de sus compañeros de trabajo y la población carcelaria.	de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabiidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.15. SISTEMA AUDITIVO

INFECCIONES CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO GRAVES Y CRÓNICAS

Definición

La otitis externa necrotizante, se produce en pacientes inmunosuprimidos o diabéticos; es una otitis de curso grave, progresivo y potencialmente letal.

Causas

El germen causal es la *pseudomona aeruginosa.*

Fisiopatología

La infección se origina generalmente en el conducto auditivo externo (CAE), sobrepasa su revestimiento cutáneo, progresa y da lugar a una condritis y/o osteomielitis. La infección también puede progresar a través del tímpano, penetrar en las cavidades aireadas del hueso temporal, el peñasco, las estructuras anatómicas vecinas, e incluso, el tallo cerebral.

La osteítis de hueso temporal, compromete las estructuras anatómicas vecinas como también su contenido es decir, los senos venosos tanto sigmoideo como lateral, los pares craneales VII, VIII, IX, X, XI y XII, con las correspondientes secuelas neurológicas en caso de superar el periodo agudo, ya que la mortalidad puede superar el 50 %.

Manifestaciones clínicas

La infección se generaliza afectando el pabellón auricular, las partes blandas adyacentes, la parótida y la articulación temporomandibular. Puede desarrollarse osteomielitis de la base del cráneo, tromboflebitis del seno lateral o afectación meníngea. Puede requerir desbridamiento y extirpación de las estructuras afectadas.

Inicia con otorrea, otalgia y cefalea intensa; se asocia a parálisis facial y al ingresar al cráneo afectar otros pares, lo cual empeora su pronóstico. Se debe hacer un diagnostico diferencial con la otitis externa secundaria a la afectación por el virus Herpes varicela-zoster.

Su forma más grave sería el llamado Síndrome de Ramsay - Hunt en el que se tiene hipoacusia súbita neurosensorial unilateral, por afectación del ganglio espiral de Golgi perteneciente al VIII par craneal, con grados variables de vértigo, por afectación del ganglio vestibular de Scarpa, y parálisis facial unilateral.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La evolución natural de la enfermedad y la posibilidad de secuelas, restringen el desempeño laboral por la lesión de múltiples pares craneanos, al afectar la visión, la audición, la deglución y el habla.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera

	inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.15.1. MASTOIDITIS CRÓNICA

Definición

Es la inflamación-infección de las celdillas mastoideas con destrucción de sus paredes óseas (osteítis). Es una complicación de la otitis media crónica recurrente. Puede generar fistulas periauriculares. Las complicaciones de la mastoiditis hacia el interior son la petrositis, la laberintitis, la parálisis facial, abscesos perifaríngeos y las complicaciones endocranéales.

Causas

Infecciones bacterianas: Neumococo, Haemophilus influenzae, Estreptococo Beta hemolítico, Estafilococo aureus, Pseudomona auroginosa.
Anaerobios: Fusobacterium necrophorum y Bacteroides fragilis.
Micosis: pacientes con VIH e inmunodeprimidos.
Infecciones virales.

Fisiopatología

La vía patogénica más común es la de continuidad anatómica y funcional entre caja timpánica y mastoides, que facilita la propagación de gérmenes a través de la mucosa desde la caja, trompa de eustaquio o rinofaringe, hacia la mastoides.

El proceso tiene consecutivamente una fase congestiva, exudativa y osteítica. Se produce una inflamación de la mucosa con gran vasodilatación capilar, formación de pus, ulceración de la mucosa y destrucción por osteítis purulenta de los tabiques intercelulares fusionándose las celdas.

La intensa vasodilatación del mucoperiostio provoca la descalcificación rápida de estos finos tabiques que separan una celda de su vecina, lo que facilita que el proceso inflamatorio encuentre libre el camino para invadir por contigüidad un grupo de celdas. La trombosis séptica de los capilares lleva a la necrosis séptica de zonas más o menos extensas de la mucosa y de elementos óseos. Su acumulación en el interior de la cavidad forma un absceso cerrado, fase de empiema mastoideo.

Manifestaciones clínicas

Dolor, aumento o reaparición de la fiebre, astenia, adinamia, y empeoramiento del estado general, disminución de la audición y otorrea.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
La evolución natural de la enfermedad y la instauración de sus secuelas, restringen el desempeño laboral por la lesión de múltiples pares craneanos, al afectar la visión, la audición, la deglución y el habla. Al presentar una discapacidad auditiva, entendiéndola como una carencia o disminución de la audición, se incrementa el riesgo de accidentes al no escuchar de manera adecuada instrucciones, órdenes o alarmas, no solo poniendo en riesgo la integridad física propia sino la de sus compañeros y la de la población carcelaria.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas

	dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.15.2. ENFERMEDAD DE MENIERE

Definición

Trastorno del equilibrio de origen laberíntico, debido a una alteración idiopática en el metabolismo de la endolinfa que desencadena una dilatación del laberinto membranoso al incrementarse su volumen: hidrops. Se manifiesta por crisis vertiginosas esporádicas, espontáneas y recurrentes, pérdida auditiva, plenitud ótica y acúfenos.

Causas

Enfermedad autoinmune
Traumatismo acústico
Otitis media crónica
Síndrome de Cogan
Hipoacusia congénita
Tumores del saco endolinfático
Fenestración de la cápsula ótica
Concusión laberíntica
Enfermedad de Letterer-Siwe
Leucemia
Displasia tipo Mondini
Otosclerosis
Enfermedad de Paget
Laberintitis serosa
Trauma quirúrgico sobre el oído interno
Sífilis
Traumatismo cefálico sobre el hueso temporal
Laberintitis viral

Fisiopatología

Se presenta un aumento en la producción de endolinfa o un problema para su reabsorción (kimura, 1967). El exceso de endolinfa en los espacios del oído interno (laberinto membranoso), provoca un aumento de presión o hidrops endolinfático que sería el responsable de las micro roturas de las membranas del oído interno y de la posterior mezcla de endolinfa y perilinfa, responsables de las manifestaciones clínicas en la em (zenner, 1994).

Manifestaciones clínicas

Episodios espontáneos e imprevistos de vértigo, hipoacusia fluctuante y acufenos.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Por las características de la sintomatología donde se presenta alteración súbitas del equilibrio y que el funcionario deberá realizar trabajo en alturas al desempeñar su función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. Adicionalmente al acompañarse de disminución de la audición, se incrementa el riesgo de accidentes al no escuchar de manera adecuada instrucciones, órdenes o alarmas, no solo poniendo en riesgo la integridad física propia sino la de sus compañeros y la de la población carcelaria.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.15.3.OTITIS MEDIA CRÓNICA

Definición

Inflamación crónica persistente sin tendencia a la curación con presencia de exudado bilateral más de 3 meses o unilateral más de 6 meses. Puede dejar como secuelas perforación timpánica, hipoacusia conductiva, tímpano esclerosados, disyunciones de cadena osicular y colesteatoma.

Causas

Los gérmenes que con mayor frecuencia están implicados son: pseudomona aeruginosa, anaerobios (peptococcus y propionibacterium), e. Coli, proteus, estafilococo aureus, estreptococos, neumococo, difteroides y mycobacterium tuberculosis.

Fisiopatología

Se presenta una relación directa entre el grado de neumatización mastoidea, la gravedad y la tendencia a la cronicidad de las infecciones del oído medio. Se presenta por una disfunción anatómica de la trompa de eustaquio.

Manifestaciones clínicas

Otorrea frecuente, fétida; dependiendo del grado de progresión puede generar hipoacusia, acúfenos y en casos de invasión bacteriana al laberinto producir vértigo. A la otoscopia se evidencia ruptura de la membrana timpánica a nivel de la *pars fláccida*.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
Por las características de la sintomatología, la evolución natural de la enfermedad (se pueden presenta alteración del equilibrio) y que el funcionario deberá realizar trabajo en alturas al desempeñar su	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe.

función de guardia y custodia en las garitas, podría sufrir caídas que pondrían en riesgo su integridad física. Tienen restricción para conducir vehículos, para manejar equipos, herramientas o armamento cuyo manejo es riesgoso. Adicionalmente puede acompañarse de disminución de la agudeza auditiva lo cual incrementa el riesgo de accidentes al no escuchar de manera adecuada instrucciones, órdenes o alarmas, no solo poniendo en riesgo la integridad física propia sino la de sus compañeros y la de la población carcelaria.	En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios.

4.15.4. HIPOACUSIA

Definición

Pérdida o una disminución de la audición que puede afectar a uno u ambos oídos. Se clasifican:

1. según la localización:

hipoacusia de conducción o de transmisión.- la lesión se localiza en el oído externo o medio.
hipoacusia de percepción o neurosensorial.- la lesión se localiza en el oído interno, el nervio auditivo o bien en la corteza cerebral.
hipoacusia mixtas.- la lesión se localiza tanto en los órganos de transmisión como en los de percepción.

2.según el grado de pérdida auditiva:

hipoacusia leve (entre 20 – 40 db).
hipoacusia moderada (entre 40 – 70 db).
hipoacusia severa (entre 70 – 90 db
hipoacusia profunda (más de 90 db)

Causas

Causas prenatales: se pueden clasificar en dos tipos: hereditarias y adquiridas.

a) Origen hereditario-genético: la hipoacusia hereditaria afecta a uno de cada 4.000 nacidos y pueden presentarse aisladas (tanto dominantes como recesivas) o asociadas a otros síndromes o patologías.

b) Adquiridas: Las hipoacusias adquiridas tienen su origen en procesos infecciosos como rubéola, toxoplasmosis, sífilis, etc. o bien en la administración de fármacos ototóxicos a la madre, que pueden llegar por vía trasplacentaria al feto.

Causas neonatales: en ocasiones no están muy claros y dependen de múltiples factores interrelacionados. Podemos centrar las causas neonatales en cuatro: anoxia neonatal, ictericia neonatal, prematuridad y traumatismo obstétrico.

Causas postnatales: dentro de este grupo enmarcaremos todas aquellas hipoacusias que aparecerán a lo largo de la vida de una persona, destacando como causas la meningitis, la laberintitis, el sarampión, la varicela, la parotiditis; así como la exposición a sustancias ototóxicas, especialmente de carácter farmacológico y la inducida por ruido.

Fisiopatología

En la hipoacusia conductiva, las ondas sonoras no pueden llegar con la misma intensidad que el sonido estimulo a la cóclea. Son las producidas por lesión el sistema de transmisión de los sonidos como son el conducto auditivo externo, membrana timpánica, cadena osicular, ventanas, líquidos y membrana basilar.

La hipoacusia neurosensorial es producida por lesiones del órgano de corti (cocleopatías), las vías acústicas (hipoacusias retrococleares o neuronopatías) y el córtex cerebral auditivo (corticopatías).

La hipoacusia mixta, es neurosensitiva con un componente conductivo agregado. Una sordera puede estar originada por varias lesiones coexistentes afectando al mismo tiempo al sistema conductivo y al neurosensorial.

Manifestaciones clínicas (Ramírez, 2001)
Hipoacusia leve: el habla con voz a tono normal es percibida, pero difícilmente la emitida en voz baja o lejana, la mayoría de los ruidos son percibidos.
Hipoacusia moderada: se percibe el habla si se eleva la voz, se perciben algunos ruidos familiares.
Hipoacusia severa: se percibe el habla fuerte junto al oído, así como los ruidos intensos.
Hipoacusia profunda: ninguna percepción de palabra, solo se perciben ruidos muy potentes.
Cofosis: no hay percepción sonora.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El trabajador tiene restricción para trabajo en alturas, conducción de vehículos y manejo de armamento. Por la alteración audiológica puede presentar confusión al dársele órdenes de tipo verbal generando riesgos para la integridad personal, de sus compañeros y la población carcelaria. Los aspirantes con hipoacusia de moderada a severa tendrán restricciones para ocupar el cargo al cual están aplicando. Los aspirantes con hipoacusia leve deberán tener seguimiento medico estricto de su salud auditiva.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. Se solicitará audición bilateral normal. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. Se aceptará una leve caída (como máximo hipoacusia leve bilateral) Para cargos de Mayor y comandante superior se aceptará caída de

	leve a moderada bilateral. Si hay presencia de sordera total unilateral no será causa de rechazo, mientras la audición del oído funcional le permita desarrollar las labores sin interferir en la comunicación con sus subalternos. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.15.5. PERFORACIÓN TIMPÁNICA

Definición

Un tímpano perforado es un agujero o ruptura en la fina membrana que separa el conducto auditivo externo del oído medio.

Causas

Dentro de las causas se pueden citar: golpe en el oido con la mano abierta de plano, por una fractura de cráneo, después de una explosión súbita, si un objeto (tal como un alfiler, un hisopo, o un palillo) es empujado demasiado profundo en el conducto auditivo, como resultado de la entrada de una partícula incandescente o de ácido. Las infecciones del oído medio pueden causar dolor, pérdida auditiva, y ruptura espontánea (desgarro) del tímpano resultando en una perforación. En esa circunstancia puede drenar secreción infectada o sanguinolenta por el conducto auditivo.

Fisiopatología

Lesión ciliar

El movimiento ciliar inducido por los estímulos acústicos intensos puede superar la resistencia mecánica de los cilios y provocar la destrucción mecánica de las células ciliadas. Como el número de estas células es limitado y no pueden regenerarse, cualquier pérdida celular será permanente y si la exposición al estímulo sonoro dañino continúa, tendrá un carácter progresivo. En general, el efecto último de la lesión ciliar es el desarrollo de un déficit auditivo.

Las células ciliadas externas son las más sensibles al sonido y a los agentes tóxicos como la anoxia, las medicaciones ototóxicas y los agentes químicos (p. ej., derivados de la quinina, estreptomicina, algunos otros antibióticos y algunos preparados antitumorales) y son, por tanto, las primeras en perderse. En las células ciliadas externas afectadas o con estereocilios dañados sólo permanecen operativos los fenómenos hidromecánicos pasivos.

En estas condiciones, sólo es posible el análisis grosero de la vibración acústica. A grandes rasgos, la destrucción de los cilios en las células ciliadas externas hace aumentar el umbral de audición en 40 dB.

Lesión celular

La exposición al ruido, sobre todo si es reiterada y prolongada, puede afectar también al metabolismo de las células del órgano de Corti y a las sinapsis aferentes localizadas bajo las células ciliadas internas. Entre los efectos extraciliares descritos se encuentran la modificación de la ultraestructura celular (retículo, mitocondria, lisosomas) y postsinápticamente, hinchazón de las dendritas aferentes.

La hinchazón dendrítica probablemente se deba a la acumulación tóxica de neurotransmisores como resultado de la actividad excesiva de las células ciliadas internas. No obstante, la extensión de la lesión estereociliar parece determinar si la pérdida auditiva es temporal o permanente.
La perforación timpánica se puede también asociar a disfunción de la trompa de Eustaquio. Se presenta cuando la trompa no se abre durante la deglución o el bostezo. Esta disfunción produce una diferencia entre la presión de aire interna y

externa del oído medio. Esto genera molestia en el oído, perforación timpánica y problemas de audición.

Manifestaciones clínicas

Perdida de la audición, secreción sanguino-purulenta por el oído afectado, tinnitus.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACION DE LA INHABILIDAD	**CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA**
El trabajador tiene restricción para trabajo en alturas, conducción de vehículos y manejo de armamento. Si hay alteración audiológica, puede presentar confusión al dársele órdenes de tipo verbal generando riesgos para la integridad personal, de sus compañeros y la población carcelaria.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

La fijación de la inhabilidad dependerá del tipo de lesión, la severidad de la misma, la presencia de complicaciones, el grado de hipoacusia. (Ver justificación de la inhabilidad).

4.15.6. TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL PABELLON, OIDO INTERNO Y EXTERNO

Definición

Anomalías estructurales del pabellón, oído interno y externo presentes al momento del nacimiento, que se presentan por la interrupción del desarrollo embrionario normal debido a factores genéticos o ambientales.

Causas

Origen genético o adquiridas secundarias a factores ambientales que inciden fundamentalmente durante el primer trimestre del embarazo. Entre estos factores se destacan los infecciosos como, la rubeola, el sarampión, la sífilis, fármacos como la talidomida o las radiaciones.

Fisiopatología

Las malformaciones congénitas del oído, pueden ser uni o bilaterales. Además pueden ser de origen hereditario o no hereditario.

La atresia aural congénita es un defecto que se caracteriza por hipoplasia del conducto auditivo externo, asociada a menudo con alteraciones dismórficas del pabellón auricular, oído medio y ocasionalmente del oído interno. Existe según el caso distintos grados de compromiso. Preferentemente es unilateral, más frecuente en el hombre. Su frecuencia es de 1 x 10.000 a 20.000 nacimientos. El daño se origina en el primer y segundo arco branquial y puede ser ocasionado por un gen anómalo, anormalidades cromosómicas o teratogénicas. No sigue un patrón hereditario en el 85% de los casos.

Se clasifica en tres grupos:

- Grupo I: Con pabellón normal, hipoplasia del conducto auditivo externo y leve alteración de huesecillos y oído medio.
- Grupo II: Falla en el desarrollo del pabellón, del conducto auditivo externo y oído medio en grado importante.

- Grupo III: Malformación severa o ausencia del pabellón auricular, sin conducto auditivo externo, oído medio pequeño o ausente, restos osiculares y falta de neumatización mastoidea.

Manifestaciones clínicas

Ausencia de pabellón auricular, quistes preauriculares, hipoacusia de distintos grados.

Criptotia: es una malformación menor del pabellón auricular que compromete específicamente el tercio superior de éste, produciendo ausencia de la curva superior e inferior debido a una atrofia de los músculos transverso y oblicuo.

Microtia: es deformidad de severidad variable que compromete el pabellón auricular y se caracteriza por la presencia de remanentes cartilaginosos malformados cubiertos de piel y lóbulo de la oreja malposicionado. Según la severidad de la deformidad se ha clasificado en 3 grados.

Grado I: deformidad leve del pabellón auricular acompañado de estenosis del conducto auditivo externo.
Grado II: deformidad del pabellón auricular con restos cartilaginosos y lóbulo en posición normal, acompañado de estenosis o atresia del cae.
Grado III: restos cartilaginosos malformados, lóbulo de la oreja en posición vertical y atresia del cae.

En el tratamiento de estos pacientes vale la pena determinar si el compromiso es unilateral o bilateral, la severidad de la pérdida auditiva y expectativas del paciente. En casos bilaterales con hipoacusia conductiva se requiere adaptar vibradores mastoideos. Si es unilateral es importante determinar si existe audición normal en el oído no afectado. Atresia y estenosis del cae.

Se define estenosis del cae como la presencia de un diámetro igual o inferior a 4 mm. Se debe observar al paciente por la gran posibilidad de desarrollar un colesteatoma del cae. Si el diámetro es inferior a 2 mm la indicación es quirúrgica. Tanto en la estenosis como en la atresia, existe una hipoacusia conductiva ocasionada por una fijación y displasia de la cadena osicular.

Anomalias osiculares: normalmente están asociadas con estenosis o atresia del conducto auditivo externo o como hallazgo secundario en algunas disostosis craneoorbitofaciales. La cadena se encuentra íntegra pero con alteraciones estructurales de los huesecillos y puede estar móvil o fija a una placa ósea. En otros casos la cadena no se encuentra displásica, pero existe una fijación congénita del estribo o incluso ausencia de la ventana oval, lo cual ocasiona una hipoacusia conductiva de más o menos 50db.

INHABILIDADES OCUPACIONALES	
JUSTIFICACIÓN DE LA INHABILIDAD	CARGOS A QUE LOS CUALES APLICA
El trabajador tiene restricción para trabajo en alturas, conducción de vehículos y manejo de armamento. Si hay alteración audiológica, puede presentar confusión al dársele órdenes de tipo verbal generando riesgos para la integridad personal, de sus compañeros y la población carcelaria.	Dragoneante, Distinguido, Inspector e Inspector Jefe. En cuanto a los cargos de Teniente y Capitán de prisiones, dicha patologia genera inhabilidad para el desarrollo de labores operativas al interior de los centros carcelarios. La inhabilidad en las labores administrativas dependerá de la severidad y el control del mismo.

4.16. TRASTORNOS DEL PSIQUISMO

En la búsqueda de mantener y propiciar la salud mental de los trabajadores no solo debe ser un proceso reparatorio sino que se debe anticipar la posibilidad de el surgimiento de la enfermedad y de las consecuencias para la salud del empleado, la seguridad y el rendimiento económico del Instituto. Siguiendo esta línea de trabajo es necesario establecer las limitaciones para las personas que presenten algún tipo de alteración psicológica, más aún si se tiene en cuenta el tipo de trabajo y las condiciones a las que se va a ver expuesto durante extensos periodos de su vida, pueden llegar a desencadenar condiciones en las que la salud, la seguridad, el rendimiento e incluso la vida misma del empleado pueden verse puestas en riesgo de forma continua.

El lugar de trabajo, las funciones que desempeña y las responsabilidades asumidas en el ejercicio del mimos desempeñan un papel dual en la salud mental de los empleados, por una parte pueden ser factor de estrés debido a la misma naturaleza de la entidad, las políticas laborales y las condiciones de seguridad y bienestar o ser una fuente de proyección personal y de realización profesional, dependiendo de las características psicológicas de las personas que asumen este tipo de labores. Las condiciones del trabajo en los diferentes establecimientos carcelarios son altamente demandantes, para lo cual se debe contar con altos niveles de estabilidad emocional, resiliencia y tolerancia al estrés. Se ha establecido que en condiciones de constante presión, estrés y situaciones potenciales de riesgo, las personas que presentan condiciones patológicas, este ambiente laboral pueden llegar a agravar los síntomas de una enfermedad previa o presentarse las condiciones para la aparición de síntomas asociados con cuadros patológicos. Lo anterior hace necesario determinar las inhabilidades que resultan contraproducentes o incluso que se puedan convertir en factores de riesgo tanto para el mismo empleado como para los compañeros y los internos puestos a su cuidado.

Por otra parte la enfermedad mental tiene mayor reconocimiento como causa del ausentismo laboral y de las jubilaciones anticipadas, y en el caso del INPEC la reubicación laboral que altera las dinámicas laborales en las funciones de Custodia y vigilancia, estos procesos generan considerables costos adicionales asociados a la enfermedad mental no solo en el aspecto económico, ya que incluso generan impacto sobre la productividad, moral y disciplina de los

compañeros; incluyendo las consecuencias que sobre los empleados que sufren de este tipo de alteraciones mentales como son la estigmatización y la discriminación.

SE ANEXA DOCUMENTO CON EL CAPÍTULO DE TRASTORNOS DEL PSIQUISMO.

TRASTORNOS DEL PSIQUISMO

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	Teniendo en cuenta las características de las funciones y de las tareas a desarrollar dentro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, se busca que la persona que asume este tipo de labores dentro de un espacio penitenciario cuente con las herramientas psíquicas que le permitan atender las constantes demandas de atención, concentración, manejo de situaciones de crisis. Los trastornos relacionados con la esquizofrenia se asocian	Trastorno esquizotípico (de la personalidad)	301.22	F21	Es un patrón de malestar agudo en las relaciones íntimas, de distorsiones cognitivas o perceptivas y de excentricidades del comportamiento.	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior
		Trastorno de delirios	297.1	F22	Las creencias delirantes del trastorno-delirante pueden tener como consecuencia problemas sociales, conyugales o laborales. Los	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	a una disfunción social y laboral significativa. Los progresos académicos, la conservación de un empleo a menudo se ven dificultados por la abulia u otras manifestaciones del trastorno, incluso cuando las habilidades cognitivas son suficientes para realizar las tareas requeridas. Este tipo de trastornos afectan múltiples dominios comportamentales. Alterando la percepción de la realidad (alucinaciones), los procesos cognitivos implicados en el razonamiento deductivo (delirios), la fluidez del discurso y del pensamiento (alogia), la				sujetos con trastorno delirante pueden ser capaces de describir el hecho de que otras personas consideran sus creencias irracionales, pero ellos mismos son incapaces de aceptarlo (es decir, puede haber "introspección fáctica", pero no introspección ver dadera). Muchos individuos pueden desarrollar un afecto irritable o disfórico que habitualmente puede	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	capacidad de iniciar y terminar tareas (abulia) y la capacidad de experimentar satisfacción emocional (anhedonia) e incluso comportamientos catatónicos donde la reacción al medio ambiente se ve reducida. Teniendo en las características de este tipo de trastornos, el sujeto que las padece puede llegar a poner en riesgo la seguridad personal, la de los compañeros y la de los mismos internos. En situaciones de estrés pueden agravar los síntomas asociados, o en caso de presentarse en forma larvaria generar situaciones o episodios de alta peligrosidad.				entenderse como una reacción a sus creencias delirantes. El enfado y el comportamiento violento pueden aparecer en los subtipos persecutorios, celotípico y erotomaníaco. El individuo puede presentar comportamientos litigantes o antagónicos (p. ej., enviar cientos de cartas de protesta al gobierno). Puede haber dificultades legales, en especial en los	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	Por otra parte el riesgo de suicidio es bastante alto en personas que presentan este tipo de trastornos. Aproximadamente, entre el 5 y 6 % de los individuos con esquizofrenia fallece por suicidio, alrededor del 20 % intenta suicidarse en al menos una ocasión y muchos más tienen ideación suicida significativa. El comportamiento suicida a veces responde a alucinaciones que ordenan hacerse daño a uno mismo, o a otros. El riesgo de suicidio se mantiene alto a lo largo de toda la vida en los varones y en las mujeres, aunque podría ser especialmente elevado en				tipos celotípico y erotomaníaco.	
		Trastorno psicótico breve	298.8	F23	Los sujetos con trastorno psicótico breve normalmente experimentan agitación emocional o una gran confusión. Pueden presentar cambios rápidos de un afecto intenso a otro. Aunque el trastorno sea breve, el grado de disfunción puede ser grave, y puede requerirse supervisión para asegurarse de que las necesidades	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	los varones jóvenes con consumo de drogas y alcohol.				nutricionales e higiénicas se satisfacen y que el individuo está protegido de las consecuencias de la falta de juicio, de la disfunción cognitiva y de las acciones basadas en los delirios. Parece haber un aumento del riesgo de comportamiento suicida, en especial durante el episodio agudo. Los trastornos y rasgos preexistentes de la personalidad	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					(p. ej., el trastorno de la personalidad esquizotípica, el trastorno de la personalidad límite o rasgos en el dominio de psicoticismo como la desregulación perceptiva, o en el dominio de la afectividad negativa como la suspicacia) pueden predisponer al sujeto a desarrollar el trastorno.	
		Trastorno esquizofreniforme	295.40	F20.81	Los síntomas característicos del trastorno esquizofreniforme son idénticos a	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					los de la esquizofrenia (Criterio A). El trastorno esquizofreniforme se distingue por su diferente duración: la duración total de la enfermedad, incluidas las fases prodrómica, activa y residual, es de al menos 1 mes pero menor de 6 meses (Criterio B). El requisito de duración del trastorno esquizofreniforme se encuentra entre el del trastorno psicótico breve,	Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					que dura más de 1 día y remite antes de 1 mes, y el de la esquizofrenia, que dura al menos 6 meses. El diagnóstico de trastorno esquizofreniforme se realiza en dos situaciones: 1) cuando un episodio de la enfermedad dura entre 1 y 6 meses y el sujeto ya se ha recuperado, y 2) cuando un individuo tiene síntomas durante menos de los 6 meses requeridos para diagnosticar una	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					esquizofrenia pero todavía no se ha recuperado. En este caso, el diagnóstico debe anotarse como trastorno esquizofreniforme (provisional)", puesto que no es seguro que el individuo vaya a recuperarse del trastorno dentro del período de 6 meses. Si la alteración persiste más allá de los 6 meses, el diagnóstico debe cambiarse a esquizofrenia. Al igual que en la esquizofrenia, no	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					se dispone en la actualidad de pruebas de laboratorio o psicométricas para el trastorno esquizofreniforme. Hay múltiples regiones cerebrales en las que los estudios de neuroimagen, la neuropatología y la neurofisiología han encontrado anomalías, pero ninguna de ellas es diagnóstica.	
		Esquizofrenia	295.90	F20.9	Los síntomas característicos de la esquizofrenia comprenden todo un abanico de disfunciones	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					cognitivas, conductuales y emocionales, aunque ningún síntoma concreto es patognomónico del trastorno. El diagnóstico conlleva la identificación de una constelación de signos y síntomas asociados con un deterioro del funcionamiento laboral o social. Los sujetos con este trastorno variarán de manera sustancial en la mayoría de las características, ya que la	- Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					esquizofrenia es un síndrome clínico heterogéneo. Los individuos con esquizofrenia pueden mostrar un afecto inapropiado (p. ej., reírse en ausencia de un estímulo apropiado); un ánimo disfórico que puede tomar la forma de depresión, ansiedad o enfado; una alteración del patrón del sueño (p. ej., sueño diurno y actividad	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					nocturna); falta de interés por comer o rechazo de la comida. La despersonalización, la desrealizacion y las preocupaciones somáticas pueden aparecer y, en ocasiones, alcanzar proporciones delirantes. La ansiedad y las fobias son comunes. Los déficits cognitivos son comunes en la esquizofrenia y están muy relacionados con los déficits laborales y	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					vocacionales. Estos déficits pueden consistir en un deterioro de la memoria declarativa, de la memoria de trabajo, del lenguaje y de otras funciones ejecutivas, además de una velocidad de procesamiento más lenta. También aparecen anomalías en el procesamiento sensorial y en la capacidad inhibitoria, además de reducciones de la atención. Algunos	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					individuos con esquizofrenia presentan déficits de la cognición social, incluidos déficits de la capacidad para inferir las intenciones de otras personas (teoría de la mente), y pueden prestar atención a sucesos o estímulos irrelevantes y posteriormente interpretarlos como significativos, lo que puede conducir a la generación de delirios explicativos.	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					Estos déficits a menudo persisten durante la remisión sintomática.	
		Trastorno esquizoafectivo	293.89 295.70	F06.1 F25.0 F25.1	El funcionamiento laboral a menudo se ve afectado, pero esto no es un criterio definitorio (a diferencia de la esquizofrenia). La restricción del contacto social y las dificultades con el autocuidado se asocian al trastorno esquizoafectivo, pero los síntomas negativos	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					pueden ser menos graves y menos persistentes que los que aparecen en la esquizofrenia. La anosognosia (es decir, la ausencia de introspección) también es común en el trastorno esquizoafectivo, pero los déficits en la capacidad de introspección pueden ser menos graves y generalizados que los de la esquizofrenia. Los individuos con trastorno esquizoafectivo	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					pueden tener un riesgo mayor de desarrollar posteriormente episodios de trastorno depresivo mayor o trastorno bipolar si los síntomas del estado de ánimo se mantienen tras la remisión de los síntomas que cumplen el Criterio A para la esquizofrenia. Pueden asociarse trastornos relacionados con el alcohol u otras sustancias. No hay pruebas ni medidas biológicas que	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					puedan ayudar a diagnosticar un trastorno esquizoafectivo. No está claro si el trastorno esquizoafectivo difiere de la esquizofrenia en cuanto a sus características asociadas, como son las anomalías cerebrales estructurales o funcionales, los déficits cognitivos y los factores genéticos.	
		Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos			Las características esenciales del trastorno psicótico	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					inducido por sustancias/medicamentos son los delirios o alucinaciones prominentes (Criterio A) que se consideran debidos a los efectos fisiológicos de una sustancia/medicamento (es decir, una droga, un medicamento o una toxina) (Criterio B). Las alucinaciones que el propio sujeto identifica como inducidas por sustancias/medicamentos no se incluyen aquí, y	Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					se diagnosticarían como intoxicación por sustancias o abstinencia de sustancias, acompañada del especificador "con alteraciones de la percepción"' (se aplica a la abstinencia de alcohol, la intoxicación por cannabis, la abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos y la intoxicación por estimulantes).	
		Trastorno psicótico debido a otra afección medica	293.81 293.82 293.89	F06.2 F06.0 F06.1	Las características esenciales de un	- Dragoneante - Inspector - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
			298.8 298.9	F28 F29	trastorno psicótico debido a otra afección médica son los delirios o las alucinaciones prominentes que se consideran atribuibles a los efectos fisiológicos de otra afección médica y que no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., los síntomas no son una respuesta mediada psicológicamente a un trastorno médico grave, en cuyo caso lo adecuado sería diagnosticar un	Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					trastorno psicótico breve con factor de estrés notable). Las alucinaciones pueden aparecer en cualquier modalidad sensorial (es decir, visual, olfatoria, gustativa, táctil o auditiva), pero ciertos factores eüológicos son proclives a suscitar fenómenos alucinatorios específicos. Las alucinaciones olfatorias sugieren epilepsia del lóbulo temporal.	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					Las alucinaciones pueden variar desde simples e informes a muy complejas y organizadas, dependiendo de factores etiológicos y ambientales.	
Trastorno bipolar y trastornos relacionados	Las condiciones laborales dentro de los establecimientos penitenciarios exigen que los empleados de los mismos cuentes con altos niveles de control emocional, en el reconocimiento de los mismos y en el manejo de los episodios y estados emocionales, personales y relacionados con el trabajo.	Trastorno bipolar I	293.89 296.40	F06.1 F31.0	El rasgo esencial de un episodio maníaco es un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal o persistente de la actividad o la	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	Cuando se cuenta con esta estabilidad y habilidad en el reconocimiento y manejo de las emociones mayor será la posibilidad de incidir sobre los internos en las diferentes situaciones relacionadas con las funciones asignadas, manteniendo el orden, la disciplina y el cumplimiento de las reglamentaciones en materia penitenciaria. Los trastorno afectivos por su propia naturaleza son eventos en los cuales las persona que lo padecen no controlan, e incluso no logran identificar la aparición de alteraciones emocionales y afectivas.				energía que está presente la mayor parte del día, casi cada día, durante un período de al menos 1 semana (o de cualquier duración si se requiere hospitalización), acompañado de al menos tres síntomas adicionales del Criterio B. Si el estado de ánimo es irritable más que elevado o expansivo, deben presentarse al menos cuatro síntomas del Criterio B.	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	Se reconocen dos estadios de alteración una etapa de tipo depresivo y una de tipo maniaco. En la primera, la persona presenta conductas de bajo tono emocional, es dubitativo, irresoluto. El abatimiento general de la personalidad se traduce en una impotencia insuperable para abordar aún sencillos y cotidianos problemas que aparecen como complejos e irremediables, generando desesperanza e ideaciones suicidas. En el segundo estado o periodo se presenta una sobrevaloración de las propias capacidades y de la autoreferenciación como eje vital y laboral,				El estado de ánimo en un episodio maníaco se suele describir como eufórico, excesivamente alegre, alto o "sintiéndose por encima del mundo". En algunos casos, el estado de ánimo es de tal manera contagioso que se reconoce fácilmente como excesivo y puede caracterizarse por un entusiasmo ilimitado y caótico en las relaciones	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	llegando incluso a cometer actos delictivos o que van en contravía de la seguridad e integridad de los demás. Dentro de un espacio laboral tan complejo e inestable, en el que se presenta en forma constante presión por parte de los compañeros, superiores y de los mismos internos una persona con este tipo de trastorno puede llegar a verse en situaciones de riesgo incluso mortal, ya sea hacia sí mismo (en el caso del suicidio inducido por estados depresivos de diversa magnitud) como en estados de euforia en los que se pone en riesgo al equipo de trabajo y a la comunidad en general.				interpersonales, sexuales u ocupacionales.	
		Trastorno bipolar II	296.89 293.89	F31.81 F06.1	Él trastorno bipolar II se caracteriza por un curso clínico con episodios afectivos recurrentes consistentes en uno o más episodios de depresión mayor (Criterios A-C en "Episodio de depresión mayor") y, al menos, un episodio hipomaníaco (Criterios A-F en "Episodio hipomaníaco"). El episodio depresivo mayor	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					debe durar al menos 2 semanas y el episodio hipomaníaco debe durar al menos 4 días para que se cumplan los criterios diagnósticos. Durante el episodio afectivo, los síntomas requeridos para el diagnóstico deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días, y deben suponer un cambio apreciable del funcionamiento y	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					la conducta habituales del sujeto. Un rasgo común del trastorno bipolar II es la impulsividad, que puede contribuir a los intentos de suicidio y a los trastornos por consumo de sustancias. La impulsividad también puede provenir de un trastorno concomitante de la personalidad, de un trastorno por consumo de sustancias, de un trastorno de ansiedad, de	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					otro trastorno mental o de una afección médica.	
		Trastorno ciclotímico	301.13	F34.0	El rasgo principal del trastorno ciclotímico es una alteración crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos de síntomas hipomaníacos y períodos de síntoma depresivos que son distintos entre sí (Criterio A). Los síntomas hipomaníacos son insuficientes en número, gravedad, generalización o	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					duración para cumplir los criterios de un episodio hipomaníaco, y los síntomas depresivos son insuficientes en número, gravedad, generalización duración para cumplir los criterios de un episodio depresivo mayor.	
		Trastorno bipolar y trastorno relacionado inducidos por sustancias/medicamentos			Los rasgos diagnósticos del trastorno bipolar y trastorno relacionado inducido por sustancias/medicamentos son esencialmente los mismos que	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					los de la manía, la hipomanía y la depresión. Una excepción al diagnóstico de trastorno bipolar y trastorno relacionado inducido por sustancias/medicamentos es el caso de hipomanía o manía que ocurre tras el uso de una medicación antidepresiva u otros tratamientos y que persiste más allá de los efectos fisiológicos de la medicación. Esta afección se	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					considera indicativa de un trastorno bipolar verdadero, no del trastorno bipolar y trastorno relacionado inducido por sustancias/medicamentos.	
		Trastorno bipolar y trastorno relacionado debidos a otra afección medica	293.83		Los rasgos esenciales del trastorno bipolar y trastorno relacionado debido a otra afección médica son la presencia de un período importante y persistente de ánimo anormalmente elevado, expansivo o	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					irritable, y un aumento anormal de la actividad o de la energía que predomina en el cuadro clínico que se puede atribuir a otra afección médica (Criterio B). En la mayoría de los casos, el cuadro maníaco o hipomaníaco puede aparecer durante la presentación inicial de la afección médica (p. ej., en el primer mes); sin embargo, hay excepciones, especialmente en las	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					afecciones médicas crónicas que pueden empeorar o provocar la recaída y que anuncian la aparición de un cuadro maníaco o hipomaníaco.	
		Otro trastorno bipolar y trastorno relacionado especificados	296.89	F31.89	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de trastorno bipolar y trastorno relacionado que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno bipolar y trastorno relacionado. La categoría de otro trastorno bipolar y trastorno relacionado especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					que la presentación no cumple los criterios de un trastorno bipolar y relacionado específico. Esto se hace registrando "otro trastorno bipolar y trastorno relacionado especificado" y a continuación el motivo específico (p. ej., "ciclotimia de corta duración").	
		Trastorno bipolar y trastorno relacionado no especificados	296.80	F31.9	Ésta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					bipolar y trastorno relacionado que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos ¡os Griteríos de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno bipolar y trastorno relacionado. La categoría del trastorno bipolar y trastorno relacionado no	- Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno bipolar y relacionados específicos, e incluye presentaciones en las cuales no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p, ej., en servicios de urgencias).	
Trastornos depresivos	Este tipo de trastornos afectan el rendimiento general de las personas al	Trastorno de desregulación perturbador del estado	296.99	F34.8	El rasgo central del trastorno de desregulación	- Dragoneante - Inspector - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	presentarse un bajo tono emocional y funcional, presentan ideaciones suicidas constantes y alteraciones en la atención y control de los impulsos. En el desarrollo de las tareas y funciones del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, el desarrollo de las funciones exige de un constante estado de alerta y vigilancia, para identificar conductas que vayan en contravía del normal desarrollo de las actividades al interior de los establecimientos, así mismo exige de un control constante y vigilante en las funciones relacionadas con los traslados y las visitas de familiares y agentes relacionados con la actividad penitenciaria.	de animo			disruptiva del estado de ánimo es una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes, y la primera son los accesos de cólera frecuentes. Estos accesos ocurren típicamente en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales (lo último en forma de agresividad contra objetos,	Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	En el desarrollo de las actividades en garitas y de vigilancia nocturna las personas se encuentran aisladas de los demás manteniendo contacto mediante medios electrónicos de comunicación, dando lugar a la construcción de ideas de auto destrucción potenciando las ideas suicidas que este tipo de trastorno caracteriza.				uno mismo y otras personas). Deben ocurrir frecuentemente (p. ej., como promedio, tres o más veces a la semana) (Criterio C) en al menos un año y en al menos dos ambientes (Criterios E y F), como en casa y en el colegio, y deben ser inapropiados para el grado de desarrollo (Criterio B). La segunda manifestación de irritabilidad grave consiste en un estado de ánimo persistentemente	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera.	
		Trastorno de depresión mayor			Los síntomas de los criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor deberían aparecer casi cada día para poderlos considerar, con la excepción del cambio de peso y la ideación suicida. Debería haber ánimo deprimido la mayor parte del día, además de casi cada día. A menudo los síntomas de	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					presentación son el insomnio y la fatiga, y el trastorno se infradiagnostica si no se reconocen los otros síntomas depresivos acompañantes. Al principio, el paciente quizá niegue que está triste, pero la tristeza se podría reconocer a través de la entrevista o deducir de la expresión facial o la conducta. En los pacientes que se centran en una queja somática, los clínicos deberían	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					determinar si el malestar de esa queja se asocia a síntomas depresivos específicos. Aparecen fatiga y alteración del sueño en una alta proporción de casos, y las alteraciones psicomotoras son mucho menos frecuentes pero son indicativas de una mayor gravedad global, al igual que la presencia de una culpa delirante o casi delirante.	
		Trastorno depresivo persistente (distimia)	300.4	F34.1	El rasgo principal del trastorno depresivo	- Dragoneante - Inspector - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					persistente (distimia) es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año en los niños y los adolescentes (Criterio A). En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV. La depresión mayor puede preceder al trastorno depresivo	Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					persistente, y los episodios de depresión mayor pueden ocurrir durante el trastorno depresivo persistente. Los pacientes cuyos síntomas cumplan los criterios del trastorno depresivo mayor durante dos años se deberían diagnosticar de trastorno depresivo persistente además del trastorno depresivo mayor. Los pacientes con trastorno	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					depresivo persistente describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo "por los suelos".	
		Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos			Las características diagnósticas del trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos incluyen los síntomas de un trastorno depresivo, como el trastorno depresivo mayor; sin embargo, los síntomas depresivos se asocian al consumo, la	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					inyección o la inhalación de una sustancia (p. ej., droga de abuso, toxina, medicación psicotrópica, otra medicación) y los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia. El trastorno depresivo se debe haber desarrollado durante el consumo de una sustancia capaz	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					de producir un trastorno depresivo o dentro del mes posterior al mismo conforme a los datos de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio (Criterio B). Además, el diagnóstico no se debe explicar mejor por un trastorno depresivo independiente.	
		Trastorno depresivo debido a otra afección medica	293.83		El rasgo esencial del trastorno depresivo debido a otra afección médica es un período de	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					tiempo importante y persistente de estado de ánimo deprimido/ o una disminución notable del interés o del placer en todas o casi todas las actividades, que predomina en el cuadro clínico (Criterio A) y que se piensa que está relacionado con los efectos fisiológicos directos de la otra afección médica (Criterio B). Para determinar si las alteraciones del ánimo se deben a otra afección	- Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					médica general, el clínico debe establecer primero la presencia de una afección médica general. Además, el clínico debe establecer que la alteración del ánimo está etiológicamente relacionada con la afección médica general mediante un mecanismo fisiológico. Se necesita una evaluación exhaustiva e integral de múltiples factores para realizar el juicio	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					clínico. Aunque no hay guías clínicas infalibles para determinar si la relación entre la alteración del ánimo y la afección médica es etiológica, algunas consideraciones sirven de guía en esta área. Una consideración es la presencia de una asociación temporal entre el comienzo, la exacerbación o la remisión de la afección médica general y la alteración del ánimo. Una segunda	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					consideración es la presencia de rasgos que son atípicos en los trastornos del ánimo primarios.	
		Otro trastorno depresivo especificado	311	F32.8	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría de otro trastorno depresivo especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno depresivo específico. Esto se hace registrando “otro	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					trastorno depresivo especificado" y a continuación el motivo específico.	
		Trastorno depresivo no especificado	311	F32.9	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría del trastorno depresivo no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					hacer un diagnóstico más específico (p. eje en servicios de urgencias).	
Trastornos de ansiedad	En el desarrollo de las funciones referidas a la custodia y vigilancia de personas privadas de la libertad, se presentan altos niveles de estrés, dentro de estas funciones se pueden presentar amotinamientos, secuestros, revueltas, homicidios y otras conductas que generan constantemente la posibilidad de recibir daño o de perder la integridad física emocional y psicológica. Las personas con trastornos de ansiedad presentan una constante	Trastorno de ansiedad por separación	309.21	F93.0	La característica esencial del trastorno de ansiedad por separación es una ansiedad excesiva ante el alejamiento del hogar o de las personas a quienes el sujeto está vinculado (Criterio Á). La ansiedad es superior a la que se espera en los sujetos con el mismo nivel de desarrollo. Los sujetos con trastorno de	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	situación física y psicológica de preparación ante un peligro real o imaginario, situación que se mantiene en el tiempo y ante diversas situaciones y espacios vitales. La frecuencia e intensidad de este tipo de ansiedad es a menudo debilitante e interfiere con actividades diarias, el deterioro físico derivado de este tipo de trastornos se evidencia en síntomas asociados con altos niveles de estrés. En situaciones de riesgo o de peligro inminente las respuestas conductuales pueden variar, pero con el componente central de la pérdida de control, así pueden presentar parálisis, evitación, fuga o				ansiedad por separación tienen síntomas que cumplen al menos 3 de los siguientes criterios: experimentan un malestar- excesivo recurrente al estar separados de su hogar o de las figuras de mayor apego (Criterio Al). Se preocupan por el bienestar o la muerte de las personas por las que sienten apego, sobre todo cuando se separan de ellas, y sienten necesidad de	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	reacciones violentas de defensa, que generan riesgo para sí mismo y para los que le rodean. Igualmente en periodos extensos de ansiedad se generan alteraciones en la salud que se manifiestan en enfermedad laboral, en ausentismo o en el deterioro de las relaciones laborales con compañeros, superiores e internos.				conocer el paradero de las figuras de mayor apego y deseo de estar en contacto con ellas (Criterio A2). Asimismo, también se muestran preocupados por los acontecimientos adversos que puedan sucederles a ellos mismos, como miedo a perderse, a ser secuestrados o a sufrir un accidente, y les impidan reunirse de nuevo con las figuras de apego (Criterio A3). Los	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					sujetos con ansiedad por separación se muestran reacios o rechazan irse solos debido a su temor ante la separación.	
		Fobia especifica	300.29		Una característica clave de este trastorno es un miedo o ansiedad a objetos o situaciones claramente circunscritos (Criterio A), que pueden denominarse estímulos fóbicos. Las categorías de las situaciones u objetos temidos	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					se usan como especificadores del trastorno. Muchas personas temen a los objetos, las situaciones o los estímulos fóbicos de más de una categoría. Para el diagnóstico de fobia específica, la respuesta debe diferir de los temores normales y transitorios que se producen comúnmente en la población. Para cumplir los criterios diagnósticos, el miedo o la ansiedad deben	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					ser intensos o graves (es decir "marcados") (Criterio A). El nivel del miedo experimentado puede variar con la proximidad del objeto o de la situación temida y puede ocurrir como anticipación del mismo o en presencia real del objeto o situación. Además, el miedo o la ansiedad puede presentarse en forma de crisis de pánico completa o limitada (p. ej.,	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					crisis de pánico esperadas). Otra característica de las fobias específicas es que la exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta de ansiedad inmediata (Criterio B).	
		Trastorno de ansiedad social (fobia social)	300.23	F40.10	La característica esencial del trastorno de ansiedad social es un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que el individuo puede ser analizado por los	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					demás. En los niños, el miedo o la ansiedad se debe producir en las reuniones con los individuos de su misma edad y no sólo durante las interacciones con los adultos (Criterio A). Cuando se expone a este tipo de situaciones sociales, el individuo teme ser evaluado negativamente. El sujeto teme ser juzgado como ansioso, débil, loco, estúpido, aburrido,	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					intimidante, sucio o desagradable. Ej individuo con fobia social teme actuar o mostrarse de una determinada manera, o manifestar síntomas de ansiedad que serán evaluados negativamente por los demás, como rubor,- temblores, sudoración, trabarse con las palabras, o no poder mantener la mirada (Criterio B).	
		Trastorno de pánico	300.01	F41.0	El trastorno de pánico se refiere a ataques de	- Dragoneante - Inspector - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					pánico inesperados y recurrentes (Criterio A), un ataque de pánico es una oleada repentina de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos, y durante ese tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos y cognitivos de una lista de 13 síntomas. El término recurrente significa literalmente más de una crisis de	Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					pánico inesperada. El término inesperado se refiere a un ataque de pánico para el que no hay señal obvia o desencadenante en el momento de la aparición - es decir, el ataque parece ocurrir a partir de la nada, como cuando el individuo se relaja, o aparece durante el sueño (ataque de pánico nocturno). En contraste, los ataques de pánico	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					esperados son aquellos para los cuales existe una señal obvia o un desencadenante, como una situación en la que normalmente aparecen los ataques de pánico. La determinación de si los ataques de pánico son esperados o inesperados debe hacerla el clínico, que realiza este juicio basándose en la combinación de un interrogatorio cuidadoso en cuanto a la	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					secuencia de los eventos anteriores o previos al ataque y la propia opinión del individuo sobre si el ataque ha aparecido con una razón aparente o sin ella.	
		Agorafobia	300.22	F40.00	La característica esencial de la agorafobia es un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real o anticipatoria a una amplia gama de situaciones (Criterio A). El diagnóstico	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					requiere ser corroborado por los síntomas que se producen en al menos dos de las cinco situaciones siguientes: 1) el uso de medios de transporte público, tales como automóviles, autobuses, trenes, barcos o aviones; 2) encontrarse en espacios abiertos, tales como estacionamientos, plazas, puentes, 3) estar en espacios cerrados, tales como tiendas,	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					teatros, cines, 4) estar de pie haciendo cola o encontrarse en una multitud, o 5) estar fuera de casa solo. Los ejemplos para cada situación no son exclusivos, se pueden temer otras situaciones. Al experimentar el miedo y la ansiedad desencadenados por tales situaciones, los individuos suelen experimentar pensamientos de que algo terrible podría suceder (Criterio B). Los	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					individuos con frecuencia creen que podría ser difícil escapar de este tipo de situaciones (p. ej., "no se puede salir de aquí") o que sería difícil disponer de ayuda en el momento en que se presentaran síntomas similares a la angustia u otros síntomas incapacitantes o embarazosos.	
		Trastorno de ansiedad generalizada	300.02	F41.1	La característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es una ansiedad y una	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					preocupación excesivas (anticipación aprensiva) acerca de una serie de acontecimientos o actividades. La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado. Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación y el mantenimiento de los pensamientos	- Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					relacionados con la misma interfiere con la atención a las tareas inmediatas. Los adultos con trastorno de ansiedad generalizada a menudo se preocupan todo; los días acerca de circunstancias rutinarias de la vida, tales como posibles responsabilidades en ,el trabajo, la salud y las finanzas, la salud de los miembros de la familia, la desgracia de sus	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					hijos o asuntos de menor importancia (p. ej., las tareas del hogar o llegar tarde a las citas). Durante el curso del trastorno, el centro de las preocupaciones puede trasladarse de un objeto o una situación a otra.	
		Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos			La característica esencial del trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					(Criterio A) que se consideran debidos a efectos de una sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento o una toxina). Los síntomas de pánico o de ansiedad se deben haber desarrollado durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia, o después de la exposición a un medicamento, y las sustancias o medicamentos deben ser	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					capaces de producir los síntomas (Criterio B2).	
		Trastorno de ansiedad debido a otra afección medica	293.84	F06.4	La característica esencial del trastorno de ansiedad debido a otra afección médica es una ansiedad clínicamente significativa cuya mejor explicación es el efecto fisiológico de una enfermedad orgánica. Los síntomas pueden ser manifestaciones de ansiedad o ataques de pánico prominentes	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					(Criterio A). El juicio de que los síntomas se explicarían mejor por la afección física relacionada se ha de basar en las pruebas aportadas por la historia, la exploración física o los hallazgos de laboratorio (Criterio B). Además, se debe descartar que los síntomas no se expliquen mejor por otro trastorno mental, en particular por el trastorno de adaptación, donde el factor	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					de estrés originario de la ansiedad sería afección médica (Criterio C).	
		Otro trastorno de ansiedad especificado	300.09	F41.8	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría de otro trastorno de ansiedad especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico.	
		Trastorno de ansiedad no especificado	300.00	F41.9	Esta categoría se aplica a presentaciones	- Dragoneante - Inspector - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría del trastorno de ansiedad no	Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastornó dé ansiedad específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).	
Trastorno obsesivo compulsivo y trastornos	El trabajo al interior del INPEC exige que las condiciones de espacio, funciones, tareas, grupo	Trastorno obsesivo-compulsivo	300.3	F42	Los síntomas característicos del TOC son la presencia de	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
relacionados	de trabajo entre otras, sean variables o de modifiquen continuamente. Así mismo las órdenes recibidas de los superiores jerárquicos y el comportamiento general de los internos se ve afectado por diversas situaciones internas o externas a los diferentes establecimientos carcelarios. Las personas que presentan este tipo de trastornos requieren de un espacio vital en el que las condiciones se mantengan fijas o con regulaciones determinadas en forma estricta, y en las que se desarrolle la idea de control del entorno y de				obsesiones y compulsiones (Criterio A). Las obsesiones son pensamientos (p. ej., de contaminación), imágenes (p. ej., de escenas violentas o terroríficas) o impulsos (p. ej., de apuñalar a alguien) de naturaleza repetitiva y persistente. Es importante destacar que las obsesiones no son placenteras ni se experimentan como voluntarias: son intrusivas y no	- Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	las condiciones y actividades, al no presentarse estas la persona puede llegar a presentar conductas repetitivas que traten de ajustar o reinstaurar la rutina real o imaginaria que se ha establecido y la aparición consecuente de pensamientos obsesivos y comportamientos compulsivos, malestar sicológico, alteraciones en relaciones interpersonales, alteraciones en el trabajo y en entorno familiar e incluso la presencia de posibles síntomas de otras enfermedades siquiátricas.				deseadas, y causan malestar o ansiedad en la mayoría de los individuos. El individuo intenta ignorar o suprimir estas obsesiones (p. ej., evitando los factores desencadenantes o mediante la supresión del pensamiento) o neutralizarlas con otro pensamiento o acción (p. ej., la realización de una compulsión). Las compulsiones (o rituales) son conductas (p. ej., el lavado, la	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					comprobación) o actos mentales (p. ej., contar, repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo que el individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con unas normas que se deben aplicar de manera rígida. La mayoría de los individuos con TOC tiene tanto obsesiones como compulsiones. Las compulsiones se realizan	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					típicamente en respuesta a una obsesión (p. ej., los pensamientos de contaminación que conducen a los rituales dé lavado o, cuando algo es incorrecto, se produce una repetición de rituales hasta se siente "correcto"). El objetivo es reducir la angustia provocada por las obsesiones o prevenir un acontecimiento temido (p. ej., enfermar). Sin embargo, estas	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					compulsiones, o bien no están conectadas de forma realista con el evento temido (p. ej., disponer las cosas de forma simétrica para evitar el daño a un ser querido) o son claramente excesivas (p. ej., ducharse durante horas todos los días). Las compulsiones no se hacen por placer, aunque algunos individuos experimentan un alivio de la ansiedad o la angustia.	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
		Trastorno dismorfico corporal	300.7	F45.22	Los individuos con trastorno dismorfico corporal (históricamente conocido como dismorfofobia) están preocupados por uno o más defectos percibidos en su apariencia física, por lo que se ven feos, poco atractivos, anormales o deformes (Criterio A). La percepción de los defectos no es observable o sólo es apreciada levemente por los demás	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					individuos. El espectro de preocupaciones va de "poco atractivo" o "no normal" a "horrible" o "como un monstruo". Las preocupaciones pueden centrarse en una o varias zonas del cuerpo, más comúnmente en la piel (p. ej., la percepción de acné, cicatrices, líneas, arrugas, palidez), el pelo (p. ej., "adelgazamiento" del pelo o "excesivo" vello facial o en el cuerpo) o la	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					nariz (p. ej., el tamaño o la forma). Sin embargo, cualquier área del cuerpo puede ser el foco de preocupación (p. ej., los ojos, los dientes, el peso, el estómago, los pechos, las piernas, el tamaño o la forma de la cara, los labios, la barbilla, las cejas, los genitales).	
		Trastorno de acumulación	300.3	F42	La característica esencial del trastorno de acumulación son las dificultades persistentes para	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					deshacerse o separarse de las posesiones, independientemente de su valor real (Criterio A). El termino persistente índica una dificultad de larga duración en vez de las circunstancias de vida más transitorias que pueden conducir al desorden excesivo, como la herencia de bienes. La dificultad, para deshacer las posesiones señaladas en el Criterio A se refiere a	- Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					cualquier forma de descarte, incluyendo vender, regalar o reciclar. Las principales razones alegadas para estas dificultades se perciben en utilidad, o el valor estético de los elementos, o en un fuerte apego sentimental a las posesiones. Algunas personas se sienten responsables del destino de sus bienes y, a menudo, hacen todo lo posible para evitar ser	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					derrochadores. El temor a perder información importante también es frecuente. Los objetos que se acumulan más comúnmente son periódicos, revistas, ropa vieja, bolsas, libros, material electrónico y papeles, pero prácticamente cualquier objeto se puede guardar.	
		Tricotilomania (trastorno de arrancarse el cabello)	312.39	F63.3	La característica esencial de la tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo) es el acto	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					recurrente de arrancarse el propio pelo (Criterio A). El acto de arrancar el pelo puede afectar a cualquier región del cuerpo en la que crezca pelo; las localizaciones más frecuentes son el cuero cabelludo, las cejas y los párpados, mientras que los sitios menos comunes son el vello axilar, el facial, el púbico y el de las regiones perirrectales. Es posible que los	- Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					sitios donde se producen los tirones de pelo varíen con el tiempo. El acto de arrancarse el pelo puede aparecer en forma de episodios breves repartidos durante todo el día o en períodos menos frecuentes pero más sostenidos, de horas de duración, y tales tirones de pelo pueden durar meses o años.	
		Trastorno de excoriación (dañarse la piel)	698.4	L98.1	La característica esencial del trastorno de excoriación (rascarse la piel)	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					es el rascado recurrente de la propia piel (Criterio A). Los sitios más frecuentemente escogidos son la cara, los brazos y las manos, pero muchas personas eligen múltiples lugares del cuerpo. Las personas pueden rascarse la piel sana, las irregularidades menores de la piel y las lesiones, como granos o callos, o las costras de anteriores rascados. La mayoría de los individuos lo	Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					realizan con sus uñas, aunque muchos utilizan pinzas, alfileres u otros objetos. Además del rascado de la piel puede haber frotamiento, presión, punción y mordedura de la piel. Los individuos con trastorno de excoriación a menudo pasan una cantidad significativa de su tiempo realizando comportamientos de rascado, a veces varias horas al día, y esta excoriación de la piel puede	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					durar meses o años.	
		Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado inducidos por sustancias/medicamentos			Las características esenciales del trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos con él relacionados inducidos por sustancias/medicamentos son síntomas prominentes del trastorno obsesivo compulsivo y sus entornos relacionados (Criterio A) que se consideran que son atribuibles a los efectos de una sustancia (p. ej.,	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					drogas de abuso, medicación). Los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo y sus trastornos relacionados deben haberse desarrollado durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de alguna sustancia o después de la exposición a un medicamento o un tóxico, y dicha sustancia/medicamento debe ser capaz de producir los síntomas	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					(Criterio B). El trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos relacionados inducidos por una medicación prescrita para un trastorno mental o una afección médica general debe tener su inicio mientras el individuo está recibiendo tal medicación.	
		Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado debidos a otra afección medica	294.8	F06.8	La característica clínica esencial del trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos relacionados debidos a otra afección médica	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					es la presencia de síntomas obsesivo-compulsivos significativos y Afines, cuya mejor explicación es que son consecuencia fisiopatológica directa de otra afección Médica. Los síntomas pueden consistir en obsesiones prominentes, compulsiones, preocupaciones por la apariencia, acumulación, arrancarse el pelo, pellizcarse la piel o cualquier otra conducta	Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					repetitiva y centrada en el cuerpo (Criterio A). El juicio de si los síntomas se explicarían mejor por la afección médica asociada debería basarse en los indicios de la historia, el examen físico y los resultados de las analíticas (Criterio B). Además, se debería descartar que los síntomas no se puedan explicar mejor por otro trastorno mental (Criterio C).	
		Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado	300.3	F42	Esta categoría se aplica a presentaciones	- Dragoneante - Inspector - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
		especificados			en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de categoría diagnóstica del trastorno obsesivo-	Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					compulsivo y trastornos relacionados. La Categoría de otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados especificados se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno obsesivo compulsivo y relacionados específico.	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
		Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificados	300.3	F42	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					diagnóstica del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. La categoría del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados no especificados se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno obsesivo-compulsivo relacionados específico, e	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).	
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	Las condiciones generales de los establecimientos carcelarios, el contacto con delincuentes, la continua amenaza de daño, alteración o eventos violentos por parte de los internos, permiten la presencia de altos niveles de estrés. El estrés se entiende como síndrome general de adaptación, que incluye tres fases: de alarma, de resistencia o	Trastorno de estrés postraumático	309.81	F43.10	La característica esencial del trastorno de estrés postraumático (TEPT), es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos. Las reacciones emocionales al evento	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	adaptación del organismo y de agotamiento, pudiendo, si la amenaza es suficientemente severa y prolongada, producir la muerte. La respuesta de estrés se da a tres niveles: fisiológico, cognitivo y motor, actúa en el organismo desencadenando un gran número de alteraciones y enfermedades a distintos niveles. Al emplear el término estrés es posible, también, aludir a estímulos que provocan un cierto «desequilibrio»; en este sentido, el estrés se identificaría como agente externo nocivo. Por encima de los límites individuales de tolerancia al estrés (agente externo), éste				traumático ya no forman parte del Criterio A. En algunos individuos se basa en la re experimentación del miedo y pueden predominar los síntomas emocionales y de comportamiento. En otros sería más angustiosos la anhedonia o los estados de ánimo disforicos y las cogniciones negativas. En otros individuos sobresalen la excitación y la externalización de los síntomas	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	provoca daños o alteraciones fisiológicos y/o psicológicos				reactivos, mientras que en otros predominan los síntomas disociativos.	
		Trastorno de estrés agudo	308.3	F43.0	La característica esencial del trastorno de estrés agudo es el desarrollo de síntomas característicos con una duración de 3 días a 1 mes tras la exposición a uno o más eventos traumáticos. Los eventos traumáticos que se experimentan directamente son, aunque no se limitan éstos, la exposición a la	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					guerra como combatiente o civil, la amenaza o el asalto violento personal (p. ej., la violencia sexual, la agresión física, el combate activo, el atraco, la violencia física y/o sexual en la infancia, ser secuestrado, ser tomado como rehén, el ataque terrorista, la tortura), los desastres humanos o naturales (p. ej., terremotos, los huracanes, los accidentes de avión) y los	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					accidentes graves (p. ej., un accidente grave de vehículo a motor, un accidente de trabajo).	
		Trastornos de adaptación			La presencia de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un factor de estrés identificable es la característica esencial de los trastornos de adaptación (Criterio A). El factor de estrés puede ser un solo evento (p. ej., el fin de una relación sentimental) o	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					puede haber múltiples factores de estrés (p. ej., serias dificultades en los negocios y los problemas maritales). Los factores estresantes pueden ser recurrentes (p. ej., asociados a las crisis temporales de un negocio, unas relaciones sexuales insatisfactorias) o continuos (p. ej., una enfermedad dolorosa persistente con aumento de la	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					discapacidad, vivir en un vecindario con alta criminalidad). Los factores de estrés pueden afectar a un solo individuo, a una familia entera, o a un grupo más grande o comunidad (p. ej., un desastre natural). Algunos factores de estrés pueden acompañar el desarrollo de determinados eventos (p. ej., ir a la escuela, dejar la casa paterna, volver a casa de los progenitores,	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					casarse, convertirse en padre, no alcanzar los objetivos del trabajo, la jubilación).	
		Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado	309.89	F43.8	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. La categoría de otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno relacionado con traumas y factores de estrés específico.	
		Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado	309.9	F43.9	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos trastorno relacionado con traumas y factores de estrés que causan malestar clínicamente significativo o	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos relacionado con traumas y factores de estrés. La categoría del trastorno relacionado con más y factores de estrés no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					opta por especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno relacionado con traumas, factores de estrés específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).	
Trastornos disociativos	Las exigencias de los cargos exigen que el desarrollo de las tareas y funciones, se desarrollen manteniendo pautas de	Trastorno de identidad disociativo	300.14	F44.81	La característica definitoria de un trastorno de identidad disociativo es la	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	comportamientos que sirvan como referente para compañeros, superiores, jerárquicos y personal a cargo, así como dentro de la población de internos de los diferentes establecimientos, para lo cual se busca que las personas mantengan pautas de comportamiento y de personalidad coherentes y estables. Este tipo de trastornos se caracterizan por la constante variación en las condiciones de la personalidad del sujeto, incluso presentando alteraciones de tipo delirante o de múltiple personalidad. Que afectan el desempeño y las condiciones de seguridad				presencia de dos o más estados de personalidad distintos o una experiencia de posesión (Criterio A). Sin embargo, la manifestación o no de estos estados de personalidad varía en función de la motivación psicológica, el nivel actual de estrés, la cultura, los conflictos internos y dinámicos y la tolerancia emocional. Puede haber períodos continuos de interrupción de la	Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	y normalidad.				identidad en el contexto de presiones psicosociales graves y/o prolongadas. En muchos casos de trastorno de identidad disociativo en forma de posesión y en una pequeña proporción de casos sin manifestación de posesión, son muy evidentes las manifestaciones de las identidades alternativas. Durante largos períodos de tiempo, la	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					mayoría de los individuos con trastorno de identidad disociativo sin manifestaciones de posesión no muestran abiertamente la discontinuidad de su identidad, y sólo una pequeña minoría presenta una alternancia clínicamente observable entre las identidades.	
		Amnesia disociativa	300.12	F44.0	La característica definitoria de la amnesia disociativa es una incapacidad para recordar información importante	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					autobiográfica que: 1) debe almacenarse con éxito en la memoria, y 2) normalmente sería recordada fácilmente (Criterio A). La amnesia disociativa se diferencia de las amnesias permanentes debido al daño neurobiológico o a la toxicidad que impiden el almacenamiento de memoria o la recuperación, ya que siempre es potencialmente reversible porque la memoria ha sido	- Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					almacenada con éxito.	
		Trastorno de despersonalización/desrealizacion	300.6	F48.1	Las características esenciales del trastorno de despersonalización/desrealización son episodios persistentes o recurrentes de despersonalización, desrealizacion o ambas. Los episodios de despersonalización se caracterizan por una sensación de irrealidad o extrañeza, o un distanciamiento de uno mismo en general, o de algunos	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					aspectos del yo (Criterio AI). El individuo puede sentirse independiente de todo su ser (p. ej., "no soy nadie", "no tengo nada de mí"). Él o ella también pueden sentirse subjetivamente separado de aspectos del yo, incluyendo los sentimientos.	
		Otro trastorno disociativo especificado	300.15	F44.89	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de los trastorno disociativo que causan malestar	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos disociativos. La categoría de trastorno disociativo especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno disociativo específico. Esto se hace registrando "otro trastorno disociativo especificado", seguido motivo específico (p, ej., "trance disociativo").	
		Trastorno disociativo no especificado	300.15	F44.9	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno disociativo que	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos disociativos. La categoría del trastorno disociativo no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el	Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					motivo del incumplimiento de los criterios para un trastorno disociativo específico, e incluye presentaciones para las que no existe información suficiente para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).	
Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados	Este tipo de trastorno afecta el normal desempeño de las actividades cotidianas, generalmente están asociadas con otro tipo de trastorno y alteran las condiciones de trabajo, relacionadas con	Trastorno de síntomas somáticos	300.82	F45.1	Los individuos con trastorno de síntomas somáticos suelen presentar múltiples síntomas somáticos que causan malestar	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	ausentismo, baja de la moral en los empleados públicos y de variaciones en el desempeño individual o colectivo. Así como en el desgaste económico de la entidad ya sea por las prolongadas ausencias e incapacidades y por las horas hombre perdidas en las labores de custodia y vigilancia. Igualmente va en detrimento de la disciplina, la moral del grupo de trabajo y en la discriminación y aislamiento de los servidores públicos afectados por este tipo de trastornos.				o pueden originar problemas significativos en la vida diaria (Criterio A), aunque algunas veces sólo aparece un síntoma grave, con mayor frecuencia el dolor. Los síntomas pueden ser específicos (p. ej., el dolor localizado) o relativamente inespecíficos (p. ej., la fatiga). Los síntomas a veces denotan sensaciones corporales normales o un malestar que	Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					generalmente no significa una enfermedad grave. Los síntomas somáticos sin explicación médica evidente no son suficientes para hacer el diagnóstico. El sufrimiento del individuo es auténtico, se explique o no médicamente.	
		Trastorno de ansiedad por enfermedad	300.7	F45.21	La mayoría de las personas con hipocondría ahora son clasificadas como un trastorno de síntomas Somáticos, sin	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					embargo, en una minoría de los casos será más apropiado utilizar en su lugar el diagnóstico de trastorno de ansiedad por enfermedad. El trastorno de ansiedad por enfermedad implica una preocupación por tener o adquirir una enfermedad médica grave no diagnosticada (Criterio A). No aparecen síntomas somáticos o, si lo hacen, sólo son de intensidad leve (Criterio B).	Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					Una evaluación completa no logra identificar una afección médica seria que justifique las preocupaciones de la persona.	
		Trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales)	300.11		Muchos clínicos utilizan los nombres alternativos de "funcional" (en referencia al funcionamiento anormal del sistema nervioso central) o "psicógeno" (refiriéndose a una etiología supuesta) para describir los síntomas del trastorno de conversión	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					(trastorno de síntomas neurológicos funcionales). En el trastorno de conversión puede haber uno o más síntomas de diversos tipos. Los Síntomas motores son debilidad o parálisis, movimientos anormales, como el temblor o las distonías, alteraciones de la marcha y la postura anormal de los miembros. Los síntomas sensoriales son la alteración, la reducción o la	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					ausencia de sensibilidad de la piel, la vista o el oído. Los episodios de sacudidas anormales generalizadas que afectan a una extremidad, con una alteración aparente o tina pérdida de la conciencia, se pueden parecer a las crisis epilépticas (también llamadas crisis psicógenas o no epilépticas). Puede haber episodios de falta de respuesta que se	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					asemejan al síncope o al coma. Otros síntomas son la reducción o la ausencia del volumen de la voz (disfonía/afonía), la articulación alterada (disartria), la sensación de un nudo en la garganta (globo) y la diplopía.	
		Factores psicológicos que afectan a otras afecciones medicas	316	F54	La característica esencial de los factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas es la presencia de uno o más factores psicológicos o de	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					comportamiento clínicamente significativos que afectan adversamente a una afección médica, aumentando el riesgo de sufrimiento, muerte o discapacidad (Criterio B). Estos factores pueden afectar negativamente al estado de salud porque influyen en su curso o en su tratamiento, constituyendo un factor de riesgo adicional establecido para la salud, o porque influyen	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					en la fisiopatología subyacente, precipitando o exacerbando los síntomas o requiriendo atención médica.	
		Trastorno facticio	300.19	F68.10	La característica esencial del trastorno facticio es la simulación de signos y síntomas médicos o psicológicos, en uno mismo o en otros, asociada a un engaño identificado. Los individuos con trastorno facticio también pueden buscar tratamiento para sí mismos o para	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					otros después de provocar la lesión o la enfermedad. El diagnóstico requiere la demostración de que el individuo está cometiendo acciones subrepticias para tergiversar, simular o causar signos o síntomas de enfermedad o de lesión en ausencia de recompensas externas obvias. Los métodos para falsificar la enfermedad pueden ser la exageración, la fabricación, la	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					simulación y la inducción. Aunque puede existir una afección médica preexistente, aparece un comportamiento engañoso o la inducción de lesiones asociadas con la simulación con la finalidad de que los demás les consideren (a ellos mismos o a otros) más enfermos o con mayor discapacidad, y esto puede dar lugar a una intervención clínica excesiva.	
		Otro trastorno de	300.89	F45.8	Esta categoría	- Dragoneante

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
		síntomas somáticos y trastorno relacionado especificados			se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastorno de la categoría diagnóstica de	- Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					los síntomas somáticos y trastornos relacionados.	
		Trastorno de síntomas somáticos y trastorno relacionado no especificados	300.82	F45.9	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los síntomas somáticos y trastornos relacionados. La categoría del trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados no especificados no se utilizará a menos que se den situaciones claramente inusuales en las que no exista información suficiente para hacer un diagnóstico más	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					específico.	
Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos	Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial. Generalmente van asociados a otro tipo de trastornos (esquizofrenia, estrés o ansiedad, vistos anteriormente).	Pica	307.52		La principal característica de la pica es la ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentaria durante un período mínimo de 1 mes (Criterio A) que es suficientemente grave como para justificar atención clínica. Las sustancias que típicamente se suelen ingerir tienden a variar con la edad y con la disponibilidad y podrían ser	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					papel, jabón, ropa, pelo, cuerdas, lana, tierra, tiza, polvos de talco, pintura, chicles, metales, guijarros, carbón vegetal o carbón mineral, cenizas, barro, almidón o hielo. El término no alimentarias se incluye porque el diagnóstico de la pica no se refiere a la ingestión de productos de la dieta con un mínimo contenido nutritivo.	
		Trastorno de rumiacion	307.53	F98.21	La principal característica del trastorno de	- Dragoneante - Inspector - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					rumiación es la regurgitación repetida de alimentos, después de alimentarse o comer, durante un período mínimo de un mes (Criterio A). La comida tragada previamente, que puede estar parcialmente digerida, sé devuelve a la boca aparentemente sin náuseas, arcadas involuntarias ni desagrado. La comida se puede volver a masticar para después	Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					escupirse de la boca o tragarse. La regurgitación en el trastorno de rumiación debería ser frecuente producirse por lo menos bastantes veces por semana, típicamente a diario. El trastorno no se explica mejor por una afección gastrointestinal u otra afección médica asociada (p. ej., reflujo gastroesofágico, estenosis pilórica) (Criterio B) y no se produce exclusivamente	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					durante el curso de una anorexia nerviosa, una bulimia nerviosa, un trastorno de atracones o un trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos (Criterio C).	
		Anorexia nerviosa	307.1		La anorexia nerviosa tiene tres características básicas: la restricción de la ingesta energética persistente, el miedo intenso a ganar peso o a engordar (o un comportamiento persistente que	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					interfiere con el aumento de peso) y la alteración de la forma de percibir el peso y la constitución propios. El individuo mantiene un peso corporal que está por debajo del nivel mínimo normal para su edad, sexo, fase de desarrollo y salud física (Criterio A).	
		Bulimia nerviosa	307.51	F50.2	Hay tres características principales de la bulimia nerviosa: los episodios recurrentes de atracones	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					(Criterio A), los comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar el aumento de peso (Criterio B), y la autoevaluación que se ve influida indebidamente por el peso y la constitución corporal (Criterio D). Para realizar el diagnóstico, los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados deben producirse, de promedio, al menos una vez a	- Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					la semana durante 3 meses (Criterio C).	
		Trastorno por atracon	307.51	F50.8	La característica principal del trastorno de atracones son los episodios recurrentes de atracones que deben producirse, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses (Criterio D). Un "episodio de atracón" se define como la ingesta en un período determinado de una cantidad de alimentos es claramente	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					superior a la que la mayoría de las personas ingeriría en un período similar y en circunstancias parecidas (Criterio A1). El contexto en el que se produce la ingestión puede afectar a la valoración del clínico de si es o no excesiva. Por ejemplo, una cantidad de comida que sería considerada excesiva en una comida habitual podría considerarse normal durante una celebración	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					o una festividad.	
		Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado	307.59	F50.8	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					categoría diagnóstica de los trastornos de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos. La categoría de otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios para un trastorno de la	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos específico.	
		Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado	307.50	F50.9	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos. La categoría del trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					de un trastorno de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).	
Trastornos de la excreción	La presencia de este tipo de trastorno afecta el normal desarrollo de las actividades laborales, convirtiéndose en casos extremos en incapacitantes a la hora de cumplir con prolongados periodos de trabajo o en situaciones	Enuresis	307.6	F98.0	El principal rasgo de la enuresis es la emisión repetida de orina durante el día o la noche, en la cama o en la ropa (Criterio A). Suele ser involuntaria,	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	de manejo de crisis o de alta exigencia emocional y de tolerancia a la presión externa.				aunque en ocasiones puede ser intencionada. Para establecer un diagnóstico de enuresis, la emisión de orina debe producirse al menos 2 veces por semana durante al menos 3 meses consecutivos, o debe causar un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (Criterio B). La	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					persona debe haber alcanzado una edad en la que esté previsto que es capaz de contener la orina (una edad cronológica de al menos 5 años o, en los niños con retraso del desarrollo, una edad mental de al menos 5 años) (Criterio C). La incontinencia urinaria no es atribuible a los efectos lógicos de una sustancia (p. ej., un diurético, un antipsicótico) u otra afección médica (Criterio D).	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
		Otro trastorno de la excreción especificado			Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la excreción que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					excreción. La categoría de otro trastorno de la excreción especificado se utiliza en ocasiones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de la excreción específico. Esto se hace registrando "otro trastorno de la excreción especificado".	
		Trastorno de la excreción no			Esta categoría se aplica a	- Dragoneante - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
		especificado			presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la excreción que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de la excreción. La categoría del	- Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					trastorno de la excreción no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno de la excreción especifico e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).	
Trastornos del sueño - vigilia	Las condiciones generales del trabajo	Trastorno de insomnio	307.42	F51.01	El rasgo esencial del trastorno de	- Dragoneante - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	desarrollado al interior del INPEC exigen que las capacidades de atención y vigilancia se mantengan constantes en el tiempo y por prolongados espacios periodos. La presencia de este tipo de trastorno, asociados o no a otros trastornos, resulta incapacitante e incluso lesivo para la seguridad del establecimiento o de los operativos que se estén realizando.				insomnio es la insatisfacción con la cantidad o calidad del sueño con quejas sobre la dificultad para conciliar o mantener el sueño. Las molestias del sueño se acompañan de un malestar clínicamente significativo o de un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. La alteración del sueño puede ocurrir durante el curso de otro trastorno mental	- Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					o afección médica, o puede ocurrir de forma independiente.	
		Trastorno por hipersomnia	307.44	F51.11	La hipersomnia es un término diagnóstico amplio e incluye síntomas de excesiva cantidad de sueño (p. ej., sueño nocturno prolongado o sueño diurno involuntario), alteración de la calidad de la vigilia (es decir, propensión al sueño durante la vigilia que se manifiesta por dificultad para despertar o incapacidad para	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					mantenerse despierto cuando se requiere) e inercia del sueño (es decir, un período de alteración del rendimiento y de vigilancia reducida tras el despertar de un episodio de sueño habitual o de una siesta) (Criterio A). Los sujetos con este trastorno se duermen rápidamente y tienen una buena eficiencia del sueño (> 90 %). Pueden tener dificultad para despertarse por la mañana y	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					a veces parecen confundidos, combativos o atáxicos. Esta alteración prolongada de la alerta en la transición sueño-vigilia a veces se denomina inercia del sueño (es decir, borrachera de sueño).	
		Narcolepsia	347.00 347.01 347.10	G47.419 G47.411 G47.419 G47.429	Los rasgos esenciales de la somnolencia en la narcolepsia son las siestas diurnas recurrentes o los lapsus de sueño. La somnolencia aparece característicamente a diario, pero debe ocurrir	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					como mínimo tres veces por semana durante al menos 3 meses (Criterio A). La narcolepsia produce por lo general cataplejía, que se presenta frecuentemente como episodios breves (segundos o minutos) de pérdida súbita y bilateral del tono muscular que se desencadenan por las emociones, típicamente por la risa y las bromas. Los músculos que se	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					afectan pueden ser los del cuello, la mandíbula, los brazos, las piernas o todo el cuerpo, dando como resultado la oscilación de la cabeza, la caída de la mandíbula incluso caídas totales. Durante la cataplejía, los sujetos están despiertos y son conscientes.	
		Trastornos del sueño relacionados con la respiración	327.23 327.21 786.04 780.57	G47.33 G47.31 R06.3 G47.37	La categoría de trastornos del sueño relacionados con la respiración comprende tres trastornos relativamente	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					diferentes: apnea e hipopnea obstructiva del sueño, apnea central del sueño e hipoventilación relacionada con el sueño.	- Comandante Superior
		Parasomnias	307.47 327.42 333.94 780.52 780.54 780.59	F51.5 G47.52 G25.81 G47.29 G47.00 G47.19 G47.10 G47.8 G47.9	Las parasomnias son trastornos que se caracterizan por acontecimientos conductuales, experienciales o fisiológicos anormales que se asocian con el sueño, con fases específicas del sueño o con la transición sueño-vigilia. Las parasomnias más frecuentes	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					los trastornos del despertar del sueño no REM y el trastorno del comportamiento del sueño REM representan mezclas de vigilia y sueño no REM y de Vigilia y sueño REM, respectivamente. Estos trastornos sirven como un recordatorio de que el sueño y la vigilia no son mutuamente excluyentes y de que el sueño no es necesariamente un fenómeno global de todo el cerebro.	
		Trastorno de pesadillas	307.47	F51.5	Las pesadillas	- Dragoneante

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					son típicamente prolongadas, elaboradas, con secuencias de imaginería onírica en forma de historias que parecen reales y provocan ansiedad, miedo u otras emociones disfóricas. El contenido de la pesadilla se enfoca típicamente hacia el intento de evitar o afrontar algún peligro inminente, pero puede implicar temas que evoquen otras emociones	- Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					negativas. Las pesadillas que suceden tras las experiencias traumáticas pueden replicar la situación amenazante ("pesadillas de réplica")/ pero la mayoría no lo hace. Al despertarse, las pesadillas se recuerdan bien y se pueden describir con detalle.	
		Trastorno del comportamiento del sueño REM	327.42	G47.52	El rasgo principal del trastorno del comportamiento del sueño REM son los episodios repetidos de despertar, a menudo	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					asociados con vocalizaciones y/o comportamientos motores complejos, que producen en el sueño REM (Criterio A): Estos comportamientos reflejan a menudo respuestas motora al contenido de acción o violento de los sueños, como ser atacados o tratar de escapar de una situación amenazante, que pueden denominarse comportamientos	- Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					de representación del sueño. Las vocalizaciones son a menudo ruidosas, llenas de emoción y soeces. Éstos comportamientos pueden ser muy molestos para el sujeto y para el compañero de cama, y pueden producir lesiones significativas (p. ej., caídas, saltos o bajadas rápidas de la cama; carreras, puñetazos, empujones, golpes o patadas). Al despertarse, el sujeto está	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					totalmente despierto, alerta y orientado (Criterio C), y a menudo es capaz de recordar el sueño, que se correlaciona estrechamente con el comportamiento observado. Los ojos están típicamente cerrados durante estos episodios. El diagnóstico de trastorno del comportamiento del sueño REM requiere un malestar clínicamente significativo o discapacidad	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					(Criterio E); esta determinación dependerá de varios factores, entre los que están la frecuencia de los episodios, el potencial para las conductas violentas o lesivas, la vergüenza y el malestar de los otros miembros de la casa.	
		Trastorno del sueño inducido por sustancia/medicamento			La característica principal del trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos es una alteración importante del sueño que es lo	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					suficientemente grave como para requerir una atención clínica independiente (Criterio A) y que se considera que se asocia primariamente con los efectos farmacológicos de una sustancia (es decir, una droga de abuso, una medicación, la exposición a una toxina) (Criterio B). Dependiendo de la sustancia implicada, se refiere uno de los cuatro tipos de alteraciones del sueño. Los más frecuentes	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					son el tipo con insomnio y el tipo con somnolencia diurna, mientras que el tipo con parasomnia se ve con menos frecuencia. El tipo mixto se registra cuando aparecen síntomas de más de un tipo de alteraciones del sueño y no predomina ninguno. La alteración no puede explicarse mejor por otro trastorno del sueño (Criterio C). El trastorno del sueño inducido por	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					sustancias/medicamentos se distingue del trastorno de insomnio o de un trastorno asociado con excesiva somnolencia, diurna al considerar el comienzo y el curso.	
		Otro trastorno de insomnio especificado	780.52	G47.09	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un Trastorno de insomnio que causan malestar clínicamente significativo o	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno de insomnio o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del sueño-vigilia. La categoría de otro trastorno de insomnio especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					específico por el que la presentación no cumple los criterios del trastorno de insomnio o de ningún trastorno del sueño-vigilia específico. Esto se hace registrando "otro trastorno de insomnio especificado" seguido del motivo específico.	
		Trastorno de insomnio no especificado	780.52	G47.09	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					de insomnio que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno de insomnio o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del Sueño-vigilia. La categoría del trastorno de insomnio no especificado se utiliza en situaciones en	- Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno del sueño-vigilia especificado, e incluye presentaciones en las que no hay suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.	
		Otro trastorno de hipersomnia especificado	780.54	G47.19	Ésta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de hipersomnia	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno de hipersomnia o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del sueño-vigilia. La categoría de otro trastorno de hipersomnia especificado se utiliza en situaciones en	Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios del trastorno de hipersomnia o de algún trastorno del sueño-vigilia específico.	
		Trastorno de hipersomnia no especificado	780.59	G47.6	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un Trastorno del sueño-vigilia que causan malestar clínicamente	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del sueño-vigilia y no reúnen las condiciones para un diagnóstico de otro trastorno de insomnio especificado o de otro trastorno de hipersomnia especificado. La categoría de otro trastorno del	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					sueño-vigilia especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno del sueño-vigilia específico.	
		Trastorno del sueño-vigilia no especificado	780.59	G47.9	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno del sueño-vigilia que causan malestar	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del sueño-vigilia y no reúne las condiciones para un diagnóstico de trastorno de insomnio no especificado o de trastorno de hipersomnia no especificado. La categoría del	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					trastorno del sueño-vigilia no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno del sueño-vigilia especificado, e incluye presentaciones en las que no hay suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.	
Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la	Las condiciones del INPEC como ente ejecutor de las políticas jurídicas y de penalización	Trastorno negativista desafiante	313.81	F91.3	La característica principal del trastorno negativista	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
conducta	de conductas punibles, exige que el personal que desempeñe las mismas no se convierta en trasgresor de las leyes y normas sociales. Así mismo que los empleados reconozcan y respeten adecuadamente la línea de mando y la ejecución de órdenes por encima de los intereses y convicciones personales. Las personas que presentan este tipo de patologías se encuentran en posiciones que enfrentan, confrontan y rompen las normas sociales establecidas dentro de una comunidad laboral establecida, generando conductas antisociales y violentas que van en contravía de la misión y función del				desafiante es un patrón frecuente y persistente de enfado/irritabilidad y discusiones/actitudes desafiantes o vengativas (Criterio A). No es inusual que estas personas con trastorno negativista desafiante muestren las características conductuales del trastorno sin problemas de estado de ánimo negativo. Sin embargo, los individuos con este trastorno que muestran síntomas de	- Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	mismo INPEC.				enfado/irritabilidad suelen mostrar también las características conductuales.	
		Trastorno explosivo intermitente	312.34	F63.81	Los arrebatos agresivos impulsivos (o basados en la ira) del trastorno explosivo intermitente presentan un inicio rápido y típicamente un escaso o nulo período prodrómico. Los arrebatos suelen durar menos de 30 minutos y se producen frecuentemente como respuesta a una pequeña provocación por	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					parte de un amigo íntimo o una persona cercana. Los individuos con trastorno explosivo intermitente a menudo presentan episodios menos graves de agresión verbal o física que no provocan daños, destrucción, ni perjuicios (Criterio A1) entre los episodios disruptivos/agresivos más graves (Criterio A2).	
		Trastorno de la conducta			La principal característica del trastorno de	- Dragoneante - Inspector - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					conducta es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que no se respetan los derechos básicos de otros, ni las normas o reglas sociales propias de la edad (Criterio A). Estos comportamientos se clasifican en cuatro grupos principales: conducta agresiva que causa o amenaza con daño físico a otras personas o animales (Criterios A1-	Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					A7); conducta no agresiva que causa daño o destrucción de la propiedad (Criterios A8-A9); engaño o robo (Criterio A10-A12), y transgresión grave de las normas (Criterios A13-A15).	
		Trastorno de la personalidad antisocial	301.7	F60.2	Los criterios y el texto del trastorno de la personalidad antisocial se pueden encontrar en el capítulo "Trastornos de la personalidad". Puesto que está íntimamente relacionado con	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					el espectro de los trastornos de conducta "exteriorizadores " de este capítulo, y con los trastornos del capítulo siguiente, "Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos", este trastorno aparece doblemente codificado tanto aquí como en el capítulo "Trastornos de la personalidad".	
		Piromanía	312.33	F63.1	La característica principal de la piromanía es la presencia de	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					varios episodios de provocación deliberada e intencionada de incendios (Criterio A). Los individuos con este trastorno experimentan tensión o excitación afectiva antes de provocar el incendio (Criterio B). Hay fascinación, interés, curiosidad o atracción por el fuego y su contexto (p. ej., parafernalia, usos, consecuencias) (Criterio C).	- Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior
		Cleptomanía	312.32	F63.2	La característica	- Dragoneante

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					principal de la cleptomanía es la reiterada imposibilidad de resistir el impulso de robar objetos aunque éstos no sean necesarios ni para uso personal ni por su valor monetario (Criterio A): El individuo experimenta un aumento de la sensación subjetiva de tensión antes de cometer el robo (Criterio B) y siente placer, gratificación o alivio en el momento de	- Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					cometerlo (Criterio C). El, robo no se comete para expresar rabia ni venganza, ni se realiza en respuesta a un delirio o una alucinación (Criterio D), y tampoco se explica mejor por un trastorno de conducta, un episodio maníaco o un trastorno de la personalidad antisocial (Criterio E).	
		Otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta especificado	312.89	F91.8	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					síntomas característicos de un trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta, que causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, laboral o de otro tipo importantes para el individuo, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de trastorno disruptivo, del control de los	Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					impulsos y de la conducta. La categoría de otro trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta especificada se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno disruptivo específico, del control de los impulsos y de la conducta.	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
		Trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta no especificado	312.9	F91.9	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta, que causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, profesional o de otro tipo importantes para individuo, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					trastornos de la categoría diagnóstica de trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta. La categoría trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno disruptivo, del control de los	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					impulsos y de la conducta específico e incluye las presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico, más específico (p. ej., en servicios de urgencias).	
Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos	El consumo de sustancias que alteran la conciencia afectan el comportamiento general de los servidores públicos, y a su vez la disciplina, el orden y las dinámicas relacionales y laborales que se han establecido como pautas de trabajo al interior del INPEC, además de generar ausentismo e incapacidad laboral	Trastornos relacionados con el alcohol	303.00 291.81 291.9	F10.129 F10.129 F10.99	El trastorno por consumo de alcohol se define como una agrupación de síntomas comportamentales y físicos, entre los que están la abstinencia, la tolerancia y el deseo intenso de	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	afectando al instituto tanto económicamente como en eficacia en el cumplimiento de los objetivos propuestos.				consumo. La abstinencia de alcohol se caracteriza por síntomas que se desarrollan entre 4 y 12 horas después de la reducción del consumo, tras la ingesta de alcohol de forma prolongada e intensa. Como la abstinencia de alcohol puede ser muy desagradable, las personas pueden seguir consumiendo a pesar de las consecuencias adversas, sobre todo para evitar o aliviar los	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					síntomas de abstinencia.	
		Trastorno relacionado con el alcohol no especificado	291.9	F1099	Esta categoría se aplica a las presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con el alcohol que causan un malestar clínicamente significativo o un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno específico	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					relacionado con el alcohol o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos y trastornos adjetivos relacionados con sustancias.	
		Trastornos relacionados con el cannabis	292.89 292.0 292.9	F12.288F 12.99	El trastorno por consumo de cannabis y los otros trastornos relacionados con el cannabis son problemas que están asociados con las sustancias derivadas de la planta de cannabis y con los compuestos sintéticos	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					químicamente similares. Con el tiempo, esta materia vegetal ha acumulado muchos nombres (p. ej., maruja, hierba, maría, mandanga, marihuana, cáñamo, mota y ganja, costo, hachís, chocolate, grifa).	
		Trastornos relacionados con los alucinógenos	292.9 292.89	F16.983 F16.99	Las fenciclidinas (o sustancias similares a la fenciclidina) incluyen la fenciclidina (p. ej., la PCP, "polvo de ángel") y los compuestos menos potentes, pero que actúan	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					de manera parecida, como la ketamina, la ciclohexamina y la dizocilpina. Estas sustancias se desarrollaron primero como anestésicos disociativos en la década de los cincuenta y se convirtieron en drogas de uso recreativo en la década de sesenta. En dosis bajas producen sentimientos de separación de la mente y el cuerpo (por consiguiente, son "disociativas"), y	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					en dosis altas puede producir estupor y coma. Estas sustancias suelen fumarse o ingerirse por vía oral, pero también pueden inhalarse o inyectarse.	
		Trastornos relacionados con los inhalantes	305.90 304.60	F18.10 F18.20	Las características del trastorno por consumo de inhalantes implican el uso repetido de una sustancia inhalante a pesar de que el individuo sabe que la sustancia le está causando graves problemas (Criterio A9).	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					Estos problemas se reflejan en los criterios diagnósticos. Pueden tener lugar el ausentismo laboral o académico o la incapacidad para llevar a cabo las responsabilidades cotidianas en el trabajo o la escuela (Criterio A5), y el uso continuado de la sustancia inhalante a pesar de que conlleva discusiones con la familia o los amigos, peleas y otros problemas servales o interpersonales	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					(Criterio A6). Además, se puede limitar el contacto con la familia, el trabajo o las obligaciones escolares o las actividades recreativas (p. ej., los deportes, los juegos, las aficiones) (Criterio A7). También se ha observado consumo de inhalantes mientras se conduce o maneja maquinaria peligrosa (Criterio A8).	
		Trastorno relacionado con inhalantes	292.9	F18.99	Esta categoría se aplica a las	- Dragoneante - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
		no especificado			presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con los inhalantes que causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno específico relacionado con los inhalantes o de ninguno de los trastornos de	- Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					la categoría diagnóstica de los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.	
		Trastorno por consumo de opiáceos	305.50 304.00 292.89 292.9 292.0	F11.10 F11.20 F11.23 F11.99	El trastorno por consumo de opiáceos se caracteriza por signos y síntomas que reflejan la autoadministración prolongada y compulsiva de sustancias opiáceos que no se utilizan para ningún propósito médico legítimo o, si existe otra afección médica que requiere tratamiento con	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					opiáceos, por la utilización de opiáceos en dosis muy superiores a la cantidad necesaria para dicha afección médico. Las personas con trastorno por consumo de opiáceos tienden a desarrollar un tipo de patrón regular de uso compulsivo de la droga en el que las actividades diarias giran en tomo a la obtención y la administración de opiáceos.	
		Trastornos relacionados con los sedantes,	305.40 304.10	F13.10 F13.20	Las sustancias sedantes,	- Dragoneante - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
		hipnóticos o ansiolíticos	292.89 292.0 292.9	F13.129 F13.229 F13.929 F13.239 F13.232 F13.99	hipnóticas y ansiolíticas incluyen las benzodiazepinas, los fármacos tipo Benzodiazepina (p. ej., zolpidem, zaleplón), los carbamatos (p. ej., glutetimida, meprobamato), barbitúricos (p. ej., secobarbital) y los hipnóticos tipo barbitúrico (p. ej., glutetimida, metacualoná). Esta clase de sustancias incluye todos los medicamentos prescritos para dormir y casi todos los	- Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					medicamentos antiansiedad (ansiolíticos). No se incluyen dentro de esta clase los agentes ansiolíticos no benzodiazepínicos (p. ej., buspirona, gepirona), puesto que no se asocian significativamente con el abuso.	
		Trastornos relacionados con los estimulantes	292.89 292.9 305.70 305.60 304.40 304.20	F15.10 F14.10 F15.10 F14.20 F15.23 F14.23 F15.99 F14.99	Las anfetaminas y los estimulantes de tipo anfetamínico son sustancias con una estructura feniletiamina sustituida, tales como la	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					anfetamina, la dextroanfetamina y la metanfetamina. También se incluyen aquellas sustancias que son estructuralmente diferentes, pero que tienen efectos similares, como el metilfenidato. Estas sustancias generalmente se toman por vía oral o por vía intravenosa, aunque la metanfetamina también se toma por vía nasal. No son de origen natural, además de los	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					compuestos de tipo anfetamina sintéticos, los estimulantes derivados de plantas tales como el khát.	
		Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas)	304.90 305.90	F19.10 F19.20	£1 diagnóstico de trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas) y los trastornos relacionados comprende los trastornos por consumo de sustancias no relacionadas con el alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos (fenciclidina y otros), los	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, los estimulantes, las anfetaminas (incluyendo la cocaína) o el tabaco, pichas sustancias son los esteroides anabólicos, los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, el cortisol, los medicamentos antiparkinsonianos, los antihistamínicos, el óxido nitroso, los nitritos de amilo, butilo o isobutilo, la nuez	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					de betel, que se mastica en muchas culturas para producir euforia leve y sensación de flotar, el kava (de una planta de la pimienta del Pacífico Sur), que produce sedación, falta de coordinación, pérdida de peso, leve hepatitis y anomalías pulmonares, o las catinonas (incluidos los agentes de la planta khat y derivados químicos sintéticos) que producen efectos estimulantes.	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					Los trastornos relacionados con sustancias desconocidas están asociados con las sustancias no identificadas, tales como las intoxicaciones en las que el individuo no puede identificar la droga ingerida, o los trastornos por consumo de sustancias que implican nuevas drogas del mercado negro aún no identificadas, o drogas conocidas que se venden	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					ilegalmente bajo nombres falsos.	
		Intoxicación por otras sustancias (o sustancias desconocidas)	292.89	F19.129 F19.229 F19.929	La intoxicación por otras sustancias es un trastorno mental clínicamente significativo que se desarrolla durante o inmediatamente después del uso de una sustancia no descrita (es decir, el alcohol, la cafeína, el cannabis, la fenciclidina y otros alucinógenos, los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, los hipnóticos, los ansiolíticos, los estimulantes o el	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					tabaco), o una sustancia desconocida. Si se conoce la sustancia, se debería reflejar en el nombre del trastorno a través de la codificación.	
		Abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas)	292.0	F19.239	La abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas) es un trastorno mental clínicamente significativo que se desarrolla durante o dentro de un par de horas a días después de la reducción o la supresión de la	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					dosis de una sustancia (Criterios A y B). Aunque en los antecedentes de la persona estén claras la reducción reciente de la dosis o la retirada completa de la sustancia, va a ser muy complicado llevar a cabo otros procedimientos de diagnóstico si el medicamento es desconocido.	
		Trastorno relacionado con otras sustancias (o sustancias desconocidas) no especificado	292.9	F19.99	Puesto que la categoría de otras sustancias (o sustancias desconocidas)	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					es por esencia poco definida, la magnitud y el abanico de trastornos que pueden inducir son inciertos. De todos modos, pueden existir trastornos inducidos por otras sustancias (o sustancias desconocidas) y se describen en otros capítulos del DSM V, junto con los trastornos con los que comparten sintomatología.	Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior
		Trastornos no relacionados con sustancias (Juego Patológico)	312.31	F63.0	Apostar implica arriesgar algo de valor con la esperanza de	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					obtener algo de mayor valor. En muchas culturas, las personas participan en juegos o celebraciones y la mayoría lo hace sin experimentar problemas. Sin embargo, algunos individuos desarrollan un deterioro sustancial relacionado con su conducta de juego. La característica esencial del juego patológico es un comportamiento disfuncional	- Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					recurrente y persistente de juego que interrumpe las actividades personales, familiares y/u ocupacionales (Criterio A). El juego patológico se define como un grupo de cuatro o más síntomas de los enumerados en el Criterio A que aparecen en cualquier momento del mismo período de 12 meses.	
Trastornos neurocognitivos	Este tipo de trastorno se encuentra relacionados generalmente con otro tipo de trastorno. O de enfermedad médica, los	Delirium	291.0 292.0	F10.231 F11.23 F13.231 F19.231	La característica esencial del delirium es una alteración de la atención o de la	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	cuales, incapacitan al sujeto para operar con eficiencia en la realización de diferentes tareas y funciones asignadas.				conciencia acompañada de un cambio cognitivo con respecto a la situación basal que no se explica mejor por un trastorno neurocognitivo (TNC) preexistente o en curso. La alteración de la atención (Criterio A) se manifiesta por una disminución de la capacidad para dirigir, centrar, mantener o desviar la atención. Las preguntas deben ser repetidas	Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					porque la atención del individuo se distrae o el individuo puede perseverar, respondiendo a la pregunta anterior en lugar de hacer el cambio de atención apropiado. El individuo se distrae con facilidad por estímulos irrelevantes. La alteración de la conciencia se manifiesta por una disminución de la orientación relativa al entorno y en ocasiones	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					incluso a sí mismo.	
		Otro delirium especificados	780.09	R41.0	Esta categoría se aplica a las presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un delirium que provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del delirium ni de ninguno de los trastornos de la categoría	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					diagnóstica de los trastornos neurocognitivos. La categoría de otro delirium especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico desea comunicar el motivo específico por el que el cuadro clínico no cumple los criterios de ningún delirium ni ningún trastorno neurocognitivo específico.	
		Delirium no especificado	780.09	R41.0	Esta categoría se aplica a los cuadros clínicos en los que predominan los	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					síntomas característicos de un delirium que provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del delirium ni de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos neurocognitivos. La categoría de delirium no especificado se utiliza en	Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de delirium, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en las salas de urgencias).	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
Trastornos de la personalidad	Este tipo de trastorno está asociados con enfermedades anteriormente presentadas y dependen del tipo de personalidad que le hace mayor o menormente correlacionadas con enfermedades específicas.	Trastornos de la personalidad: Grupo A	301.0 301.20 301.22	F60.0 F60.1 F21	La característica esencial del trastorno de la personalidad paranoide es un patrón de suspicacia generalizada y de desconfianza hacia los demás de manera que sus motivos se interpretan como malévolos. Este patrón comienza en la edad adulta y está presente en una variedad de contextos.	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior
		Trastornos de la personalidad: Grupo B	301.7 301.83 301.50 301.81	F60.2 F60.3 F60.4 F60.81	Este trastorno está caracterizado por la vulnerabilidad, que crece cada vez que sienta	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					que no obtendrá lo que quiere, el individuo con este trastorno puede asumir distintas conductas, que van entre complicidad y manipulación, hasta explosión con un ataque directo. Normalmente se ven a sí mismas como solitarias, independientes y fuertes, algunos sienten que han sido maltratados tanto por la familia como por la sociedad, lo que denomina su conducta, se sienten como si	- Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					hubiesen sido maltratados y necesitan vengarse por ello y allí es cuando presentan sus rasgos más característicos, que son romper con las reglas de la sociedad, sin importarle, y sin embargo sentirlo justo y necesario.	
		Trastornos de la personalidad: Grupo C	301.82 301.4 301.6	F60.5 F60.6 F60.7	La característica esencial del trastorno de la personalidad Grupo C es un patrón general de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					a la evaluación negativa que comienza en la edad adulta temprana y que está presente en una variedad de contextos.	
		Otros trastornos de la personalidad	310.1 301.9 301.89	F07.0 F60.89 F60.9	La característica esencial del cambio de la personalidad debido a otra afección médica es un trastorno de la personalidad persistente que se considera que es debido a los efectos fisiopatológicos directos de una afección médica. La alteración de Ja personalidad	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					representa un cambio en el patrón característico de personalidad del individuo.	
Trastornos parafilicos	Este tipo de trastornos asociados con las conductas sexuales de las personas, pueden llegar a ser lesivos hacia los internos o hacia personal puesto a cargo especialmente, a visitantes o a subordinados. En el desarrollo de las conductas asociadas a este tipo de trastornos se realizan acciones que afectan el libre desarrollo de la personalidad, que victimizan al otro o que afectan en diversa manera la integridad y el bienestar, llegando a	Trastorno de voyeurismo	302.82	F65.3	Los criterios diagnósticos del trastorno de voyeurismo pueden aplicarse tanto a los individuos que en mayor o menor medida admiten libremente este tipo de parafilia como a aquellos que niegan categóricamente cualquier tendencia sexual a observar a personas desprevenidas	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	convertirse en delito en sí mismo. Este tipo de situaciones va en contravía de los derechos humanos, aspecto que es tomado como uno de los fundamentos del trabajo penitenciario y carcelario del INPEC.				que estén desnudas, desnudándose o dedicadas a realizar actividades sexuales a pesar de haber pruebas de lo contrario. Si los individuos que lo admiten explican también malestar o problemas psicosociales debido a sus preferencias sexuales voyeurísticas, entonces se pueden diagnosticar de trastorno de voyeurismo. Por otro lado, si	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					refieren que no sufren malestar, demostrado por ausencia de ansiedad, obsesiones, culpa o vergüenza por estos impulsos parafilicos, no hay un deterioro en otras áreas importantes del funcionamiento debido a sus intereses sexuales y sus antecedentes psiquiátricos o legales indican que rio actúan de esa manera, entonces puede afirmarse que tienen un interés sexual de	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					voyeurismo, pero no deben ser diagnosticados de trastorno de voyeurismo.	
		Trastorno de exhibicionismo	302.4	F65.2	Es una de las parafilias más frecuentes y constituye un delito. El trastorno es básicamente masculino, y quien lo sufre padece además un deterioro significativo en su vida. El exhibicionismo es la exposición de los propios genitales en público ante personas desconocidas, a	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					veces, el exhibicionista se masturba durante la exposición, o posteriormente cuando lo recuerda o imagina. No suelen ser individuos peligrosos, ni intentan abusar de sus víctimas, al contrario la mayoría reaccionan de forma insegura y se dan a la fuga si su oferta es correspondida. Su deseo radica en sorprender a la víctima, provocando en ella reacciones	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					de miedo, asco o curiosidad, lo que le da al exhibicionista una sensación de dominio. La reacción que más detestan es la de burla o indiferencia.	
		Trastorno de frotteurismo	302.89	F65.81	Consiste en la excitación sexual derivada de restregarse o frotarse contra mujeres desconocidas en lugares muy concurridos y sin el consentimiento de la víctima. Por lo general, el individuo frota su pene contra los muslos o las	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					nalgas de la víctima y puede acariciarle los pechos y los genitales. Normalmente, el hombre fantasea una relación sexual con la víctima durante el acto. Lo que le da placer no es el componente coercitivo sino el contacto físico real. Este trastorno suele darse en hombres tímidos, con dificultades en las relaciones con mujeres, entre los 15 y los 25 años, decayendo posteriormente.	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					El froteurista puede tener pareja y llevar una vida sexual normal o ser esta práctica el único medio de expresar su sexualidad.	
		Trastorno de sadismo sexual	302.84	F65.52	Los criterios diagnósticos del trastorno de sadismo sexual pueden aplicarse tanto a los individuos que admiten libremente este interés parafílico como a aquellos otros que niegan categóricamente cualquier tendencia sexual a someter a sufrimiento físico	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					o psicológico a otras personas a pesar de haber pruebas objetivas de lo contrario. Los individuos que abiertamente reconocen su marcado interés sexual por someter a sufrimiento físico o psíquico a terceras personas son denominados "individuos que lo admiten". Si estos individuos refieren también problemas psicosociales debidos a sus preferencias o deseos sexuales	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					de someter a sufrimiento físico o psicológico a otras personas, puede: ser diagnosticados de trastorno de sadismo sexual. Por el contrario, si los individuos que lo admiten refieren no sufrir malestar, ejemplificado por la ausencia de ansiedad, obsesiones, culpa o vergüenza causa de sus impulsos parafilicos, estos impulsos no suponen un obstáculo para alcanzar las metas	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					personales y los antecedentes psiquiátricos, legales o confesados indican que no actúan de esa manera, entonces puede confirmarse que tienen interés sexual en el sadismo, pero no cumplen criterios para ser diagnosticados de trastorno de sadismo sexual.	
		Trastorno de pedofilia	302.2	F65.4	Los criterios diagnósticos del trastorno de pedofilia pueden aplicarse tanto a los individuos que admiten libremente este	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					tipo de parafilia como a aquellos otros que niegan categóricamente cualquier atracción sexual hacia los niños prepúberes (generalmente menores de 13 años) a pesar de haber considerables pruebas objetivas de lo contrario.	- Comandante Superior
		Trastorno de fetichismo	302.81	F65.0	El interés parafilico del trastorno de fetichismo implica un uso repetitivo y persistente o la dependencia de objetos inanimados, o un	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					gran interés específico por ciertas partes del cuerpo (típicamente no genitales) como elementos primarios asociados a la excitación sexual (Criterio A). El diagnóstico del trastorno de fetichismo debe incluir malestar personal clínicamente significativo o deterioro de los roles psicosociales (Criterio B). Objetos fetiches frecuentes son: ropa interior femenina,	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					zapatos de hombre o de mujer, artículos de goma, ropa de cuero y otros tipos de prendas de vestir. Entre las partes del cuerpo más erotizadas que se asocian al trastorno de fetichismo se incluyen los pies, los dedos del pie y el cabello. No es inusual que en los fetiches sexualizados se incluyan ambas clases, objetos inanimados y partes del cuerpo	
		Otro trastorno parafilico especificado	302.89	F65.89	Esta categoría se aplica a	- Dragoneante - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno parafílico que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos parafilicos. La categoría de otro trastorno	- Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					Parafílico especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno parafílico específico. Esto se hace registrando "otro trastorno parafílico especificado" seguido del motivo específico (p. ej., "zoofilia").	
		Trastorno parafilico no	302.9	F65.9	Esta categoría	- Dragoneante

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
		especificado			se aplica a presentaciones en fas que predominan los síntomas característicos de un trastorno parafílico que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos parafilicos. La categoría del	- Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					trastorno parafilico no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios para un trastorno parafílico específico, e incluye presentaciones en las que no existe información suficiente para hacer un diagnóstico más específico.	
Otros trastornos mentales	Trastornos asociados a diferentes causas médicas que resultan ser	Otro trastorno mental especificado debido a otra afección medica	294.8	F06.8	Esta categoría se aplica a presentaciones	- Dragoneante - Inspector - Inspector

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
	incapacitantes a la hora de asumir las responsabilidades funciones y deberes dentro del INPEC				en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno mental debido a otra afección médica que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno mental específico atribuible a otra afección médica. La categoría de otro trastorno	Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					mental especificado debido a otra afección médica se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno mental específico atribuible a otra afección médica.	
		Trastorno mental no especificado debido a otra afección medica	294.9	F09	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					característicos de un trastorno mental debido a otra afección médica que causan malestar clínicamente significativo con deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno mental específico atribuible a otra afección médica. La categoría del trastorno mental no especificado debido a otra afección médica	- Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno mental específico debido a otra afección médica, e incluye presentaciones en las que no existe información suficiente para hacer un diagnóstico más específico.	
		Otro trastorno mental especificado	300.9	F99	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					predominan los síntomas característicos de un trastorno mental que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno mental específico. La categoría de otro trastorno mental especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por	- Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno mental específico.	
		Trastorno mental no especificado	300.9	F99	Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno mental que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del	- Dragoneante - Inspector - Inspector Jefe - Teniente de Prisiones - Capitán - Mayor - Comandante Superior

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno mental. La categoría del trastorno mental no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno mental específico, e incluye presentaciones en las que no existe información suficiente para	

Grupo del Trastorno	Justificación de la Inhabilidad	Trastorno específico	Código DSM-V	Código CIE-10MC	Breve Descripción del Trastorno (Principales Características)	Cargos a los que aplica
					hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).	

GLOSARIO

DICCIONARIO DE COMPETENCIAS

Orientación a resultados		
Orientación al usuario y al ciudadano		
Definición	Implica un deseo de ayudar o de servir a los demás satisfaciendo sus necesidades. Significa focalizar los esfuerzos en el descubrimiento y la satisfacción de las necesidades de los clientes, tanto internos como externos.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	Presta el mínimo servicio	• Desarrolla su trabajo evitando esforzarse. • Atiende pero no trata de establecer las necesidades del cliente.
2	Seguimiento de instrucciones	• Sigue los lineamientos del cuadro de mando. • Limita su accionar a lo ordenado.
3	Toma la responsabilidad en forma personal	• Da un servicio amistoso. • Corrige su trato con el cliente en forma espontanea.
4	Presenta disponibilidad hacia el cliente	• Logra identificar las necesidades. • Responde en forma adecuada a las mismas. • Toma el tiempo necesario para brindar una atención completa.
5	Se presenta como alguien confiable	• Genera alternativas a las problemáticas y solicitudes del cliente. • En todo momento tiene en cuenta la perspectiva del cliente. • Logra orientar al cliente cuando este se encuentra en una situación difícil.
Definición	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad. Es el esfuerzo por trabajar adecuadamente tendiendo al logro de estándares de excelencia.	

Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	Cumplimiento Mínimo	• No muestra compromiso con el trabajo. • Solo hace lo que se le pide.
2	Quiere hacer bien su trabajo	• Trabaja para alcanzar los objetivos. propuestos por los jefes.
3	Mejora el rendimiento	• Toma la iniciativa. • Hace cambios en su trabajo buscando economizar recursos. • Mejora la calidad. • Trata de obtener mayor satisfacción del cliente (externo, interno).
4	Establece metas desafiantes	• Establece metas difíciles pero no idealistas o imposibles y actúa para alcanzarlas.
5	Es persistente en sus esfuerzos para alcanzar las metas	• Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar sus objetivos. • Enfrenta los obstáculos que se presentan. • Alcanza exitosamente los objetivos organizacionales.

Transparencia		
Definición	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental. Incluye conductas de integridad y ética profesional.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	Es neutro	• Su conducta no concuerda con los valores que expresa. • Es flexible en su comportamiento • Busca beneficio personal.

2	Se limita a las directivas inmediatas	• Su comportamiento no manifiesta valores personales ni institucionales • No toma partido. • Sigue instrucciones de forma automática.
3	Su conducta es consecuente con sus valores	• Es justo y respetuoso. • Actúa de acuerdo con las normas. • Es honesto en cuanto a sus relaciones con los demás.
4	Demuestra altos estándares de profesionalismo	• Admite sus errores y actúa en consecuencia. • Expresa abiertamente lo que siente y piensa. • Acepta planteamientos éticos de los demás. • Promueve acciones éticas entre sus compañeros.
5	Establece misión y visión de acuerdo a valores morales	• Orienta y realiza su trabajo en base a sus valores. • Integra o genera equipos de trabajo guiados por valores. • Acepta los riesgos y costos de su honestidad. • Es un referente en materia de integridad para los demás.

Compromiso con la organización		
Definición	Es la actitud orientada hacia la organización que permite alinear el propio comportamiento con las necesidades, prioridades y metas organizacionales, actuando de forma tal de promover dichas metas y cumplir con la misión de la institución.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas

1	Esfuerzo mínimo	• No tiene claro los objetivos de la institución. • No se identifica con ellos. • No se siente responsable por el equipo o por sus compañeros. • Le cuesta trabajo alcanzar las metas propuestas.
2	Esfuerzo medio	• Se limita a cumplir formalmente. • Busca satisfacer las demandas de su superior. • Muestra lealtad con sus compañeros inmediatos.
3	Activo	• Realiza acciones para promover los objetivos de la institución. • Asume como propios los objetivos de la institución. • Tiene un buen nivel de desempeño operativo logrando metas y objetivos.
4	Sentido del propósito organizacional	• Se siente orgulloso de ser parte de la institución. • Cumple con sus compromisos personales y profesionales. • Apoya y ejecuta las decisiones institucionales con miras a la obtención de objetivos. • Pone en práctica los mecanismos de control y evaluación institucional.
5	Prioriza las metas organizacionales	• Define y toma como propios los objetivos de la institución haciéndose referente frente a los compañeros y supervisados. • Apoya e instrumenta las decisiones institucionales. • Diseña y aplica instrumentos de seguimiento. • Es reconocido por cumplir y hacer

		cumplir los compromisos personales e institucionales.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: COMPETENCIAS COGNITIVAS

Conocimiento de herramientas de gestión		
Definición	La posibilidad de realizar su trabajo de acuerdo con los procedimientos indicados dentro de los lineamientos.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	Dedicación elemental	• Hace tareas rutinarias aprendidas.
2	Técnico	• Hace tareas de acuerdo a lineamientos establecidos en forma concreta. • Puede establecer alternativas de trabajo de acuerdo con los lineamientos institucionales. • Reconoce los procedimientos más adecuados y los aplica.
3	Profesional básico	• Realiza labores de gestión con niveles de planeación acordes con los objetivos. • Puede establecer estrategias que agilicen su trabajo. • Reconoce los diferentes procesos y se ajusta a ellos.
4	Profesional experimentado	• Determina procesos a actividades específicas. • Posee la capacidad de supervisar y coordinar las diferentes actividades en forma efectiva.

5	Reconocida autoridad en temáticas penitenciarias	• Propone y pone en práctica estrategias laborales. • Puede determinar políticas de trabajo a los demás. • Reconoce las limitaciones y genera alternativas operacionales.

Competencia Cognitiva Interpretativa		
Definición	Es la capacidad de identificar y comprender las ideas fundamentales en una comunicación, un mensaje o una orden y su relación con las conductas a ejecutar.	
Niveles		
1	Capacidad mínima	• Requiere de constante acompañamiento en la realización de las tareas asignadas. • No comprende las repercusiones de su trabajo dentro del equipo de trabajo del que forma parte. • Es dubitativo ante la presencia de problemas sencillos relacionados con sus tareas.
2	Aplica los conocimientos adquiridos.	• Se necesita de un par o superior que le organice sus tareas, para lograr el desarrollo satisfactorio de las mismas. • Se conforma con el modo habitual de desarrollar sus tareas. • Tiende a simplificar la información, sin comprender la idea fundamental de la misma.
3	Análisis de información.	• Implementa en la organización de su trabajo un orden determinado por las prioridades sugeridas por su superior. • Utiliza herramientas sencillas para comprender, de manera eficaz, las

		partes que componen su tarea y la articulación que presentan. • Solicita la asistencia de pares o superiores cuando se enfrenta a situaciones de complejidad mayor a la habitual. • Identifica relaciones de causa y efecto cuando las considera relevantes para la solución de un problema que obstaculiza su tarea.
4	Abordaje de problemas	• Logra detectar problemas a tiempo. • Comprende información relacionada con la entidad y su trabajo. • Determina acciones concretas en la solución de problemas. • Cuenta con un abanico de respuestas tipo brindadas por algún superior, aplicables a problemas cotidianos.
5	Utilización de modelos de interpretación más complejos	• Comprende las relaciones organizacionales de forma clara. • Detecta oportunidades. • Comprende las situaciones problemáticas en sus componentes primarios. • Diseña planes de contención a corto y mediano plazo. • Anticipa los obstáculos que pueden surgir en un proceso y los pasos a seguir.

Competencia Cognitiva Argumentativa	
Definición	Esta competencia incluye la habilidad del razonamiento en cuanto a la explicación de cómo las diferentes partes de un proceso, se ordenen y se relacionan entre sí, para lograr cierto efecto o conclusión. Al

	argumentar se explica el por qué de las cosas, se justifican las ideas, se dan razones, se establecen los propios criterios, se interactúa con el saber.	
Niveles		
1	Capacidad mínima	• Presenta dificultades a la hora de analizar información en forma autónoma. • Se le dificulta establecer relaciones de causalidad entre diversas fuentes de información.
2	Abordaje de problemas	• Logra detectar problemas a tiempo. • Comprende información relacionada con la entidad y su trabajo. • Determina acciones concretas en la solución de problemas. • Cuenta con un abanico de respuestas tipo brindadas por algún superior, aplicables a problemas cotidianos. •
3	Análisis de información.	• Comprende las relaciones de forma concreta. • Comprende las situaciones problemáticas en sus componentes primarios. • Diseña planes de contención a corto y mediano plazo. • Presenta demoras en el análisis de la información cuando esta requiere de procesos de complejidad mayor.
4	Utilización de modelos de interpretación complejos	• Anticipa los obstáculos que pueden surgir en un proceso y los pasos a seguir. • Logra entender relaciones causales y generar explicaciones coherentes. • Puede reconocer los determinantes

		conceptuales en los resultados obtenidos. • Se apoya en criterios y argumentos consistentes.
5	Presenta criterios sólidos de análisis de la información	• Está en capacidad de realizar análisis retrospectivos y sintetizar las dinámicas implicadas en los resultados. • Puede lograr explicar conceptualmente su accionar y exponerlo en forma clara. • Constantemente se propone procesos de evaluación basada en argumentos y conceptos. • Logra proyectar las implicaciones y resultados a partir de procesos de análisis de la información.

Competencia Cognitiva Propositiva		
Definición	Esta competencia implica el análisis de información en forma dinámica, nos so lo entendiendo los mecanismos de trabajo implicados en una actividad sino generando y creando nuevas ideas a partir de su conocimiento, experiencia y proyección.	
Niveles		
1	Capacidad mínima	• Presenta dificultades a la hora de analizar información en forma autónoma. • Se le dificulta establecer relaciones de causalidad entre diversas fuentes de información.
2	Análisis de información.	• Comprende las relaciones de forma concreta. • Comprende las situaciones problemáticas en sus componentes

		primarios. • Diseña planes de contención a corto y mediano plazo. • Presenta demoras en el análisis de la información cuando esta requiere de procesos de complejidad mayor.
3	Utilización de modelos de interpretación complejos	• Anticipa los obstáculos que pueden surgir en un proceso y los pasos a seguir. • Logra entender relaciones causales y generar explicaciones coherentes. • Puede reconocer los determinantes conceptuales en los resultados obtenidos. • Se apoya en criterios y argumentos consistentes.
4	Presenta criterios sólidos de análisis de la información	• Está en capacidad de realizar análisis retrospectivos y sintetizar las dinámicas implicadas en los resultados. • Puede lograr explicar conceptualmente su accionar y exponerlo en forma clara. • Constantemente se propone procesos de evaluación basada en argumentos y conceptos. • Logra proyectar las implicaciones y resultados a partir de procesos de análisis de la información.
5	Propone constantemente	• Lidera acciones encaminadas a generar cambios en cuanto a las dinámicas y orientaciones laborales. • Se encuentra actualizado permanentemente en los diferentes tipos de innovaciones técnicas, y plantea las posibilidades reales de

		incorporarlas al trabajo. • Está en capacidad de detectar fallos estructurales y en las políticas de trabajo, proponiendo alternativas de corrección o modificación de las mismas. • Cuenta con la capacidad de generar conductas en los demás a partir de la presentación de ideas y proyectos en forma continua.

Aprendizaje Continuo		
Definición	Es la capacidad de buscar y compartir información útil para la resolución de problemas, utilizando todos los recursos del INPEC. Incluye la capacidad de capitalizar la experiencia propia y de otros en el mejoramiento continuo.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollada	• No demuestra interés por actualizarse, adquirir nuevas prácticas o nuevos conocimientos. • Es poco abierto a modificar sus pautas de trabajo • Busca información solo cuando lo requiera de manera urgente. • Demuestra poco interés en cooperar con otras áreas de trabajo.
2	Desarrollo básico	• Es poco abierto a adquirir nuevos conocimientos o metodologías de trabajo. • Tiene los conocimientos mínimos para desempeñar sus funciones. • Utiliza solo información conocida y familiar.

3	Desarrollada adecuadamente	• Permanece actualizado en los conocimientos técnicos de su trabajo. • Aplica los conocimientos a los procesos de su área, agregando valor a los resultados de su gestión. • Busca y analiza información útil para la solución de problemas de su área de trabajo.
4	Presenta proyección en su formación profesional	• Comparte el conocimiento con su gente y fomenta el espíritu de innovación, actualización y absorción del conocimiento organizacional. • Se fija nuevas metas de aprendizaje. • Amplia sus conocimientos más allá de su área de trabajo inmediata. • Busca información útil y la comparte con el resto de la organización
5	Busca optimizar los resultados de su gestión	• Se actualiza continuamente en las últimas metodologías o tecnologías para su trabajo. • Se orienta a la investigación de nuevas y mejores herramientas para optimizar la gestión. • Amplia el marco de formación integrando información novedosa, incluso si no presenta relación directa aparente con las funciones de su trabajo. • Actúa como consultor interno, ofreciendo los propios conocimientos a los demás. • Se preocupa por la administración del conocimiento y del capital humano del INPEC.

Definición	Es la capacidad de ajustar su desempeño y su accionar a la consecución de metas y planes de trabajo, en forma efectiva, manteniendo los niveles de calidad exigidos por el INPEC.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollada	• Su trabajo no siempre se ajusta a los procesos determinados para el cargo. • Se muestra falto de interés en los procesos de capacitación encaminados a la mejora de la calidad. • Hace uso de los procedimientos establecidos, raramente hace propuestas tendientes a la mejora de la calidad.
2	Desarrollo básico	• Se asegura que su trabajo se ajuste a los procedimientos establecidos. • Esta atento a las expectativas de s sus superiores con relación a su rendimiento y eficiencia. • Recibe la formación en calidad como algo propio de sus funciones.
3	Desarrollo adecuado	• Pone en marcha acciones y procedimientos de mejora. • Promueve la calidad como herramienta de trabajo entre sus subordinados. • Está atento a las expectativas de los superiores buscando mantener altos niveles de calidad. • Realiza procesos de retroalimentación al equipo en procura de implementar correctivos.
4	Propende por mantener la calidad	• Tiene facilidad de recibir apoyo al a hora de implementar procesos de mejora y de calidad. • Descubre recursos innovadores para mejorar el rendimiento y la eficiencia. • Tiene muy presentes los estándares de

		calidad existentes y busca alcanzar las metas de acuerdo a ellos.
5	Propone mejoras en los procesos de calidad y eficiencia	• Se anticipa y se preocupa por desarrollar nuevos procedimientos o mejorar los existentes, en busca de mayores estándares de excelencia. • Genera, lidera e implementa las modificaciones que le aseguran el mejoramiento de la calidad y la eficiencia. • Es reconocido por sus resultados. • Verifica sistemáticamente las expectativas y requerimientos en la obtención de mayores estándares de calidad.

Pensamiento Estrategico		
Definición	Es la habilidad para comprender rápidamente los cambios en el entorno y establecer acciones que le permitan identificar las oportunidades y las deficiencias de la gestión, así mismo realizar cambios estratégicos que optimicen su accionar.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollado	• Se le dificulta interpretar correctamente y en tiempo razonable los cambios en su entorno. • Sus análisis son simples y lineales, por lo que no alcanza a comprender las dinámicas presentes en una situación determinada. • Tiene dificultad en evaluar los recursos propios y de los demás.
2	Desarrollo básico	• Solicita asistencia ante situaciones novedosas. • Utiliza con preferencia dinámicas de

		trabajo basadas en experiencias pasadas. • Logra implementar en formas aceptable estrategias de solución a dificultades presentes. • Reconoce información importante pero es demorado a la hora de implementar cambios favorables.
3	Desarrollo Medio	• Discrimina datos importantes de segundarios, estableciendo relaciones atinadas. • Reconoce relaciones de mediana complejidad en el análisis de variables. • Maneja los recursos con criterio logrando niveles ascendentes de eficiencia.
4	Utilización de modelos novedosos de acción.	• Fija objetivos de desempeño asignando responsabilidades y delegando tareas y metas especificas. • Aprovecha efectivamente los recursos físicos y humanos. • Es receptivo a diferentes fuentes de información generando análisis coherentes y oportunos. • Establece novedades en las dinámicas de organización y planeación orientadas a la efectivizacion de los esfuerzos a realizar.
5	Anticipa las dinámicas de trabajo.	• Delega las responsabilidades estableciendo mecanismos de control y retroalimentación. • Logra aprovechar efectivamente la diversidad al interior del equipo de trabajo. • Evalúa escenarios alternativos y estrategias de acción. • Analiza y evalúa la información

		generada desde diversas fuentes. • Se anticipa a las situaciones estableciendo acciones preventivas.

Metodologia de Investigación		
Definición	Es la capacidad de formular problemas de interés para la entidad, trazar un plan estratégico de largo o mediano plazo para trabajar en él y producir resultados de conocimiento sobre el tema en cuestión.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollado	• Tiene escasa capacidad de improvisación o experimentación. • Solo cuando los superiores lo solicitan se involucra en proyectos de investigación. • Se esfuerza poco por innovar en su trabajo.
2	Desarrollo básico	• Se sirve de información consolidada, incluso cuando esta está desactualizada. • Puede plantear mejoras a problemas sencillos. • Se integra a los equipos de trabajo de investigación pero le resulta difícil manejar tiempos y acciones.
3	Desarrollo Medio	• Averigua sobre la información necesaria para desarrollar sus tareas. • Al involucrarse en equipos de investigación implementa las herramientas necesarias para recolectar la información. • Busca y recibe información relevante, apoyando los estudios encomendados a su equipo de trabajo.

4	Utiliza adecuadamente las herramientas de investigación	• Recolecta información en forma adecuada para la realización de proyectos. • Se conduce con dinamismo e iniciativa en los procesos de análisis de información. • Busca información de diversos medios. • Logra conducir acciones investigativas sobre áreas específicas de interés. • Intercambia información de forma verbal, escrita o virtual con interlocutores de diversa índole, y de acuerdo con los requerimientos de una determinada situación. • Interpreta los resultados y exponer de manera clara las conclusiones arrojadas por la investigación.
5	Produce resultados fiables	• Inicia nuevos proyectos de mejoramiento, con base en los requerimientos organizacionales, las demandas externas y el conocimiento de un tema. • Lidera y direcciona de manera estratégica actividades y proyectos en beneficio de los demás, en conexión con los recursos y las especificidades del equipo de trabajo. • Plantea las posibles soluciones del problema como respuesta a preguntas de investigación. • Realiza una continua evaluación de los resultados parciales y definir criterios de calidad para verificar el cumplimiento de los fines o metas propuestos al inicio. • Analiza los datos obtenidos y construye síntesis de los mismos de acuerdo con los objetivos de la investigación.

COMPETENCIAS DE LOGRO Y ACCIÓN

Iniciativa		
Definición	Implica una preferencia a actuar de forma dinámica de acuerdo con sus funciones. Quienes poseen esta competencia anticipan los problemas que puedan surgir e inician acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No demuestra	• Requiere de supervisión constante. • No se preocupa por opciones de mejora. • Aporta soluciones estereotipadas o rutinarias.
2	Trabaja en forma semindependiente	• Realiza acciones planeadas con anticipación. • Enfrenta los problemas cuando se le presentan. • Le cuesta trabajo responder ante situaciones conflictivas. • Requiere de supervisión constante.
3	Trabaja en forma independiente	• Actúa rápida y decididamente frente a los problemas. • Resuelve proactivamente las dificultades que se le presentan. • Anticipa problemas a corto plazo.
4	Aborda los problemas y las oportunidades	• Crea oportunidades y minimiza los problemas de forma efectiva. • Se adelanta a las dificultades a corto plazo. • Se adapta fácilmente a los cambios creando nuevos modos de trabajo. • Elabora y propone alternativas ante su entorno laboral.

5	Es decidido ante las crisis	• Presenta propuestas de acción a su área de trabajo. • Responde con efectividad y oportunidad ante las dificultades o problemas. • Puede construir alternativas de solución en medios de situaciones de crisis. • Puede orientar a los colaboradores y compañeros en la solución de situaciones criticas.

Dinamismo		
Definición	Es la capacidad de trabajar duro en situaciones cambiantes frente a interlocutores diversos, en jornadas de trabajo prolongadas, sin que se vea afectado su nivel de actividad.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	Apático	• Se descontrola o presenta disconfort ante los cambios y novedades. • Se limita a cumplir con lo ordenado. • Frente a situaciones de exigencia se muestra desorganizado.
2	Responde ante las ordenes	• Presenta disgusto frente a las exigencias de sus cuadros de mando. • Busca terminar de forma rápida y desorganizada.
3	Mantiene niveles de respuesta	• Responde con celeridad ante las exigencias y ordenes. • Mantiene un tono atencional constante.
4	Manifiesta disponibilidad constante	• No muestra disgusto ante nuevas tareas o retos. • Proyecta tranquilidad y satisfacción. • Se encuentra alerta y en constante atención. • Propone y ejecuta alternativas de

		trabajo en busca de economía y efectividad.
5	Es elemento motivador	• Trasmite a los demás energía y la vitalidad. • Atiende con celeridad y eficiencia las nuevas exigencias. • Busca atender en forma rápida las nuevas tareas. • Se involucra en actividades que van más allá de lo determinado para su cargo.

Manejo de la Presión		
Definición	Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	Presenta reacciones emocionales inadecuadas	• Mantiene un estado constante de expectación proyectando inseguridad y descontrol. • Evade las situaciones tensionantes. • Delega en otros las responsabilidades. • Presenta reacciones emocionales de ansiedad y pánico.
2	Requiere de algún guía para organizarse	• Busca responder con algo de esfuerzo a las exigencias del medio. • No siempre logra responder con la calidad exigida. • Busca un referente externo que le brinde tranquilidad y confianza. • No logra atender con efectividad varias situaciones al mismo tiempo.
3	Actúa equilibradamente	• Logra determinar las prioridades respondiendo con calma. • Actúa equilibradamente controlando las manifestaciones emocionales

		negativas. • Puede generar alternativas que economicen esfuerzos.
4	Trasmite confianza y tranquilidad	• Mantiene claridad en las diferentes situaciones. • Es tomado como referente ente situaciones tensionantes. • Actúa con flexibilidad buscando soluciones dinámicas.
5	Se desempeña con alto profesionalismo	• Mantiene una actitud positiva. • Logra responder con agilidad y calidad. • Determina las posibilidades y limitaciones con el objetivo de establecer acciones concretas y adecuadas. • No proyecta su estado emocional hacia los demás. • Puede generar ambientes de confianza y tranquilidad.

Capacidad de planificación y organización		
Definición	Es la capacidad de determinar eficientemente las metas y prioridades de su tarea o proyecto, determinando plazos, tareas y recursos.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollado	• Le cuesta trabajo organizar y manjar el tiempo. • Presenta dificultades a la hora de definir objetivos. • Constantemente esta improvisando con resultados contradictorios. • Hace uso inadecuado de los recursos disponibles. • Con frecuencia no logra cumplir con los

		objetivos.
2	Administra recursos con cuidado	• Organiza el trabajo de acuerdo a los objetivos distribuyendo adecuadamente el tiempo. • Planea sus tareas a corto plazo. • Por lo general se ajusta a los tiempos y acciones determinadas de antemano.
3	Establece objetivos razonables con plazos determinados	• Define prioridades de acuerdo con los tiempos y acciones. • Verifica el cumplimiento de los avances. • Corrige adecuadamente las acciones ahorrando recursos.
4	Es metódico, sistemático y organizado.	• Establece puntos e control y seguimiento. • Se toma tiempo para determinar los tiempos y acciones adecuadas a cada caso. • Distribuye adecuadamente las responsabilidades • Establece prioridades y plazos en forma razonable. • Puede lograr manejar adecuadamente varios proyectos.
5	Dirige varios proyectos simultáneamente sin perder el control	• Se anticipa a situaciones problemáticas determinando acciones correctivas y preventivas • Tiene claridad en cuanto a las metas de su área de trabajo. • Crea y actualiza constantemente los procedimientos entre sus colaboradores inmediatos.

		• Utiliza en forma racional los diferentes recursos puestos a su disposición. • Fija objetivos a largo plazo en forma coherente con la misión y la visión de la institución.

Desarrollo estratégico de recursos humanos		
Definición	Es la capacidad para analizar y evaluar el desempeño actúala y potencial de los colaboradores y definir e implementar acciones de desarrollo para las personas y equipos.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrolla	• Obstaculiza las evaluaciones para el desarrollo de su equipo. • Ignora las áreas de interés de su gente así como sus fortalezas y debilidades. • Desatiende los planes de capacitación para su equipo.
2	Desarrollo básico	• No muestra demasiado interés por acciones de capacitación promovidas desde otras áreas si no tiene aplicabilidad inmediata en el desarrollo de la tarea. • Solicita ayuda para la evaluación de su gente cuando baja el rendimiento. • Brinda continuamente orientación a su equipo para contribuir al desarrollo de capacidades concretas.
3	Desarrollo adecuado	• Se sirve de herramientas elaboradas por otras áreas para contribuir al crecimiento de la gente de su grupo de trabajo. • Identifica debilidades entre su gente en vista de proyectos a desarrollarse en el

		corto y mediano plazo. • Se ocupa de la formación de su grupo de trabajo orientado a mejorar y suplir las debilidades de cada integrante. • Da retroalimentación a los integrantes de su equipo de trabajo.
4	Genera procesos de desarrollo	• Brinda la oportunidad a su equipo de trabajo de participar en proyectos de formación o que les brinden experiencia y desarrollo personal y profesional. • Se sirve de herramientas novedosas para contribuir al crecimiento del equipo. • Anima a los integrantes de su equipo de trabajo a participar y hacer uso de las acciones de capacitación tanto referidas a su trabajo directo como a aquellas que aparentemente no. • Da retroalimentación a sus colaboradores en forma asertiva propendiendo por mejorar continuamente.
5	Se muestra como formador de profesionales	• Idea, propone y lidera acciones de capacitación y desarrollo, preocupándose por conseguir los recursos requeridos para ello. • Prepara planes de desarrollo con sus colaboradores, a partir de experiencia previas y del conocimiento teórico. • Desarrollo a su gente para futuras responsabilidades de trabajo. • Impulsa en su equipo de trabajo las ideas de crecimiento y formación constante, así como la de obtener ascensos continuos dentro del procesos de crecimiento profesional.

Conocimiento de la Entidad		
Definición	Es la capacidad de reconocer en forma dinámica las diferentes situaciones de la entidad tanto a nivel local como nacional. Al mismo tiempo reconoce en forma adecuada el modelo de trabajo que se presenta en el INPEC.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollado	• Posee escaso conocimiento de la entidad. • No posee la capacidad de identificar fortalezas y debilidades. • Se limita a las funciones asignadas.
2	Nivel básico	• Conoce del objetivo institucional. • Reconoce las necesidades. • Tiene conocimiento general básico de las políticas penitenciarias.
3	Nivel medio	• Reconoce las ventajas y desventajas de la entidad frente a las dinámicas nacionales. • Tiene conocimiento del manejo de los clientes internos y externos. • Presenta propuestas coherentes pero especificas.
4	Nivel alto	• Posee un amplio conocimiento de las labores y funciones de la entidad. • Investiga y aplica nuevas alternativas de trabajo. • Conoce y supera las limitaciones institucionales. • Logra anticipar situaciones de trabajo poco adecuadas. • Propone alternativas viables desarrollo institucional.

5	Nivel optimo	• Presenta un amplio conocimiento del entorno administrativo legal y penitenciario. • Tiene conocimiento de las diferentes dinámicas de la entidad tanto locales, seccionales, regionales y nacionales. • Realiza acciones que incrementan los resultados positivos. • Propone y aplica acciones tendientes a la mejora constante de la entidad. • Presenta altos niveles de compromiso e identificación con la entidad.

Gerenciamiento de Proyectos		
Definición	Es la capacidad de identificar, seleccionar y dirigir recursos, para alcanzar objetivos. Centrando los esfuerzos en las prioridades y desempeño de la entidad.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollado	• Tiene dificultad para percibir dificultades y redireccionar los esfuerzos y recursos necesarios. • Presenta dificultades en la evaluación del equipo de trabajo. • No logra identificar claramente los procesos desarrollados y los objetivos establecidos.
2	Nivel básico	• Maneja adecuadamente sus propios plazos, actividades y gastos. • No siempre es objetivo a la hora de evaluar el resultado del accionar propio y del equipo de trabajo, pero se esfuerza en serlo. • Realiza algunas actividades de retroalimentación con el objetivo de aclarar dudas y redefinir objetivos.

3	Nivel medio	• Redirecciona los recursos antes los cambios y dificultades en los procesos. • Reconoce claramente los objetivos a realizar. • Planifica y comunica los alcances del proyecto dentro de su equipo de trabajo, en forma clara y comprensible. • Muestra entusiasmo frente a los proyectos intergrupales y se interesa en participar activamente. • Evalúa constantemente los avances y dificultades del trabajo realizado.
4	Nivel alto	• Dirige e integra el trabajo ante tareas complejas. • Responde a los problemas y desafíos que salen de lo habitual con creatividad y efectividad. • Evalúa en forma objetiva y concreta los resultados del trabajo personal y colectivo. • Está en capacidad de proyectar las necesidades y recursos necesarios para suplirlos.
5	Nivel optimo	• Diseña y coordina proyectos, haciendo uso de herramientas existentes e innovadoras, optimizando los recursos a su alcance. • Por diversa vías y a través de la utilización de eficientes herramientas de comunicación, comunica y mantiene una visión clara del propósito planteado. • Analiza sistemáticamente el desempeño del equipo de trabajo realizando retroalimentación oportuna. • Motiva y moviliza al equipo de trabajo. • Es flexible y se ajusta a los requerimientos de las dificultades y

		exigencias de los proyectos y su adaptación. • Expone en forma acertada los logros y resultados del proyecto. • Reconoce la importancia de las dinámicas del equipo de trabajo e implementa estrategias para su manejo.

COMPETENCIAS DE EFICACIA PERSONAL

Liderazgo		
Definición	Es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No cuenta con las herramientas	• Se aferra a los que es estrictamente su área de incumbencia. • No es percibido como referente, rara vez sus propuestas son tomadas en cuenta. • Tiene dificultades para trasmitir su visión y objetivos. • Obstaculiza sin percibirlo el desenvolvimiento o desarrollo del grupo cargo.
2	Presenta desarrollo básico de la competencia.	• Da a las personas instrucciones adecuadas, dejando razonablemente claras las necesidades y exigencias. • Es un referente informal para algunos

		de sus colaboradores. • Tiene dificultades para fijar objetivos, aunque puede ponerlos en marcha y hacer su seguimiento.
3	Presenta habilidades necesarias	• Lidera pequeños equipos orientando a resultados concretos. • Se considera como referente de los demás por medio de su accionar. • Se le considera un referente interno y externo en materia de liderazgo, tanto formal como informal. • Se aplica al desarrollo de sus tareas con energía y perseverancia, para el logro de sus objetivos.
4	Presenta habilidades y conductas que afirman su posición como líder.	• Es técnicamente confiable y es buscado como referente para resolver dudas por su reconocida experiencia. • El grupo lo percibe como líder y lo orienta en función de los objetivos determinados. • Fija objetivos los trasmite claramente, realiza seguimiento y retroalimentación sobre el avance registrado. • Reconoce y potencia las fortalezas y dificultades de las personas a su cargo, estableciendo dinámicas labores ajustadas a las mismas
5	Inspira y trasforma a las personas a su alrededor.	• Inspira con su ejemplo y brinda valores de acción. • Es carismático: Genera entusiasmo, motivación y compromiso con la misión por él encomendada. • Es reconocido internamente y externamente como visionario e innovador. • Se posiciona como líder sin dificultades aún cuando se presenta cierta

		oposición inicial.

Adaptabilidad al cambio		
Definición	La capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollada	• Suele aferrarse a sus propias opiniones. • Tiene dificultad para comprender los cambios de contexto. • Sus tiempos de respuestas frente a las demandas cambiantes del medio son inadecuadas. • Es rígido frente a la necesidad de enfrentarse a los cambios
2	Nivel de adaptabilidad básico	• Generan conductas o estrategias para evitar implementar los cambios en su cotidianidad. • Le falta disposición para adaptarse a medios, personas, contextos o ambientes cambiantes. • Obstaculiza la velocidad de adaptación o aprendizaje de otros. • Presenta complicaciones para trasmitir estrategias u objetivos sin haberse adaptado a la situación.

3	Presenta ajuste al cambio acorde con las exigencias del medio	• Revisa situaciones pasadas para modificar su accionar ante los cambios. • Modifica sus acciones de acuerdo con las condiciones actuales impuestas. • Tiene habilidad para generar respuestas nuevas o adaptar soluciones conocidas frente a situaciones de cambio. • Reacciona adecuadamente ante las innovaciones del Instituto ateniéndose a directivas dadas
4	Se presenta abierto a los cambios	• Genera alternativas validas frente a las situaciones variables, que afectan a la dinámica del grupo de trabajo. • Observa la situación objetivamente y puede reconocer la validez del punto de vista de otros. • Adapta tácticas y objetivos para afrontar una situación o solucionar problemas.
5	Presenta alta adaptabilidad al cambio.	• Se interesa por generar cambios en procura de beneficios colectivos. • Revisa y evalúa las consecuencias positivas o negativas de las acciones pasadas para agregar valor a la nueva solución. • Evalúa sistemáticamente su entorno atento a cambios que pudieran producirse. • Realiza adaptaciones organizacionales y estratégicas a corto, mediano y largo plazo en respuesta a los cambios del entorno o las necesidades de la situación

Autoregulación emocional

Definición	Habilidad para regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollada	• Reacciona impulsivamente ante diferentes situaciones inesperadas. • Genera oposición u hostilidad por su falta de control emocional. • Posee muy baja tolerancia al estrés. • Antepone sus emociones independientemente de que estas puedan afectar negativamente la imagen o la reputación de la organización.
2	Presenta habilidades aceptables de manejo emocional.	• Ocasionalmente puede evitar los eventos o espacios desencadenantes de las emociones para controlarlas. • No suele expresar sus emociones o ideas abiertamente. • En las situaciones de conflicto su rendimiento disminuye considerablemente. • En ocasiones se deja llevar por el impulso de hacer algo inapropiado.
3	Cuenta con habilidades apropiadas.	• Ante los problemas cotidianos se esfuerza por reaccionar positivamente, evitando roces y oposiciones. • Ante situaciones conocidas o habituales actúa con sensatez y prudencia. • Controla adecuadamente las propias emociones en el ámbito laboral, aún cuando atraviese problemas personales. • Tiene la capacidad de posponer expresiones emocionales negativas, fuera del entorno de crisis o de conflicto.

4	Eficacia funcional	• Motiva y estimula a su gente a actuar con moderación, sensatez y prudencia. • Tiene una alta resistencia al estrés, que conserva aunque las circunstancias adversas se mantengan por largos periodos de tiempo. • Afecta apositivamente al personal a cargo reduciendo las expresiones emocionales en los momentos de conflicto o de crisis. • Siente emociones fuertes, pero continua hablando, actuando o trabajando con calma.
5	Seguridad, solvencia e influencia	• Se expresa con precisión y calma en toda circunstancia, aun en situaciones difíciles o de confrontación. • Diseña estrategias para controlar el estrés y las emociones. • Siempre prioriza la imagen y reputación de la organización independientemente de sus propios intereses y emociones. • Se esfuerza por no generar oposición u hostilidad cuando él o su equipo trabajan en situaciones de estrés.

Trabajo en equipo		
Definición	Es la habilidad para participar activamente en la consecución de una meta común. Supone facilidad para la relación interpersonal y la capacidad de comprender la repercusión de las propias acciones sobre el éxito de las acciones de los demás.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollada	• Tiende a trabajar en forma aislada. • No logra integrar su labor a la de los demás. • Se convierte en agente disruptivo de

		la dinámica de trabajo.
2	Sigue instrucciones	• Se integra a un equipo de trabajo con dificultad. • Establece un modelo de trabajo con supervisión constante. • Prioriza sus intereses los del colectivo.
3	Buenas relaciones con el grupo de trabajo	• Mantiene una actitud abierta a la consecución de metas grupales. • Maneja un estilo de comunicación comprensivo y espontáneo. • Favorece la creación y mantenimiento de un clima laboral agradable.
4	Orientación al trabajo colectivo	• Antepone los interese colectivos a los personales. • Invita a los compañeros a participar activamente. • Solicita y brinda opinión constante con el grupo.
5	Compromiso colectivo	• Identifica con claridad los objetivos de su trabajo dentro del equipo. • Apoya a los demás miembros del equipo. • Colabora con otras áreas de la institución como parte de un proceso de eficacia. • Favorece la integración de los compañeros en las tareas grupales.

Resiliencia		
Definición	Esla capacidad de recuperarse frente a la adversidad y aprender de ella. “La habilidad y capacidad de una persona para fortalecerse y recuperarse bajo condiciones de enorme stress y cambio.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas

1	No desarrollada	• El funcionario tiende a verse como víctima de una situación desastrosa. • Cambios negativos en el comportamiento y las dinámicas personales. • Se puede presentar como vulnerable ante eventos catastróficos.
2	Nivel bajo	• Presenta dificultad en la recuperación frente a eventos adversos. • Sentimiento de aislamiento. • Resentimiento.
3	Nivel medio	• El evento es tomado como intolerable pero genera acciones reconstructivas aunque con dificultad moderada. • Es capaz de superar y perdonar con apoyo externo.
4	Nivel alto	• Es capaz de diferenciar la situación actual con el evento adverso. • Reconoce las implicaciones personales y genera alternativas de salida. • Se apoya en el núcleo familiar y social. • Se ve a sí mismo como fortalecido posteriormente a la situación adversa.
5	Superación de dificultades	• Reconoce la participación activa dentro del evento. • El evento se toma posteriormente como medio de enseñanza hacia los demás. • Posee una buena red de apoyo emocional y familiar. • Puede tomar la experiencia como enriquecedora.

Comunicación

Definición	Capacidad de expresar de forma clara las orientaciones y decisiones.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollada	• Presenta dificultades en la trasmisión de información. • Se expresa con ambigüedad y vaguedad. • Responde en forma impulsiva. • Desvaloriza las expresiones de los demás.
2	Forzada por el medio	• Se expresa presionado por el medio. • Prefiere mantenerse al margen. • Presenta dificultades para escuchar a los demás.
3	Pautas adecuadas	• Difunde información pertinente. • Expresa con seguridad inquietudes y desacuerdos. • Da retroalimentación a los demás.
4	Comunicación proactiva	• Escucha al otro poniéndose en su lugar. • Trasmite mensajes en forma clara y comprensible, preocupándose por la objetividad en sus contenidos. • Se adapta a las características de su interlocutor.
5	Claridad y efectividad	• Logra que su audiencia comprenda en forma clara la información. • Logra influir sobre los demás. • Detecta emociones, sentimientos al interpretar el lenguaje verbal y no verbal. • Verifica la comprensión de los demás de la información suministrada.

Negociación

Definición	Es la habilidad para crear ambientes propicios de compromiso mutuo en la modalidad de mutuo beneficio con diferentes agentes internos y externos al INPEC.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollada	• Tiende a involucrar sentimientos y emociones en los tratos con los demás. • Es rígido en las posiciones asumidas. • Evidencia poca claridad en los argumentos usados.
2	Desarrollo Básico	• Utiliza estrategias conocidas. • Es perseverante manteniendo su posición en forma constante. • Logra comunicarse en forma concreta y clara.
3	Desarrollo eficiente	• Se muestra respetuoso. • Busca acercarse a las necesidades y exigencias del otro. • Busca acuerdos benéficos para las partes. • Utiliza argumentos sólidos y bien estructurados.
4	Firmeza en planteamientos	• Se prepara con anterioridad. • Puede logar modificar la posición del otro. • Sabe cuándo ceder. • Ante situaciones demasiado excesivas sabe mantener su posición.
5	Representante efectivo	• Se basa en criterios objetivos independientemente de los intereses personales. • Logra identificar las debilidades argumentales de los demás y utilizarlas en beneficio de la institución • Se anticipa a los requerimientos de los demás. • Logra acuerdos satisfactorios.

Impacto e influencia		
Definición	La capacidad de influir sobre los demás, con el fin de persuadir o lograr objetivos beneficiosos para la entidad.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollado	• Se muestra inseguro y dubitativo frente a otros. • Asume posiciones o demasiado rígidas o demasiado flexibles. • Le cuesta trabajo identificar interese de los demás.
2	Limitado	• Es cuidadoso en su accionar frente a los demás. • Mantiene una posición e imagen constante. • Requiere de apoyo de otros a la hora de tomar decisiones.
3	Capacidad de influir en el medio inmediato	• Hace uso de herramientas adecuadas de convencimiento sobre los demás • Identifica con claridad los momentos de verdad. • Es abierto a sugerencias y propuestas • Le cuesta dificultad moderada presentar conductas flexibles.
4	carismático	• Logra afectara los demás mediante el uso de herramientas de identificación positiva. • Mantiene un contacto permanente con los otros buscando reconocer las dificultades y necesidades. • Presenta una amplia gama de recursos de comunicación.

5	Es visto como referente institucional	• Logra generar afectos positivos sobre sus colaboradores y pares. • En ocasiones se convierte en modelo comportamental generando cambios de forma rápida. • Logra identificar a los colaboradores con los objetivos institucionales mediante el uso de argumentos claros y de fácil comprensión. • Logra establecer alianzas con sus colaboradores.

Construcción de relaciones		
Definición	Capacidad de crear y mantener contactos amistosos con personas que son o serán útiles para alcanzar las metas relacionadas con el trabajo.	
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollado	• No establece vínculos estables satisfactorios con el entorno laboral. • Muestra inclinación a mantener grupos pequeños depositando su confianza exclusiva sobre ellos. • Obstaculiza el intercambio entre gente nueva dentro y fuera de la organización. • Solo se presta el dialogo estrictamente laboral evitando contactos de problemas personales.
2	Desarrollo básico	• Mantiene vínculos cordiales. • Acepta la inclusión de personas nuevas dentro de sus grupos de trabajo. • Si se le ordena puede establecer equipos de trabajo dinámicos.

3	Desarrollo medio	• Se conduce abiertamente en diferentes ocasiones. • Es más abierto a la solución de problemas tanto personales como laborales de su equipo. • Mantiene bebas relaciones con personal interno y con el Cuerpo de Custodia y Vigilancia. Al mismo tiempo logra integrarse a equipos de trabajo con otras áreas de la institución.
4	Desarrollo alto	• Busca establecer reuniones en las que participen las diferentes áreas de trabajo • Visualiza oportunidad de desarrollo institucional. • Dedica tiempo a fortalecer las relaciones con pares y colaboradores. • Coordina y evalúa las diferentes situaciones de relación entre su equipo.
5	Desarrollo optimo	• Genera espacios de interrelación en los que se busca solucionar las diferentes problemáticas y establecer alianzas estratégicas. • Genera espacios habituales de interrelación tanto laboral como personal. • Busca integrar a su equipo de trabajo personal idóneo a partir de evaluaciones objetivas y subjetivas. • Se convierte en punto de referencia en cuanto al modelo de las relaciones que se establecen dentro de la institución.

Disciplina

Es la capacidad de actuar de forma ordenada y constante para conseguir un objetivo específico. Implica proceder con determinación hasta lograr las metas y propósitos Institucionales o las consignas grupales.

Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrolla	• No porta el uniforme de acuerdo con los lineamientos del Instituto, su presentación personal es descuidada. • No cumple con las tareas asignadas en los tiempos establecidos. • No optimiza el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales • No es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y compañeros
2	Desempeño básico	• Porta el uniforme de acuerdo con los lineamientos del Instituto - su presentación personal (civil) no es apropiada para un servidor público. • Cumple con los aspectos básicos y tareas asignadas en los tiempos establecidos. • Optimiza ocasionalmente el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales • Es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y no con los compañeros

3	Desempeño regular	• Porta el uniforme de acuerdo con los lineamientos del Instituto - su presentación personal (civil) es apropiada para un servidor público. • Cumple con las tareas asignadas en los tiempos establecidos dando ocasionalmente valor agregado a las mismas • Optimiza regularmente el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales. • Es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y con los compañeros en contexto laborales.
4	Firmeza en desempeño	• Se caracteriza por la excelencia en el porte del uniforme y en su presentación personal (civil) • Cumple con las tareas asignadas mejorando los tiempos establecidos dando ocasionalmente valor agregado a las mismas • Optimiza siempre el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales. • Es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y con los compañeros en cualquier contexto

5	Ejemplo de conducta	• Motiva a los demás funcionarios en el adecuado uso del uniforme y su presentación personal. • Cumple con las tareas asignadas mejorando los tiempos establecidos dando siempre valor agregado a las mismas • Optimiza siempre el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales y las misiones del grupo. • Motiva a los compañeros al respetuoso en la interacción con cuadros de mando y con los compañeros en cualquier contexto

Habilidades Mediáticas		
Es la capacidad de comunicar lo que se desea con claridad y sencillez, implica desenvoltura frente a los medios de comunicación, conferencias de prensa, en las conferencias con sus pares o la comunidad, en la grabación de documentos audiovisuales entre otros. Y asimilación y manejo de medios novedosos, internet, teleconferencias, etc.		
Niveles	Indicador	Conductas asociadas
1	No desarrollado	• Se siente incomodo e inseguro en situaciones de exposición pública. • Tiene dificultades para expresarse con claridad y precisión ante la presión. • Se presenta como poco colaborador en oposición a los medios. • Generalmente propicia malos entendidos y errores en la

		comunicación con los medios.
2	Desempeño básico	• Se maneja adecuadamente ante auditorios pequeños o familiares. • Puede exponer posiciones adecuadamente con preparación previa, aun en situaciones difíciles. • Su discurso es claro pero utiliza la terminología que mejor domina en su entorno familiar.
3	Desempeño regular	• Recurre al asesoramiento de un experto para el uso correcto de su imagen como representante del INPEC. • Se expresa con claridad, precisión y sencillez. • Se conduce adecuadamente frente a los medios si posee tiempo para su presentación.
4	Demuestra soltura en los medios.	• Comunica lo que el INPEC le requiere, independientemente de sus propios intereses. • Posee un correcto manejo de la lengua, utilizando diferentes modelos de lenguaje. • Se muestra abierto y asequible a las inquietudes de los medios. • Se desempeña con dinamismo y seguridad, brindando los mismos

		efectos a los interlocutores.
5	Establece relaciones de alianza con los medios.	• Se maneja con seguridad y solvencia ante los medios, tanto en situaciones planeadas como inesperadas. • Expone las ideas que planea comunicar, aun cuando es obstaculizado o presionado, de forma clara y precisa. • No responde aquello que no ha planeado ni desea decir. • Prioriza la imagen del INPEC por sobre su propias ideas, intereses o criterios. • Es referente interno en temas de exposición pública. • Tiene contacto habitual y de buena relación con la prensa.

BIBLIOGRAFÍA

INHABILIDADES

LIBROS

AGUDELO, Santiago, Certificación de competencias laborales. Aplicación en Gastronomía, Montevideo, Cinterfor / OIT, 1998.

ALLES, Martha. Selección y competencias. Buenos Aires. 2006. Ed. Granica.

BAQUERO CORRALES, Alfredo, Administración en Recursos Humanos, módulos 4, 5,6. Costa Rica.

BRUGMAN Catalina. El fracaso del Republicanismo en Colombia. 1910.1914. En: Historia Crítica numero 21.Enero –Junio 2001

CACERES MARTINEZ, et al. Interpretación de percentiles antropométricos en el Batallón de Infantería García Rovira de Pamplona. Universidad de Pamplona. En: Revista de la Facultad de Ciencias Básicas. 2005. Volumen 3 numero 001

CADALZO DIAZ, Yanela. Los perfiles de los puestos de trabajo: Base fundamental en la organización de la Gestión de los Recursos Humanos. 1996.

CARTER, Lindsay. Profesor emérito del Departamento de Ejercicios y Ciencias de la Nutrición de la Universidad de San Diego/Investigador en cine antropometría.

CEDIEL RICARDO, Ángel. Semiología Médica, Editorial Celsus. Cuarta edición 1996.

CORTES DIAZ, José María., Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales. Seguridad e Higiene del Trabajo. Novena Edición. Madrid 2007

CRUZ GARNICA, Alberto Andrés. Ergonomía aplicada. Bogota: ECOE ediciones. Tercera edición. 2006. p.19

CRUZ GARNICA, Alberto Andrés. Ergonomía aplicada. Bogota: ECOE ediciones. Tercera edición. 2006. p. 32-33

CUESTA, Armando, Tecnología de Gestión de Recursos Humanos. Habana .1997

ESCALA MRC (Medical Research Council)

HELG Aline, “Los intelectuales frente a la cuestión racial en el decenio de 1920: Colombia entre México y Argentina”, *Estudios sociales,* FAES, Medellín, No. 4, marzo, 1989, p. 43.

FALABELLA R, Chaparro J, Barona M, Domínguez L. Fundamentos de Medicina. Dermatología. Medellín-Colombia. 6 ed. 2002.

FERNANDEZ RIOS, Manuel. Análisis y Descripción de Puestos de Trabajo. Ediciones Díaz de Santos, S.A, Madrid 1995.

FOURGOUS, Jean Michel. Evaluar a las personas: Inteligencia y personalidad,eficacia,clima social y motivación. Ed.Deusto.1993

GERSTNER J. Manual de semiología del aparato locomotor. ASPROMEDICA. 11 ed. Cali – Colombia 2004

GIL SR, Hernández GO, De Rojas V. Programa Control de la Lepra para el médico de la familia. 2 ed., La Habana: Ciencias Médicas; 1994. p. 14-36.

HARPER Y LYNCH. Manuales de Recursos Humanos. Madrid. Ed. La Gaceta de los Negocios.

HERNANDEZ DARIAS, Ileana: Procedimiento para la elaboración de los profesiogramas en el CQF. 2001

HOPKINS, Helen, Profesora Emérita, Universidad de Temple, Departamento de Terapia ocupacional Filadelfia-Pensilvania.

LLANEZA ALVAREZ, Javier. La Ergonomía Forense: Pruebas Periciales en Prevención de Riesgos Laborales. España. Segunda edición. 2007

LÉVY-LEBOYER, C. la gestión des copétences 1996

MALAGON CASTRO, Valentín y SOTO JIMÉNEZ, Diego. Tratado de Ortopedia y Fracturas, Editorial Celsus. 1994.

McCLELLAND, David C. Testing for competence tan for intelligence, en: American Psychologist January of 1973. P. 1-14

MEISEL, Adolfo y VEGA, Margarita, "La estatura de los colombianos: Un ensayo de antropometría histórica, 1910-2003", Bogotá: *Revista del Banco de la Republica*, Vol. LXXVII, No. 922, agosto. 2004.

MONDELO R, Pedro. et al. Ergonomía 1 Fundamentos. Barcelona: Ediciones PUC,1994. Tercera edición .p. 16-18

MONDELO R, Pedro, et al Ergonomía 3. Diseño del puesto de trabajo. Barcelona. Ediciones UPC. Segunda edición. 1999.

MONDELO, Pedro. Barcelona. 1992. (Citado el 15 de agosto de 2010) Mutua Universal.

NORMA TECNICA COLOMBIANA GTC 45 (Guía para el Diagnostico de Condiciones de Trabajo o factores de riesgo, su Identificación y Valoración)

ORDÓÑEZ, Antonio y POLANIA, Doris, "Cambios de estatura en Colombia durante el presente siglo". *Coyuntura social*. Bogotá: Fedesarrollo No. 6. 1992

ORDÓÑEZ, Antonio y POLANIA, Doris "La estatura y el desarrollo económico y social en Colombia". *Informe final*. Bogotá: Fedesarrollo. 1992

PANERO JULIUS, Zelnik Martin. México: Ediciones G.GILI S.A. de C.V. Séptima edición.1996

PINEDA, CARLOS ANDRÉS MD. Revista Colombia Médica Vol. 39 Nº 1 (Enero-Marzo), Univalle. 2008

RAMIREZ CAVASSA, Cesar. Ergonomía y Productividad. México: Limusa Noriega Editores. Cuarta Edición. 2001. p.53

RIVERA, García. Erik. 2008. Panorama de factores de riesgos. (Citado el 11 de agosto de 2010)

RODRÍGUEZ Libardo. Derecho Administrativo. Editorial Temis. Bogotá 2000. Págs. 195 a 198

ROLL HEATH, Barbara. BA, PhD (Hon), DHC. (1910-1998), Antropóloga física-Coautora método Heath y Carter

SIKULA Andrew F. "Administración de R.H: Conceptos Prácticos". México. Limusa. 1989.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA DEL TRABAJO. Trastornos osteomusculares. Primera edición, Bogota. 2010

SPENCER, L.M. y SPENCER, L.M. “Competence and Work, New York. Wiley and Sons.

STECKEL RICHARD H., “Stature and Living Standards in the United States”. NBER. 1990

ZARIFIAN, P. Le modèle de la compétence. Trajectoire historique, enjeux actuels et propositions.

LEGISLACIÓN

Colombia. Comisión Nacional Del Servicio Civil –CNSC-, acuerdo 10. Enero 31 de 2007.

Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-563 de 2000, Magistrado Ponente: Fabio Morón Díaz.

Colombia. Corte Constitucional Sentencia C-108 de 1995 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

Colombia. Corte Constitucional Sentencia C-368 de 1999. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

Colombia. Corte Constitucional Sentencia C-048 de 1997. MP Hernando Herrera Vergara.

Colombia. Corte Constitucional Sentencia C-942 de 2003. M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

Colombia. Corte Constitucional Sentencia C-1173 de 2005, MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

Colombia. Corte Constitucional**.** Sentencia T-1266/08 (Diciembre 18, Bogotá DC) Referencia: expedientes acumulados T-1.785.510, T- 1.820.795, T- 1.823.304. Magistrado Ponente: Mauricio González Cuervo. Accionada: Comisión Nacional del Servicio Civil.

Convención Americana de Derechos Humanos. Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos.

Corte Interamericana De Derechos Humanos. Caso Yatama *Vs.* Nicaragua Sentencia de 23 de Junio de 2005.

Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-463 de 1996 M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

Colombia. Corte Constitucional. Sentencias C-793 de 2002 y C-1174 de 2005.

Colombia. Corte Constitucional**.** Sentencia T-1098/04 Magistrado Ponente: Dr. ALVARO TAFUR GALVIS Bogotá, D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil cuatro (2004).

Colombia. Corte Constitucional**.** Sentencia T-120/07Magistrado Ponente: Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA Bogotá, D.C. veintidós (22) de febrero de dos mil siete (2007).

Colombia. Corte Constitucional**.** Sentencia T-849/04 Magistrado Ponente: Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL Bogotá, D.C., dos (2) de septiembre de dos mil cuatro (2004).

Colombia. Corte Constitucional**.** Sentencia T-849/04 Magistrado Ponente: Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL Bogotá, D.C., dos (2) de septiembre de dos mil cuatro (2004).
Colombia. Corte Constitucional**.** Sentencia T-393/99 Magistrado Ponente: Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ Santa Fe de Bogotá, D.C., veintisiete (27) de mayo de mil novecientos noventa y nueve (1999).

Colombia. Corte Constitucional**.** Sentencia T-718/05 Magistrado Ponente: Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA Bogotá D.C., siete (7) de julio de dos mil cinco (2005)

Corte Constitucional. Sentencia T-327/07. Referencia: expediente T-1477900. Magistrada Ponente: Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ. Bogotá, D.C., cuatro (4) de mayo de dos mil siete (2007).

Colombia. Corte Constitucional En la sentencia C-942 de 2003 la Corte Constitucional declaró la exequibilidad del parágrafo 1 del artículo 22 de la Ley 43 de 1998, En la sentencia C-048 de 1997, la Corte examinó la constitucionalidad del artículo 44 literal d) del Decreto 2147 de 1989, En similar sentido se pronunció en la sentencia C-368 de 1999, que declaró exequible el literal j) del artículo 37 de la Ley 443 de 1998,

Colombia. Corte Constitucional Colombiana. Auto 044/07. Magistrada Ponente: Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ; Bogotá, D. C., catorce (14) de febrero de dos mil siete (2007).

Colombia. Departamento Administrativo De La Función Pública**.** Decreto 770 de 2005. Diario Oficial No. 45.855 de 19 de marzo de 2005.

Colombia. Departamento Administrativo De La Función Pública. Decreto 785 de 2005 (Del 17 de Marzo) Diario Oficial No. 45.855 de 19 de marzo de 2005. Bogotá 17 de marzo de 2005.

Colombia. Departamento Administrativo De La Función Pública**.** Decreto 1227 de 2005.(del 21 de Abril).Diario Oficial No. 45.890 de 25 de abril de 2005. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto Ley 1567 de 1998. Bogotá, 21 de Abril de 2005.

Colombia. Departamento Administrativo De La Función Pública. Decreto 2539 de 22 de julio 2005. Diario Oficial No. 45.980 de 25 de julio de 2005. Decretos-ley 770 y 780 de 2005.

Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho. Decreto 407. Por el cual se establece el Régimen de Personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Título 3. Capítulo III. Artículo 86. Clases de concurso**.** "*Los concursos son de dos clases: 1. Abiertos para ingresos de nuevo personal a la carrera y 2. De ascenso para el personal escalafonado".* Bogotá Febrero 20 de 1994.

Colombia. Ministerio De La Protección Social. Resolución 2346 11, Bogotá Julio, 2007

Colombia, Ministerio De Trabajo Y Seguridad Social. Resolución 1016. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Artículo 5. Marzo 31 de 1989. Bogotá

Colombia, Ministerio De Trabajo Y Seguridad Social Y De Salud. Resolución 1016. Bogotá Marzo 31 de 1989.

Colombia, Ministerio De Trabajo Y Seguridad Social Y De Salud. Decreto 1890 de 1999 (del 28 de septiembre) Diario Oficial No 43.723, del 29 de septiembre de 1999.

Colombia, Ministerio De Trabajo Y Seguridad Social Y De Salud Decreto ley 909 de 2004 Articulo 4º Numeral 1

Colombia, Ministerio De Trabajo Y Seguridad Social Y De Salud Resolución 9260 De 2009, Septiembre 1º, Diario Oficial No. 47.515 De 27 De Octubre De 2009 Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario. Código 4114, Grado 11, en la Escuela Penitenciaria Nacional dependiente del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.

Colombia, Ministerio De Trabajo Y Seguridad Social Y De Salud Resolucion 9259 De 2009, Septiembre 1º, Diario Oficial No. 47.515 De 27 De Octubre De 2009 Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario.

Colombia. Ministerio De Justicia Y Del Derecho. Decreto 2160 de 1992 (Del 30 de Diciembre) Diario Oficial No. 40.703 de 31 de diciembre de 1992.

Colombia. Ministerio De Justicia Y Del Derecho. Decreto 407 de 1994 (del 20 de febrero) Diario Oficial No. 41.233, de 21 de febrero de 1994.

Colombia. Ministerio De Justicia Y Del Derecho. Decreto 407 de 1994. (Del 20 de febrero). Diario Oficial No. 41.233, de 21 de febrero de 1994.

Colombia. Presidencia De La Republica Articulo 10º ley 65 de 1993.

Colombia. Presidencia De La Republica. Diario Oficial 45.262. Decreto 2090 26, Bogotá Julio, 2003.

Colombia. Presidencia De La Republica Decreto 1817 de 1964 (Del 17 Julio). Por el cual se reforma y adiciona el Decreto Ley 1405 de 1934 (Código Carcelario) y se dictan otras disposiciones

Colombia. Presidencia De La Republica Decreto 01 de 1984 (Del 2 de Enero). Diario Oficial No. 36.439, del 10 de enero de 1984.

Colombia. Presidencia De La Republica. Diario Oficial No. 40.700, de 29 de diciembre de 1992. Ley 27 de 1992. Por la cual se desarrolla el artículo 125 de la Constitución Política, se expiden normas sobre administración de personal al servicio del Estado, se otorgan unas facultades y se dictan otras disposiciones. Bogotá 23 de diciembre de 1992.

Colombia. Presidencia De La Republica Diario Oficial No.43.320, de 12 de junio de 1998. Ley 443 de 1998. Por la cual se expiden normas sobre carrera administrativa y se dictan otras disposiciones. Bogotá 12 de junio de 1998

Colombia . Presidencia De La Republica Ley 909 de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público y la carrera administrativa. Diario Oficial No. 45.680, de 23 de septiembre de 2004

Colombia. Presidencia De La Republica Ley 20 de 1933 (del 24 de octubre). Diario Oficial No. 22.424 de 28 de octubre de 1933.

Colombia. Presidencia De La Republica Ley 94 de 1938, que en su artículo 638

Colombia. Presidencia De La Republica Ley 95 de 1936, Código Penal. Comisión de Asuntos Penales y Penitenciarios,

Colombia. Presidencia De La Republica Ley 65 de 1993. (Del 19 agosto). Diario Oficial No. 40.999, de 20 de Agosto de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario.

Colombia. Presidencia De La Republica Título IV artículos 44, 45 y posteriores Ley 65 de 1993.

Colombia. Presidencia De La Republica Decreto 2160 de 1992 artículo 4º inciso 14.

Colombia. Presidencia De La Republica Articulo 92. Capítulo III, Titulo III, Decreto 407 de 1994.

Colombia. Presidencia De La Republica. Ley 32 de 1986 (Del 3 de Febrero) Por la cual se adopta el Estatuto Orgánico del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Colombia. Constitución Política de Colombia Artículo 123

Colombia. Presidencia De La Republica **Decreto 4500 DE 2005 (Del 5 de Diciembre) Por el cual se reglamenta el artículo 24 de la Ley 443 de 1998 y la Ley 909 de 2004.**

Colombia. Presidencia De La Republica Decreto 1227 DE 2005 (Del 21 de abril) Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto-ley 1567 de 1998

Colombia. Presidencia De La Republica. El artículo 2° de la Resolución bajo cita dispone: *"Adoptar por el presente acto el procedimiento a seguir para dar aplicación al artículo 65 del Decreto 407 de 1994. Una vez recibida la solicitud del retiro del servicio por motivos de inconveniencia, la Junta Asesora deberá ser convocada a solicitud del Presidente, por parte del Secretario ad-hoc, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 65 del Decreto 407 de 1994, citando al miembro del Cuerpo de Custodia y vigilancia requerido.*

INTERNET

AGUDELO, Santiago, Certificación de competencias laborales. Aplicación en Gastronomía, Montevideo, CinterforOIT,1998.

http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/i.htm#1

MINISTRY OF JUSTICE Julio – agosto 2010

http://www.hmprisonservice.gov.uk/

http://www.enap.justice.fr/

http://www.bop.gov/;

http://www.csc-scc.gc.ca/text/index-eng.shtml;

http://www.doc.state.vt.us/involvement/careers-in-corrections/coi

TABLA DE VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN DE LOS NERVIOS CRANEALES: julio – agosto 2010

http//escuela.med.puc.cl/

http://biosalud.saber.ula.ve/semiologia/exfisico/reflejosOT.html

SENAI, Metodología de Avaliação e Certificação de Competencias, Brasilia, 2002. Citado en http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xxxi.htm#1

RESOLUCIÓN NÚMERO 002141 DEL 09 JUL 2018

«Por medio del cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y Documento de Inhabilidades Médicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante, Versión 3 para los empleos de Inspector e Inspector jefe - CCV del INPEC»

EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO
En uso de sus facultades legales y en especial de las disposiciones contenidas en el Decreto 407 de 1994 y el Decreto 4151 de 2011.

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012 modifica el Sistema de Riesgos profesionales por el Sistema de Riesgos Laborales y dicta nuevas disposiciones en materia de Salud Ocupacional, en donde se entenderá esta última como la Seguridad y Salud en el Trabajo. Así mismo, el Programa de Salud Ocupacional como el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que el 26 de mayo de 2015 el Ministerio de Trabajo expide el Decreto 1072, denominado Decreto único reglamentario del sector trabajo, con el fin de racionalizar y simplificar el ordenamiento jurídico del mismo.

Que en el Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 del decreto 1072 determina las bases para la realización y desarrollo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que la Resolución No. 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de Protección Social, la cual aplica a todos los empleadores, empresas públicas o privadas, contratistas, subcontratistas, entidades Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en su artículo 4° define las evaluaciones medicas como:... *"Aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo".* En el mismo artículo determina lo siguiente: *"El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas pre-ocupacionales, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en que desarrollará su labor".*

Que el Decreto Ley 2090 del 26 de julio de 2003, estableció la actividad del personal dedicado a la custodia y vigilancia de los internos en los centros de reclusión carcelaria, como de alto riesgo, entendiéndola como aquella en la cual la labor desempeñada implica la disminución de la expectativa de vida saludable o la necesidad del retiro de las funciones laborales que ejecuta, con ocasión de su trabajo.

Que, con el fin de fortalecer los procesos de selección del Instituto, el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Talento Humano, procedió a construir los Profesiogramas y Perfiles Profesiográficos para los cargos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Que el Profesiograma es el documento técnico en donde se definen las tareas, responsabilidades, particularidades físicas y ambientales requeridas para el desempeño de un empleo y adicionalmente, establece los medios científicos necesarios para investigar que el empleado pueda desempeñarse en el puesto de trabajo para el cual es postulado. Así mismo, el Perfil Profesiográfico es un documento en el que se indican las características, aptitudes y actitudes que debe tener una persona para desempeñar un empleo.

Que el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdirección de Talento Humano efectuó la entrega y socialización del documento denominado ***"ACTUALIZACIÓN DE PROFESIOGRAMAS, PERFILES DE CARGOS (PERFILES PROFESIOGRÁFICOS) E INHABILIDADES MÉDICAS PARA EL CUERPO DEL CUSTODIA Y VIGILANCIA - CCV DEL***

RESOLUCIÓN NUMERO 002141 **DE** 09 JUL 2018

«Por medio del cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y Documento de Inhabilidades Médicas, Versión 4 para el empleo de Dragoneante, Versión 3 para los empleos de Inspector e Inspector Jefe - CCV del INPEC»

INPEC, VERSIÓN 4 PARA DRAGONEANTES, VERSIÓN 3 PARA LOS CARGOS DE INSPECTOR E INSPECTOR JEFE.

Que teniendo como referente el documento citado y las variables incorporadas al mismo por el INPEC, en donde se realizaron cambios técnicos importantes en el tipo de laboratorios, pruebas de tamizaje a desarrollar y exámenes médicos especializados; es procedente adoptar el Profesiograma, Perfil Profesiográfico e Inhabilidades Médicas Versión 3 para el empleo de Dragoneante y Versión 2 para los cargos de ascenso del CCV, de acuerdo con el contenido de los anexos que harán parte integral del presente acto administrativo.

Que el INPEC adoptando los documentos mencionados, fortalece los procesos de selección de los miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional que ingresan al Instituto y de aquellos que desean ascender a los diferentes cargos del mismo, para así tener un mejoramiento continuo en el desarrollo de las actividades de tan importante cuerpo de funcionarios.

En virtud de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Adoptar el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y Documento de Inhabilidades Médicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante, Versión 3 para los empleos de Inspector e Inspector Jefe - CCV del INPEC, los cuales se encuentran en los documentos anexos y hacen parte integral de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2. Los mismos se deben aplicar por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC, con base en el esquema determinado para tal fin y que se hallan contenidos en los profesiogramas para cada uno de los cargos. Como resultado cada aspirante debe tener diligenciado ***el Perfil Profesiográfico*** según sea el caso, debidamente firmado por los profesionales de la salud que intervengan en el proceso de selección.

Artículo 3. *Vigencias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE 09 JUL 2018

Brigadier General JORGE LUIS RAMÍREZ ARAGÓN
Director General Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

LUZ MYRIAN TIERRADENTRO CACHAYA
Subdirectora de Talento Humano (C)

EFRAÍN MORENO ALBARÁN
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Revisado por: María Fernanda Díaz Villabona / Coordinadora Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo
Elaborado por: María Fernanda Díaz Villabona / Coordinadora Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha de elaboración: 13/06/2018
Archivo: ESCRITORIO / OFICIOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CNSC
COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
Igualdad, Mérito y Oportunidad

RESOLUCIÓN № 3291 DE 2021
01-10-2021

20216000032915

"Por la cual se hace un nombramiento ordinario"

EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL – CNSC

En uso de sus facultades legales, en especial, las que le confieren los numerales 1 y 12 del artículo 12° del Acuerdo No. CNSC-2073 del 9 de septiembre de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2.2.11.1.1 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 648 de 2017, dispone que *"El retiro del servicio implica la cesación en el ejercicio de funciones públicas y se produce por: (…) 11) Supresión del empleo (…)".*

Que mediante el Acuerdo No. CNSC-2076 del 14 de septiembre de 2021, se suprimió de la planta de personal de la Comisión Nacional del Servicio Civil, en adelante CNSC, el empleo denominado Asesor, Código 1020, Grado 15 de la Oficina Asesora Jurídica y se creó el empleo denominado Jefe Oficina Asesora Jurídica, Código 1045, Grado 16.

Que mediante, Memorando interno No. 20216000022473 del 29 de septiembre de 2021, la Directora de Apoyo Corporativo de la CNSC, le informó al servidor público JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SÁNCHEZ MURCIA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.026.257.041, que el empleo denominado Asesor, Código 1020, Grado 15 de la Oficina Asesora Jurídica, del cual era titular, fue suprimido a partir del 1 de octubre de 2021.

Que el numeral 9 del artículo 3º del Acuerdo No. CNSC-2073 del 9 de septiembre de 2021, dispone que es función de la Sala Plena de Comisionados *"Designar y remover los empleados de los Niveles Directivo y Asesor de la CNSC, excepto los servidores públicos de los Despachos de los Comisionados y de Presidencia y el Secretario General"*.

Que la Secretaria de Sesiones de la Sala Plena de Comisionados, mediante Memorando Interno No. 20211000022213 del 28 de septiembre de 2021, informó que *"(…) en Sesión de Comisión del 28 de septiembre de 2021, según consta en el Acta No. 078, los señores Comisionados deciden por unanimidad aprobar que en la planta de personal de la Comisión Nacional del Servicio Civil, se nombre (…), al Doctor Jhonatan Daniel Alejandro Sánchez Murcia, como Jefe de la Oficina Asesora Jurídica (…)".*

Que según certificación expedida el 1 de octubre de 2021, por el Coordinador del Grupo de Gestión de Talento Humano de la CNSC, radicada con el No. CNSC-20216000006978, *(…) Una vez revisada la documentación aportada por el doctor **JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SÁNCHEZ MURCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.026.257.041, cumple con los **Requisitos Mínimos** exigidos en el Manual de Funciones de la CNSC, para ocupar el empleo denominado **Jefe de Oficina Asesora Jurídica, Código 1045, Grado 16**".*

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Nombrar al Doctor **JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SÁNCHEZ MURCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.026.257.041, en el empleo de libre nombramiento y remoción denominado Jefe de Oficina Asesora Jurídica, Código 1045, Grado 16, ubicado en la Oficina Asesora Jurídica de la Comisión Nacional del Servicio Civil, con una asignación básica mensual de

NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($9.881.584).

ARTÍCULO SEGUNDO. El nombrado, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.5.1.6 y 2.2.5.1.7 del Decreto No. 1083 de 2015, modificados por el artículo 1 del Decreto 648 de 2017, dispone de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha en que se le comunique el presente acto administrativo, para manifestar si acepta el nombramiento y, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de aceptación, deberá tomar posesión del empleo.

ARTÍCULO TERCERO. Comunicar la presente Resolución a través del Grupo de Gestión del Talento Humano de la CNSC, al Doctor **JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SÁNCHEZ MURCIA**, al correo electrónico jsanchez@cnsc.gov.co, a la Dirección de Apoyo Corporativo y a la Secretaría General de la CNSC, para lo de su competencia.

ARTÍCULO CUARTO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., 1 de octubre de 2021

JORGE A. ORTEGA CERÓN
Presidente

Aprobó: Víctor Hugo Gallego Cruz – Secretario General CNSC
Ahiliz Rojas Rincón – Directora Apoyo Corporativo.
Revisó: Rafael Ricardo Acosta Rodríguez – Asesor del Despacho
Vanessa Torres Cely – Profesional de Presidencia
Proyectó: Ramiro Alonso Muñoz Saldarriaga – Coordinador GGTH.
Copia Hoja de Vida de Jhonatan Daniel Alejandro Sánchez Murcia

RESOLUCIÓN No. 0166
(13 ABRIL 2020)

"Por la cual se prorroga la restricción de la atención presencial en el Centro de Atención al Público –CAP- y las demás sedes de la Procuraduría General de la Nación, y se establecen reglas para la radicación de conciliaciones"

EL PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas en los artículos 275 y 277 de la Constitución Política y los numerales 7 y 8 del artículo 7 del Decreto 262 de 2000, y

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 133 del 19 de marzo de 2020, este Despacho resolvió suspender la atención al público presencial en todas las sedes de la Procuraduría General de la Nación desde el veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020) hasta el treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinte (2020), con el fin de proteger a los servidores públicos, sus familias y a los ciudadanos.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020, *"Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus".*

Que el Gobierno Nacional declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional mediante el Decreto 417 del 17 de marzo del 2020.

Que debido a la propagación del COVID-19, mediante el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 "*Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público",* se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 25 de marzo de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 13 de abril de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19.

Que la Procuraduría General de la Nación tiene la firme convicción de que la seguridad y el bienestar de sus servidores, sus familias y la comunidad en general es lo más importante en el contexto de la coyuntura actual.

Que mediante la Resolución 128 del 16 de marzo de 2020, el Procurador General de la Nación ordenó la suspensión de términos en todas las actuaciones disciplinarias a cargo de la Procuraduría General de la Nación, a partir del martes diecisiete (17) de marzo de dos mil veinte (2020) hasta el martes treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinte (2020).

Que mediante la Resolución 136 del 24 de marzo de 2020, el Procurador General de la Nación prorrogó la suspensión de términos en las actuaciones disciplinarias de la Procuraduría General de la Nación hasta el viernes tres (3) de abril de dos mil veinte (2020) inclusive.

Que mediante la Directiva 009 del 16 de marzo de 2020, el Procurador General de la Nación, en cumplimiento de las funciones misionales para garantizar la prestación del

servicio, en lo que refiere a la función de conciliación en materia civil, comercial y de familia, suspende las conciliaciones entre el 17 y el 31 de marzo de 2020.

Que mediante la Resolución 127 del 16 de marzo de 2020, el Procurador General de la Nación adoptó medidas para asegurar la prestación del servicio público en la conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativa en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional por causa del COVID-19, en donde se ordenó la realización de audiencias de conciliación extrajudicial no presenciales por razones de la salud pública.

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 491 del 28 de marzo de 2020, "*Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*"; acto que dispone en su artículo 3º, disposiciones relacionadas con la prestación de los servicios a cargo de las autoridades, mediante la modalidad de trabajo en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Que en el artículo 9 del referido Decreto, se estableció en cuanto a las conciliaciones no presenciales ante la Procuraduría General de la Nación, que la radicación de solicitudes de convocatoria y en el trámite de las mismas que sean de competencia de la Procuraduría General de la Nación, se promoverán y privilegiarán los procedimientos no presenciales, de acuerdo con las instrucciones administrativas que imparta el Procurador General de la Nación, para lo cual acudirá a las tecnologías de la información y la comunicación.

Que, de igual manera, el artículo 9 *ibídem*, facultó al Procurador General de la Nación, hasta tanto permanezca vigente la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para suspender los términos de la radicación y/o el trámite de las solicitudes de convocatoria de conciliaciones en materia civil, de familia y comercial que se llevan a cabo en los centros de conciliación de la Procuraduría General de la Nación a nivel nacional, así como de la conciliación extrajudicial en materia contencioso administrativa que adelantan los agentes del Ministerio Público. En la misma disposición se previó que al suspenderse la radicación de solicitudes de convocatoria de conciliación extrajudicial, no correrán los términos de prescripción o caducidad de las acciones o de los medios de control hasta el momento en que se reanude la posibilidad de radicación o gestión de solicitudes.

Que con el objeto de no afectar el acceso a la administración de justicia de la ciudadanía y garantizar la seguridad de los funcionarios de la Procuraduría General de la Nación, limitando, en todo caso, la posibilidad de propagación del Covid-19, mediante el Decreto 491 del 28 de marzo de 2020, fueron incorporadas disposiciones que atienden a las consideraciones del Gobierno Nacional para la declaratoria de Estado de Emergencia ordenada en el Decreto 417 de 2020, particularmente en cuanto pretenden flexibilizar *"…la obligación de atención personalizada al usuario y se permita incluso la suspensión*

de términos legales en las actuaciones administrativas y jurisdiccionales", así como habilitar *"…actuaciones judiciales y administrativas mediante la utilización de medios tecnológicos…".*

Que dada la imposibilidad actual de adelantar algunas gestiones ante diferentes entidades públicas y privadas por parte de los interesados en presentar solicitudes de conciliación extrajudicial a cargo de la Procuraduría General de la Nación, como es el caso de la obtención de poderes, pruebas y demás soportes, producto de las órdenes de aislamiento obligatorio impartidas por autoridades del orden nacional en el marco de la emergencia sanitaria declarada, resulta necesario suspender algunos trámites y términos en el procedimiento de la conciliación extrajudicial en materia contencioso administrativa con el fin de garantizar el derecho de acceso a la administración de justicia de los interesados.

Que mediante la Resolución 143 del 31 de marzo de 2020, el Procurador General de la Nación ordenó la prórroga de restricción de la atención presencial en el Centro de Atención al Público –CAP- y las demás sedes de la Procuraduría General de la Nación y estableció reglas para la radicación de conciliaciones.

Que mediante el Decreto 531 del 8 de abril de 2020, el Gobierno Nacional impartió nuevas instrucciones para atender la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, ordenando el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 13 de abril de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 27 de abril de 2020.

Que, en virtud de lo anterior, el Procurador General de la Nación, a efectos de garantizar el derecho fundamental de petición, la debida atención de solicitudes ciudadanas y el derecho fundamental a la salud pública,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Prorrogar la suspensión de la atención al público presencial en todas las sedes de la Procuraduría General de la Nación hasta el veintisiete (27) de abril de dos mil veinte (2020). La atención se seguirá prestando en la sede electrónica de la entidad, a la que los ciudadanos podrán acceder a través de la página web https://www.procuraduria.gov.co y a través de las líneas telefónicas 018000940808 y PBX en Bogotá 5878750, las cuales tienen horario de atención de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m, en las que se recepcionarán las solicitudes ciudadanas.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Por el término señalado, el certificado de antecedentes disciplinarios se expedirá únicamente a través de la página web.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Por el término señalado, se recibirá únicamente documentación para radicación en la División de Registro y Control y Correspondencia ubicada en el Centro de Atención al Público (CAP) y en las Procuradurías Regionales y

Provinciales, proveniente de las empresas de mensajería conforme a los horarios que se establezcan por las mismas para tal fin.

PARÁGRAFO TERCERO.- Para la recepción de las declaraciones por hechos recientes para las víctimas del conflicto, en el marco del principio de colaboración armónica y bajo el liderazgo de la Procuraduría General de la Nación, se coordinará con las demás entidades del Ministerio Público en los municipios de la jurisdicción, así como con las alcaldías o gobernaciones, según corresponda, para garantizar su recepción.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Las demás normas contenidas en la Resolución No. 143 del 31 de marzo de 2020, relacionadas con las reglas de radicación de trámites de conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativa, en materia civil y comercial y en asuntos de familia, mantienen su vigencia de acuerdo con lo señalado en el citado acto administrativo.

ARTÍCULO TERCERO. Vigencia.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

FERNANDO CARRILLO FLÓREZ
Procurador General de la Nación

Elaboró: Diana Marcela Velasco Rincón / Jefe de División Registro y Control y Correspondencia- Mario Enrique Castro González/ Jefe División Centro de Atención al Público CAP
Revisó: Julieta Riveros González / Jefe Oficina Jurídica
Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles y Laborales
Procuraduría Delegada para la Defensa de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia, la Familia y las Mujeres
Procuraduría Delegada para la Conciliación Administrativa
Procuraduría Delegada para el Seguimiento al Acuerdo de Paz
Aprobó: Mónica Maria Neiza / Secretaria Privada

Bogotá, 10 de Diciembre de 2019

Señora:
MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE
Aspirante Concurso Abierto de Méritos
Convocatoria N° 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

Asunto: Respuesta Reclamación resultados de la Valoración Medica

Respetada aspirante:

En el marco del Contrato de Prestación de Servicios No. 248 de 2019 suscrito entre la Universidad de Pamplona y la Comisión Nacional del Servicio Civil de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 20181000006196 de 12-10-2018, la Universidad de Pamplona en cumplimiento de sus obligaciones contractuales, en especial, la de dar respuesta a este tipo de reclamaciones.

La aspirante interpuso la reclamación contra los resultados de la Valoración Médica. Mediante N° de reclamación **262512047** conforme a lo dispuesto en el Acuerdo 20181000006196 del 2018, Convocatoria No. 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

El día 18 de Noviembre de 2019, se publicó el resultado de la Valoración Médica, a través de la página web de la Comisión Nacional de Servicio Civil, para lo cual, ***los aspirantes tenían derecho a reclamar del 19 al 20 de Noviembre de 2019***, al tenor de lo preceptuado en el Artículo 38 del Acuerdo 20181000006196 del 2018.

En aras de salvaguardar los principios de la Función Pública consagrados en el Artículo 2º de la Ley 909 de 2004 entre ellos; la igualdad, mérito, moralidad, eficacia, economía, imparcialidad, transparencia, celeridad y publicidad, en virtud de la reclamación interpuesta por la aspirante, la Universidad de Pamplona como ente Operador Logístico del Concurso abierto de méritos, correspondiente de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes, y en cumplimiento de sus obligaciones contractuales, procedió a dar respuesta a la aspirante en los siguientes términos:

La presentación de la Valoración Médica no constituye una prueba dentro de la convocatoria, sino que constituye un requisito previo y obligatorio para ingresar al concurso de Capacitación u Orientación en la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, esta valoración analiza la aptitud médica y psicofísica, entendida esta de manera general como la capacidad mental y física que posee un ser humano para desempeñar una actividad u oficio.

Con ocasión a la valoración médica, las inhabilidades de este tipo se encuentran reguladas en la Resolución No. 002141 del 09 de julio 2018 *"Por medio del cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiograficos y Documento de Inhabilidades Medicas Versión 4 para el empleo de Dragoneantes, Versión 3 para los empleos de Inspector Jefe"*

La capacidad médica y psicofísica de los aspirantes a ingresar como alumnos de la Escuela Penitenciaria Nacional, se califica bajo los conceptos de **APTO y NO APTO**.

El aspirante que cumpla con todas las condiciones médicas, físicas, psicológicas y demás que le permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad correspondiente, según el Profesiograma del Empleo de Dragoneante establecido por el INPEC, será considerado APTO.

Será calificado NO APTO el aspirante que presente alguna alteración médica, según el Profesiograma del Empleo de Dragoneante establecido por el INPEC, razón por la cual será excluido del proceso de selección

El aspirante que obtenga calificación definitiva de **NO APTO** en la Valoración Médica, será excluido del proceso de selección en esa instancia.

Respecto a su solicitud donde manifiesta que: *"…se tenga en presente los derechos fundamentales como la igualdad derecho a un cargo publico derecho al trabajo entre otros…",* es preciso indicar, que revisada nuevamente la historia clínica del aspirante se pudo corroborar que presenta restricción en su estatura, para ejercer el cargo de Dragoneante, toda vez que el rango de la misma se encuentra por debajo del límite de talla exigida por empleo a proveer. Lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en el Articulo 47 del Acuerdo 20181000006196 de 2018:

(…)ARTÍCULO 47°.- ESTATURA MÍNIMA Y MÁXIMA DE LOS ASPIRANTES.
De conformidad con la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del

INPEC, uno de los requisitos de Aptitud Física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:

.- Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m
> Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima: 1.98m

La estatura de los aspirantes será evaluada al momento de la presentación de la valoración médica, dicha medición será realizada por el Médico Especialista en Salud Ocupacional, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección.

La Comisión Nacional del Servicio Civil recomienda que el interesado que no cumpla con los estándares de estatura mínima y máxima aquí precisados, no se inscriba en el proceso, so pena de ser excluido. (…)

Asimismo, es importante reiterar al aspirante que al momento de realizar la inscripción el mismo acepto la totalidad de las reglas de la convocatoria tal y como lo establece el numeral 7 del Artículo 9 del acuerdo 20181000006196 de 2018:

ARTÍCULO 9°.- REQUISITOS GENERALES DE PARTICIPACIÓN.

Para participar en el proceso de selección se requiere:

(…)

7. Aceptar en su totalidad las reglas establecidas en el Proceso de Selección.

(…)

Ahora bien, respecto a lo manifestado donde indica que, *"…los derechos fundamentales como la igualdad…"*, es importante indicarle que la Comisión Nacional del Servicio Civil ni la Universidad de Pamplona como ente Operador Logístico del Concurso abierto de méritos, no ha vulnerado ningún derecho fundamental, con ocasión de la aplicación de la Convocatoria INPEC (800 de 2018), toda vez que el proceso de selección se ha adelantado en cumplimiento de los principios que orientan el ingreso y ascenso a los empleos públicos de carrera administrativa, entre los que se encuentran el mérito, la libre concurrencia e igualdad en el ingreso, publicidad, transparencia en la gestión, garantía de imparcialidad, tal como lo establece el artículo 28 de la ley 909 de 2004.

Respecto a la afirmación hecha por el aspirante donde manifiesta que hay una vulneración al derecho fundamental a la igualdad es preciso indicar que: el Artículo 13 de la Constitución Política consagra que todas las personas *"nacen libres e iguales ante la ley, y recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos*

derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar…".

Sobre el DERECHO A LA IGUALDAD se ha pronunciado la H. Corte Constitucional así:

"Se trata de tres dimensiones diferentes del principio de igualdad. La primera de ellas es la igualdad ante la ley, en virtud la cual la ley debe ser aplicada de la misma forma a todas las personas. Este derecho se desconoce cuándo una ley se aplica de forma diferente a una o a varias personas con relación al resto de ellas. Esta dimensión del principio de igualdad garantiza que la ley se aplique por igual, pero no que la ley en sí misma trate igual a todas las personas. Para ello se requiere la segunda dimensión, la igualdad de trato. En este caso se garantiza a todas las personas que la ley que se va a aplicar no regule de forma diferente la situación de personas que deberían ser tratadas igual, o lo contrario, que regule de forma igual la situación de personas que deben ser tratadas diferente. La ley desconoce esta dimensión cuando las diferencias de trato que establece no son razonables. Ahora bien, ni la igualdad ante la ley ni la igualdad de trato garantizan que ésta proteja por igual a todas las personas. Una ley, que no imponga diferencias en el trato y se aplique por igual a todos, puede sin embargo proteger de forma diferente a las personas. La igualdad de protección consagrada en la Constitución de 1991 asegura, efectivamente, "gozar de los mismos derechos, libertades y oportunidades" (art. 13). Esta dimensión del principio de igualdad, por tanto, es sustantiva y positiva. Es sustantiva porque parte de la situación en que se encuentran los grupos a comparar para determinar si el tipo de protección que reciben y el grado en que se les otorga es desigual, cuando debería ser igual. Es positiva porque en caso de presentarse una desigualdad injustificada en razones objetivas relativas al goce efectivo de derechos, lo que procede es asegurar que el Estado adopte acciones para garantizar la igual protección. Para saber si esta dimensión del derecho a la igualdad ha sido violada es preciso constatar el grado efectivo de protección recibida a los derechos, libertades y oportunidades, y en caso de existir desigualdades, establecer si se han adoptado medidas para superar ese estado de cosas y cumplir así el mandato de la Carta Política. No basta con saber si el derecho se aplicó de forma diferente en dos casos en los que se ha debido aplicar igual o si el derecho en sí mismo establece diferencias no razonables, se requiere determinar si la protección brindada por las leyes es igual para quienes necesitan la misma protección" Sentencia C–507 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinoza.

De acuerdo a lo antes mencionado, no puede haber distinciones arbitrarias que lleven a marginar a una persona de un bien, servicio o derecho con fundamento en los criterios que establece la norma constitucional, los cuales han sido definidos como "sospechosos" por la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Por lo anterior, cabe manifestar que la Universidad de Pamplona como operador logístico de la convocatoria 800 INPEC, no ha vulnerado el derecho fundamental a la igualdad,

puesto que al concursante se le han brindado todas las garantías legales y procesales en igualdad de condiciones que al resto de los aspirantes inscritos.

Igualmente, respecto a la inconformidad desplegada por la aspirante, en la que formula "*derecho a un cargo publico*", es importante dilucidar que, esta Casa de Estudios, como órgano convocante del proceso, en ningún momento ha constreñido el Derecho al Trabajo y al Acceso a Cargos Públicos, por lo cual, esta institución universitaria, teniendo observancia al acatamiento de los principios y postulados superior normativo y en lo tocante a esta particularidad, la Corte Constitucional se ha decantado en lo siguiente:

> *"El trabajo, no solo como derecho fundamental sino también como obligación social, goza de una especial protección del Estado que supone, necesariamente, la garantía de su realización en condiciones dignas y justas (C.P. art. 25). Pero esta noción de dignidad y justicia no puede concebirse en forma abstracta y meramente axiológica, por cuanto su reconocimiento en el texto Constitucional la reviste, autónomamente, de eficacia jurídica. Sin embargo, dada la amplitud e indeterminación de esta cláusula, lo cierto es que sus elementos conceptuales deberán ser concretados y puntualizados por el intérprete, siempre bajo la égida de un orden colectivo fundado en el respeto de la dignidad humana.*
>
> *"Pues bien, esta Corporación ya ha tenido oportunidad de precisar algunos de los aspectos integrantes del trabajo como derecho y obligación social en condiciones dignas y justas, y de ellos la Sala destaca los siguientes: (i) proporcionalidad entre la remuneración y la cantidad y calidad de trabajo , (ii) pago completo y oportuno de salarios , (iii) libertad de escoger sistema prestacional, específicamente en cuanto al régimen de cesantías , (iv) asignación de funciones e implementos de trabajo , (v) no reducción del salario , (vi) aplicación del principio según el cual, a trabajo igual, salario igual , (vii) ausencia de persecución laboral y, (viii) ofrecimiento de un ambiente adecuado para el desempeño de las tareas*

Este derecho fundamental entendido como un derecho deber no ha sido vulnerado por la Universidad de Pamplona, toda vez que la Comisión Nacional del Servicio Civil ha convocado a concurso abierto de méritos siguiendo los postulados del artículo 125 Constitucional.

No sobra resaltar que en reiterada Jurisprudencia la Corte Constitucional ha señalado "el contenido del artículo 125 de la Carta, dispone a este respecto dos subprincipios relevantes, que los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera salvo las excepciones constitucionales y legales y que el mecanismo para ser nombrado en carrera es el concurso público, salvo que la Constitución o la ley haya establecido para ellos otro sistema de nombramiento, caso en el cual ya no son de carrera.

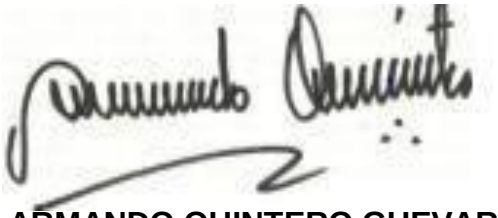
En ese orden de ideas, es claro que la Universidad de Pamplona no ha trasgredido el derecho al ingreso a la carrera administrativa de la accionante, toda vez que la misma, se presentó en igualdad de condiciones al Concurso Abierto de Méritos; el simple hecho de no superar la prueba de personalidad, no es razón para suponer que se le está conculcando el derecho alegado.

Es de anotar que la Convocatoria es una mera expectativa centrada a un eventual derecho particular y concreto que es el de acceder al cargo para el cual concursó, sin que en algún momento se esté vulnerando el derecho al trabajo.

En consecuencia, **SE RATIFICA** el estado de **NO APTO** de la aspirante **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1049640607**, dentro de los resultados de la Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

Frente a esta decisión que resuelve la reclamación contra los resultados de la Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes, no procede ningún recurso quedando en firme la misma.

Cordialmente**,**



ARMANDO QUINTERO GUEVARA
Líder del proceso de reclamaciones
C.C. 13487199 de Cúcuta
T.P No. 93352 del C. S. de la J.

Proyectó: Juan Barreto.

Bogotá, febrero de 2020

SEÑORA
MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE
Aspirante convocatoria 800 – Dragoneantes INPEC

REFERENCIA: RESULTADOS VALORACIÒN MEDICA CUMPLIMIENTO DE FALLO
RADICADO: 2020-00007
ACCIONANTE: MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE
ACCIONADO: COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL Y UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Respetado aspirante,

JOSÉ VICENTE CARVAJAL SANDOVAL, obrando como Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Universidad de Pamplona de conformidad con el nombramiento a través de la **Resolución No. 032 del 11 de enero de 2017,** para los efectos de la convocatoria 800 de 2018 – Dragoneantes INPEC ejecutada por la Universidad de Pamplona Como ente operador logístico del concurso abierto de Méritos, dentro del término fijado por el Despacho a su digno cargo, con mi acostumbrado respeto procedo a dar cumplimiento al fallo proferido por el JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE TUNJA, calendado el 07 de febrero de la presente anualidad, donde falla:

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental al debido proceso de la señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR a la **COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL - CNSC** y la **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA,** procedan a:

1. Dentro de las **cuarenta y ocho horas (48) siguientes** a la notificación de la presente decisión, citen a la aspirante **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE** a la Segunda Valoración Médica dispuesta dentro de la Convocatoria No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes- en caso tal de no haberlo hecho.

2. Una vez realizado lo anterior y dentro de las **cuarenta y ocho horas (48) siguientes** se proceda a realizar a través de la empresa contratada dentro Convocatoria No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes, la segunda valoración médica de la concursante **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**, en la cual se verifique la estatura registrada en el primer examen ocupacional adelantado dentro del proceso de selección y se establezca definitivamente si es APTO O NO para el empleo a proveer de acuerdo con los lineamientos del concurso.

3. Una vez emitido el respectivo concepto y dentro de las **cuarenta y ocho horas (48) siguiente**, se proceda a emitir respuesta a la reclamación interpuesta por la señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE,** ya sea modificando el resultado inicialmente obtenido o ratificándose en el mismo, disponiendo la continuación en las etapas del concurso, de ser el caso, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018.

(…)"

Ante el fallo de tutela del juzgado de la referencia, es pertinente indicar a la accionante que, según la nueva valoración médica practicada el viernes 14 de febrero de la presente anualidad, la misma presenta una restricción para ocupar el cargo al cual aspira por cuanto su talla en dicha valoración es de 156.6 cm, la cual puede ser corroborada según la historia clínica adjunta en archivo PDF.

Por lo anterior la accionante en la valoración médica para la convocatoria 800 de 2018 INPEC Dragoneantes, mantiene su estado de NO APTO, toda vez que el rango de la misma se encuentra por debajo del límite de talla exigida por empleo a proveer. Lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en el Articulo 47 del Acuerdo 20181000006196 de 2018:

> ***(…) ARTÍCULO 47°.- ESTATURA MÍNIMA Y MÁXIMA DE LOS ASPIRANTES.*** *De conformidad con la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del INPEC, uno de los requisitos de Aptitud Física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:*

.- Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m
> Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima: 1.98m

La estatura de los aspirantes será evaluada al momento de la presentación de la valoración médica, dicha medición será realizada por el Médico Especialista en Salud Ocupacional, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección.

La Comisión Nacional del Servicio Civil recomienda que el interesado que no cumpla con los estándares de estatura mínima y máxima aquí precisados, no se inscriba en el proceso, so pena de ser excluido. (…)

Asimismo, es importante reiterar al aspirante que al momento de realizar la inscripción el mismo acepto la totalidad de las reglas de la convocatoria tal y como lo establece el numeral 7 del Artículo 9 del acuerdo 20181000006196 de 2018:

ARTÍCULO 9°. - REQUISITOS GENERALES DE PARTICIPACIÓN.

Para participar en el proceso de selección se requiere:

(…)

7. Aceptar en su totalidad las reglas establecidas en el Proceso de Selección.

(…)

En cumplimiento al principio de igualdad la accionante no cumple con los mínimos exigidos para el cargo a proveer.

Esta casa de estudios procederá a comunicar a la Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC para que proceda a realizar las actuaciones administrativas tendientes a informar al aspirante la presente decisión.

En consecuencia, se RATIFICA el estado de NO APTO de la aspirante **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**, identificada con cédula de ciudadanía No **1049640607** dentro de los resultados de la valoración Médica de la convocatoria 800 de 2018 INPEC Dragoneantes.

Cordialmente**,**



JOSE VICENTE CARVAJAL
C.C. 91.218.227 expedida en Los Patios.
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica Universidad de Pamplona

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CNSC
COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
Igualdad, Mérito y Oportunidad

RESOLUCIÓN № 3298 DE 2021
01-10-2021

20211000032985

Por la cual se delega la representación judicial y extrajudicial de la CNSC, en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Entidad

EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL - CNSC

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el artículo 130 de la Constitución Política, el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, el numeral 4º del artículo 13 de la Ley 909 de 2004, el numeral 2 y parágrafo del artículo 12 del acuerdo 2073 de 9 de septiembre de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 130 de la Constitución Política dispone que "*Habrá una Comisión Nacional del Servicio Civil responsable de la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos, excepción hecha de las que tengan carácter especial".*

Que el artículo 7 de la Ley 909 de 2004 precisa que la Comisión Nacional del Servicio Civil, en adelante CNSC,

> *(…) responsable de la administración y vigilancia de las carreras, excepto de las carreras especiales, es un órgano de garantía y protección del sistema de mérito en el empleo público (…), de carácter permanente de nivel nacional, independiente de las ramas y órganos del poder público, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio (…), [que] con el fin de garantizar la plena vigencia del principio de mérito en el empleo público (…), (…) actuará de acuerdo con los principios de objetividad, independencia e imparcialidad.*
>
> Que de conformidad con el numeral 4° del artículo 13 de la Ley 909 de 2004, la CNSC *"(…) determinará su estructura y establecerá la planta de personal que requiera para el cumplimiento de sus funciones (…)".*

Que el numeral 5 del artículo 3 del Acuerdo No. 2073 de 9 de septiembre de 2021, "*Por el cual se establece la estructura y se determinan las funciones de las dependencias de la Comisión Nacional del Servicio Civil y se adopta su reglamento de organización y funcionamiento*", dispone como función de la Sala Plena de Comisionados la de "*Establecer la planta de personal que se requiere para el cumplimiento de las funciones de la entidad, basada en los principios de eficacia y economía".*
Que a través de Acuerdo No. 2076 de 14 de septiembre de 2021, se modifica la planta de personal de la Comisión Nacional del Servicio Civil y el cual, en su artículo cuarto, establece:

> ***ARTÍCULO CUARTO.*** *La planta de personal de la CNSC será global en los empleos de Carrera Administrativa, quedando conformada de la siguiente manera*:

DENOMINACIÓN	CÓDIGO	GRADO	NATURALEZA	TOTAL VACANTES
Jefe Oficina Asesora Jurídica	1045	16	Libre nombramiento y remoción	1

(…)

Que mediante Resolución No. CNSC-20216000032915 de 1 de octubre de 2021, se nombró al Doctor Jhonatan Daniel Alejandro Sánchez Murcia, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.026.257.041 de Bogotá, y Tarjeta Profesional No. 198.367 del Consejo Superior de la Judicatura, como Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, Código 1045, Grado 16, de la Planta Global de empleos de la CNSC, con acta de posesión No. 031 del 1 de octubre de 2021.

Que, de acuerdo a las facultades otorgadas al presidente de la CNSC, en el numeral 2 y el parágrafo del artículo 12 del acuerdo 2073 de 9 de septiembre de 2021, en concordancia con lo establecido en el

artículo 9 de la Ley 489 de 1998, el numeral 4º del artículo 13 de la Ley 909 de 2004, se procederá a delegar la representación judicial y extrajudicial en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica atendiendo a los conocimientos específicos que demanda la labor, la celeridad, eficacia y eficiencia que requiere su ejercicio.

De acuerdo a lo expuesto, se delega la representación judicial y extrajudicial en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, para atender los diferentes procesos que se tramitan ante los estrados judiciales y extrajudiciales en los cuales la CNSC es parte, para que lidere de manera ágil, oportuna y eficaz, la atención de las acciones constitucionales, solicitudes de conciliación extrajudicial, demandas, así como instaurar las correspondientes acciones judiciales cuando sea necesario, a través de un grupo de profesionales en derecho, en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, según el caso.

De conformidad con lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - Delegar la competencia para ejercer la representación judicial y extrajudicial de la Comisión Nacional del Servicio Civil en el Doctor **JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SÁNCHEZ MURCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.026.257.041 de Bogotá, y tarjeta profesional No. 198.367 del Consejo Superior de la Judicatura, como Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

ARTICULO SEGUNDO.- Delegar en el Doctor **JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SÁNCHEZ MURCIA**, la facultad para representar judicial y extrajudicialmente a la Comisión Nacional del Servicio Civil, con el fin de atender las acciones constitucionales, los procesos judiciales, actuaciones extrajudiciales y demás relacionadas con estas, en las cuales la CNSC deba actuar en calidad de demandante, demandada o interviniente, con facultades para conciliar, recibir, reasumir, desistir, aportar pruebas, interponer recursos, solicitar aplazamiento de la audiencia y en general todas las contenidas en el artículo 77 del Código General del Proceso.

ARTÍCULO TERCERO.- Comunicar la presente Resolución al Doctor **JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SÁNCHEZ MURCIA,** al correo electrónico jsanchez@cnsc.gov.co.

ARTÍCULO CUARTO. - La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., el 1 de octubre de 2021.

JORGE A. ORTEGA CERÓN
Presidente

Revisó: Diana Carolina Figueroa Meriño - Asesora de Despacho
Luz Yaneth Suárez Salguero - Profesional Especializado OAJ
Proyectó: Diana Milena Silva Fuquen – Contratista OAJ

CNSC
COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
Igualdad, Mérito y Oportunidad

ACTA DE POSESIÓN No. 31 – 2021

En Bogotá, D.C., el primero (1) de octubre de 2021, se presentó **JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SÁNCHEZ MURCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.026.257.041, en el Despacho de la Presidencia de la Comisión Nacional del Servicio Civil, para tomar posesión del empleo de libre nombramiento y remoción denominado Jefe de Oficina Asesora Jurídica, Código 1045, Grado 16, ubicado en la Oficina Asesora Jurídica, en el cual fue nombrado mediante Resolución No. 20216000032915 del 1 de octubre de 2021**,** con una asignación básica mensual de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($9.881.584) M/CTE.

El posesionado **JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SÁNCHEZ MURCIA,** juró cumplir la Constitución Política y la ley, prometiendo atender fiel y lealmente los deberes propios de su cargo.

Para constancia de lo anterior, se firma por quienes intervienen.

El Presidente:

JORGE ALIRIO ORTEGA CERÓN

El Posesionado:

JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SÁNCHEZ MURCIA

La Directora de Apoyo Corporativo:

AHILIZ ROJAS RINCÓN

ACUERDO No. CNSC - 20181000006196 DEL 12-10-2018

"Por el cual se establecen las reglas del Concurso - Curso Abierto de Méritos para proveer definitivamente el Empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, perteneciente al Sistema Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, "Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"

LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL -CNSC-,

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 130 de la Constitución Política, en los artículos 11 y 30 de la Ley 909 de 2004, en la Sentencia C - 1230 de 2005 de la Corte Constitucional, y

CONSIDERANDO QUE:

El artículo 125 de la Constitución Política establece que los Empleos en los órganos y entidades del Estado son de Carrera, salvo las excepciones allí previstas y que el ingreso a los cargos de Carrera y el ascenso en los mismos, se harán previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la Ley para determinar los méritos y las calidades de los aspirantes.

Así mismo, el artículo 130 de la Carta dispone: *"Habrá una Comisión Nacional del Servicio Civil responsable de la administración y vigilancia de las Carreras de los servidores públicos, excepción hecha de las que tengan carácter especial".*

El artículo 7º de la Ley 909 de 2004 prevé que la Comisión Nacional del Servicio Civil es un órgano de garantía y protección del sistema de mérito en el empleo público de carácter permanente de nivel nacional, independiente de las ramas y órganos del poder público, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio y que así mismo actuará de acuerdo con los principios de objetividad, independencia e imparcialidad, con el fin de garantizar la plena vigencia del principio de mérito.

A su turno, el literal c) del artículo 11 de la citada ley, establece como función de la Comisión Nacional del servicio Civil, que en adelante se denominará CNSC, la de: "*Elaborar las convocatorias a concurso para el desempeño de empleos públicos de carrera, de acuerdo con los términos y condiciones que establezcan la presente ley y el reglamento".*

El artículo 28° de la misma Ley señala: *Principios que orientan el ingreso y el ascenso a los empleos públicos de carrera administrativa. La ejecución de los procesos de selección para el ingreso y ascenso a los empleos públicos de carrera administrativa, se desarrollará de acuerdo con los siguientes principios:*

a) Mérito. Principio según el cual el ingreso a los cargos de carrera administrativa, el ascenso y la permanencia en los mismos estarán determinados por la demostración permanente de las calidades académicas, la experiencia y las competencias requeridas para el desempeño de los empleos.
b) Libre concurrencia e igualdad en el ingreso. Todos los ciudadanos que acrediten los requisitos determinados en las convocatorias podrán participar en los concursos sin discriminación de ninguna índole.
c) Publicidad. Se entiende por esta la difusión efectiva de las convocatorias en condiciones que permitan ser conocidas por la totalidad de los candidatos potenciales.
d) Transparencia en la gestión de los procesos de selección y en el escogimiento de los jurados y órganos técnicos encargados de la selección.
e) Especialización de los órganos técnicos encargados de ejecutar los procesos de selección.
f) Garantía de imparcialidad de los órganos encargados de gestionar y llevar a cabo los procedimientos de selección y, en especial, de cada uno de los miembros responsables de ejecutarlos.
g) Confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados para verificar la capacidad y competencias de los aspirantes a acceder o los empleos públicos de carrera.
h) Eficacia en los procesos de selección para garantizar la adecuación de los candidatos seleccionados al perfil del empleo.

i) Eficiencia en los procesos de selección, sin perjuicio del respeto de todas y cada una de las garantías que han de rodear al proceso de selección."

El artículo 2.2.5.3.2 del Decreto 1083 de 2015 modificado por el artículo 1° del Decreto 648 de 2017 señala el orden para la provisión definitiva de los empleos de carrera.

En concordancia con lo anterior, el artículo 209 de la Carta Política dispone que la función pública se desarrolla con fundamento, entre otros, en el principio de moralidad, desarrollado jurisprudencialmente en la moral pública y la moralidad administrativa, a través del cual el aspirante adquiere el deber de conocer y entender sus responsabilidades al convertirse en servidor público, en el entendido que el ejercicio de sus funciones debe estar enmarcado en la transparencia, la celeridad, la economía y la eficiencia.

Bajo este entendido, es de precisar que los servidores públicos están cobijados por un régimen que establece un marco contextual y normativo para sus actuaciones en pro del servicio, consignado en la Constitución Política, la Ley 1474 de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública - Estatuto Anticorrupción"*, la Ley 734 de 2002 *"Por la cual se expide el Código Disciplinario Único"* y demás normas concordantes, las cuales señalan el régimen de derechos, deberes, responsabilidades, y prohibiciones aplicables a los Servidores Públicos.

En ese aspecto, el artículo 122 de la Constitución Política establece que, *"Ningún servidor público entrará a ejercer su cargo sin prestar juramento de cumplir y defender la Constitución y desempeñar los deberes que le incumben"*; en el mismo sentido, el artículo 34 de la Ley 734 de 2002 determina que todo servidor público debe, *"Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los Acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente"*.

El numeral 3 del artículo 4 de la Ley 909 de 2004 y la Sentencia C-1230 de 2005 proferida por la Corte Constitucional, establecen que la Comisión Nacional del Servicio Civil es el organismo encargado de la administración y vigilancia de los Sistemas Específicos de Carrera Administrativa y como tal, responsable y competente para desarrollar el concurso para el ingreso y el ascenso a los empleos públicos de los sistemas específicos de Carrera Administrativa.

De conformidad con el numeral 2 del artículo 4 de la Ley 909 de 2004, se considera Sistema Específico de Carrera Administrativa, entre otros, el que rige para el personal que presta sus servicios en el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-.

El artículo 15 de la Ley 65 de 1993, por la cual se expidió el Código Penitenciario y Carcelario, modificada por la Ley 1709 de 2014, estableció: *"(...) El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Ministerio de Justicia y del Derecho; el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), como, adscritos al Ministerio de Justicia y del Derecho con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa; por todos los centros de reclusión que funcionan en el país; por la Escuela Penitenciaria Nacional; por el Ministerio de Salud y Protección Social; por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y por las demás entidades públicas que ejerzan funciones relacionadas con el sistema. (...)"*

El Decreto 407 de 1994 *"Por el cual se establece el régimen de personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario"*, en su artículo 87 estableció las etapas de los procesos de selección o concurso en esa Entidad, así: **1.** Convocatoria, **2.** Reclutamiento, **3.** Aplicación de pruebas o instrumentos de selección, **4.** Conformación de Lista de Elegibles y **5.** Período de Prueba.

La Corte Constitucional en la Sentencia C-811 del 5 de noviembre de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; declaró inexequible la expresión: *"al momento de su nombramiento"* contenida en el numeral 2º del artículo 119 del Decreto 407 de 1994, que trata sobre los requisitos para ingresar al Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional.

Mediante Oficio No. 8100-DINPE-001308 del 26 de junio de 2018, radicado en la CNSC bajo el consecutivo No. 20186000504892 de 2018, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-, solicitó a la Comisión Nacional del Servicio Civil iniciar el proceso de Convocatoria para proveer por mérito, un (1) empleo con denominación: Dragoneante, Código 4114, Grado 11, para doscientas cuarenta (240) vacantes definitivas del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC, distribuidas así:

- 60 Vacantes: Curso de Formación Mujeres
- 60 Vacantes: Curso de Formación Varones
- 120 Vacantes: Curso de Complementación

Por lo anterior, en uso de sus competencias legales, la CNSC realizó conjuntamente con los delegados de la Entidad objeto del Proceso de Selección, la etapa de planeación para adelantar el Concurso - Curso Abierto de Méritos en el marco del mandato Constitucional y de las normas vigentes e instrucciones de la CNSC, con el fin de proveer las vacantes definitivas del empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, existentes en esa Entidad.

Para el efecto, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC consolidó la Oferta Pública de Empleos de Carrera que en adelante se denominará OPEC en el **Sistema de Apoyo para la Igualdad, el Mérito y la Oportunidad,** que en adelante se denominará **SIMO**[1], la cual fue certificada por el Representante Legal y el Jefe de Talento Humano y enviada a la CNSC mediante Radicado No. 85107-SUTAH-GOPRO-08749 de fecha 13 de julio de 2018 compuesta por doscientas cuarenta (240) vacantes del empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11.

En el evento en que se generen nuevas vacantes, por cualquier motivo y a solicitud del INPEC, se podrá incrementar el número de vacantes ofertadas en el presente proceso de selección, sin que ello afecte las demás condiciones con las que fue ofertado el concurso - curso de méritos.

Atendiendo lo dispuesto, la Sala Plena de la Comisión Nacional del Servicio Civil, en sesión del 11 de octubre de 2018, aprobó convocar a Concurso - Curso abierto de méritos el empleo de Dragoneante, Código 4114, Grado 11 perteneciente al Sistema Específico de Carrera Administrativa de la planta de personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-, siguiendo los parámetros definidos en el presente Acuerdo y con fundamento en el reporte de vacantes realizado por dicha Entidad.

En mérito de lo expuesto se,

ACUERDA:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°.- PROCESO DE SELECCIÓN. Adelantar el Concurso – Curso Abierto de Méritos para proveer de manera definitiva vacantes del empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, perteneciente al Sistema Específico de Carrera Administrativa de la planta de personal del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC, que se identificará como *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*.

ARTÍCULO 2°.- ENTIDAD RESPONSABLE. El Concurso - Curso Abierto de Méritos para proveer las vacantes definitivas del empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC- objeto del presente Proceso de Selección, estará bajo la directa responsabilidad de la CNSC, la que, en virtud de sus competencias legales, podrá suscribir contratos o convenios interadministrativos para adelantar las diferentes fases del proceso de selección con universidades públicas o privadas o instituciones de educación superior acreditadas para realizar este tipo de procesos, conforme lo reglado en el artículo 30 de la Ley 909 de 2004.

ARTÍCULO 3°.- ENTIDAD PARTICIPANTE. El Concurso - Curso Abierto de Méritos se desarrollará para proveer vacantes del empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, perteneciente al

[1] Sistema de Apoyo para la Igualdad, el Mérito y la Oportunidad - SIMO: Herramienta informática desarrollada y dispuesta para todos los efectos relacionados con las Convocatorias a Concursos de Méritos que se adelantan por la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Sistema Específico de Carrera Administrativa de la planta de personal del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-, y que corresponde al Nivel Asistencial.

ARTÍCULO 4°.- ESTRUCTURA DEL PROCESO. El Concurso - Curso Abierto de Méritos para la selección de los aspirantes tendrá las siguientes fases:

1. Convocatoria y divulgación
2. Adquisición de Derechos de participación e Inscripciones
3. Verificación de Requisitos Mínimos
4. Aplicación de pruebas
   4.1. Prueba de Personalidad
   4.2. Prueba de Estrategias de Afrontamiento
   4.3. Prueba Físico-Atlética
5. Valoración Médica
6. Curso (Art. 93 del Decreto Ley 407 de 1994)
   6.1. Curso de Formación teórico y práctico para mujeres
   6.2. Curso de Formación teórico y práctico para varones
   6.3. Curso de Complementación teórico y práctico
7. Conformación de Lista de Elegibles
8. Período de Prueba

ARTÍCULO 5°.- PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL PROCESO. Las diferentes etapas de la Convocatoria estarán sujetas a los principios de mérito, libre concurrencia e igualdad en el ingreso, publicidad, transparencia, especialización de los órganos técnicos encargados de ejecutar los procesos de selección, imparcialidad, confiabilidad y validez de los instrumentos, eficacia y eficiencia.

ARTÍCULO 6°.- NORMAS QUE RIGEN EL CONCURSO - CURSO ABIERTO DE MÉRITOS. El proceso de selección por méritos, que se convoca mediante el presente Acuerdo, se regirá de manera especial, por lo establecido en la Ley 909 de 2004 y sus decretos reglamentarios, en el Decreto Ley 407 de 1994, en el Decreto Ley 760 de 2005, Decreto 1083 de 2015, la Ley 1033 de 2006, el Reglamento Estudiantil de la Dirección Escuela de Formación del INPEC; la Resolución No. 003467 del 29 de octubre de 2013, por medio de la cual se modifica la Resolución No. 00952 del 29 de enero de 2010, que establece el Manual de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal del INPEC, la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 *"Por medio del cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y Documento de Inhabilidades Médicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante, Versión 3 para los empleos de Inspector e Inspector Jefe",* lo dispuesto en el presente Acuerdo y por las demás normas concordantes.

PARÁGRAFO: El Acuerdo es norma reguladora de todo concurso y obliga tanto a la entidad objeto de la misma, a la CNSC, a la Universidad o institución de Educación Superior que desarrolle el Concurso, como a los participantes inscritos.

ARTÍCULO 7°.- FINANCIACIÓN. De conformidad con el artículo 9° de la Ley 1033 de 2006, reglamentado por el Decreto 3373 de 2007, las fuentes de financiación de los costos que conlleva el Proceso de Selección serán las siguientes:

1. **A cargo de los aspirantes:** El monto recaudado por concepto del pago de los derechos de participación, el cual se cobrará según el nivel del empleo al que aspiren, que para el presente proceso corresponde a:

   Nivel Asistencial: Un salario mínimo legal diario (1 SMLD)

   Dicha suma la pagarán los aspirantes para obtener su derecho a participar en el Concurso. Este pago se realizará a través del Banco que se disponga para el efecto, en la forma establecida en el artículo 16 del presente Acuerdo y en las fechas que la CNSC determine, las cuales serán publicadas oportunamente a través de la página Web www.cnsc.gov.co y/o enlace **SIMO.**

2. **A cargo del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-:** El monto equivalente a la diferencia entre el costo total del concurso abierto de méritos, menos el monto

recaudado por concepto del pago de los derechos de participación que hagan los aspirantes a este proceso.

ARTÍCULO 8°.- GASTOS QUE DEBE ASUMIR EL ASPIRANTE. El aspirante debe tener en cuenta que al participar en el proceso de selección se obliga a incurrir en los siguientes gastos:

a) Pago de los derechos de participación en el concurso, conforme el numeral 1 del artículo 7 del presente Acuerdo.
b) Desplazamiento y demás gastos necesarios para asistir al lugar de presentación de las pruebas y de la valoración médica.
c) Aplicación de la valoración médica, la cual tiene un costo **aproximado** de **setecientos ocho mil quinientos cincuenta pesos M/cte. ($708.550).**
d) Para el ingreso y permanencia al Curso de Formación o Complementación en la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC:
   - Costo de las siguientes pólizas:
     - ✓ Seguro de servicios médicos, quirúrgicos y funerarios.
     - ✓ Póliza de seguro de vida e invalidez.
   - Uniforme, vestuario y equipo de intendencia.
   - Pago mensual a EPS con cobertura nacional, como cotizante (no régimen subsidiado).
   - Útiles escolares, textos de consulta y elementos propios de la actividad académica; el listado de estos elementos se le entregará al aspirante una vez sea admitido al respectivo curso.
   - Vacunas exigidas en el Reglamento Estudiantil de la escuela Nacional Penitenciaria vigente para la fecha de inicio de clases de la Escuela de Formación del INPEC.
   - Gastos de alimentación en la Escuela Penitenciaria Nacional y desplazamiento a los lugares donde sea destinado a realizar sus prácticas.
e) Costos de destinación una vez se produzca el nombramiento.

PARÁGRAFO: Los valores exactos y las especificaciones técnicas de los documentos y elementos solicitados en el literal d) del presente artículo, serán dados a conocer a los concursantes posteriormente a la publicación de los aspirantes admitidos a Curso de Formación o Complementación, de acuerdo con las especificaciones dadas por la Escuela de Formación del INPEC.

ARTÍCULO 9°.- REQUISITOS GENERALES DE PARTICIPACIÓN.

Para participar en el proceso de selección se requiere:

1. Ser ciudadano(a) colombiano(a)
2. Tener más de dieciocho (18) años y menos de veinticinco (25) años de edad, para la fecha de inicio de las inscripciones
3. Cumplir con los Requisitos Mínimos del Empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, señalados en la OPEC del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-
4. Acreditar resultado de los exámenes del ICFES Saber 11
5. Tener definida su situación militar
6. No encontrarse incurso dentro de las causales constitucionales y legales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones para desempeñar empleos públicos, que persistan al momento de posesionarse en el evento de ocupar una posición de elegibilidad como resultado del concurso - curso abierto de méritos.
7. Aceptar en su totalidad las reglas establecidas en el Proceso de Selección.
8. Registrarse en el SIMO.
9. Los demás requisitos establecidos en normas legales y reglamentarias vigentes.

PARÁGRAFO: El trámite y cumplimiento de las disposiciones previstas en esta normatividad será responsabilidad exclusiva del aspirante. La inobservancia de lo señalado en el numeral 6 de los requisitos de participación, será impedimento para ingresar a Curso de Formación o Complementación y para tomar posesión del cargo.

ARTÍCULO 10°.- CAUSALES DE EXCLUSIÓN. Son causales de exclusión del Proceso de Selección, las siguientes:

1. Aportar documentos falsos o adulterados para su inscripción.
2. No cumplir los requisitos mínimos exigidos en la OPEC.
3. No superar las pruebas de carácter eliminatorio, establecidas para el Concurso Abierto de Méritos.
4. No presentarse a cualquiera de las pruebas eliminatorias a que haya sido citado por la CNSC o por la Universidad o Institución de Educación Superior contratada para tal fin.
5. Ser suplantado por otra persona para la presentación de las pruebas previstas en el concurso.
6. Realizar acciones para cometer fraude en el Concurso Abierto de Méritos.
7. Transgredir las disposiciones contenidas tanto en el Acuerdo como en los demás documentos que reglamenten las diferentes etapas del concurso.
8. Quedar ubicado POR FUERA de los cupos para ser citado a Valoración Médica.
9. Obtener concepto de NO APTO en la Valoración Médica.
10. No pagar en oportunidad los costos fijados a cargo del aspirante.
11. Negarse a cumplir con la toma de fotografía y/o huella dactilar en la Prueba Físico-Atlética y en la Valoración Médica.
12. No presentarse al Curso de Formación o Complementación con todos los elementos y documentos exigidos por la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC.
13. No superar el Curso de Formación o Complementación.
14. Perder la calidad de estudiante de la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC.
15. No obtener concepto de confiabilidad en el estudio de seguridad, efectuado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- o por quien éste autorice sin importar el momento en que se encuentre el Proceso de Selección.
16. Impedir la realización del estudio de seguridad.
17. Las establecidas en el Reglamento Estudiantil de la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC.
18. Renunciar voluntariamente en cualquier momento a continuar en el Proceso de Selección.
19. No acreditar los requisitos en la fecha de corte establecida por la CNSC, conforme el parágrafo del artículo 21 del presente Acuerdo.
20. Presentarse bajo estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicoactivas.

Las anteriores causales de exclusión, serán aplicadas al aspirante en cualquier momento del Proceso de Selección, cuando se compruebe su ocurrencia, sin perjuicio de las acciones judiciales y/o administrativo a que haya lugar.

PARÁGRAFO: En virtud de la presunción de buena fe de que trata el artículo 83 de la Constitución Política, el aspirante se compromete a suministrar en todo momento información veraz. Las anomalías, inconsistencias y/o falsedades en la información, documentación y/o en las pruebas, o intento de fraude, podrá conllevar a las sanciones legales y/o reglamentarias a que haya lugar, y/o a la exclusión del proceso de selección en el estado en que éste se encuentre.

CAPÍTULO II
EMPLEO CONVOCADO

ARTÍCULO 11°.- EMPLEOS CONVOCADOS. Los empleos vacantes de la Oferta Pública de Empleos de Carrera -OPEC-, del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-, que se convocan por este concurso abierto de méritos son:

NIVEL	DENOMINACIÓN	CURSOS CONVOCADOS	NÚMERO DE EMPLEOS	NÙMERO DE VACANTES
ASISTENCIAL	DRAGONEANTE	COMPLEMENTACIÓN	1	120
		FORMACIÓN VARONES	1	60
		FORMACIÓN MUJERES	1	60
TOTAL			**3**	**240**

PARÁGRAFO 1°: Bajo su exclusiva responsabilidad, el aspirante deberá consultar los empleos a proveer mediante este concurso de méritos en la OPEC, registrada por la Entidad objeto del presente

Proceso de Selección, la cual se encuentra debidamente publicada en la Web www.cnsc.gov.co enlace SIMO.

PARÁGRAFO 2º: La OPEC que forma parte integral del presente Acuerdo, ha sido suministrada por el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC- y es de responsabilidad exclusiva de ésta, por lo que, en caso de presentarse diferencias por error de digitación, de transcripción o de omisión de palabras entre la OPEC y el Manual de Funciones y Competencias Laborales o los actos administrativos que la determinaron, la OPEC se corregirá dando aplicación a lo previsto en el artículo 45 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 14 del presente Acuerdo. Así mismo las consecuencias que se deriven de dichos errores o inexactitudes, recaerán en la entidad que reportó la OPEC.

PARÁGRAFO 3º: Los empleos serán ofertados con la indicación respecto a su dependencia *"Curso Complementación Varones", "Curso Formación Varones" o "Curso Formación Mujeres"*; lo que indica que una vez se conformen las Listas de Elegibles, la Dirección General del INPEC destinara el lugar del Territorio Nacional donde se requiere el empleo de acuerdo con las necesidades de los diferentes Establecimientos Carcelarios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 173 y 183 del Decreto 407 de 1994.

CAPÍTULO III
INHABILIDADES

ARTÍCULO 12º.- INHABILIDADES. Adicional a las dispuestas en la Constitución y en la Ley, a los servidores del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-, se les aplica las contempladas en el artículo 20 del Decreto 407 de 1994, así:

a) Haber sido condenado por delito sancionado con pena privativa de la libertad, dentro de los diez (10) años anteriores, excepto cuando se trate de delitos políticos o culposos.
b) Hallarse en interdicción judicial, inhabilitado por una sanción judicial, administrativa o penal, según las equivalencias establecidas en el Decreto Ley 407 de 1994, suspendido en el ejercicio de su profesión o excluido de éste.
c) Las personas que padezcan cualquier discapacidad, como sordos auditiva, los ciegos visual, los mudos mudez, afección física o mental intelectual, que comprometa la capacidad necesaria para el debido desempeño del cargo, no podrán prestar sus servicios en el Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciario y Carcelaria Nacional.
d) En cumplimiento del artículo 95 del Decreto Ley 407 de 1994, los aspirantes que no aprobaron un concurso, no podrán ser convocados para participar en otro empleo de la misma clase o de superior jerarquía dentro de los doce (12) meses siguientes.

CAPÍTULO IV
DIVULGACIÓN DE LA CONVOCATORIA E INSCRIPCIÓN

ARTÍCULO 13º.- DIVULGACIÓN. El *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"* se divulgará en la página www.cnsc.gov.co y/o enlace SIMO y en la web de la entidad objeto del Proceso de Selección, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 909 de 2004; así como en los demás medios y a partir de la fecha que establezca la CNSC, y permanecerá publicado durante el desarrollo del mismo.

ARTÍCULO 14º.- MODIFICACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN. Antes de dar inicio a la etapa de inscripciones, el proceso de selección podrá ser modificado o complementado, de oficio o a solicitud del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-, debidamente justificado, aspecto que será supervisado por la CNSC y oportunamente divulgado a través de la web www.cnsc.gov.co y/o enlace SIMO.

Iniciada la etapa de inscripciones, el Proceso de Selección sólo podrá modificarse en cuanto al sitio, hora y fecha de recepción de inscripciones y aplicación de las pruebas por la CNSC. Las fechas y horas no podrán anticiparse a las previstas inicialmente.

Las modificaciones, respecto de la fecha de las inscripciones, se divulgarán por los mismos medios utilizados para la divulgación del Proceso de Selección, por lo menos con dos (2) días hábiles de anticipación a la fecha de iniciación del periodo adicional.

Las modificaciones relacionadas con fechas o lugares de aplicación de las pruebas, serán publicadas en la página www.cnsc.gov.co y/o enlace: SIMO, por lo menos con dos (2) días hábiles de anticipación a la fecha inicialmente prevista para su aplicación.

PARÁGRAFO 1: Sin perjuicio de lo anterior los errores formales se podrán corregir en cualquier tiempo de oficio o a petición de parte de conformidad con lo previsto por el artículo 45 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO 2: En el evento en que se generen nuevas vacantes, por cualquier motivo y a solicitud del INPEC, se podrá incrementar el número de vacantes ofertadas en el presente proceso de selección, sin que ello afecte las demás condiciones con las que fue ofertado el concurso - curso de méritos.

ARTÍCULO 15°.- CONSIDERACIONES PREVIAS AL PROCESO DE INSCRIPCIÓN. Los aspirantes a participar en el presente concurso de méritos, deben tener en cuenta las siguientes consideraciones antes de iniciar su proceso de inscripción:

1. El aspirante debe registrarse en SIMO, en la opción *"Registrarse"*, diligenciar todos los datos solicitados por el Sistema en cada uno de los pasos del formulario denominado *"Registro de Ciudadano"*. Al respecto, cabe precisar que el registro en el SIMO se realizará por una única vez.
2. La inscripción se hará en las fechas establecidas por la CNSC, únicamente de manera virtual a través del aplicativo SIMO, dispuesto en la página Web de la Comisión www.cnsc.gov.co.
3. Al ingresar a la página www.cnsc.gov.co enlace SIMO, el aspirante debe leer cuidadosamente las indicaciones y orientaciones señaladas en el Manual de Usuario dispuesto para SIMO, y ver los videos tutoriales que se encuentran en el ícono de ayuda identificado con el símbolo (?) de cada formulario que se debe diligenciar en el aplicativo.
4. Una vez registrado, debe ingresar a la Web www.cnsc.gov.co enlace SIMO, con su usuario y contraseña, completar los datos básicos y adjuntar todos los documentos relacionados con su formación académica, experiencia y otros documentos que considere y sean necesarios, los cuales le servirán para la verificación de los requisitos mínimos en el presente concurso de méritos. Cada documento cargado a SIMO no debe exceder de 2 MB de tamaño y debe estar en formato PDF.
5. El aspirante debe verificar que cumple con las condiciones y requisitos exigidos para el ejercicio del empleo por el que va a concursar, las cuales se encuentran definidas en la OPEC del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-, publicada en la página www.cnsc.gov.co enlace SIMO.
6. Si no cumple con los requisitos del empleo para el cual desea concursar o si se encuentra incurso en alguna de las causales de incompatibilidad e inhabilidad dispuestas en las normas vigentes, el aspirante **no deberá inscribirse.**
7. El aspirante al momento de la inscripción debe seleccionar el empleo por modalidad del Curso, así: **1.** Formación para mujeres, **2.** Formación para varones o **3.** Complementación (para quienes prestaron su Servicio Militar en el INPEC) en el cual desea inscribirse, para lo cual debe tener en cuenta las condiciones previstas en el numeral 3 del artículo 16° del presente Acuerdo.
8. Con la inscripción, el aspirante acepta todas las condiciones contenidas en este Proceso de Selección y en los respectivos reglamentos relacionados con el mismo, en concordancia con el numeral 7 de los requisitos para participar en el proceso, establecidos en el artículo 9 del presente Acuerdo
9. Con la inscripción, el aspirante acepta que el medio de información y de divulgación oficial, durante el proceso de selección, es la página www.cnsc.gov.co y/o enlace SIMO, por lo tanto deberá consultarla permanentemente.
   De otro lado, la CNSC podrá comunicar a los aspirantes toda la información relacionada con el Concurso Abierto de Méritos a través del correo electrónico registrado en ese aplicativo, en concordancia con el artículo 33 de la Ley 909 de 2004; en consecuencia, el registro de un correo electrónico personal en el SIMO, es obligatorio. De la misma manera también se publicarán notificaciones y alertas en SIMO.
   Así mismo, el aspirante acepta que para efectos de la notificación de las Actuaciones Administrativas que se generen en desarrollo del proceso de selección, de conformidad con lo

dispuesto en el Decreto 760 de 2005, la CNSC la realice por medio del correo electrónico registrado en SIMO y/o en el SIMO.

10. El aspirante participará en el Proceso de Selección con los documentos que tiene registrados en SIMO hasta la fecha dispuesta por la CNSC para el cierre de la etapa de inscripciones, conforme al procedimiento indicado en el numeral 6, Artículo 16 del presente Acuerdo. Los documentos cargados o actualizados con posterioridad solo serán válidos para futuros procesos de selección.
11. Inscribirse en el "*Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, no significa que el aspirante haya superado el proceso de selección. Los resultados obtenidos en cada fase del mismo, serán el único medio para determinar el mérito en el proceso de selección y sus consecuentes efectos, en atención a lo regulado en este Acuerdo.
12. El aspirante debe indicar la ciudad de presentación de las pruebas del *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, al momento de realizar la inscripción. No obstante, dentro del mes siguiente al cierre de las inscripciones el aspirante podrá modificar únicamente a través del enlace SIMO la ciudad de aplicación de la pruebas.
13. En cualquier momento del proceso de selección se efectuará a cada concursante un Estudio de seguridad de carácter reservado, el cual de resultar desfavorable será causal de exclusión del proceso de selección. (Art. 11, Decreto 407 de 1994.)

PARÁGRAFO: Durante el proceso de selección los aspirantes podrán, a través del SIMO, actualizar bajo su exclusiva responsabilidad, datos personales como ciudad de residencia, dirección, número de teléfono, con excepción del correo electrónico registrado en su inscripción, dato que es inmodificable directamente por el aspirante y que solo se actualizará previa solicitud del mismo y aceptación por parte de la CNSC.

ARTÍCULO 16°.- PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN. Para inscribirse en el presente proceso de selección, el aspirante debe realizar el siguiente procedimiento en el Sistema **SIMO**, y es responsable de cumplirlo a cabalidad, siguiendo las instrucciones señaladas en el "Manual de Usuario - Módulo Ciudadano - SIMO" publicado en la página www.cnsc.gov.co en el menú "Información y Capacitación" opción "Tutoriales y Videos":

1. **REGISTRO EN EL SIMO:** El aspirante debe verificar si se encuentra registrado en el SIMO. Si no se encuentra registrado debe hacerlo, conforme lo señalado en el artículo 15 del presente Acuerdo.

2. **CONSULTA DE OPEC:** El aspirante registrado debe ingresar al Sistema SIMO, revisar el Empleo de Carrera ofertado en el presente proceso de selección por cada uno de los cursos y verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos para su desempeño.

3. **SELECCIÓN DEL EMPLEO:** El aspirante debe escoger el empleo para el cual va a concursar en el presente Proceso de Selección, en atención a la modalidad del Curso 1. Formación para mujeres, 2. Formación para varones o 3. Complementación.

   - **Formación para Mujeres**, dirigido exclusivamente a las aspirantes de la convocatoria.

   - **Formación para Varones**, dirigido exclusivamente a los aspirantes hombres de la convocatoria que tengan definida su situación militar (se acreditará con libreta militar de primera o segunda clase).

     Nota: El Curso de Formación para Varones que presenten Libreta Militar de Primera Clase está dirigido únicamente a los aspirantes que hayan prestado su Servicio Militar en la Policía Nacional, Ejército, Fuerza Aérea o Armada Nacional, quienes deberán acreditar Tarjeta de Conducta Excelente.

     Quienes presenten Libreta Militar de Segunda clase NO podrán encontrarse incursos en los casos especiales de la expedición de Tarjeta de Reservista, contemplados en el artículo 72 de la Ley 1861 del 4 de agosto 2017 ***"Por la cual se reglamenta el servicio de reclutamiento, control de reservas y la movilización"***.

- El de **Complementación**, previsto **únicamente** para las personas que prestaron su Servicio Militar en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- y que acrediten Tarjeta de Conducta en el Grado de Excelente.

Una vez haya decidido el empleo de su preferencia, debe seleccionarlo en SIMO y realizar la confirmación de selección del empleo.

Antes de realizar el cierre del proceso de inscripción, el aspirante podrá actualizar, modificar, suprimir o reemplazar la información y/o documentos que ingresó o adjuntó cuando se registró en SIMO.

4. **CONFIRMACION DE LOS DATOS DE INSCRIPCIÓN AL EMPLEO:** SIMO mostrará los datos básicos, documentos de formación, experiencia, producción intelectual y otros documentos que el aspirante tiene registrados en el Sistema. El aspirante debe validar que dicha información es pertinente, correcta y se encuentra actualizada.

   El aspirante debe verificar que los documentos registrados en el SIMO sean legibles, correspondan con los requisitos del empleo y que la información que suministra coincida con los documentos cargados.

5. **PAGO DE DERECHOS DE PARTICIPACIÓN:** El aspirante debe realizar el pago de los derechos de participación, en el Banco que para el efecto disponga la CNSC. El pago se podrá efectuar de manera electrónica Online por PSE, o por ventanilla en cualquiera de las sucursales que establezca el respectivo Banco.

   Al finalizar la confirmación de los datos de inscripción al empleo, SIMO habilitará las opciones de pago y el aspirante debe seleccionar la de su preferencia.

   - Si el aspirante realiza el pago por la opción online por PSE, el sistema abrirá una ventana emergente con el listado de los bancos para realizar el pago. Una vez efectuada la operación, SIMO enviará la confirmación y datos del pago al correo electrónico registrado en SIMO.

   - Si el aspirante selecciona la opción de pago por ventanilla en el Banco, **deberá realizarlo por lo menos dos (2) días hábiles antes de vencerse el plazo para las inscripciones.** SIMO generará un recibo que debe ser impreso en láser o alta resolución, para efectuar el pago en cualquiera de las sucursales del Banco.

   El aspirante debe seleccionar previamente la ciudad de aplicación de las pruebas para poder realizar el pago.

   El aspirante solamente debe efectuar el pago para el empleo para el cual va a concursar. Una vez efectuado el pago no habrá lugar a la devolución del dinero por ningún motivo, circunstancia que se entiende aceptada por el aspirante.

   El aspirante debe tener en cuenta que sólo con el pago no queda inscrito; debe continuar el procedimiento de formalizar la inscripción, señalado en el siguiente numeral.

6. **INSCRIPCIÓN:** Una vez realizado el pago y confirmado por el Banco, el aspirante debe verificar que los documentos cargados son los que le permiten acreditar el cumplimiento de los requisitos mínimos en el presente concurso de méritos, y **proceder a formalizar la inscripción seleccionando en SIMO, la opción *inscripción.*** SIMO generará un reporte de inscripción con los datos seleccionados previamente, información que podrá ser consultada en cualquier momento por el aspirante al ingresar con su usuario a SIMO.

   Una vez inscrito, el aspirante no podrá modificar, adicionar y/o eliminar los documentos seleccionados para participar en el *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*.

Si el aspirante escoge la opción de pago Online por PSE, la opción inscripción se habilitará de inmediato.

Si el aspirante escoge la opción de pago por ventanilla en Banco, la opción inscripción se habilitará dos (2) días hábiles después de realizar el pago.

Hasta dos (2) días antes del cierre de la etapa de inscripciones, el aspirante podrá solicitar a través del correo electrónico atencionalciudadano@cnsc.gov.co, el Sistema de PQR o radicación en físico en la sede de la CNSC, la modificación de empleo a que se inscribió en atención a la modalidad del Curso. Transcurrido ese plazo y una vez formalizado el proceso de inscripción, ésta no podrá ser anulada, ni se podrá modificar el empleo.

El aspirante podrá modificar, adicionar o eliminar los documentos para participar en el *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes "*, únicamente hasta la fecha dispuesta por la CNSC para el cierre de la etapa de inscripciones, siguiendo la siguiente ruta en SIMO: Panel de control -> Mis empleos -> Confirmar empleo -> A continuación debe seleccionar **la opción *"Actualización De Documentos"***. El Sistema generará un nuevo Certificado de Inscripción con las actualizaciones efectuadas.

PARÁGRAFO: Si al finalizar la etapa de inscripciones, el aspirante pagó los derechos de participación para algún empleo y no cerró la inscripción de la que trata el numeral 6 del presente artículo, el sistema automáticamente realizará la inscripción del aspirante. Si el aspirante pagó los derechos de participación para más de un empleo, será inscrito al último seleccionado, y todos los documentos que tenga registrados al momento le serán asociados a dicha inscripción.

ARTÍCULO 17°.- CRONOGRAMA PARA LA ETAPA DE INSCRIPCIONES Y PAGO DE LOS DERECHOS DE PARTICIPACIÓN. El proceso de inscripción y pago se realizará atendiendo las siguientes actividades:

ACTIVIDADES	PERÍODO DE EJECUCIÓN	LUGAR O UBICACIÓN
La etapa de Inscripciones comprende: 1) El Registro en SIMO o su equivalente, 2) La consulta de la OPEC, 3) La selección del empleo, 4) Confirmación de los datos de inscripción al empleo, 5) El pago de los derechos de participación o autorización de la CNSC cuando aplique y 6) La formalización de la inscripción.	La CNSC informará al menos con diez (10) días hábiles de antelación, la fecha de inicio y de duración de esta actividad.	Página www.cnsc.gov.co y/o enlace **SIMO.** Banco que se designe para el pago ó pago electrónico PSE
Publicación del número de aspirantes inscritos por empleo.	Los aspirantes inscritos podrán consultar en SIMO o su equivalente, con su usuario y contraseña, el listado de aspirantes inscritos para el mismo empleo.	Página Web www.cnsc.gov.co y/o enlace **SIMO.**

PARÁGRAFO: AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE INSCRIPCIONES. Si Antes de finalizar el plazo de inscripciones no se han inscrito aspirantes para uno o varios empleos, o cuentan con menos inscritos que vacantes ofertadas, la CNSC podrá ampliar el plazo de inscripciones, lo cual se divulgará en oportunidad a los interesados a través de las alertas que se generan en SIMO y por medio de la web de la CNSC.

CAPÍTULO V
CONDICIONES DE LA DOCUMENTACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS

ARTÍCULO 18°.- CERTIFICACIÓN DE LA EDUCACIÓN. Para el presente proceso de selección, el aspirante deberá acreditar el Título de Bachiller en cualquier modalidad, mediante la presentación de certificación, diploma, acta de grado o título otorgado por la institución correspondiente. Para su validez requerirá de los registros y autenticaciones que determinen las normas vigentes sobre la materia.

El Título de Bachiller obtenido en el exterior requerirá para su validez, de la homologación y convalidación por parte del Ministerio de Educación Nacional o de la autoridad competente.

El documento con el que se pretenda acreditar el Título de Bachiller deberá contener como mínimo la siguiente información:

a) Nombre de la Institución Educativa o Razón Social.
b) Aprobación del ICFES o Ministerio de Educación.
c) Número de documento de identidad, apellidos y nombres a quien se le otorga.
d) Título obtenido.
e) Fecha de grado.
f) Ciudad y fecha de expedición del Título, Acta de grado.
g) Firma de quien lo expide.

No se aceptarán para ningún efecto legal los títulos, diplomas, actas de grado o certificaciones que se aporten por medios distintos al aplicativo SIMO, o cargados o modificados con posterioridad a la inscripción en esta Convocatoria, o en la oportunidad prevista para las reclamaciones frente a los resultados de verificación de requisitos mínimos.

ARTÍCULO 19°.- CERTIFICACIÓN DEL EXAMEN DE ESTADO - SABER 11°. Para la acreditación de los resultados del Examen de Estado - Saber 11°, deberá adjuntarse el informe individual de resultados expedido por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (ICFES).

ARTÍCULO 20°.- DOCUMENTACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS. Los documentos que se deben adjuntar escaneados en el SIMO, para la Verificación de los Requisitos, son los siguientes:

1. Copia legible de la Cédula de Ciudadanía, por ambas caras y ampliación al 200%.
2. Copia legible de la Libreta Militar Definitiva, por ambas caras y ampliación al 200%.
3. Copia legible del Diploma de Bachiller o Acta de Grado obtenido antes de fecha de inicio de las inscripciones.
4. Para los aspirantes que hayan prestado el Servicio Militar Obligatorio en la Policía Nacional, Ejercito, Fuerza Aérea o Armada Nacional y se inscriban al empleo de Dragoneante para el **Curso de Formación** para Varones, copia legible de la Tarjeta de Conducta con Calificación de Excelente, con ampliación al 200%.
5. Para los aspirantes que se inscriban al empleo de Dragoneante para el **Curso de Complementación**, copia legible de la Tarjeta de Conducta con Calificación de Excelente, con ampliación al 200%.
6. Copia de los resultados del examen de Estado - SABER 11° (informe individual de resultados expedido por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES-).

El cargue de los documentos es una obligación a cargo del aspirante y se efectuará únicamente a través del SIMO, hasta la fecha dispuesta por la CNSC para el cierre de la etapa de inscripciones conforme al procedimiento indicado en el numeral 6, artículo 16 del presente Acuerdo. Después de esa fecha la información cargada en el aplicativo para efectos de la verificación de requisitos mínimos es inmodificable y no podrá ser complementada.

Los documentos enviados o radicados en forma física o por medios distintos al SIMO, o los que sean adjuntados o cargados con posterioridad a la inscripción no serán objeto de análisis.

Cuando el aspirante no presente la documentación que acredite los requisitos mínimos de que trata este artículo se entenderá que desiste de continuar en el proceso de selección y, por tanto, quedará excluido del Concurso, sin que por ello pueda alegar derecho alguno.

ARTÍCULO 21°.- VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS. La verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos para el empleo de Dragoneante Código 4114, Grado 11, en cada una de las modalidades del curso, no es una prueba ni un instrumento de selección, es una condición obligatoria

de orden constitucional y legal que de no cumplirse genera el retiro del aspirante en cualquier etapa del proceso de selección.

La universidad o institución de educación superior contratada por la CNSC, realizará a todos los aspirantes inscritos, la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos para el empleo que hayan seleccionado y que estén señalados en la OPEC, con el fin de establecer si son o no admitidos para continuar en el concurso de méritos.

La verificación de requisitos mínimos se realizará exclusivamente con base en la documentación aportada por el aspirante en el Sistema SIMO hasta la fecha dispuesta por la CNSC para el cierre de la etapa de inscripciones conforme a lo registrado ***en el último certificado de inscripción*** generado por el Sistema, en la forma establecida y de acuerdo con las exigencias señaladas en la OPEC del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-, que estará publicada en las páginas Web de la CNSC www.cnsc.gov.co enlace SIMO.

Los aspirantes que acrediten y cumplan los Requisitos Mínimos establecidos para el empleo al cual se inscribieron serán Admitidos para continuar en el proceso de selección, y aquéllos que no los cumplan serán Inadmitidos y no podrán continuar en el concurso.

ARTÍCULO 22°.- PUBLICACIÓN DEL RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MÍNIMOS. El resultado de la Verificación de Requisitos Mínimos será publicado en la página www.cnsc.gov.co y/o enlace SIMO, *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, a partir de la fecha que disponga la CNSC, fecha que será informada por estos mismos medios con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles. Para conocer el resultado, los aspirantes deberán ingresar al aplicativo SIMO con su usuario y contraseña, en donde podrán conocer el listado de aspirantes admitidos y no admitidos para el mismo empleo.

ARTÍCULO 23°.- RECLAMACIONES. Las reclamaciones con ocasión de los resultados de la verificación del cumplimiento de requisitos mínimos, deberán ser presentadas por los aspirantes únicamente a través del SIMO, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de publicación de los resultados, en los términos del artículo 12 del Decreto Ley 760 de 2005, las cuales serán decididas por la CNSC, a través de la universidad o institución de educación superior contratada y publicadas en SIMO.

Para atender las reclamaciones, la universidad o institución de educación superior contratada, podrá utilizar la respuesta conjunta, única y masiva, de conformidad con la Sentencia T-466 de 2004, proferida por la Honorable Corte Constitucional y lo previsto por el artículo 22 del Código Contencioso Administrativo sustituido por el artículo 22 de la Ley 1755 de 2015.

Las respuestas a las reclamaciones serán comunicadas a los participantes en los términos del artículo 33 de la Ley 909 de 2004 y deberán ser consultadas a través de la página www.cnsc.gov.co y/o enlace SIMO.

Contra la decisión que resuelva las reclamaciones no procede ningún recurso.

ARTÍCULO 24°.- PUBLICACIÓN DEL RESULTADO DEFINITIVO DE ADMITIDOS Y NO ADMITIDOS. El resultado definitivo de admitidos y no admitidos para el empleo al cual se ha inscrito el aspirante, será publicado en la página www.cnsc.gov.co enlace SIMO, el cual podrá ser consultado ingresando con su usuario y contraseña.

CAPÍTULO VI
PRUEBAS

ARTÍCULO 25°.- CITACIÓN A PRUEBAS ESCRITAS. La CNSC y/o la universidad o institución de educación que se contrate para el desarrollo del concurso, informarán a través de su página web, la fecha a partir de la cual los aspirantes admitidos en la etapa de verificación de requisitos mínimos del *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, deben ingresar con su usuario y contraseña al SIMO o su equivalente, para consultar la fecha, hora y lugar de presentación de las pruebas.

PARÁGRAFO: Los aspirantes deben revisar la GUÍA DE ORIENTACIÓN que para cada prueba realice la universidad, institución universitaria o institución de educación superior contratada, donde podrán conocer de manera detallada las recomendaciones e instrucciones para la presentación de las mismas.

ARTÍCULO 26°.- CIUDADES DE APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS. Las pruebas previstas en el *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, serán aplicadas en las ciudades que se relacionan a continuación y de acuerdo a la que seleccione el aspirante al momento de su inscripción:

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
SANTANDER	BUCARAMANGA
VALLE DEL CAUCA	CALI
NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
ANTIOQUIA	MEDELLÍN
CÓRDOBA	MONTERÍA
HUILA	NEIVA
NARIÑO	PASTO
RISARALDA	PEREIRA
BOYACÁ	TUNJA
META	VILLAVICENCIO

ARTÍCULO 27°.- PRUEBAS A APLICAR, CARÁCTER Y PONDERACIÓN. Las pruebas o instrumentos de selección tienen como finalidad apreciar la capacidad, idoneidad y adecuación del aspirante y establecer una clasificación de los mismos, respecto de las competencias y calidades requeridas para desempeñar con eficiencia las funciones y responsabilidades de un empleo. La valoración de estos factores se efectuará a través de medios técnicos, que respondan a criterios de objetividad e imparcialidad, con parámetros previamente establecidos.

Para el desarrollo del presente proceso de selección, las pruebas que se aplicarán para el empleo de Dragoneante del INPEC, se regirán por los siguientes parámetros:

PRUEBAS	CARÁCTER	PESO	CALIFICACIÓN APROBATORIA
Prueba de Personalidad	Eliminatoria		Apto/No Apto
Prueba de Estrategias de Afrontamiento	Clasificatoria	30%	NA
Prueba Físico-Atlética	Eliminatoria	20%	70/100
Curso de Formación o Complementación	Eliminatorio	50%	70/100

ARTÍCULO 28°.- APLICACIÓN DE PRUEBAS ESCRITAS. La Prueba de Personalidad y la Prueba de Estrategias de Afrontamiento, se aplicarán en una misma sesión y serán citados a ellas todos los aspirantes que hayan sido **ADMITIDOS** al proceso de selección, en los sitios de aplicación, fecha y hora, que informe la CNSC, por lo menos con cinco (5) días hábiles antes de la aplicación de las mismas, a través de la página www.cnsc.gov.co enlace SIMO.

ARTÍCULO 29°.- PRUEBA DE PERSONALIDAD. Es una prueba para la evaluación de aspectos a nivel cognitivo, emocional y conductual de las personas de acuerdo al perfil ideal requerido para el empleo.

La Prueba de Personalidad tendrá carácter eliminatorio según lo establecido en el artículo 27° del presente Acuerdo y será aprobada por los aspirantes que se encuentren APTOS para ejercer el empleo de Dragoneante del INPEC, de acuerdo con el perfil establecido.

Los aspirantes que obtengan concepto de NO APTO, por tratarse de una prueba de carácter eliminatorio, no continuarán en el proceso de selección, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 de las Causales de Exclusión del proceso de selección establecidas en el artículo 10° del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 30°.- PRUEBA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO. Es un instrumento de selección que tiene por objeto evaluar la capacidad que debe tener una persona para regular las emociones negativas que pueden desencadenarse como consecuencia de la experimentación de una situación amenazante, perturbadora o agresiva, permitiendo un manejo asertivo de la fuente del problema dentro de su área laboral.

La Prueba de Estrategias de Afrontamiento se calificará numéricamente en escala de cero (0) a cien (100) puntos, con una parte entera y dos (2) decimales y su resultado será ponderado con base en el treinta por ciento (30%) asignado a esta prueba, según lo establecido en el artículo 27° del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 31°.- PRUEBA FÍSICO ATLÉTICA. Esta prueba tiene como objetivo medir la resistencia aeróbica y medir el VO2 máximo del aspirante. La prueba de resistencia aeróbica mide la capacidad física exacta del aspirante, realizando durante un tiempo determinado, una cantidad indeterminada de ejercicios.

Serán citados a presentar esta prueba todos los aspirantes que hayan superado la Prueba de Personalidad.

ARTÍCULO 32°.- TEST QUE SE APLICARÁN EN LA PRUEBA FÍSICO ATLÉTICA. Para la Prueba Físico Atlética se realizarán los siguientes Test: De Cooper, Fuerza de Brazos (suspendido en la barra y a piso firme), Fuerza de Abdomen y Fuerza de Piernas.

A los aspirantes varones se les aplicarán los siguientes Test:

1. Fuerza de brazos, flexión y extensión de los brazos suspendido en la barra.
2. Fuerza de piernas.
3. Fuerza abdominal.
4. Fuerza de brazos a piso firme.
5. Test de Cooper.

A las aspirantes mujeres se les aplicarán los siguientes Test:

1. Fuerza de piernas.
2. Fuerza abdominal
3. Fuerza de brazos a piso firme
4. Test de Cooper

ARTÍCULO 33°.- CALIFICACIÓN DE LOS TEST. Para los aspirantes varones, cada uno de los Test tiene una calificación de 20 puntos, siendo 100 el puntaje máximo a obtener por el aspirante en la Prueba Físico Atlética.

Para las aspirantes mujeres los tres primeros Test tienen una calificación de 20 puntos, y el Test de Cooper 40 puntos, siendo 100 el puntaje máximo a obtener por la aspirante en la prueba Físico Atlética.

ARTÍCULO 34°.- DESARROLLO DE LOS TEST. Los Test de la Prueba Físico Atlética se aplicarán de acuerdo a las siguientes consideraciones:

1. **FUERZA DE BRAZOS, FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE LOS BRAZOS SUSPENDIDO EN LA BARRA:** Es un Test de fuerza física específica de los músculos bíceps y tríceps (brazos) y se debe realizar así:
   Partiendo de la posición de suspensión sobre la barra el aspirante deberá realizar determinada cantidad de flexión y extensión de los brazos suspendido en la misma.

   El aspirante no dispone de un tiempo límite para desarrollar el Test, finaliza la prueba cuando apoya los pies sobre el piso o cuando el aspirante permanece por más de 10 segundos sin repetir el ejercicio, una vez esto suceda, culmina el Test y se le cuenta el número de repeticiones que haya logrado hasta ese momento.

Los aspirantes obtendrán la calificación de acuerdo con el número de flexiones realizadas, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

No. Flexiones	Calificación
1	2
2	4
3	6
4	8
5	10
6	12
7	14
8	16
9	18
10	19
11 o más	20

2. **FUERZA DE PIERNAS:** Es un Test de fuerza física específicamente del músculo cuádriceps y sartorio, que se debe realizar así:

   El aspirante debe realizar determinada cantidad de flexión y extensión de las piernas durante dos (2) minutos, manteniendo buen ritmo, en procura de realizar la mayor cantidad de ejercicios.

   Los aspirantes obtendrán la calificación de acuerdo con el número de flexiones y extensiones realizadas, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
1	1	1
2	1	1
3	2	1
4	2	2
5	2	2
6	3	2
7	3	2
8	3	2
9	4	3
10	4	3
11	4	3
12	4	3
13	4	3
14	5	3
15	5	4
16	5	4
17	5	4
18	5	4
19	5	4
20	6	5
21	6	5
22	6	5

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
52	11	10
53	12	10
54	12	10
55	12	11
56	12	11
57	12	11
58	13	11
59	13	12
60	13	12
61	13	12
62	13	12
63	13	13
64	13	13
65	14	13
66	14	13
67	14	14
68	14	14
69	14	14
70	14	14
71	14	15
72	15	15
73	15	15

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
23	6	5
24	6	5
25	7	5
26	7	6
27	7	6
28	7	6
29	7	6
30	8	6
31	8	6
32	8	7
33	8	7
34	8	7
35	9	7
36	9	7
37	9	8
38	9	8
39	9	8
40	9	8
41	10	8
42	10	8
43	10	8
44	10	9
45	10	9
46	10	9
47	11	9
48	11	9
49	11	9
50	11	10
51	11	10

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
74	15	15
75	15	16
76	15	16
77	15	16
78	16	17
79	16	17
80	16	17
81	16	17
82	16	18
83	16	18
84	17	18
85	17	18
86	17	19
87	17	19
88	17	19
89	17	20
90	17	
91	18	
92	18	
93	18	
94	18	
95	18	
96	18	
97	19	
98	19	
99	19	
100	19	
101	19	
102	20	

3. **FUERZA ABDOMINAL:** Es un Test de fuerza física específica del músculo abdominal y se debe realizar así:

El aspirante deberá realizar determinada cantidad de flexiones abdominales con apoyo en sus pies durante un tiempo determinado.

El aspirante dispone de 2 minutos para desarrollar la prueba, manteniendo buen ritmo en procura de realizar la mayor cantidad de ejercicios.

Los aspirantes obtendrán la calificación de acuerdo con el número de flexiones abdominales realizadas, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
1	0	0
2	1	1
3	1	1
4	1	1
5	1	2
6	2	2
7	2	2
8	2	3
9	3	3
10	3	4
11	3	4
12	4	4
13	4	5
14	4	5
15	4	5

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
34	10	12
35	10	12
36	11	13
37	11	13
38	11	13
39	12	14
40	12	14
41	12	14
42	13	15
43	13	15
44	13	15
45	14	16
46	14	16
47	14	16
48	14	17

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
16	5	6
17	5	6
18	5	6
19	6	7
20	6	7
21	6	7
22	7	8
23	7	8
24	7	8
25	7	9
26	8	9
27	8	9
28	8	10
29	9	10
30	9	10
31	9	11
32	10	11
33	10	11

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
49	15	17
50	15	17
51	15	18
52	16	18
53	16	18
54	16	19
55	16	19
56	17	20
57	17	
58	17	
59	17	
60	18	
61	18	
62	18	
63	19	
64	19	
65	19	
66	20	

4. **FUERZA DE BRAZOS A PISO FIRME:** Es un Test de fuerza física específica de los músculos tríceps (brazos) y se debe realizar así.

   El aspirante deberá realizar determinada cantidad de flexión profunda y extensión total de los brazos en un tiempo determinado.

   El aspirante dispone de 2 minutos para desarrollar la prueba, manteniendo buen ritmo en procura de realizar la mayor cantidad de ejercicios.

   Los aspirantes obtendrán la calificación de acuerdo con el número de flexiones realizadas, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
1	0	1
2	1	1
3	1	1
4	1	2
5	2	2
6	2	3
7	2	3
8	2	4
9	3	4
10	3	5
11	3	5
12	4	6
13	4	6
14	4	7
15	5	7
16	5	8
17	5	8
18	5	9
19	6	9
20	6	10
21	6	10
22	7	11
23	7	11
24	7	12
25	8	12
26	8	13
27	8	13

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
34	10	17
35	11	17
36	11	18
37	11	19
38	12	20
39	12	
40	12	
41	12	
42	13	
43	13	
44	13	
45	13	
46	14	
47	14	
48	15	
49	15	
50	15	
51	15	
52	15	
53	16	
54	16	
55	17	
56	17	
57	17	
58	17	
59	18	
60	18	

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
28	8	14
29	9	14
30	9	15
31	9	15
32	10	16
33	10	16

Cantidad	Calificación	
	Hombres	Mujeres
61	18	
62	18	
63	19	
64	19	
65	20	

5. TEST DE COOPER: El Test de Cooper se realizará así:

Al escuchar la señal sonora, el aspirante deberá correr sin parar durante doce (12) minutos, imponiendo su propio ritmo de carrera.

Para que la prueba sea válida, el aspirante deberá mantenerse en movimiento durante los doce (12) minutos, es decir puede disminuir el ritmo de carrera y hasta caminar.
En el evento que el aspirante se detenga antes de los 12 minutos, le serán evaluados los metros recorridos hasta ese momento, sin que se pueda iniciar nuevamente la prueba.

Al pasar los doce minutos una señal sonora indicará el final de la prueba y cada participante se detendrá inmediatamente y se medirá la distancia recorrida

Los aspirantes obtendrán la calificación de acuerdo con la distancia recorrida, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

HOMBRES	
METROS RECORRIDOS	PUNTAJE
MENOS DE 1400	0
ENTRE 1400 Y 1499	1
ENTRE 1500 Y 1599	2
ENTRE 1600 Y 1699	3
ENTRE 1700 Y 1799	4
ENTRE 1800 Y 1899	5
ENTRE 1900 Y 1999	6
ENTRE 2000 Y 2099	7
ENTRE 2100 Y 2199	8
ENTRE 2200 Y 2299	9
ENTRE 2300 Y 2399	10
ENTRE 2400 Y 2499	11
ENTRE 2500 Y 2599	12
ENTRE 2600 Y 2699	13
ENTRE 2700 Y 2799	14
ENTRE 2800 Y 2899	15
ENTRE 2900 Y 2999	16
ENTRE 3000 Y 3099	17
ENTRE 3100 Y 3199	18
ENTRE 3200 Y 3299	19
3300 O MAS	20

MUJERES	
METROS RECORRIDOS	PUNTAJE
MENOS DE 739	0
ENTRE 740 Y 839	2
ENTRE 840 Y 939	4
ENTRE 940 Y 1039	6
ENTRE 1040 Y 1139	8
ENTRE 1140 Y 1239	10
ENTRE 1240 Y 1339	12
ENTRE 1340 Y 1439	14
ENTRE 1440 Y 1539	16
ENTRE 1540 Y 1639	18
ENTRE 1640 Y 1739	20
ENTRE 1740 Y 1839	22
ENTRE 1840 Y 1939	24
ENTRE 1940 Y 2039	26
ENTRE 2040 Y 2139	28
ENTRE 2140 Y 2239	30
ENTRE 2240 Y 2339	32
ENTRE 2340 Y 2439	34
ENTRE 2440 Y 2539	36
ENTRE 2540 Y 2639	38
MAS DE 2640	40

ARTÍCULO 35°.- CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA FÍSICO ATLÉTICA. La Prueba Físico Atlética se calificará numéricamente en escala de cero (0) a cien (100) puntos, con una parte entera y dos (2) decimales y su resultado será ponderado con base en el veinte por ciento (20%) asignado, según lo establecido en el artículo 27° del presente Acuerdo.

Los aspirantes que no superen el mínimo aprobatorio de 70.00 puntos, por tratarse de una prueba de carácter eliminatorio, no continuarán en el proceso de selección de conformidad con lo establecido en el numeral 3º de las Causales de Exclusión del proceso de selección establecidas en del artículo 10° del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 36°.- RESERVA DE LAS PRUEBAS. Las pruebas realizadas durante el proceso de selección son de carácter reservado y sólo serán de conocimiento de las personas que indique la

Comisión Nacional de Servicio Civil en desarrollo de los procesos de reclamación, al tenor de lo ordenado en el inciso del numeral 3 del artículo 31 de la Ley 909 de 2004.

ARTÍCULO 37°.- PUBLICACIÓN DE RESULTADOS DE LAS PRUEBAS. En la fecha que disponga la CNSC, que será informada con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles, en la página www.cnsc.gov.co enlace SIMO, *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, se publicarán los resultados de cada una de las pruebas.

ARTÍCULO 38°.- RECEPCIÓN DE RECLAMACIONES. Las reclamaciones de los aspirantes respecto de los resultados de las pruebas aplicadas en el proceso de selección, **SOLO** serán recibidas a través del aplicativo dispuesto en la página www.cnsc.gov.co enlace SIMO.

El plazo para realizar las reclamaciones es de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente a la publicación de los resultados, en consonancia con lo establecido en el artículo 13 del Decreto Ley 760 de 2005.

ARTÍCULO 39°.- ACCESO A LAS PRUEBAS. Únicamente con ocasión de las pruebas escritas, cuando el aspirante manifieste en su reclamación, la necesidad de acceder a las pruebas se adelantará el procedimiento establecido en los reglamentos y/o protocolos, expedidos por la CNSC para estos efectos.

El aspirante sólo podrá acceder a las pruebas a él aplicadas, sin que pueda acceder a las pruebas u hojas de respuestas de otros aspirantes.

Las pruebas son propiedad patrimonial de la CNSC y el aspirante solo podrá utilizarlas para la consulta y trámite de reclamaciones; el uso de estas para fines distintos, podrá conllevar la exclusión del concurso y/o sanciones de acuerdo a la normatividad vigente.

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 20161000000086 del 04 de mayo de 2016, la reclamación se podrá completar durante los dos (2) días hábiles siguientes al acceso a pruebas.

ARTÍCULO 40°.- RESPUESTA A RECLAMACIONES. Para atender las reclamaciones, la universidad o institución de educación superior contratada podrá utilizar la respuesta conjunta, única y masiva, de conformidad con la Sentencia T- 466 de 2004 proferida por la Corte Constitucional y lo previsto por el artículo 22 del Código Contencioso Administrativo, sustituido por el artículo 22 de la Ley 1755 de 2015.

Contra la decisión con la que se resuelven las reclamaciones no procede ningún recurso.

ARTÍCULO 41°.- CONSULTA DE LA RESPUESTA A LAS RECLAMACIONES. En la fecha que disponga la CNSC, que será informada con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles en su página www.cnsc.gov.co enlace SIMO, el aspirante podrá ingresar al aplicativo con su usuario y contraseña, y consultar la respuesta emitida por la universidad o institución de educación superior, a la reclamación presentada.

ARTICULO 42°.- RESULTADOS DEFINITIVOS DE LAS PRUEBAS. Los resultados definitivos de cada una de las pruebas, se publicarán en la página www.cnsc.gov.co enlace SIMO.

Para conocer los resultados definitivos de estas pruebas, los aspirantes deben ingresar al aplicativo, con su usuario y contraseña.

CAPÍTULO VII
VALORACIÓN MÉDICA

ARTÍCULO 43°.- VALORACIÓN MÉDICA Y ESTABLECIMIENTO DE INHABILIDADES MÉDICAS. La presentación de la valoración médica no constituye una prueba dentro del proceso de selección, sino un trámite previo y obligatorio para ingresar al Curso de Formación o Complementación.

Con ocasión de la valoración médica, las inhabilidades de este tipo se encuentran reguladas en la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 *"Por medio del cual se actualiza el Profesiograma, Perfil*

Profesiográfico y Documento de Inhabilidades Médicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante, Versión 3 para los empleos de Inspector e Inspector Jefe". La mencionada Resolución describe los exámenes médicos que se aplicarán en el proceso de selección, como requisito indispensable por cumplir el aspirante, antes de ingresar a Curso a la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 119 del Decreto 407 de 1994.

PARÁGRAFO: La Valoración Médica que en este artículo se informa como requisito para ingresar al Curso, es diferente al examen médico de ingreso al empleo de Dragoneante, que lo realizará el INPEC una vez se culmine el proceso de selección.

ARTÍCULO 44°.- CITACIÓN A VALORACIÓN MÉDICA. La Comisión Nacional del Servicio Civil, a través del Despacho del Comisionado encargado del proceso o quien ésta delegue, en la fecha que se determine, citará a través de la página www.cnsc.gov.co, enlace SIMO "*Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, a valoración médica solo a los aspirantes que en atención exclusiva a los resultados de las pruebas aplicadas, se encuentren ubicados en estricto orden de mérito en un porcentaje de 400% respecto de las vacantes ofertadas para los Cursos de Formación para Mujeres y Formación para Varones y en un porcentaje de 800% respecto de las vacantes ofertadas para el curso de Complementación. Si el INPEC incrementa el número de vacantes ofertadas se podrá citar hasta un 400% de aspirantes con relación a las vacantes adicionadas para los Cursos de Formación y hasta un 800% para el Curso de Complementación.

En caso de presentarse empate en la sumatoria de los puntajes obtenidos por los aspirantes, serán llamados a Valoración Médica a todos los aspirantes que se encuentren en dicha situación.

Todos los exámenes médicos a practicar a cada participante del proceso de selección que haya superado el concurso y en cumplimiento del profesiograma del empleo de Dragoneante adoptado por el INPEC, serán a costa del aspirante, de acuerdo a los precios del mercado establecidos para esos servicios. Antes de realizar las citaciones a los aspirantes a la práctica de exámenes médicos, la CNSC publicará en su página www.cnsc.gov.co enlace SIMO *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, el costo exacto que los aspirantes deben pagar para la realización de los exámenes médicos y las formas de pago disponibles para tal fin.

Para efectos de garantizar la identidad del participante y evitar suplantaciones en la práctica de los exámenes médicos, a cada aspirante se le tomará fotografía y huella digital, sin perjuicio de la adopción de medidas ante las instancias correspondientes, cuando se consideren necesarias.

La validación de identidad del aspirante podrá efectuarse, por la CNSC o la entidad delegada, en cualquier momento de la práctica de exámenes médicos. Respecto del aspirante que se rehúse a cumplir con este trámite, se levantará un Acta donde conste lo ocurrido y la consecuencia será la exclusión del proceso de selección.

PARÁGRAFO: El aspirante antes de pagar los costos fijados para la aplicación de la Valoración Médica, bajo su responsabilidad, deberá revisar sus condiciones físicas y de salud, a fin de establecer si se encuentra habilitado para ejercer el empleo de Dragoneante del INPEC, de acuerdo con la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 *"Por medio del cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y Documento de Inhabilidades Médicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante, Versión 3 para los empleos de Inspector e Inspector Jefe".*

ARTÍCULO 45°.- IMPORTANCIA Y EFECTOS DEL RESULTADO DE LA VALORACIÓN MÉDICA. Con la valoración médica practicada a cada aspirante que supere el concurso, se analiza la aptitud médica y psicofísica, entendida ésta de manera general como la capacidad mental y física que posee un ser humano para desempeñar una actividad u oficio.

La capacidad física es la compatibilidad adecuada, evaluada por el médico examinador, entre el profesiograma psicofísico para una función específica y el conjunto de cualidades y condiciones físicas del aspirante a dicha función. Esta capacidad en cada aspirante citado a practicarse exámenes médicos, se evaluará por medio de los siguientes instrumentos presentes en el profesiograma adoptado por el INPEC: a) La historia clínica ocupacional, con énfasis en el sistema neurológico y osteo-muscular, b) La ficha de evaluación de la carga física y c) La ficha de evaluación osteo muscular.

La capacidad médica y psicofísica de los aspirantes a ingresar como alumno de la Escuela Penitenciaria Nacional, se califica bajo los conceptos de **APTO Y NO APTO.**

El aspirante que cumpla con todas las condiciones médicas, físicas, psicológicas y demás que le permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad correspondiente, según el Profesiograma del Empleo de Dragoneante establecido por el INPEC, será considerado **APTO.**

Será calificado **NO APTO** el aspirante que presente alguna alteración médica, según el Profesiograma del Empleo de Dragoneante establecido por el INPEC, razón por la cual será excluido del proceso de selección.

El único resultado aceptado en el proceso de selección, respecto de la aptitud médica y psicofísica del aspirante, **será el emitido por la entidad especializada contratada previamente para tal fin por la universidad, institución universitaria e institución de educación superior que la CNSC contrate para el desarrollo del proceso de selección.**

La valoración médica practicada a cada aspirante no es una prueba dentro de la Convocatoria, sino que constituyen un requisito para ingresar al Curso de Formación o Complementación en la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, el resultado de los exámenes médicos después de resueltas las reclamaciones, tendrá carácter de definitivo.

El aspirante que obtenga calificación definitiva de NO APTO en la Valoración Médica, será excluido del proceso de selección en esa instancia.

ARTÍCULO 46°.- LUGAR DE PRESENTACIÓN DE LA VALORACIÓN MÉDICA. El aspirante debe tener en cuenta que la ciudad donde se le practicará la Valoración Médica, es la misma donde aplicará las pruebas del proceso de selección.

ARTÍCULO 47°.- ESTATURA MÍNIMA Y MÁXIMA DE LOS ASPIRANTES. De conformidad con la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del INPEC, uno de los requisitos de Aptitud Física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:

- Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m
- Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima: 1.98m

La estatura de los aspirantes **será evaluada al momento de la presentación de la valoración médica**, dicha medición será realizada por el Médico Especialista en Salud Ocupacional, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección.

La Comisión Nacional del Servicio Civil recomienda que el interesado que no cumpla con los estándares de estatura mínima y máxima aquí precisados, no se inscriba en el proceso, so pena de ser excluido.

ARTÍCULO 48°.- PUBLICACIÓN DE RESULTADOS. En la fecha que disponga la CNSC, que será informada con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles, en la página www.cnsc.gov.co, enlace: SIMO *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, se publicarán los resultados de la Valoración Médica.

ARTÍCULO 49°.- ATENCIÓN Y RESPUESTA A LAS RECLAMACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DE LA VALORACIÓN MÉDICA. Las reclamaciones de los aspirantes respecto de los resultados de Valoración Médica **SOLO** serán recibidas a través de la página de la CNSC. www.cnsc.gov.co, enlace: SIMO, dentro de los dos (2) días siguientes a la publicación de los resultados.

La reclamación será decidida y comunicada a través de la página www.cnsc.gov.co enlace: SIMO, *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes".*

Ante la decisión que resuelve la reclamación contra el resultado de la Valoración Médica, no procede ningún recurso.

PARÁGRAFO: A solicitud de los aspirantes en el proceso de reclamación, podrá realizarse una segunda valoración médica con la misma IPS contratada, cuyos costos deberán ser asumidos por el aspirante.

ARTÍCULO 50°.- RESULTADOS DEFINITIVOS DE LA VALORACIÓN MÉDICA. Los resultados definitivos de la Valoración Médica se publicarán en la página www.cnsc.gov.co, enlace SIMO, *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*. Para conocer los resultados definitivos, los aspirantes deben ingresar al aplicativo, con su usuario y contraseña.

CAPÍTULO VIII
CURSO DE FORMACIÓN Y COMPLEMENTACIÓN

ARTÍCULO 51°.- PUBLICACIÓN DE CONVOCADOS A CURSO. Una vez en firme los resultados de las pruebas eliminatorias del proceso de selección, los aspirantes que sean calificados como APTOS en la Valoración Médica podrán consultar en las fechas dispuestas por la CNSC, en la página www.cnsc.gov.co enlace SIMO, si son admitidos para ingresar al Curso de Formación o Complementación.

Serán convocados a Curso de Formación y Complementación, los aspirantes que en atención exclusiva a los resultados de las pruebas aplicadas, se encuentren ubicados en estricto orden de mérito en un porcentaje de 200% respecto de las vacantes ofertadas para los Cursos de Formación para Mujeres y Formación para Varones y en un porcentaje de 400% respecto de las vacantes ofertadas para el curso de Complementación. Si el INPEC incrementa el número de vacantes ofertadas se podrá convocar hasta un 200% de aspirantes con relación a las vacantes adicionadas para los Cursos de Formación y hasta un 400% para el Curso de Complementación, siempre que hayan sido calificados Aptos en la valoración médica.

Contra la publicación de convocados a Curso de Formación o Complementación no procederá ningún recurso.

PARÁGRAFO: En caso de presentarse empate en la sumatoria de los puntajes obtenidos por los aspirantes, serán llamados a Curso a todos los aspirantes que se encuentren en dicha situación.

ARTÍCULO 52°.- REQUISITOS PARA EL INGRESO A LA ESCUELA PENITENCIARIA NACIONAL DEL INPEC PARA REALIZAR EL CURSO DE FORMACIÓN O COMPLEMENTACIÓN:

1. Haber sido convocado por obtener un cupo, de conformidad con lo establecido en el artículo inmediatamente anterior.
2. Presentarse en la fecha, hora y lugar establecido por el INPEC, para iniciar el Curso respectivo.
3. No tener antecedentes disciplinarios, judiciales o de policía, al momento del ingreso.
4. Constituir una póliza de seguro de servicios médicos, quirúrgicos y funerarios que deberá mantenerse vigente durante el tiempo que dure el curso, conforme a las indicaciones de la Escuela Penitenciaria Nacional.
5. Constituir una póliza de seguro de vida, invalidez y accidentes, que deberá mantenerse vigente durante el tiempo que dure el Curso, conforme a las indicaciones de la Escuela Penitenciaria Nacional.
6. Presentar afiliación a una EPS como cotizante (no régimen subsidiado) y mantener esta condición durante todo el Curso de Formación o Complementación.
7. Presentarse con todos los elementos y documentos exigidos para el desarrollo del Curso, de conformidad con los lineamientos previamente publicados por la Dirección de la Escuela Penitenciaria Nacional y Dirección de Custodia y Vigilancia del INPEC.

ARTÍCULO 53°.- DE LOS CURSOS. Uno de los requisitos para acceder al empleo de Dragoneante y ejercer funciones de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria, es haber cursado y aprobado el Curso de Formación o Complementación. Estos cursos tienen como finalidad preparar a los aspirantes a ingresar a empleos en el ramo Penitenciario y Carcelario para el correcto desempeño de los mismos.

Los Cursos de Formación y Complementación se encuentran regulados en el Decreto Ley 407 de 1994, el Reglamento Estudiantil de la Escuela Penitenciaria Nacional y la Directiva Académica que para el efecto expida la Escuela Penitenciaria Nacional.

Los Cursos de Formación y Complementación son responsabilidad del INPEC, y serán orientados y coordinados por la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, se desarrollarán de conformidad con el Reglamento Estudiantil, Directiva del curso, ordenes de servicios y demás normas aplicables.

ARTÍCULO 54°.- DURACIÓN DE LOS CURSOS: El Curso de Formación para Mujeres y para Varones tiene una duración de 32 semanas; el Curso de Complementación tiene una duración de 16 semanas.

Para ambos cursos, la Escuela Nacional Penitenciaria del INPEC podrá cumplir los pensum académicos respectivos en menor tiempo, utilizando programaciones virtuales y presenciales que se ajusten a las necesidades de cada curso.

ARTÍCULO 55°.- CALIDAD DEL ESTUDIANTE-ASPIRANTE. El aspirante al matricularse en la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, para realizar los Cursos de Formación o Complementación, adquiere la calidad de ESTUDIANTE- ASPIRANTE.

ARTÍCULO 56°.- SERVICIOS DE BIENESTAR ESTUDIANTIL. En calidad de estudiante-aspirante de la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, el aspirante puede acceder a los servicios de bienestar que ofrece y según la normatividad de dicha Institución.

ARTÍCULO 57°.- PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE ESTUDIANTE-ASPIRANTE. La calidad de estudiante-aspirante se perderá por las siguientes causales:

1. Cuando voluntariamente el estudiante renuncie al Curso, para lo cual se efectuará el correspondiente Acto Administrativo.
2. Cuando el estudiante haya sido retirado de la Institución por causa legalmente justificada.
3. Cuando se demuestre que el ingreso del aspirante a la Escuela Penitenciaria Nacional INPEC, obedeció a mecanismos fraudulentos o sin el cumplimiento de los requisitos exigidos.
4. Cuando estando incorporado, el estudiante sea condenado a pena privativa de la libertad por autoridad judicial competente.
5. Cuando por falta gravísima haya sido sancionado con decisión en firme, con el retiro del Curso.
6. Cuando el aspirante incurra en cualquier causal de exclusión, de las establecidas en la Convocatoria.
7. Las demás establecidas en el Reglamento Estudiantil de la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC.

PARÁGRAFO 1°: Previa la desvinculación de un estudiante por parte de la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, en todos los casos sin excepción, la CNSC debe conocer previamente la situación del aspirante, el procedimiento utilizado y la decisión proyectada por dicha Institución.

PARÁGRAFO 2°: En el evento que se encuentre alguna novedad sobre la capacidad médica y/o psicofísica del aspirante durante el curso, de las establecidas como inhabilidades médicas en la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018, previo requerimiento de la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, la Comisión Nacional del Servicio Civil ordenará una nueva valoración médica con la entidad contratada que realizó la valoración inicial; con base en el resultado obtenido, la CNSC determinará la permanencia o la exclusión del aspirante.

Contra la decisión que resuelve la nueva valoración médica del aspirante, procede la reclamación en los términos establecidos en el artículo 49° del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 58°.- CALIFICACIONES DE LOS CURSOS DE FORMACIÓN Y COMPLEMENTACIÓN: Las calificaciones se realizarán siguiendo el sistema numérico de cero punto cero (0.0) a cien punto cero (100.0), siendo la nota mínima para aprobar cada módulo sesenta punto cero (60.0).

El Curso de Formación y Complementación tendrá carácter eliminatorio según lo establecido en el artículo 27° del presente Acuerdo y será aprobado por los estudiantes que obtengan al menos un

promedio superior al **setenta por ciento (70%)** en sus evaluaciones y calificaciones definitivas correspondientes a todas las asignaturas del curso.

Los aspirantes que no aprueben el Curso, por tratarse de una prueba de carácter eliminatorio, no continuarán en el proceso de selección, de conformidad con lo establecido en el numeral 13 de las causales de exclusión del proceso de selección señaladas en el artículo 10 del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 59°.- CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS CURSOS DE FORMACIÓN Y COMPLEMENTACIÓN. Los aspirantes deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

a) El aspirante admitido a Curso deberá llevar a su ingreso a la escuela, los elementos exigidos para el mismo, los cuales serán dados a conocer en su momento por la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC.

b) Los Cursos serán en las instalaciones de la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC ubicada en el Kilómetro 3 Vía Funza - Siberia (Cundinamarca) o en el sitio que disponga el INPEC y se desarrollará en la modalidad presencial y/o virtual.

CAPÍTULO IX
ESTUDIO DE SEGURIDAD

ARTÍCULO 60°.- DEL ESTUDIO DE SEGURIDAD. De conformidad con el artículo 11 del Decreto 407 de 1994 el Estudio de Seguridad es requisito para el desempeño del empleo de Dragoneante del INPEC. Por ello, antes de la conformación de las Listas de Elegibles, el INPEC efectuará a los concursantes un estudio de seguridad de carácter reservado, el cual de resultar desfavorable, es causal de exclusión del proceso de selección; así mismo, cuando el aspirante impida la realización del mencionado estudio.

Contra los resultados del estudio de seguridad procede el recurso de reposición en los términos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

ARTÍCULO 61°.- OBJETIVO DEL ESTUDIO DE SEGURIDAD. El objetivo del estudio es emitir concepto de confiabilidad en términos de garantías para la seguridad Nacional e Institucional, para la toma de decisiones en el proceso de selección de Dragoneantes Código 4114, Grado 11 del INPEC.

Dicho estudio se podrá realizar en cualquier momento del proceso de selección, antes de la conformación de las listas de elegibles y constituye una obligación a cargo del INPEC.

ARTÍCULO 62°.- COMPETENCIA PARA ADELANTAR EL ESTUDIO DE SEGURIDAD. La competencia para adelantar el estudio de seguridad es del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-. No obstante, éste lo podrá realizar una entidad especializada bajo la orientación y coordinación del INPEC.

CAPÍTULO X
LISTA DE ELEGIBLES

ARTICULO 63°.- PUBLICACIÓN DE RESULTADOS CONSOLIDADOS DE TODAS LAS PRUEBAS. La CNSC publicará el resultado definitivo consolidado obtenido por los aspirantes en las pruebas aplicadas durante el Concurso - Curso Abierto Méritos.

PARÁGRAFO: El consolidado de resultados obtenidos por los aspirantes, únicamente podrá ser modificado por la CNSC, de oficio, a petición de parte o como producto de las solicitudes de corrección de resultados cuando compruebe que hubo error en el procesamiento de datos, caso en el cual deberá incluirse o ajustarse el puntaje obtenido por el aspirante.

ARTÍCULO 64°.- CONFORMACIÓN DE LISTAS DE ELEGIBLES. Realizado el Concurso y el Curso por parte del aspirante y efectuado el estudio de seguridad, el cual debe arrojar concepto de confiabilidad de conformidad con el artículo 11 del Decreto 407 de 1994, la CNSC, en estricto orden de

méritos y en atención exclusiva a los resultados obtenidos por cada aspirante en cada una de las fases de la Convocatoria, conformará las listas de elegibles por cada Curso.

ARTÍCULO 65°.- DESEMPATE EN LA LISTA DE ELEGIBLES. Cuando dos (2) o más aspirantes obtengan puntajes totales iguales en la conformación de la Lista de Elegibles, ocuparán la misma posición en condición de empatados; se deberá realizar el desempate, para lo cual se tendrán en cuenta los siguientes criterios, en su orden:

1. Con el aspirante que demuestre la calidad de víctima, conforme a lo descrito en el artículo 131 de la Ley 1448 de 2011.
2. Con el aspirante que demuestre haber cumplido con el deber de votar en las elecciones inmediatamente anteriores, en los términos señalados en el artículo 2 numeral 3 de la Ley 403 de 1997.
3. Con quien acredite ser egresado de una Facultad de Derecho y haber realizado la judicatura ad honórem en las Casas de Justicia o los Centros de Conciliación Públicos[2].
4. Con el aspirante que haya obtenido el mayor puntaje en cada una de las pruebas del Concurso, en atención al siguiente orden:
    i. Con quien haya obtenido el mayor puntaje en el Curso.
    ii. Con el aspirante que haya obtenido mayor puntaje en la Prueba de Estrategias de Afrontamiento.
    iii. Con el aspirante que haya obtenido mayor puntaje en la Prueba Físico - Atlética.
5. Con el aspirante que haya prestado el Servicio Militar Obligatorio, cuando los empatados sean varones.
6. Finalmente, de mantenerse el empate, éste se dirimirá a través de sorteo con la presencia de los interesados.

ARTÍCULO 66°.- PUBLICACIÓN DE LISTAS DE ELEGIBLES. A partir de la fecha que disponga la CNSC, se publicarán oficialmente los actos administrativos que adoptan las Listas de Elegibles de los empleos ofertados en el *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, a través de la página www.cnsc.gov.co en el link "Banco Nacional de Lista de Elegibles" ó el que indique la CNSC.

ARTÍCULO 67°.- SOLICITUDES DE EXCLUSIÓN DE LA LISTA DE ELEGIBLES. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la lista de elegibles, la Comisión de Personal de la entidad, podrá solicitar a la CNSC, en los términos del artículo 14 del Decreto Ley 760 de 2005, la exclusión de la lista de elegibles de la persona o personas que figuren en ella, por los siguientes hechos:

1. Fue admitida al Concurso - Curso Abierto de Méritos sin reunir los requisitos exigidos en el Proceso de Selección.
2. Aportó documentos falsos o adulterados o por haber incurrido en falsedad de información para su inscripción o participación en el Concurso - Curso Abierto de Méritos.
3. No superó las pruebas del Concurso - Curso Abierto de Méritos.
4. Fue suplantada por otra persona para la presentación de las pruebas previstas en el Concurso – Curso Abierto de Méritos.
5. Conoció con anticipación las pruebas aplicadas.
6. Realizó acciones para cometer fraude en el Concurso - Curso Abierto de Méritos.

Recibida en término la anterior solicitud, la CNSC adelantará el trámite administrativo previsto en el Decreto Ley 760 de 2005.

La CNSC excluirá de la lista de elegibles, sin perjuicio de las acciones de carácter disciplinario y penal a que hubiere lugar, si llegare a comprobar que un aspirante incurrió en uno o más de los hechos previstos en el presente artículo.

PARÁGRAFO. Cuando la Comisión de Personal encuentre que se configura alguna de las causales descritas en el presente artículo, deberá motivar la solicitud de exclusión, misma que presentará dentro del término estipulado, exclusivamente a través del Sistema de Apoyo para la Igualdad, el Mérito y la Oportunidad -SIMO-.

---

[2] Artículo 50 de la Ley 1395 del 12 de julio de 2010 *"Por la cual se adoptan medidas en materia de descongestión judicial"*.

ARTÍCULO 68°.- MODIFICACIONES DE LISTAS DE ELEGIBLES. La Comisión Nacional del Servicio Civil, de oficio o a petición de parte, mediante acto administrativo debidamente motivado, excluirá de las Listas de Elegibles al participante en el Concurso - Curso Abierto de Méritos, cuando compruebe que su inclusión obedeció a error aritmético en la sumatoria de los puntajes obtenidos en las distintas pruebas.

Las Listas de Elegibles, también podrán ser modificadas por la CNSC, de oficio, a petición de parte o como producto de las solicitudes de corrección de resultados o datos y reclamaciones presentadas y resueltas adicionándolas con una o más personas o reubicándolas cuando compruebe que hubo error, caso en el cual deberá ubicársele en el puesto que le corresponda.

La Comisión Nacional del Servicio Civil una vez recibida la solicitud de que trata el artículo anterior y de encontrarla ajustada a los requisitos señalados en este Acuerdo, iniciará la actuación administrativa correspondiente y comunicará por escrito al interesado para que intervenga en la misma.

La anterior actuación administrativa se iniciará, tramitará y decidirá en los términos del Capítulo I del Título III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 69°.- FIRMEZA DE LAS LISTAS DE ELEGIBLES. La firmeza de las Listas de Elegibles se produce, cuando vencidos los cinco (5) días hábiles siguientes a su publicación en la página www.cnsc.gov.co en el link "Banco Nacional de Lista de Elegibles" ó el que indique la CNSC, *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, no se haya presentado solicitud de exclusión de la misma, en consonancia con lo previsto en los artículos 67° y 68° del presente Acuerdo, o cuando las reclamaciones interpuestas en términos hayan sido resueltas y la decisión adoptada se encuentre ejecutoriada.

Una vez en firme las listas de elegibles, la CNSC remitirá al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, los Actos Administrativos por medio de los cuales se conforman las listas de elegibles para el empleo convocado, por cada uno de los cursos, y los publicará en la página www.cnsc.gov.co en el link "Banco Nacional de Lista de Elegibles" ó el que indique la CNSC, *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, la cual constituye el medio oficial de publicación para todos los efectos legales, para que inicien las acciones tendientes a efectuar la provisión por mérito.

PARÁGRAFO: Las listas de elegibles solo se utilizarán para proveer el empleo denominado Dragoneante Código 4114, Grado 11, perteneciente al Régimen Específico de la Carrera Administrativa del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- reportado en la Oferta Pública de Empleos de Carrera -OPEC- de este Proceso de Selección, con fundamento en lo señalado en el Decreto 1083 de 2015.

ARTÍCULO 70°.- VIGENCIA DE LAS LISTAS DE ELEGIBLES. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 96 del Decreto 407 de 1994, la Lista de Elegibles que se conforme tendrá una vigencia de un (1) año, contado a partir de la fecha en la que se declare la firmeza de la misma.

ARTÍCULO 71°.- RECOMPOSICIÓN DE LAS LISTAS DE ELEGIBLES. Las Listas de Elegibles se recompondrán de manera automática, una vez los elegibles tomen posesión del empleo en estricto orden de mérito, o cuando éstos no acepten el nombramiento o no se posesionen dentro de los términos legales, o sean excluidos de la lista con fundamento en lo señalado en los artículos 67° y 68° del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 72°.- UTILIZACIÓN DE LAS LISTAS DE ELEGIBLES. Después del nombramiento en período de prueba en estricto orden de mérito, del número de elegibles que llenan las vacantes ofertadas del empleo denominado Dragoneante Código 4114, Grado 11, a solicitud del INPEC se podrán utilizar las listas de elegibles para proveer las vacantes existentes en el empleo para el cual fueron conformadas, con los nombres de los aspirantes en estricto orden de mérito descendente, mientras se encuentre vigente la respectiva lista.

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- podrá hacer uso de las Listas de Elegibles previa cancelación a la CNSC de los costos que genere esa modalidad.

CAPÍTULO XI
PERÍODO DE PRUEBA

ARTÍCULO 73°.- PERÍODO DE PRUEBA, EVALUACIÓN Y EFECTOS. A partir del día hábil siguiente en que la CNSC comunique al INPEC la publicación de la firmeza de una lista de elegibles, y cumplidos los requisitos para la vinculación y toma de posesión en el empleo, el Director del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC- o quien tenga delegada la facultad de nominación, cuenta con un término máximo de diez (10) días hábiles para que en estricto orden de mérito produzca el nombramiento en período de prueba en el empleo objeto del concurso, tal como lo dispone el artículo 32 del Decreto 1227 de 2005 (contenido en el Decreto 1083 de 2015).

Aprobado dicho período por obtener calificación satisfactoria en Evaluación del Desempeño Laboral en el ejercicio de sus funciones, el servidor adquiere los Derechos de Carrera y deberá ser inscrito en el Sistema Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-.

Si no lo aprueba, una vez en firme la calificación, su nombramiento deberá ser declarado insubsistente por resolución motivada emitida por el nominador.

ARTÍCULO 74°.- DURACIÓN DEL PERÍODO DE PRUEBA. El término del período de prueba es de un (1) año contado a partir de la toma de posesión del empleo.

ARTÍCULO 75°.- PERMANENCIA DURANTE EL PERÍODO DE PRUEBA. El empleado que se encuentre en período de prueba tiene derecho a permanecer en el cargo por el término de éste, a menos que incurra en falta disciplinaria o causa legal que ocasione su retiro. Durante este período no se le podrá efectuar ningún movimiento dentro de la planta de personal que implique el ejercicio de un empleo cuyo perfil sea distinto al empleo de Dragoneante.

ARTÍCULO 76°.- INTERRUPCIÓN DEL PERÍODO DE PRUEBA. Cuando por justa causa haya interrupción en el período de prueba por un lapso superior a veinte (20) días continuos, este será prorrogado por igual término.

PARÁGRAFO: SITUACIÓN ESPECIAL DE EMBARAZO. Cuando una servidora en estado de embarazo se encuentre vinculada al empleo de Dragoneante en período de prueba, sin perjuicio de continuar prestando el servicio, este período se suspenderá a partir de la fecha en que dé aviso por escrito de su situación de embarazo, al Director del Establecimiento de Reclusión o a quien haga sus veces, y continuará al vencimiento de los tres (3) meses siguientes a la fecha del parto o de la culminación de la licencia remunerada cuando se trate de aborto o parto prematuro no viable.

En caso de adopción, el período de prueba se suspenderá a partir de la fecha de entrega oficial del menor de siete (7) años y se reanudará al vencimiento de los tres (3) meses siguientes.

CAPÍTULO XII
DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 77°.- IRREGULARIDADES EN EL PROCESO DE SELECCIÓN. La CNSC y la Universidad o Institución de Educación Superior que se haya contratado para el desarrollo del *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, podrán adelantar actuaciones administrativas por posibles fraudes, por copia o intento de copia, sustracción o intento de sustracción de materiales de prueba o suplantación o intento de suplantación, ocurridos e identificados antes, durante o después de la aplicación de las pruebas o encontrados durante la lectura de las hojas de respuestas o en desarrollo del procesamiento de resultados, caso en el cual iniciará la actuación administrativa correspondiente y comunicará por escrito al interesado para que intervenga en la misma.

La anterior actuación administrativa se iniciará, tramitará y decidirá en los términos del Capítulo I del Título III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

El resultado de las actuaciones administrativas puede llevar a la invalidación de las pruebas de los aspirantes que sean sujetos de dichas investigaciones.

PARÁGRAFO: Si como producto de estas actuaciones a un aspirante se le comprueba fraude o intento de fraude, copia o intento de copia, sustracción o intento de sustracción de materiales de prueba o suplantación o intento de suplantación, previo cumplimiento del debido proceso, éste será excluido del concurso en cualquier momento del mismo, inclusive si ya hiciera parte de la Lista de Elegibles, sin perjuicio de las demás acciones legales a que haya lugar.

ARTÍCULO 78°.- ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. En virtud de lo establecido en los literales a) y h) del artículo 12 de la Ley 909 de 2004, la Comisión Nacional del Servicio Civil de oficio o a petición de parte, antes de la publicación de la Lista de Elegibles y sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 67º y 68° del presente Acuerdo, podrá excluir del proceso de selección al concursante que no cumpla con los requisitos mínimos del empleo al cual se inscribió. Así mismo, podrá modificar el puntaje obtenido en las pruebas aplicadas a los participantes, cuando se compruebe que hubo error, caso en el cual iniciará la actuación administrativa correspondiente y comunicará por escrito al interesado para que intervenga en la misma.

La anterior actuación administrativa se iniciará, tramitará y decidirá en los términos del Capítulo I del Título III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 79°.- VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación en la página Web de la Comisión Nacional del Servicio Civil -CNSC- y/o enlace: SIMO, de conformidad con lo dispuesto en el inciso final del artículo 33 de la Ley 909 de 2004.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá, D.C. el 12 de octubre de 2018

JOSÉ ARIEL SEPÚLVEDA MARTÍNEZ
Presidente CNSC

JORGE LUIS RAMÍREZ ARAGÓN
Representante Legal INPEC

Aprobó: Comisionado Fridole Ballén Duque
Revisó: Clara Pardo Ibagón / Irma Ruiz Martínez
Proyectó: Leidy Marcela Caro Garcia/Luz Mirella Giraldo Ortega

AUTO No. CNSC - 20202120000874 DEL 12-02-2020

"*Por medio del cual se da cumplimiento al fallo proferido por el Juzgado Once Administrativo de Oral del Circuito Judicial de Tunja, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora* ***MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE,*** *en el marco de la Convocatoria No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*

EL COMISIONADO NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL,

En ejercicio de las facultades conferidas por la Ley 909 de 2004, el Decreto Ley 760 de 2005, con ocasión del fallo proferido por el Juzgado Once Administrativo de Oral del Circuito Judicial de Tunja, y teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

La Comisión Nacional del Servicio Civil, mediante el Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018, convocó el proceso de selección para proveer definitivamente el empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, perteneciente al Sistema Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, que se identificó como *"Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes".*

La señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.049.640.607, se inscribió en el "Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes", para el empleo de Dragoneante (Curso de Mujeres), identificado con código OPEC No. 74586.

En desarrollo de la Convocatoria No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes, la Universidad de Pamplona, operador contratado por la CNSC para el desarrollo del proceso de selección, efectuó la Valoración Médica de los aspirantes, en la cual la señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE** obtuvo resultado de **NO APTO,** calificación frente a la cual el aspirante presentó reclamación, pero no solicitó segunda valoración médica, misma que fue resuelta por la Universidad ratificando el resultado.

La señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE** promovió Acción de Tutela en contra de la Comisión Nacional del Servicio Civil y de la Universidad de Pamplona, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la igualdad, al debido proceso, al trabajo y a la dignidad humano; trámite constitucional asignado por reparto al Juzgado Once Administrativo de Oral del Circuito Judicial de Tunja, bajo el radicado No. 2020-00007.

Mediante sentencia del siete (07) de febrero de 2020, Juzgado Once Administrativo de Oral del Circuito Judicial de Tunja, resolvió la Acción de Tutela interpuesta por la aspirante **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE,** decisión notificada a la CNSC el diez (10) del mismo mes y año.

Revisada la orden judicial se observó que el *a quo* al momento de adoptar la decisión de instancia, ordenó lo siguiente:

> *"(…) PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental al debido proceso de la señora MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE, por las razones expuestas en la parte motiva.*
>
> *SEGUNDO: ORDENAR a la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL - CNSC y la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA, procedan a:*
>
> 1. *Dentro de las Cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de la presente decisión, citen a la aspirante MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE a la Segunda Valoración Médica dispuesta dentro de la Convocatoria No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes- en caso tal de no haberlo hecho.*
>
> 2. *Una vez realizado lo anterior y dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes se proceda a realizar a través de la empresa contratada dentro Convocatoria No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes, la segunda valoración médica de la concursante MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE, en la cual se verifique la estatura registrada en el primer examen ocupacional adelantado dentro del proceso de selección y se establezca definitivamente si es APTO O NO para el empleo a proveer de acuerdo con los lineamientos del concurso.*

3. *Una vez emitido el respectivo concepto y dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguiente, se proceda a emitir respuesta a la reclamación interpuesta por la señora MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE, ya sea modificando el resultado inicialmente obtenido o ratificándose en el mismo, disponiendo la continuación en las etapas del concurso, de ser el caso, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018. (…)"*

En este sentido, deviene procedente indicar que la Corte Constitucional[1], en reiterada jurisprudencia frente al cumplimiento de las decisiones judiciales, ha señalado:

> *"(…) El cumplimiento de las decisiones judiciales es una de las más importantes garantías de la existencia y funcionamiento del Estado Social y Democrático de Derecho (CP art.1°) que se traduce en la sujeción de los ciudadanos y los poderes públicos a la Constitución. El incumplimiento de esta garantía constituye grave atentado al Estado de Derecho, ya que conllevaría restarle toda fuerza coercitiva a las normas jurídicas, convirtiendo las decisiones judiciales y la eficacia de los derechos en ellas reconocidos, en formas insustanciales, carentes de contenido. (…)".*

Por lo anterior, se ordenará a la Universidad de Pamplona disponer lo necesario para realizarle segunda valoración médica a la aspirante **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE,** en la cual se verifique la estatura registrada en el primer examen ocupacional adelantado dentro del proceso de selección y se establezca definitivamente si es APTO O NO para el empleo a proveer, de acuerdo con los lineamientos del concurso.

Con el nuevo concepto, se proceda a emitir respuesta a la reclamación interpuesta por la señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**, ya sea modificando el resultado inicialmente obtenido o ratificando el mismo, disponiendo la continuación en las etapas del concurso, de ser el caso, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018.

De lo anterior se informará a la accionante a través de mensaje a la dirección electrónica registrada con la inscripción: kta_rojas03@hotmail.com.

La Convocatoria No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneante, se encuentra adscrita al Despacho del Comisionado Fridole Ballén Duque.

En virtud de lo expuesto, este Despacho,

DISPONE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Cumplir la decisión judicial proferida por el Juzgado Once Administrativo de Oral del Circuito Judicial de Tunja.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Ordenar a la Universidad de Pamplona realizar Segunda Valoración Médica a la aspirante **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE** en la cual se verifique la estatura registrada en el primer examen ocupacional adelantado dentro del proceso de selección y se establezca definitivamente si es APTO O NO para el empleo a proveer, de acuerdo con los lineamientos del concurso.

Con el nuevo concepto, se proceda a emitir respuesta a la reclamación interpuesta por la aspirante, ya sea modificando el resultado inicialmente obtenido o ratificándose en el mismo, y de ser el caso, disponer la continuación en las restantes etapas del concurso, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018.

ARTÍCULO TERCERO.- Comunicar la presente decisión al Juzgado Once Administrativo de Oral del Circuito Judicial de Tunja, en la dirección electrónica: j11admintun@cendoj.ramajudicial.gov.co.

ARTÍCULO CUARTO.- Comunicar la presente decisión a la Universidad de Pamplona, a la dirección electrónica juridicoinpec@unipamplona.edu.co.

ARTÍCULO QUINTO.- Comunicar la presente decisión a la señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE** a la dirección electrónica registrada en la inscripción al concurso: kta_rojas03@hotmail.com.

[1]Sentencia T-554 de 1992, T-487 de 1996, T-777 de 1998, T-779 de 1998, T-1686 de 200, T-1222 de 2003 y T-735 de 2006, T-937 de 2007, T-832 de 2008.

*"Por medio del cual se da cumplimiento al fallo proferido por el Juzgado Once Administrativo de Oral del Circuito Judicial de Tunja, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE,** en el marco de la Convocatoria No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*

ARTÍCULO SEXTO.- Publicar el presente Acto Administrativo en la página www.cnsc.gov.co, en cumplimiento del artículo 33 de la Ley 909 de 2004 sobre mecanismos de publicidad de las Convocatorias.

ARTÍCULO SEPTIMO.- Contra el presente acto administrativo no procede recurso alguno.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá, D.C. el 12 de febrero de 2020

FRIDOLE BALLÉN DUQUE
Comisionado

Elaboró: Yeberlin Cardozo
Revisó: Clara Pardo

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

ABC

DE LA CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA

CARTA ABIERTA

ABOGADOS EN S.O.S. NOS MULTIPLICAMOS CON LA P.G.N.

Los Procuradores somos abogados que nos multiplicamos en productividad digital desde la P.G.N., para superar los días de Pandemia en este S.O.S. Igualmente aliados con mas de 1.800 abogados litigantes de las partes convocada o convocante en las conciliaciones.

En las conciliaciones administrativas que coordino, para evitar la parálisis, descongestionar la justicia y darle confianza a la ciudadanía, llevamos ya mas de 1.000 audiencias no presenciales desde el día 17 de marzo de 2020. Por las Resoluciones 127 y 143 de este mes que expidió el Dr. Fernando Carrillo Flórez como PGN y según Decreto 491/2020 art. 9 norma que se coordinó muy bien con el ejecutivo.

Así, demostramos que con instituciones públicas inteligentes e innovadoras, no interrumpimos la función pública, mientras superamos la crísis de salud.

En la emergencia somos miles de funcionarios públicos y abogados que con computadores, en medio de la tristeza, por las víctimas, no abandonamos las esperanzas, ni bajamos la guardia, nos doblamos en trabajo para salir adelante !!!

Atentamente,

IVÁN DARÍO GÓMEZ LEE
PROCURADOR DELEGADO PARA LA CONCILIACIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINADOR PROCURADURÍAS JUDICIALES ADMINISTRATIVAS



ABC

DE LA CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
ADMINISTRATIVA DURANTE
EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA

LO QUE DEBE SABER SOBRE EL

TRÁMITE POR MEDIOS ELECTRÓNICOS Y LAS AUDIENCIAS NO PRESENCIALES

¿ES POSIBLE TRÁMITAR HOY UNA CONCILIACIÓN ADMINISTRATIVA?

Si es posible tramitar una conciliación. Ese trámite se puede continuar por medios electrónicos y la celebración de audiencias no presenciales. La Procuraduría General de la Nación continúa garantizando el servicio de conciliación en materia de lo contencioso administrativo. Cabe recordar que los únicos conciliadores legalmente autorizados en esa materia son: los Procuradores Judiciales para Asuntos Administrativos o los Procuradores Delegados ante el Consejo de Estado, con la coordinación de la Procuraduría Delegada para la Conciliación Administrativa.

Lo anterior se predica tanto de las solicitudes radicadas antes de la declaratoria de emergencia sanitaria, como de las radicadas con posterioridad. Ello está regulado en la Resolución 127/2020, expedida por la PGN y el Decreto Ley 491 del mismo año artículo 9.

¿LA PGN TIENE PREVISTA SUSPENSIÓN DE TÉRMINOS PARA LOS QUE NO PUEDAN ACCEDER POR MEDIOS ELECTRÓNICOS?

Si. Así es ante las facultades que el Decreto 491 de 2020 en su artículo 9 le confirió al Procurador para suspender términos en casos especiales de imposibilidad mediante el parágrafo 1 del artículo 2 de la Resolución 143/2020 de la PGN.

Para los eventos en que el interesado en proponer una conciliación extrajudicial se encuentre en la imposibilidad de aportar pruebas, soportes y/o anexos tales como el poder para radicar conciliaciones hasta el día 30 de mayo de 2020, se dispuso la suspensión del término de radicación de dichas solicitudes hasta esa fecha. En virtud del principio de buena fe, la simple manifestación de imposibilidad por parte del interesado en forma escrita al momento de radicar o en la audiencia de conciliación, será suficiente para tener por acreditada tal circunstancia.

En los casos de solicitudes de conciliación ya radicadas o las que se presenten hasta el 30 de mayo de 2020, si el interesado tiene imposibilidad para aportar pruebas, soportes y/o anexos, tales como el poder, no podrá entenderse como desistida y no presentada por parte del agente del Ministerio Público.

El 30 de mayo de 2020 se reanudarán los plazos perentorios para que los apoderados subsanen las conciliaciones que se encuentren en la circunstancia anotada. Lo anterior sin perjuicio de lo previsto en la Resolución 127 de 2020 y al artículo 9 del Decreto 491 de 2020 para la realización de audiencias de conciliación no presenciales y el perfeccionamiento de los acuerdos conciliatorios en las mismas cuando fuere procedente.

Así las cosas hasta el 30 de mayo, por disposición legal de excepción, no se adelantará el trámite si alguna de las partes se encuentra en imposibilidad de comparecer a las audiencias no presenciales o aportar pruebas, soportes y/o anexos.

En este último evento, a partir del 30 de mayo de 2020 se reanudan los plazos perentorios para subsanar las conciliaciones presentadas e inadmitidas. Así mismo desde esa fecha se reanudan todos los plazos para radicar conciliaciones.

- Resolución 127 del 16 de marzo de 2020 del Procurador General de la Nación
https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Resolucio%CC%81n_127%20Conciliacio%CC%81n%20Extrajudicial_pdf(1).pdf

- Memorando 2 del 19 de marzo de 2020 del Procurador Delegado para la Conciliación Administrativa
https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Memorando%20Inf_%20N%C2%B0%202(1).pdf

- Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020
https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Decreto-491-28-marzo-2020.pdf

¿CÓMO Y POR QUÉ MEDIO SE RADICA LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN?

Teniendo en cuenta que desde el 19 de marzo de 2020 se encuentra suspendida la atención presencial al público en todas las sedes de la Procuraduría General de la Nación, se habilitaron los siguientes correos electrónicos exclusivamente para radicación de las solicitudes de conciliación:

CIUDAD	CORREO ELECTRÓNICO
Arauca	conciliacionadtvaarauca@procuraduria.gov.co
Armenia	conciliacionadtvaarmenia@procuraduria.gov.co
Barrancabermeja	conciliacionadtvabarrancabermeja@procuraduria.gov.co
Barranquilla	conciliacionadtvabarranquilla@procuraduria.gov.co
Bogotá	conciliacionadtvabogota@procuraduria.gov.co
	/ https://www.procuraduria.gov.co/portal/pqrsdf.page
Bucaramanga	conciliacionadtvabucaramanga@procuraduria.gov.co
Buenaventura	conciliacionadtvabuenaventura@procuraduria.gov.co

CIUDAD	CORREO ELECTRÓNICO
Cali	conciliacionadtvacali@procuraduria.gov.co
Cartagena	conciliacionadtvacartagena@procuraduria.gov.co
Cúcuta	conciliacionadtvacucuta@procuraduria.gov.co
Duitama	conciliacionadtvaduitama@procuraduria.gov.co
Facatativá	conciliacionadtvafacatativa@procuraduria.gov.co
Florencia	conciliacionadtvaflorencia@procuraduria.gov.co
Girardot	conciliacionadtvagirardot@procuraduria.gov.co
Ibagué	conciliacionadtvaibague@procuraduria.gov.co
Leticia	conciliacionadtvaleticia@procuraduria.gov.co
Manizales	conciliacionadtvamanizales@procuraduria.gov.co
Medellín	conciliacionadtvamedellin@procuraduria.gov.co
Mocoa	conciliacionadtvamocoa@procuraduria.gov.co
Montería	conciliacionadtvamonteria@procuraduria.gov.co
Neiva	conciliacionadtvaneiva@procuraduria.gov.co
Pasto	conciliacionadtvapasto@procuraduria.gov.co
Pereira	conciliacionadtvapereira@procuraduria.gov.co
Popayán	conciliacionadtvapopayan@procuraduria.gov.co
Quibdó	conciliacionadtvaquibdo@procuraduria.gov.co
Riohacha	conciliacionadtvariohacha@procuraduria.gov.co
San Andrés	conciliacionadtvasanandres@procuraduria.gov.co
San Gil	conciliacionadtvasangil@procuraduria.gov.co
Santa Marta	conciliacionadtvasantamarta@procuraduria.gov.co
Sincelejo	conciliacionadtvasincelejo@procuraduria.gov.co
Tunja	conciliacionadtvatunja@procuraduria.gov.co
Turbo	conciliacionadtvaturbo@procuraduria.gov.co
Valledupar	conciliacionadtvavalledupar@procuraduria.gov.co
Villavicencio	conciliacionadtvavillavicencio@procuraduria.gov.co
Yopal	conciliacionadtvayopal@procuraduria.gov.co
Zipaquirá	conciliacionadtvazipaquira@procuraduria.gov.co

La solicitud de conciliación, además de cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad vigente, según corresponda, deberá indicar de manera clara la dirección de correo electrónico y los números telefónicos tanto del(los) convocante(s) y su(s) apoderado(s), como de(los) convocados.

Luego de radicada la solicitud, la comunicación con el conciliador competente para tramitarla se establecerá por medio del correo electrónico que él indique en el primer auto de trámite que profiera.

- Resolución 143 del 31 de marzo de 2020 del Procurador General de la Nación
https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/RES0143-2020.pdf

¿QUÉ HACER SI POR RAZÓN DEL AISLAMIENTO OBLIGATORIO NO ES POSIBLE RECAUDAR TODA LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA?

Como ya se indicó los plazos se reanudan el 30 de mayo de 2020.

- Resolución 143 del 31 de marzo de 2020 del Procurador General de la Nación
https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/RES0143-2020.pdf

¿QUÉ PARTICULARIDADES TIENEN LAS AUDIENCIAS NO PRESENCIALES?

Las audiencias se llevarán a cabo en la modalidad no presencial, utilizando los medios electrónicos idóneos y eficaces siempre que éstos garanticen la comunicación simultánea o sucesiva y la prueba de la realización de la diligencia.

Las principales particularidades son las siguientes:

Con no menos de tres días hábiles de anticipación a la fecha de la audiencia, mediante providencia que comunicará a los correos electrónicos suministrados, el conciliador informará a las partes que la audiencia se realizará de manera no presencial e instruirá en detalle sobre los medios electrónicos y el procedimiento a seguir.

¿QUÉ PARTICULARIDADES TIENEN LAS AUDIENCIAS NO PRESENCIALES?

Por medios electrónicos y con anterioridad a la audiencia, la(s) entidad(es) pública(s) que sean parte deberán remitir al conciliador: (i) el documento en el que conste la decisión del comité de conciliación o de la instancia correspondiente, (ii) los documentos que acrediten la representación judicial de la entidad y (iii) todos los datos de contacto del apoderado, incluido número de teléfono y dirección de correo electrónico.

Una vez iniciada la audiencia, la verificación de la identidad de los participantes la hará el conciliador por el medio que considere más eficaz.

Si los poderdantes tienen la posibilidad de intervenir en la audiencia no presencial, una vez identificados plenamente, podrán conferir poder en la diligencia.

El acta de la diligencia contendrá las constancias de la verificación de la identidad, así como de las manifestaciones de las partes,del procedimiento llevado a cabo y del eventual acuerdo logrado, será suscrita por el conciliador y a ella se adjuntará copia de los mensajes de correo remitidos por los intervinientes.

Si el conciliador no cuenta con firma digital podrá válidamente suscribir el acta de la diligencia, así como las providencias de trámite, mediante firma autógrafa mecánica, digitalizada o escaneada, según la disponibilidad de dichos medios.

El acta de la diligencia se remitirá a las partes por medios electrónicos.

- Resolución 127 del 16 de marzo de 2020 del Procurador General de la Nación

https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Resolucio%CC%81n_127%20Conciliacio%CC%81n%20Extrajudicial_pdf(1).pdf

- Memorando 1 del 17 de marzo de 2020 del Procurador Delegado para la Conciliación Administrativa

https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/MEMORANDO%20INF_%20N%C2%B0%201%20VF(1).pdf

- Memorando 2 del 19 de marzo de 2020 del Procurador Delegado para la Conciliación Administrativa

https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Memorando%20Inf_%20N%C2%B0%202(1).pdf

- Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020

https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Decreto-491-28-marzo-2020.pdf

Artículo 74 del C.G.P: ARTÍCULO 74. PODERES. Los poderes generales para toda clase de procesos solo podrán conferirse por escritura pública. El poder especial para uno o varios procesos podrá conferirse por documento privado. En los poderes especiales los asuntos deberán estar determinados y claramente identificados.

El poder especial puede conferirse verbalmente en audiencia o diligencia o por memorial dirigido al juez del conocimiento. El poder especial para efectos judiciales deberá ser presentado personalmente por el poderdante ante juez, oficina judicial de apoyo o notario. Las sustituciones de poder se presumen auténticas.

Los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251.

Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona.

Se podrá conferir poder especial por mensaje de datos con firma digital.

Los poderes podrán ser aceptados expresamente o por su ejercicio.

¿CÓMO SESIONARÁ EL COMITÉ DE CONCILIACIÓN DE LA ENTIDAD PÚBLICA QUE SEA PARTE?

Por disposición legal de excepción, mientras dure la emergencia sanitaria y sin perjuicio de las normas vigentes, los comités de conciliación podrán realizar sesiones no presenciales cuando por cualquier medio sus miembros puedan deliberar y decidir por comunicación simultánea o sucesiva.

En este último caso, la sucesión de comunicaciones deberá ocurrir de manera inmediata de acuerdo con el medio empleado. Las convocatorias deberán realizarse de conformidad con los respectivos reglamentos y garantizar el acceso a la información y documentación requeridas para la deliberación. Las decisiones deberán adoptarse conforme a las reglas de decisión previstas en los respectivos reglamentos, de todo lo cual deberá quedar constancia en las actas correspondientes a dichas sesiones, cuya custodia estará a cargo de sus secretarios.

- Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020
https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Decreto-491-28-marzo-2020.pdf

¿CÓMO PROCEDERÁ EL CONCILIADOR EN CASO DE INASISTENCIA?

Pasados treinta (30) minutos de no obtener respuesta alguna de una determinada parte, contados desde la hora fijada para la celebración de la audiencia, se entenderá que hay inasistencia y se procederá en la forma prevista en la ley vigente para conocer la eventual justificación.

- Resolución 127 del 16 de marzo de 2020 del Procurador General de la Nación

https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Resolucio%CC%81n_127%20Conciliacio%CC%81n%20Extrajudicial_pdf(1).pdf

- Memorando 2 del 19 de marzo de 2020 del Procurador Delegado para la Conciliación Administrativa

https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Memorando%20Inf_%20N%C2%B0%202(1).pdf

¿CÓMO SE GENERAN LAS CONSTANCIAS DE AGOTAMIENTO DEL TRÁMITE?

De no lograrse acuerdo, el conciliador remitirá al correo electrónico del convocante la constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad y dejará a disposición de éste la constancia en medio físico y los anexos de la solicitud de convocatoria de conciliación extrajudicial.

Al expediente físico de la conciliación extrajudicial será adjuntada la constancia y el acta suscritas por el conciliador.

- Resolución 127 del 16 de marzo de 2020 del Procurador General de la Nación

https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Resolucio%CC%81n_127%20Conciliacio%CC%81n%20Extrajudicial_pdf(1).pdf

- Memorando 2 del 19 de marzo de 2020 del Procurador Delegado para la Conciliación Administrativa

https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Memorando%20Inf_%20N%C2%B0%202(1).pdf

¿HAY NUEVOS PLAZOS EN EL TRÁMITE DE LA CONCILIACIÓN?

Por disposición legal de excepción y mientras dure la emergencia sanitaria, los siguientes son los nuevos plazos en el trámite:

El plazo de la competencia que antes era, en principio,hasta de tres (3) meses para el trámite de las conciliaciones ahora es hasta de cinco (5) meses.

Presentada copia de la solicitud ante la entidad convocada, el Comité de Conciliación contará con treinta (30) días a partir de su recibo para tomar la correspondiente decisión.

¿HAY NUEVOS PLAZOS EN EL TRÁMITE DE LA CONCILIACIÓN?

Los términos anteriores son aplicables también a las solicitudes radicadas con antelación al 28 de marzo de 2020 y que estuvieran en trámite para ese día.

En razón del plazo legal de excepción concedido para que el Comité de Conciliación adopte la decisión sobre el caso particular, se entiende modificado el plazo para fijar la celebración de la audiencia de conciliación que, en condiciones de normalidad, también es de treinta (30) días, pero contados a partir del auto admisorio.

- Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020
https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Decreto-491-28-marzo-2020.pdf

¿ESTÁ SUSPENDIDA LA CADUCIDAD DE LOS MEDIOS DE CONTROL QUE REQUIEREN PREVIO AGOTAMIENTO DE LA CONCILIACIÓN?

En virtud de lo transitoriamente dispuesto en el inciso tercero del artículo 9 del Decreto Ley 491 de 2020, por medio de la Resolución 143 del 2020 del Procurador General de la Nación en este periodo de tiempo se suspenden los plazos para radicar conciliaciones y por ello no se computan los plazos de caducidad que se reanudan el día 30 de mayo. En todo caso y en armonía con esa suspensión los plazos legales para el trámite conciliatorio han sido ampliados a 5 meses los términos para gestionar y producir decisiones en un término de 5 meses. En ese mismo sentido para todos los medios de control, de acuerdo con el inciso final del artículo 10 del Decreto 491 de 2020, se tiene que, sin distinción de ningún tipo se previó lo siguiente: "Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, no correrán los términos de prescripción o caducidad de las acciones". Esta última norma vino a ratificarse con el Decreto 564 del 15 de abril de 2020. Así hay Seguridad Jurídica en la materia.

- Memorando 1 del 17 de marzo de 2020 del Procurador Delegado para la Conciliación Administrativa
https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/MEMORANDO%20INF_%20N%C2%B0%201%20VF(1).pdf

- Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020
https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Decreto-491-28-marzo-2020.pdf

- Decreto Legislativo 564 del 15 de abril de 2020
https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/DECRETO%20564%20DE%2015%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

ABC

DE LA CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA

Al responder cite este número:
20211401472751

Bogotá D.C., 17-11-2021

Ref.: 20211401612882

Doctora
PATRICIA VICTORIA MANJARRES BRAVO
Magistrada
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN "E"
rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co. /
scs02sb05tadmincdm01@notificacionesrj.gov.co.

Asunto:	CONTESTACIÓN DEMANDA
Medio de control:	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
Demandante:	MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE
Demandados:	Comisión Nacional del Servicio Civil y otro
Radicado:	**25000234200020021-00314-00**

JOHN EDWARD LÓPEZ GARZÓN, mayor de edad, vecino y residente en Bogotá, D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio, obrando en nombre y representación de la **COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**, que para el tenor de este documento se denomina CNSC, conforme al poder otorgado por el Representante Judicial de la entidad[1], adjunto; de manera respetuosa, me dirijo a su Despacho con el fin de dar **CONTESTACION A LA DEMANDA** dentro del contencioso de la referencia, de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en los siguientes términos:

I. A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Las cuales se transcriben así:

> **PRIMERO. -** declarare la nulidad de la comunicación de fecha 10 de diciembre del 2019, signada por el señor ARMANDO QUINTERO GUEVARA, quien funge como líder del proceso de reclamaciones de la convocatoria 800 del 2018 INPEC, mediante el cual se confirma la casual de exclusión de la convocatoria 800 del 2018 INPEC, como NO APTO por presentar presuntas alteraciones médicas del aspirante (i) MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE, CC No. 1.049.640.607 Tunja.
>
> **SEGUNDO: -** Que como consecuencia de la anterior declaración y a título de Restablecimiento del Derecho ORDÉNESE a las entidades demandadas **REINTEGRAR** a la aspirante (i) MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE, CC No. 1.049.640.607 Tunja, **al Concurso - Curso de la convocatoria 800 del 2018 INPEC,** mediante el cual se convocó el proceso de selección para proveer las vacantes definitivas al cargo de dragoneante INPÉC, código 4114, grado 11, en el estado en que se entraban, de la planta de personal penitenciario al régimen específico de carrera del instituto nacional penitenciario y carcelario INPEC; asimismo ORDÉNESE a las entidades demandadas que realicen todas las actuaciones administrativas correspondientes para que el prenombrado demandante culmine el concurso del cual fue excluido, y seguidamente en un término no mayor a 30 días que se contaran a partir de la fecha de ejecutoria de la sentencia que ponga fin a este litigio deberá ordenarse a la CNSC que el prenombrado accionante ingrese a desarrollar el curso de formación en la escuela nacional penitenciaria del INPEC, de cara a la estructura de la convocatoria 800 del 2018 INPEC, verificando que una vez se supere el mismo curso de formación, se le permita al demandante integrar la lista de elegibles y se haga uso

[1] Poder otorgado por JHONATAN DANIEL ALEJANDRO SÁNCHEZ MURCIA, en su calidad de Asesor, Código 1045 Grado 16 nombrado mediante Resolución No. 3291 del 1 de octubre de 2021 y delegatario de la representación judicial y extrajudicial de la CNSC, conforme la Resolución No. 3298 de 2021, adjuntas.

de la misma de ser el caso y, se les posesione en el cargo de conformidad con lo expuesto por el honorable juez administrativo.

TERCERO: condénese a las entidades demandadas al pago de costas judiciales, si a ello hubiese derecho

PRETENSIONES SUBSIDIARIAS – ACUMULATIVA DE PRETENSIONES

CUARTO: - Que como consecuencia de la primera declaración se **CONDENE** a la NACIÓN -COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL representada legalmente por quien haga sus veces y, al INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC representada legalmente por quien haga sus veces, A pagar a favor de MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE, CC No. 1.049.640.607 Tunja, por concepto de **PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD** ocasionada con motivo de la ilegalidad de los actos administrativos acusados, la suma de **cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes,** asimismo en caso de que se genere en el caso en concreto, la causal de daño consumado consagrada en el inciso séptimo del artículo 189 ley 1437 del 2011, consistente en la imposibilidad de que las entidades demandadas cumplan la orden de reintegro de los demandantes a la convocatoria de la cual fueron excluidos por el cual aspiraban porque la entidad desapareció o porque el cargo fue suprimido y/ o no existe en la entidad cargos de la misma naturaleza y categoría del que estos aspiraban en el momento de la desvinculación, o porque la convocatoria ya finalizo o porque no existe presupuesto, deberá entonces condenarse el pago al equivalente en pesos colombianos a los salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia definitiva, en la siguiente forma: **cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.**

En lo que corresponde sobre este asunto, me permito manifestar desde este momento que la Comisión Nacional del Servicio Civil [En adelante CNSC], se opone a todas y cada una de las cuatro (4) pretensiones de la demanda.

II. A LOS HECHOS

Al hecho 1.- Es cierto. La CNSC procedió a adelantar el Concurso Abierto de Méritos para proveer definitivamente el Empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, perteneciente al Sistema Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, "*Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, para tal efecto, se expidió el Acuerdo No. CNSC - 20181000006196 del 12 de octubre de 2018.

Posteriormente, el INPEC mediante el oficio **No. 20196000019232 del 09 de enero de 2019,** en donde se solicita:

ASUNTO: Ajuste OPEC convocatorias 800 de 2018 INPEC Dragoneantes y 801 de 2018 INPEC Ascensos

Cordial saludo,

De conformidad con los compromisos adquiridos con la CNSC y con el fin de realizar las modificaciones que sean permitentes dentro de la convocatoria y los costos de la misma de conformidad con el oficio de radicado 2018ER0042635 del 23 de abril de 2018, se remite la oferta pública de empleos de carrera ajustada, la cual fue cargada en el SIMO, mediante la cual se ofertan cuatrocientas noventa (490) vacantes del cuerpo de custodia y vigilancia discriminadas así:

EMPLEO	MODALIDAD	CURSO	Nº VACANTES
Dragoneante Código 4114 Grado 11	Ingreso	Complementación	200
		Formación Mujeres	100
		Formación Hombres	100
Inspector Código 4137 Grado 13	Ascenso	Capacitación	30
Inspector jefe Código 4152 Grado 14	Ascenso	Capacitación	60
TOTAL VACANTES			**490**

Con ocasión de la adición de las nuevas vacantes, como lo informó el INPEC, la CNSC expidió el Acuerdo No. CNSC - 20191000000096 del 14 de enero de 2019:

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTÍCULO 1°.- Adicionar el artículo 11º del Acuerdo CNSC - 20181000006196 del 12 de octubre de 2018 *"Por el cual se establecen las reglas del Concurso - Curso Abierto de Méritos para proveer definitivamente el Empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, perteneciente al Sistema Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, "Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes"*, el cual quedará así:

*"**ARTÍCULO 11°.- EMPLEOS CONVOCADOS.** Los empleos vacantes de la Oferta Pública de Empleos de Carrera -OPEC-, del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC-, que se convocan por este concurso abierto de méritos son:*

NIVEL	DENOMINACIÓN	CURSOS CONVOCADOS	NÚMERO DE EMPLEOS	NÚMERO DE VACANTES
ASISTENCIAL	DRAGONEANTE	COMPLEMENTACIÓN	1	200
		FORMACIÓN VARONES	1	100
		FORMACIÓN MUJERES	1	100
TOTAL			3	400

Al hecho 2.- Es cierto. De conformidad con lo establecido en el artículo 4 del Acuerdo No. CNSC - 20181000006196 del 12 de octubre de 2018, la Convocatoria No. 800 de 2018- INPEC Dragoneantes, tiene contempladas las siguientes etapas:

1. Convocatoria y divulgación
2. Adquisición de Derechos de participación e Inscripciones
3. Verificación de Requisitos Mínimos
   4. Aplicación de pruebas
   4.1. Prueba de Personalidad
   4.2. Prueba de Estrategias de Afrontamiento
   4.3. Prueba Físico-Atlética
   5**. Valoración Médica**
   6. Curso (Art. 93 del Decreto Ley 407 de 1994)
   6.1. Curso de Formación teórico y práctico para mujeres
   6.2. Curso de Formación teórico y práctico para varones
   6.3. Curso de Complementación teórico y práctico
   7. Conformación de Lista de Elegibles
   8. Período de Prueba

Al hecho 3.- Es cierto. El Acuerdo No. CNSC - 20181000006196 del 12 de octubre de 2018, en su artículo 10, establece las causales de exclusión de los participantes en el concurso.

Al hecho 4 Es cierto, el Profesiograma Versión 4.0 contempla mediante la Resolución No. 002141 de 2018[2], las funciones esenciales establecidas para el cargo de Dragoneante

Al hecho 5. No es un hecho, corresponde a una manifestación subjetiva de la parte demandante, relacionada con el objeto de la Litis

Al hecho 6. No es un hecho, corresponde a una manifestación subjetiva de la parte demandante, relacionada con el objeto de la Litis.

III. EXCEPCIÓN PREVIA

3.1. CADUCIDAD DE LA ACCION.

El artículo 161 del CPACA establece:

> *"**ARTÍCULO 161. Requisitos previos para demandar**. La presentación de la demanda se someterá al cumplimiento de requisitos previos en los siguientes casos:*
>
> *1. Cuando los asuntos sean conciliables, el trámite de la conciliación extrajudicial constituirá requisito de procedibilidad de toda demanda en que se formulen pretensiones relativas a nulidad con restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales.*
>
> *(…)"*

Por su parte, la Ley 640 de 2001[3], prevé:

> *"**ARTICULO 21. SUSPENSION DE LA PRESCRIPCION O DE LA CADUCIDAD. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso**, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2o. de la presente ley o hasta que*

[2] Por medio de la cual se actualiza el profesiograma, perfil profesiografico y documento de inhabilidades medicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante Versión 3 para los empleos de inspector jefe – CCV del INPEC

[3] Por la cual se modifican normas relativas a la conciliación y se dictan otras disposiciones.

se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.

ARTICULO 35. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD. *En los asuntos susceptibles de conciliación, la conciliación extrajudicial en derecho es requisito de procedibilidad para acudir ante las jurisdicciones civil, de familia y contencioso administrativa, de conformidad con lo previsto en la presente ley para cada una de estas áreas. En los asuntos civiles y de familia podrá cumplirse el requisito de procedibilidad mediante la conciliación en equidad.*

Realizada la audiencia sin que se haya logrado acuerdo conciliatorio total o parcial, se prescindirá de la conciliación prevista en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil o de la oportunidad de conciliación que las normas aplicables contemplen como obligatoria en el trámite del proceso, salvo cuando el demandante solicite su celebración.

El requisito de procedibilidad se entenderá cumplido cuando se efectúe la audiencia de conciliación sin que se logre el acuerdo*, o cuando vencido el término previsto en el inciso 1o del artículo 20 de esta ley la audiencia no se hubiere celebrado por cualquier causa; en este último evento se podrá acudir directamente a la jurisdicción con la sola presentación de la solicitud de conciliación.*

Con todo, podrá acudirse directamente a la jurisdicción cuando bajo la gravedad de juramento, que se entenderá prestado con la presentación de la demanda, se manifieste que se ignora el domicilio, el lugar de habitación y el lugar de trabajo del demandado, o que este se encuentra ausente y no se conoce su paradero." (Negrilla y subrayado fuera de texto).

A su turno, el Decreto 1069 de 2015[4] contempla:

*"**ARTÍCULO 2.2.4.3.1.1.3. Suspensión del término de caducidad de la acción. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial** ante los agentes del Ministerio Público **suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta:***

a) Que se logre el acuerdo conciliatorio, o

b) Se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2 de la Ley 640 de 2001, o

c) Se venza el término de tres (3) meses contados a partir de la presentación de la solicitud; lo que ocurra primero.

En caso de que el acuerdo conciliatorio sea improbado por el juez o magistrado, el término de caducidad suspendido con la presentación de la solicitud de conciliación se reanudará a partir del día hábil siguiente al de la ejecutoria de la providencia correspondiente.

La improbación del acuerdo conciliatorio no hace tránsito a cosa juzgada.

PARÁGRAFO . Las partes por mutuo acuerdo podrán prorrogar el término de tres (3) meses consagrado para el trámite conciliatorio extrajudicial, pero en dicho lapso no operará la suspensión del término de caducidad o prescripción.

(…)

ARTÍCULO 2.2.4.3.1.1.9. Desarrollo de la audiencia de conciliación. Presentes los interesados el día y hora señalados para la celebración de la audiencia de conciliación, esta se llevará a cabo bajo la dirección del agente del Ministerio Público designado para dicho fin, quien conducirá el trámite en la siguiente forma:

(…)

[4] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

> *6. Si no fuere posible la celebración del acuerdo, el agente del Ministerio Público expedirá constancia en la que se indique la fecha de presentación de la solicitud de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación, la fecha en que se celebró la audiencia o debió celebrarse, la identificación del convocante y convocado, la expresión sucinta del objeto de la solicitud de conciliación y la imposibilidad de acuerdo. Junto con la constancia, se devolverá a los interesados la documentación aportada, excepto los documentos que gocen de reserva legal.*
>
> *(…)*
>
> *ARTÍCULO 2.2.4.3.1.1.11. Culminación del trámite de conciliación por inasistencia de las partes. Señalada la fecha para la realización de la audiencia sin que esta se pueda llevar a cabo por inasistencia de cualquiera de las partes, excluido el supuesto de que trata el numeral 7 del artículo 2.2.4.3.1.1.9., de este capítulo, se entiende que no hay ánimo conciliatorio, lo que se hará constar expresamente por el agente del Ministerio Público, quien dará por agotada la etapa conciliatoria y expedirá la correspondiente certificación."* (Negrilla y subrayado fuera de texto).

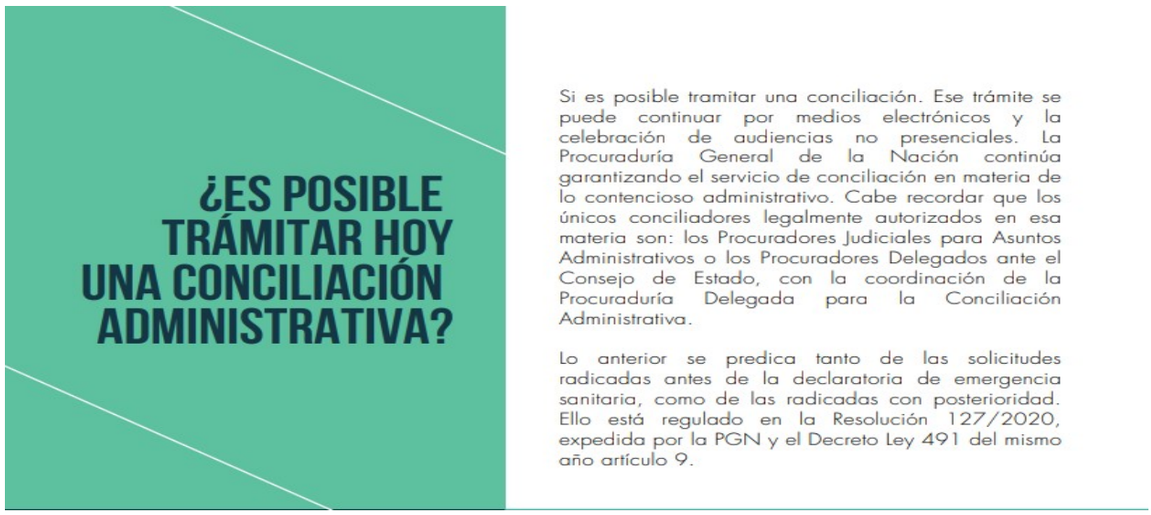
Ahora, la señora Martha Katherine Rojas Aponte a través de apoderado judicial, **el día 1 de junio de 2020** radicó ante la Procuraduría General de la Nación solicitud de conciliación extrajudicial, que conoció la Procuraduría 146 Judicial II para Asuntos Administrativos de Bogotá **situación que para esa fecha ya había operado la caducidad de 4 meses**, comoquiera que el demandante está confundiendo y dándole una aplicación incorrecta a la suspensión de términos que otorgó el Consejo Superior de la Judicatura para los procesos judiciales **los cuales no aplican para la Procuraduría General de la Nación si no solo para los despachos judiciales**, **ya que la Procuraduría expidió sus propias resoluciones pues son entidades del Estado totalmente independientes.**

Conforme a lo anterior ante la Emergencia Sanitaria la Procuraduría expidió la Resolución No. 127 del 16 de marzo de 2020, **por la cual el Procurador General de la Nación adoptó medidas para asegurar la prestación del servicio público en la conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativa en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional por causa del COVID-19**.
Poco tiempo después expidió la Resolución No. 166 del 13 de abril de 2020, "*Por la cual se prorroga la restricción de la atención presencial en el Centro de Atención al Público –CAP- y las demás sedes de la Procuraduría General de la Nación,* ***y se establecen reglas para la radicación de conciliaciones*****",** en la cual contempló**:**

> *"Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 491 del 28 de marzo de 2020, "Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica"; acto que dispone en su artículo 3º, disposiciones relacionadas con la prestación de los servicios a cargo de las autoridades, mediante la modalidad de trabajo en casa, utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones.*
>
> ***Que en el artículo 9 del referido Decreto, se estableció en cuanto a las conciliaciones no presenciales ante la Procuraduría General de la Nación, que la radicación de solicitudes de convocatoria y en el trámite de las mismas que sean de competencia de la Procuraduría General de la Nación, se promoverán y privilegiarán los procedimientos no presenciales, de acuerdo con las instrucciones administrativas que imparta el Procurador General de la Nación,*** **para lo cual acudirá a las tecnologías de la información y la comunicación".** (Resaltado fuera de texto).

Como se puede observar la Procuraduría General de la Nación nunca suspendió los términos para los tramites de conciliaciones extrajudiciales muy por el contrario garantizó la prestación del servicio por la relevancia e importancia de dichas actuaciones en el Estado, tan es así que, la Procuraduría profirió el documento

denominado "*ABC DE LA CONCILIACCION EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA*" en el mencionado documento se hace compilación de preguntas y respuestas se explica cómo proceder frente al trámite de conciliación en la emergencia sanitaria y las normas o el contenido legal de cada situación, es más la primera pregunta que se responde en la cartilla realizada por la Procuraduría es la siguiente:



Por lo anterior, el demandante pretende confundir al respetado despacho y a los demandados frente a los términos de suspensión otorgados por el Consejo Superior de la Judicatura frente a los procesos judiciales por la Emergencia Sanitaria, situación que como se demostró no aplicó para los tramites de conciliación administrativa a cargo de la Procuraduría General de la Nación.

Ahora, en consonancia con lo anterior, es de señalar que, el artículo 164 CPACA, en su numeral 2, literal d), prevé:

> "d) Cuando se pretenda la nulidad y restablecimiento del derecho, la demanda deberá presentarse dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir del día siguiente al de la comunicación, notificación, ejecución o publicación del acto administrativo, según el caso, salvo las excepciones establecidas en otras disposiciones legales;"

En consecuencia, la señora MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE tenía hasta el 13 de abril de 2020 para interponer la solicitud de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación para cumplir con el requisito de procedibilidad que exige la presentación de la demanda del mecanismo de control de nulidad y restablecimiento del derecho y para que no le operara la caducidad de la acción pues el acto administrativo demandado por el suplicante es que se "*declarare la nulidad de la comunicación de fecha 10 de diciembre del 2019, signada por el señor ARMANDO QUINTERO GUEVARA, quien funge como líder del proceso de reclamaciones de la convocatoria 800 del 2018 INPEC, mediante el cual se confirma la casual de exclusión de la convocatoria 800 del 2018 INPEC, como NO APTO por presentar presuntas alteraciones médicas del aspirante (i) ANA MARIA HERNANDEZ BARON, CC No. 1.049.640.454 de Tunja"* **la cual fue notificada el 10 de diciembre de 2019, es decir que el término de 4 meses para la caducidad contó a partir del 11 de diciembre de 2019 por lo tanto, la demandante tenia plazo para interponer la solicitud de conciliación hasta el 11 de abril de 2020, sin embargo, como este día caía un sábado el mismo se alarga hasta el siguiente día hábil, es decir, hasta el 13 de abril de 2020, situación que no sucedió ya que el demandante PROMOVIÓ LA SOLICITUD DE CONCILIACION el día 1 de junio de 2020.**

Es por ello y como se demostró anteriormente y en razon a que la Procuraduría no suspendió términos para las radiaciones y realizaciones de las audiencias de conciliación en materia de lo contencioso administrativo, entonces cabe aclarar

que la parte demandante presento la solicitud de conciliación cuando el termino para interponer la misma ya había fenecido.

Lo anterior, evidencia que la parte demandante no solo desconoció el deber de cumplir con el requisito de procedibilidad previo a la presentación de la demanda[5], sino que erro en la contabilización de los términos de caducidad, para la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial, toda vez que los mismos suspenden los términos para la presentación de la demanda y estos se reanudan una vez se dé alguno de los presupuestos contemplados artículo 21 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con el artículo 2.2.4.3.1.1.3 del Decreto 1069 de 2015; de manera que, al haberse radicado la solicitud de conciliación de manera extemporánea operó la caducidad, toda vez que el termino máximo que tenía el demandante para esto era hasta el día 13 de abril de 2020, ya que la suspensión de términos no fue aplicado para los trámites ante la Procuraduría General de la Nación.

Al respecto, la H. Corte Constitucional en sentencia C-227 de 2009, señaló:

> *"(…) Los derechos al debido proceso y al acceso a la justicia exigen así mismo que las personas que someten sus asuntos a la jurisdicción actúen con diligencia, eficacia y prontitud a fin de que puedan obtener una respuesta definitiva a sus reclamos, y correlativamente quienes son sujetos pasivos de esas demandas, tienen derecho a saber con claridad y certeza hasta cuándo pueden estar sometidos a requerimientos judiciales por una determinada causa.*
>
> (…)
>
> *En tanto que la figura procesal de la caducidad ha sido entendida como el plazo perentorio y de orden público fijado por la ley, para el ejercicio de una acción o un derecho, que transcurre sin necesidad de alguna actividad por parte del juez o de las partes en un proceso jurídico. La caducidad es entonces un límite temporal de orden público, que no se puede renunciar y que debe ser declarada por el juez oficiosamente."*

IV. EXCEPCIÓN DE MERITO

IV.1 LEGALIDAD DE LA DECISIÓN ADOPTADA A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2019

La Comisión Nacional del Servicio Civil en virtud de lo contemplado en los artículos 125 y 130 de la Constitución Política tiene a su cargo ejercer funciones como máximo organismo en la administración, vigilancia y control del sistema general de carrera y de los sistemas general de carrera u de los sistemas especiales y específicos de carrera administrativa de origen legal.

Por su parte, la Ley 909 de 2004, en el literal a) del artículo 11°, consagra como función de la CNSC *"establecer de acuerdo con la ley y los reglamentos, los lineamientos generales con que se desarrollarán los procesos de selección para la provisión de los empleos de carrera administrativa…"*

En este sentido, y de conformidad con el numeral 2 del artículo 4 de la Ley 909 de 2004, se considera Sistema Específico de Carrera Administrativa, entre otros, el que rige para el personal que presta sus servicios en el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO y CARCELARIO - INPEC.

[5] Sentencia C-146 de 2015. *"(…) En el mismo orden, la Corte ha señalado que el derecho al acceso a la administración de justicia no es ilimitado y absoluto, pues la ley contempla ciertas restricciones legítimas en cuanto a las condiciones de modo, tiempo y lugar para impulsar las actuaciones judiciales o administrativas[28]. En efecto, en la sentencia C-662 de 2004[29], esta Corporación citó a título de ejemplo, algunos de los límites que el legislador ha impuesto al acceso a la administración de justicia, como son los "límites temporales dentro de los cuales debe hacerse uso de las acciones judiciales, o los requisitos de procedibilidad para poner en movimiento el aparato judicial, - como exigir el agotamiento previo de la vía gubernativa -, o condiciones al acceso a la justicia, como la intervención mediante abogado o a la observancia de determinados requisitos de técnica jurídica".*

Así las cosas, la Comisión Nacional del Servicio Civil procedió a adelantar el Concurso Abierto de Méritos para proveer definitivamente el Empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, perteneciente al Sistema Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, "*Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes*, para tal efecto, se expidió el Acuerdo No. CNSC - 20181000006196 del 12 de octubre de 2018.

Es así como el citado acuerdo en el artículo 4 dentro de la Convocatoria No. 800 de 2018- INPEC Dragoneantes, estableció la estructura del proceso de selección de la siguiente manera:

V. Convocatoria y divulgación
VI. Adquisición de Derechos de participación e Inscripciones
VII. Verificación de Requisitos Mínimos
4. Aplicación de pruebas
4.1. Prueba de Personalidad
4.2. Prueba de Estrategias de Afrontamiento
4.3. Prueba Físico-Atlética
5**. Valoración Médica**
6. Curso (Art. 93 del Decreto Ley 407 de 1994)
6.1. Curso de Formación teórico y práctico para mujeres
6.2. Curso de Formación teórico y práctico para varones
6.3. Curso de Complementación teórico y práctico
7. Conformación de Lista de Elegibles
8. Período de Prueba

Ahora bien, junto con el acuerdo son normas de la Convocatoria, entre otras, el Profesiograma Dragoneante Versión 4.0, para el cargo de Dragoneante, el cual constituye el documento técnico en donde se definen las tareas, responsabilidades, particularidades físicas y psicológicas requeridas para el desempeño de un empleo y adicionalmente, establece los medios científicos necesarios para investigar que el empleado pueda desempeñarse en el puesto de trabajo para el cual es postulado; y el Perfil Profesiográfico, entendido este como el documento en el que se indican las características, aptitudes y actitudes que debe tener una personal para desempeñar un empleo.

De otra parte, el artículo 47 del Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018 señala que de acuerdo con la Resolución No. 002141 de 2018, uno de los requisitos de aptitud física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:

- Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m

- Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima: 1.98m

Bajo el anterior derrotero, el Profesiograma Versión 4.0 contempla que de acuerdo a la Resolución No. 002141 de 2018[6], son funciones esenciales establecidas para el cargo de Dragoneante, las siguientes:

> *"Propósito principal*[7]
>
> *Realizar las disposiciones relacionadas con el orden, la seguridad, disciplina, autoridad, convivencia, custodia y vigilancia de las personas privadas de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario así como la vigilancia de las instalaciones en el desarrollo de los programas de resocialización, tratamiento integral y protección de los derechos fundamentales, cumpliendo las órdenes e instrucciones de los oficiales y suboficiales del Cuerpo de Custodia Vigilancia Penitenciaria Carcelaria Nacional.*

[6] Por medio de la cual se actualiza el profesiograma, perfil profesiografico y documento de inhabilidades medicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante Versión 3 para los empleos de inspector jefe – CCV del INPEC
[7]

FUNCIONES

- *Ejercer funciones de base, seguridad, reconciliación, disciplina y orden de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, con la obligación de cumplir las órdenes relativas al servicio y a las funciones de los Directores Regionales del Instituto, Subdirectores de centros de reclusión, de los oficiales y suboficiales del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria.*

- *Cumplir con las actividades de seguridad, custodia y vigilancia en las garitas, pabellones, puestos de acceso y control, áreas comunes, remisiones, patrullas, detención y prisión domiciliaria, vigilancia electrónica, grupos especiales, y demás instalaciones penitenciarias, conforme a lo dispuesto en los reglamentos y procedimientos.*

- *Custodiar y vigilar a los internos al interior de los establecimientos de reclusión, en los traslados, remisiones y en el trabajo al aire libre, garantizando la seguridad e integridad e impidiendo la fuga o evasión de los internos, violencia o conversación con extraños.*

- *Identificar a las personas, bienes, elementos y vehículos al ingreso y salida de las instalaciones, dependencias y del establecimiento de reclusión, garantizando el debido cumplimientos de los protocolos de seguridad penitenciaria y carcelaria.*

- *Controlar a los internos y visitantes en el desarrollo de las diferentes actividades administrativas, judiciales, sociales, de atención o tratamiento y de bienestar, preservando la seguridad, el orden, la disciplina y la convivencia.*

- *Requisar a las personas, vehículos, paquetes, carga, instalaciones y elementos al ingreso y salida del establecimiento, así como en los diferentes espacios y lugares donde deba permanecer el interno, de conformidad con la normatividad vigente los procedimientos e instrucciones impartidas.*
- *Decomisar los elementos, objetos, sustancias o productos ilícitos, prohibidos o restringidos y los elementos materiales con los cuales se haya realizado una conducta punible en las áreas de responsabilidad del Instituto, haciendo entrega material de los mismos al superior inmediato.*

- *Dar el adecuado uso a los bienes, instalaciones, elementos de seguridad, de defensa, de restricción, enseres, electrónico, comunicaciones y vehículos recibidos en la prestación del servicio, de acuerdo con su diseño, naturaleza y destinación.*

- *Realizar visitas periódicas verificando el estado, funcionamiento, cantidad y calidad de las instalaciones, bienes, elementos, equipos y enseres dispuestos para la prestación del servicio.*

- *Contar los internos al inicio y finalización de cada jornada laboral así como en las demás circunstancias dispuestas en el reglamento general e interno, verificando su presencia y la condición de estos.*

- *Informar a su superior inmediato y cuando lo requieran las autoridades administrativas y judiciales los hechos relacionados con la seguridad penitenciaria y carcelaria, la custodia y vigilancia de los internos, los decomisos realizados y demás actividades relacionadas con el servicio de acuerdo con el conocimiento por razones del desempeño de su empleo.*

- *Realizar las tareas y actividades de seguridad, custodia, vigilancia y de tratamiento penitenciario, protección de los derechos fundamentales de los internos, visitantes y empleados, la vida, la integridad personal, la honra, los bienes, las creencias y las libertades, dentro del marco de la normatividad vigente.*

- *Colaborar en las tareas y actividades relacionadas con la naturaleza y ejercicio de su empleo de conformidad con las necesidades del servicio cuando su superior o jefe inmediato así lo requiera.*

- *Tramitar las respuestas a cartas, oficios, memorandos y demás documentos radicados en la dependencia de acuerdo con las instrucciones del jefe inmediato.*

- *Apoyar en la planeación, programación, organización, ejecución y el control de los procesos de la dependencia para dar cumplimiento a las metas propuestas.*

- *Realizar previa autorización, las labores de conducción y mantenimiento de vehículos automotores para el desplazamiento de internos o funcionarios cumpliendo con las normas de seguridad y las señales de tránsito.*

- *Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de cada cargo".*

En este orden, como justificación para este requisito físico el Profesiograma contempla **el soporte científico que, entre otras, soporta la diferenciación entre la estatura mínima exigida para hombres y mujeres, además de las inhabilidades justificantes**.

Todo lo anterior, permite concluir que la exigencia de una estatura o talla en el marco de la Convocatoria No. 800 de 2018 INPEC - Dragoneantes, obedece en estricto sentido a un criterio de orden objetivo, razonable y proporcional relacionado con la actividad a desempeñar en el empleo objeto de concurso, consideraciones por las cuales, en modo alguno representa una discriminación de una franja de la población que pueda considerarse débil o marginada.

Frente al particular la honorable Corte Constitucional, dada las condiciones específicas del asunto que sea objeto de estudio, con miras a que se cumplan con los requisitos por ella establecidos, contempla: *"(…) ha señalado esta Corporación que exigir a una persona cumplir una estatura mínima para entrar al cuerpo de dragoneantes del INPEC no es per se un criterio de selección reprochable; pero que se torna censurable - aun si se cumplen los requisitos mencionados en el párrafo anterior- cuando no está probada la necesidad del mismo, o éste carece de importancia para el desempeño de las funciones del cargo. Y en ese sentido, ha concluido que para que un criterio de selección no resulte inconstitucional, debe reunir dos condiciones: (i) debe ser razonable, es decir, no puede implicar discriminaciones injustificadas entre las personas, y (ii) debe ser un criterio proporcional a los fines para los cuales se establece"*[8].

Por otro lado, en la reconocida Sentencia T-1266 de 2008, fallo que la parte demandante hace referencia como soporte de sus argumentos, la misma Corporación señala:

> *"Respecto al derecho a la igualdad y los criterios de selección de personal para el desempeño de cargos públicos, la Corte Constitucional precisó que: (i) las entidades públicas y privadas al igual que los cuerpos armados pueden exigir requisitos para desempeñar determinadas labores; (ii) los requerimientos que se establezcan para un proceso de selección no deben fijar en forma explícita o implícita discriminaciones o preferencias carentes de justificación, y deben ser proporcionales al fin que se busca alcanzar con ellos en armonía con la naturaleza de la respectiva actividad; (iii) las exigencias para el acceso a un cargo público deben ser previamente conocidas por los aspirantes; (vi) la dignidad humana se ofende, cuando a una persona, apta para desempeñar un cargo, se la excluye con base en criterios ajenos a la aptitud y que no inciden en ella. En esa oportunidad la Corte concluyó que la exigencia de una determinada estatura era un requisito irrazonable y desproporcionado, respecto de la naturaleza de la función relacionada con la "especialidad de sistemas 'en el cuerpo administrativo' del Ejército"*.

Sin embargo, dicho fallo no se agota con la síntesis antes presentada, pues también contempla:

> *"4.3. Posteriormente, al definir la procedencia de la tutela en el caso de un aspirante al cargo de dragoneante en el INPEC, presuntamente excluido por no cumplir el requisito de estatura (1,65 mts) previsto en la respectiva convocatoria, la Corte desarrolló la jurisprudencia antes citada y concluyó que los criterios antropométricos como*

[8] Sentencia T-045 de 2011

requisitos de un proceso de selección no son per se contrarios a la Carta ni se enmarcan en las categorías del artículo 13 Superior, máxime considerando que pese a "tratarse de una condición accidental del ser humano, su consideración puede resultar relevante en lo que toca con el desempeño de determinadas tareas" [41].

Estimó la Corte que dadas las funciones que deben desempeñar los dragoneantes en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, su ingreso a la carrera exige determinadas "aptitudes físicas que de acuerdo con lo expresado por la entidad, facilitan el cumplimiento de su misión institucional (Art. 118, 127 y 134 ibidem)". Para la Corte:

"…el requisito por cuyo incumplimiento el actor resultó excluido es razonable y proporcional, pues no existen elementos de juicio para restar validez a las conclusiones de carácter empírico expuestas por la entidad accionada, relacionadas con el impacto positivo en la disciplina de la población carcelaria y las facilidades prácticas para el cumplimiento de los fines de la institución que representa el hecho de que el personal de custodia cuente con una estatura no inferior al límite establecido que, en este caso, lejos está de reputarse como exagerado –'contrario a la razón o a la naturaleza humana[42]'-, si se tiene en cuenta que está por debajo del promedio nacional[43].

En efecto, la entidad accionada ha manifestado que el requisito censurado tiene como fin facilitar a la entidad la conservación de la disciplina de la población carcelaria en los diferentes procedimientos inherentes al ejercicio de sus competencias, lo cual a su vez, asegura, favorece la seguridad de los reclusos, así como de los funcionarios responsables de su custodia. El medio al que se acude, entre otros muchos dirigidos a ese fin, corresponde a un límite de la estatura mínima del personal que aspira a asumir la custodia y vigilancia de la población carcelaria lo cual, ***dando crédito a las conclusiones que la entidad ha expresado sobre el particular, parece un mecanismo adecuado en tanto: i) no representa una restricción basada en una categoría censurable en sí misma, ii) no tiene un móvil arbitrario o caprichoso y, iii) no representa una discriminación de una franja de la población que pueda considerarse débil o marginada****". (Resaltado fuera de texto)*

Lo anterior llevó a esta Corporación a determinar, que la exclusión del accionante del proceso de selección por no cumplir con el requisito de estatura mínima previamente fijado, *"tuvo como causa la aplicación de un criterio objetivo previamente establecido, que no puede ser calificado como arbitrario o irrazonable y, en consecuencia, a su empleo en este caso particular no puede atribuírsele la vulneración de los derechos fundamentales invocados".*

Analizados los presupuestos de la Sentencia T-1266 de 2008 se observa que:

- *"6.2.1. La Corte ha precisado que las entidades, tanto estatales como privadas, pueden establecer requisitos de ingreso en un proceso de selección, siempre que sean razonables, no impliquen discriminaciones injustificadas entre las personas, y* ***sean proporcionales según las finalidades que con ellos se buscan*** *[58]. A contrario, es claro que se vulneran los derechos de los participantes, si se realizan los procesos de selección desconociendo los requisitos previamente fijados y publicados, o cuando dichos requerimientos son inconstitucionales en sí mismos".*

- *"6.2.2. En el caso,* ***no se ha demostrado*** *que la estatura o la presencia de una escoliosis sean relevantes para valorar la aptitud que deban tener las dragoneantes en el desempeño de las funciones que deben realizar conforme al artículo 134 del Decreto 407 de 1994, esto es: "funciones de base, seguridad, resocialización, disciplina y orden de los establecimientos penitenciarios y carcelarios". En consecuencia, quienes cumpliendo las demás condiciones para acceder al cargo no alcancen la estatura mínima prevista en la Convocatoria o padezcan de escoliosis, bien pueden continuar el proceso de selección y ser asignadas a labores donde la estatura o la citada enfermedad no constituyan un obstáculo".*

- *"6.2.5. El requisito de la estatura para las dragoneantes no parece un mecanismo adecuado en tanto, si bien no representa una restricción basada en una categoría censurable en sí misma, carece de razonabilidad****,*** *porque la Sala observa la existencia de una discriminación en razón del género. En efecto, mientras la estatura requerida para los hombres dentro de la convocatoria es 1,65 mts., esto es, cinco centímetros menos que la media nacional (1,70 mt.,), a las mujeres en cambio se les exije una*

altura de 1,60 mts., superior en dos centímetros a la media nacional para dicho sexo. No aparece probado el argumento de que el requerimiento de una determinada altura para quienes han de desempeñar el cargo de dragoneantes del INPEC, se basa en la influencia psicológica o la mayor autoridad o respetabilidad que pueda imponerse a los reclusos, con lo cual la conducta del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario deviene, a todas luces, en discriminatoria".

- *"6.2.6. Las acciones de tutela que se revisan, instauradas por Diana Marcela Cadena Hernández, Katerine Paola Salazar Camargo y Susana del Carmen López Aguirre, son procedentes, a juicio de la sala. En efecto,* ***al no probarse la necesidad del requisito de estatura*** *o la injerencia de la escoliosis en el cargo de dragoneante, el fundamento de la discriminación de que fueron objeto queda sin demostrarse, y por tanto, las decisiones que declararon a las actoras no aptas para aspirar a los cargos en cuestión han vulnerado sus derecho a la igualdad y a acceder a cargos públicos. En consecuencia, la Sala encuentra que para que cese la vulneración al derecho fundamental a la igualdad, es necesario que las decisiones adoptadas excluyentes de las accionantes al proceso de selección, queden sin efecto".*

- *"6.2.7. Adicionalmente considera la Sala que,* ***hacia el futuro, sería necesario establecer una adecuada relación entre la estatura y la complexión física de los aspirantes, idónea para predefinir el rango apropiado para enfrentar los retos de las funciones que han de desempeñar los dragoneantes, en lugar de fundar en la sola estatura o en la escoliosis la ineptitud de las interesadas****".* (Resaltados fuera de texto).

Así mismo, del análisis de la sentencia en cuestión puede determinarse que:

(i) **las entidades públicas y privadas al igual que los cuerpos armados pueden exigir requisitos para desempeñar determinadas labores**: se exige una estatura mínima para ingreso al INPEC.

(ii) **los requerimientos que se establezcan para un proceso de selección no deben fijar en forma explícita o implícita discriminaciones o preferencias carentes de justificación, y deben ser proporcionales al fin que se busca alcanzar con ellos en armonía con la naturaleza de la respectiva actividad**: se expiden reglamentos por los cuales se justifican las razones de fondo que determinan la estatura mínima de ingreso al INPEC.

(iii) **Las exigencias para el acceso a un cargo público deben ser previamente conocidas por los aspirantes**: las normas de la convocatoria desde el inicio del concurso y previo a las inscripciones, fueron publicadas en la página web de la CNSC, razón por la cual los aspirantes al empleo de Dragoneante conocían, máximo cuando se trata de una condición que no varía en términos médicos normales, durante el tiempo entre la publicación de la Convocatoria y el nombramiento, de la imposibilidad de cumplir con el requisito de estatura, dejando dicho criterio y cumplimiento al azar; Por otro lado, dentro del mismo acuerdo se hace la recomendación que los aspirantes o interesados en el concurso deben conocer todas las reglas y los requisitos mínimos del empleo antes de concursar para que no sean descalificados del concurso, y frente a la estatura el mismo artículo 47 del Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018 dispone:
"*ARTÍCULO 47°.- ESTATURA MÍNIMA Y MÁXIMA DE LOS ASPIRANTES. De conformidad con la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del INPEC, uno de los requisitos de Aptitud Física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:*

.- Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m
> Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima: 1.98m

La estatura de los aspirantes será evaluada al momento de la presentación de la valoración médica, dicha medición será realizada por el Médico Especialista en Salud Ocupacional, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección.
La Comisión Nacional del Servicio Civil recomienda que el interesado que no cumpla con los estándares de estatura mínima y máxima aquí precisados, no se inscriba en el proceso, so pena de ser excluido**."** (Resaltado fuera de texto)

(iv) **la dignidad humana se ofende, cuando a una persona, apta para desempeñar un cargo, se la excluye con base en criterios ajenos a la aptitud y que no inciden en ella**: la aptitud, en este proceso de selección se estableció de acuerdo a parámetros de conocimiento y físicos. Respecto de los primeros se realizaron las pruebas con el fin de evaluar las calidades de cada aspirante. Respecto del segundo, no se vulnera la dignidad humana, pues la exigencia de estatura mínima **tiene una justificación técnica, médica y científica**, pues las personas con estatura inferior o superior a la exigida, tienen riesgos y dificultades en el ejercicio del empleo a proveer.

En conclusión, no se puede hacer una interpretación sesgada de la anterior sentencia por varias razones:

1. La Corte determinó que, en el fondo, exigir un requisito de estatura mínima en un proceso de selección (en este caso el INPEC) es razonable.

2. Se encontró que la exigencia de una estatura mínima para ingreso al INPEC no se encontraba razonablemente justificada para el momento del fallo, esto es para anteriores convocatorias como la 002 de 2006 y la 054 de 2009 que en su momento no tenían una justificación técnica y científica para el requisito de estatura, es decir frente a una situación jurídica que sucedió hace 10 años.

3. Dicho fallo fue en virtud de otros procesos de selección (como se dijo, la convocatoria 54 de 2009), que, si bien son del INPEC para el empleo de Dragoneante, la situación jurídica fue modificada y la reglamentación de esa época no es la aplicable para la Convocatoria No. 800 de 2018, pues la justificación técnica existe desde la Convocatoria 132 de 2012.

4. Siguiendo el anterior punto, la Corte determina que lo que genera discriminación no es la exigencia de estatura en sí, **sino la falta de justificación entre la estatura mínima exigida y la complexión física de los aspirantes, justificación que debe ser idónea**. De hecho, queda evidencia de esto cuando dice: *"en lugar de fundar en la sola estatura o en la escoliosis la ineptitud de las interesadas".*

Debido a que es evidente que no existe debate sobre la exigencia de la estatura y que no, por su simple consagración se vulneran derechos fundamentales, es necesario agotar la argumentación sobre los puntos 3 y 4 antes señalados.

Sobre el punto es oportuno recordar que la CNSC adelantó las convocatorias No. 002 de 2006, la Convocatoria No. 054 de 2008, la convocatoria No. 335 de 2016 y ahora la convocatoria No. 800 de 2018, para vincular personal en calidad de Dragoneante al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC. Estas cuatro convocatorias contenían, la primera en el literal III Inscripciones, numeral 1 inhabilidades, punto 7 estatura mínima y la segunda en el artículo 3.1 literal c, la estatura mínima requerida para desempeñarse en el cargo ofertado. Dichas consagraciones se encontraban de la siguiente manera:

- Para la Convocatoria No. 002 de 2006:

III . INSCRIPCIONES

1. REQUISITOS

1.1 Requisitos Generales

7. ESTATURA MÍNIMA:

Hombres	1.65 Mts
Mujeres	1.60 Mts

- Para la Convocatoria No. 054 de 2008:

3. REQUISITOS

3.1 Requisitos para la inscripción:

a) Ser Ciudadano Colombiano
b) Edad.
Mínima al momento de la inscripción, es decir 6 de Mayo de 2008: 18 años.
Máxima: Ser menor de 25 años al 15 de Octubre del 2009 (fecha para la cual se tiene previsto el nombramiento de los aspirantes en periodo de prueba.)
El aspirante debe tener en cuenta que el Decreto 407 de 1994, establece en su artículo 119 que para ingresar al Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, se requiere tener menos de veinticinco de edad, al momento de su nombramiento, el cual se realizará una vez culminado el Curso de Formación y se establezca la Lista de Elegibles.
c) Estatura Mínima
Hombres: 1.65 mts.
Mujeres: 1.60 mts.

En la primera convocatoria (002 de 2006) no se encontraba publicado el justificante de la exigencia de una estatura mínima, mientras en la segunda (054 de 2008) dicha justificación estaba en la Resolución No. 2006 de 2008, que establecía las pruebas médicas y paramédicas de ingreso a empleos del INPEC. Dicha Resolución decía en su artículo 13 literal "O" lo siguiente:

Artículo 13. GRUPOS QUE CONTEMPLAN LESIONES Y AFECCIONES CAUSALES GENERALES CON RESTRICCION. Se establecen los siguientes grupos que contemplan las lesiones o afecciones que ocasionan causales generales de No Aptitud para los aspirantes a ingresar al INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC- y como alumnos de la Escuela Penitenciaría Nacional "Enrique Low Murtra", o se encuentren en calidad de tales de acuerdo a los parámetros y perfiles establecidos por el INPEC.

O. ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION.

1. Sobrepeso (índice masa corporal mayor o igual 28) peso (kg). Talla $(m)^2$.
2. Bajo peso (índice masa corporal menor o igual a 17)
3. Bocio.
4. Hiper o hipotirodismo: hormona estimulante del tiroides <0,5 o >20 U.I.
5. Diabetes: glucosa basal en suero >126 miligramos/decilitro
6. Hipoglicemia: glucosa basal en suero <69 miligramos/decilitro.
7. Trastornos de hipófisis y de la regulación hipotalámica.
8. Trastornos suprarrenales.
9. Disfunción testicular.
10. Desnutrición.
11. Ginecomastia.
12. Hiperglicemia: glucosa basal en suero >111 miligramos/decilitro.
13. Estatura en hombres inferior a 1,65 m., y en mujeres inferior a 1,60 m.

Analizado en el contexto de las convocatorias antes mencionadas, es justificable el Fallo de la Corte si tenemos en cuenta que el análisis hecho por esa Corporación determina que no existe justificación para el requisito de estatura mínima. Argumento aplicable en aquellos concursos de méritos que solo se establecía un requisito mínimo a cumplir, más no justificaba técnica ni científicamente por qué la mencionada exigencia.

Lo anterior, concluía que el INPEC y la CNSC, si bien TENÍAN LA POSIBILIDAD DE EXIGIR LÍMITES que en principio parecieran discriminatorios (edad, estatura, peso), los mismos, por su naturaleza debían ser proporcionales, justificados y razonables.

En virtud de lo anterior, y para la apertura de las Convocatorias número 132 de 2012, 315 de 2013, 335 de 2016 y en su momento la 800 de 2018, la situación fáctica tiene un giro contundente por parte del INPEC, entidad que fija los requisitos de ingreso de su personal a la carrera administrativa.

Dentro del cambio se encuentra justamente el criterio de la Corte que invita a esta entidad a que si establece un requisito como el de estatura mínima, lo haga bajo supuestos técnicos y científicos. En este sentido, este hecho fue superado, atendiendo

las justificaciones contempladas en el Profesiograma, el Perfil Profesiográfico e Inhabilidades Médicas trascritas *in supra.*

El primer paso se dio con la apertura de la Convocatoria No. 132 de 2012 en la que se diseñó por parte del INPEC y la Universidad Nacional de Colombia un profesiograma y justificación técnica y científica. Dicha justificación, a la que se llamó *Anexo No. 5. Justificación de las inhabilidades médicas para los dragoneantes*. Esta justificación corresponde a la versión 1, la de la Convocatoria No. 315 a la versión 2, la de la Convocatoria No. 335 de 2016 a la versión 3, y ahora en el marco de la convocatoria No. 800 de 2018 la de la versión 4. La versión 1 se dio en virtud de lo ordenado en la Resolución No. 305 de 2012 que estableció las inhabilidades médicas para el cargo de Dragoneante.

Esa misma justificación sirvió como sustento de la versión 2, en esa justificación técnica se estableció científicamente la razón por la cual la estatura genera una inhabilidad para ejercer el cargo de dragoneante.

Posteriormente, se realizó la versión 2 con la expedición de la Resolución No. 3168 de 21 de octubre de 2013, por el cual se modifica el profesiograma, el perfil profesiográfico e inhabilidades médicas para el empleo de Dragoneante del INPEC. Dicho profesiograma fue el resultado de un estudio técnico y minucioso adelantado por el grupo de Salud Ocupacional de la Subdirección de Talento Humano en compañía de la empresa Positiva, compañía de Seguros como Administradora de Riesgos Profesionales/laborales. En este sentido, la justificación técnica y científica se encuentra en las versiones 1 y 2.

Igualmente, siguiendo la misma línea se expidió la versión 3 con la Resolución No. 5657 de 2015 que conforme se señaló modificó el Profesiograma, Perfil Profesiográfico e Inhabilidades Médicas para los empleos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC y se adopta la Versión 3 para el cargo de Dragoneante y la Versión 2 para los cargos de ascenso. Finalmente, se adopta mediante la Resolución No. 002141 de 2018 por la cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y Documento de Inhabilidades Médicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante, Versión 3 para los empleos de Inspector e Inspector jefe - CCV del INPEC.

Es así como las sentencias de la época como la Sentencia T-1266 de 2008 no debe ser aplicada de manera sesgada y debe analizarse el asunto en concreto, pues si bien tiene analogía fáctica, los criterios por los cuales se falló cambiaron y con ello la realidad de los concursos del INPEC. La situación que originó que la exigencia de una estatura mínima para el ingreso al INPEC, esto es, la falta de justificación, fue superada por el INPEC a través de grupos de trabajo y consideraciones de tipo médico y técnico.

Es decir, en fallos con ocasión de las anteriores convocatorias, **la Corte no dijo directamente que la estatura fuera un requisito discriminatorio *per se*, sino que lo fue bajo los presupuestos que en esa época fijó el INPEC: requisito no justificado.** Por eso, la Corte exigió al INPEC que, en caso de establecer medidas como esas (estatura mínima y estatura máxima) debía justificarse con razones válidas y de fondo, razón por la cual se procede, por dicha entidad a la expedición de, entre otros, la Resolución No. 002141 de 2018 con sus respectivos anexos en donde estipula razones médicas y prácticas para establecer un mínimo y un máximo de estatura: manejo de herramientas y elementos de trabajo y de capacitaciones, dificultad de adoptar posiciones que incrementan el riesgo de sufrir lesiones entre otras. Es decir, que no solo se trata de una justificación formal, sino que conforme lo pidió la Corte Constitucional responde a una justificación de fondo acerca de aquellas personas con una estatura inferior a la requerida. Los motivos en general son: salud, practicidad, manejo de instrumentos y capacitaciones propias de dichos cargos de Dragoneante.

En este punto, no está demás traer a colación que el Consejo de Estado dentro de un trámite constitucional puesto a su consideración, en el que trató un asunto con

fundamento en el requisito hoy objeto de debate, radicación No. 54001233300020140037301, C.P.: Sandra Liseth Ibarra Vélez, manifestó:

> ***"Así, se advierte que, pese a los pronunciamientos de la Corte Constitucional en asuntos similares al que es objeto de debate y al caso en el que esta Sección del Consejo de Estado se pronunció, proferir decisión judicial en contrario no desconocería la línea jurisprudencial que se ha venido trazando, ya que precisamente, atendiendo las consideraciones realizadas en tales providencias, en el presente asunto de observa el acatamiento del derrotero que el Juez Constitucional ha marcado en este tipo de litigios.***
>
> ***'En este orden de ideas, en el caso bajo estudio se evidencia que, a partir de tales argumentos expuestos por la Corte Constitucional, la Comisión Nacional del Servicio Civil y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC han complementado la normativa que regula los Concursos de Méritos como el que hoy es objeto de examen, a punto de justificar la exigencia de requisitos como el de estatura mínima para acceder al cargo de Dragoneante del INPEC, como en efecto se evidencia en la presente convocatoria.***
>
> ***"Como lo menciona en el informe rendido en esta acción de emparo, la referida entidad, en colaboración con la Administradora de Riesgos Profesionales Porvenir S.A., efectuó un estudio técnico que tuvo como resultado la Resolución No. 3168 de 21 de octubre de 2013, con sus respectivos anexos, en la que modificó el profesiograma, perfil profesiográfico e inhabilidades médicas.***
>
> ***"En vista de lo anterior, el hecho de que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario haya justificado el requisito de estatura mínima y máxima (…) después de realizar los respectivos estudios médicos y científicos que también relaciona en el respectivo Anexo de justificación de inhabilidades que hace parte de la Resolución No. 3168 de 21 de octubre de 2013, es suficiente para establecer la proporcionalidad y razonabilidad de tal exigencia para acceder al cargo de Dragoneante, con lo cual se desvirtúa la presunción de discriminación establecida por la Corte Constitucional".*** (Resaltado fuera de texto).

Igualmente, el H. Consejo de Estado en sentencia de fecha veintiocho (28) de febrero de 2013 Rad. 2013-00009, indicó:

> *"En este orden de ideas, como lo consideró la Corte Constitucional en la sentencia citada, es claro que las funciones del cargo aspirado por el actor, requieren eventualmente el uso de la fuerza por ello, no resulta caprichoso o exagerado el establecimiento de una estatura mínima para su desempeño; por el contrario resulta razonable y justificado exigir una estatura mínima de conformidad con el estudio técnico visible a folios 65 y siguientes del expediente que señala:*
>
> *'Los estudios de antropometría publicados en el año 2004 muestran que: en promedio, los hombres colombianos que nacieron entre 1910 y 1941 alcanzaron una estatura final de 163.48 cm. En contraste, los nacidos entre 1980 y 1984 lograron una estatura promedio de 170.64 cm lo que representa un incremento de 7.17 cm, que corresponde a un crecimiento de 4.4% En el mismo período, las mujeres aumentaron su estatura de 150.78 a 158.65 cm. Este incremento de 7.86 cm. es el 5.2% sobre la estatura inicial. En ambos casos, el incremento es de cerca de un centímetro por década, lo cual es un logro importante dentro de los estándares internacionales.*
>
> *En efecto, para la Sala, fijar como estatura mínima de quienes aspiran a ocupar el cargo de dragoneante en el INPEC, en 1,66 CM, no significa una medida discriminatoria, pues la naturaleza de las funciones y las labores a desempeñar se requiere que no esté muy por debajo de la estatura promedio de la población.*
>
> *Vale destacar que esta Sala, en sentencia del 23 de octubre de 2009, resolvió tutelar los derechos a la igualdad, al trabajo y de acceso a cargos públicos de un aspirante al cargo de Dragoneante en el INPEC, que fue excluido de la Convocatoria 054 de 2008, adelantada por la CNSC, por no cumplir el requisitos de estatura mínima; providencia que se fundamentó en que no se encontró acreditado en el expediente que el INPEC hubiese fundamentado la exigencia del requisito de la estatura mínima en estudios técnicos que demostraran que la baja estatura influyera en la adecuada prestación del*

> *servicio encomendada a los Dragoneantes del Cuerpo de Custodia y Vigilancia; situación que se aparta del caso concreto pues en éste, como ya se demostró, está plenamente probado el estudio objetivo que justifica y hace razonable tal requisito…"*

Por último, el Consejo de Estado se pronunció frente a una demanda presentada por el señor Edwin Samuel Ramírez Losada con radicado No. 11001032500020160070 0 (3049-2016), en donde el demandante solicitaba la anulación del artículo 52 del Acuerdo 563 de 14 de enero de 2016 «*Por el cual se convoca a Concurso – Curso Abierto de Méritos para proveer definitivamente las vacantes del Empleo denominado Dragoneante, Código 4114. Grado 11, perteneciente al Régimen Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC – Convocatoria No. 335 de 2016*» expedido por la CNSC, el mencionado artículo contemplaba la estatura mínima y máxima de los aspirantes como requisito dentro de la convocatoria, en donde los hechos y pretensiones de la demanda son similares al trámite que nos ocupa actualmente, el respetado Consejo Estado mediante sentencia proferida el 25 de noviembre de 2019 por el cual negó las pretensiones de la demanda concluyó:

> *"Como viene expuesto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha permitido a la Administración exigir rangos de estatura para el ingreso a cargos públicos, siempre y cuando (i) se relacione de manera directa con las funciones delicadas y especialísimas del empleo, y (ii) esté justificado técnica, médica y científicamente, en la medida que los elementos y sitios de trabajo, tienen unas dimensiones que requieren cierta estatura.*
>
> *En este orden de ideas, la revisión del Acuerdo 563 de 14 de enero de 2016[9] evidencia que este fue expedido por la CNSC, en desarrollo de su competencia legal de administrar y vigilar los sistemas específicos de carrera, como el del Inpec, reconocida en el artículo 130 de la Carta y por la Ley 909 de 2004, avalada por la Corte Constitucional en la sentencia C-1230 de 2005. Así como en cumplimiento de lo dispuesto en Decreto Ley 407 de 1994, que señala que los empleos del Cuerpo de Custodia del Inpec son de carrera y serán proveídos a través de curso con previa selección a través de concurso de méritos.*
>
> *Ahora bien, el requisito de estatura que se demanda, contenido en el artículo 52 de la convocatoria, señala como fundamento una norma mayor jerarquía, esto es, la Resolución No. 005657 de 24 de diciembre de 2015,[10] por la cual el Inpec adoptó un profesiograma para el cargo de «Dragoneante» y dispuso su aplicación por parte de la CNSC, para efectos de los eventuales procesos de selección que adelantara.*
>
> *Así las cosas, el análisis del documento titulado «Actualización de Profesiogramas, Perfiles de cargos (Perfiles Profesiográficos) e Inhabilidades Médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia -CCV del INPEC- Versión 3 para Dragoneantes y Versión 2 para los cargos de ascensos»,[11] realizado en el acápite que precede, muestra que el mencionado instrumento fue elaborado por un grupo interdisciplinario de profesionales especializados en áreas de la salud, psicología, odontología, terapia ocupacional y derecho, quienes acreditan títulos de pregrado y postgrados.*
>
> *La investigación realizada estudió los factores antropológicos y biomecánicos, a partir de los cuales se establecieron los componentes ergonómicos necesarios para el desempeño de las labores de «Dragoneante» de la planta global del Inpec. De tal forma que, con la finalidad de obtener un resultado cuya aplicación disminuyera e la mayor medida posible los riesgos a los que se expone el empleado y que, además, fuera viable económicamente, se adelantó un estudio técnico de las características estructurales de los espacios de trabajo existentes, como garitas y patios de los centros de reclusión, así como de los elementos que deben utilizar los empleados en el desarrollo de su labor, por ejemplo, los fusiles y chalecos antibalas.*

---

[9] «*Por el cual se convoca a Concurso – Curso Abierto de Méritos para proveer definitivamente las vacantes del Empleo denominado Dragoneante, Código 4114. Grado 11, perteneciente al Régimen Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC – Convocatoria No. 335 de 2016*»

[10] Por la cual se modifica el Profesiograma, Perfil Profesiográfico e Inhabilidades Médicas, para los empleos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia –CCV del INPEC y se adopta la Versión 3 para el cargo de Dragoneante y la Versión 2 para los cargos de ascenso.

[11]

> ***De este modo, en el perfil Profesiográfico resultante del profesiograma efectuado, se consignó que los aspirantes al cargo de «Dragoneante» del cuerpo de custodia del Inpec, debían encontrarse dentro de un rango de estatura comprendido entre los 1.66m y 1.98m para los hombres, y 1.58 y 1.98m para las mujeres.***
>
> ***Lo expuesto, muestra a la Sala que el requisito de estatura exigido en el artículo 52 de la Convocatoria 335 de 2016 se encuentra ajustado a los parámetros establecidos por la Corte Constitucional, pues (i) es razonable y proporcional, dadas las especiales tareas de seguridad y custodia que desarrolla el «Dragoneante» del Inpec, (ii) no es arbitrario o caprichoso, ya que es el resultado de una investigación realizada por un grupo interdisciplinario de especialistas, que fue consignada en un documento de carácter técnico y médico científico, el cual se resalta, no fue controvertido u objetado por la parte demandante; y (iii) fue conocido por los aspirantes previamente al momento de su inscripción en el concurso, por lo cual sabían de su carácter eliminatorio****." (Resaltado fuera de texto).*

Es así como en virtud de lo expuesto, es dable concluir que el acto administrativo demandado no se encuentra incurso en alguna de las causales de nulidad contempladas en el artículo 137 del CPACA, toda vez que se ajusta a lo preceptuado en el artículo 47 del Acuerdo No. CNSC - 20181000006196 del 12 de octubre de 2018, el cual no vulnera normas constitucionales, ni legales. Dicha exigencia tiene una fundamentación razonable, justificada y pertinente basada en las funciones propias del cargo a proveer – Dragoneante -, el cual demanda por parte de los aspirantes inscritos en el proceso de selección la acreditación de ciertas condiciones y aptitudes de orden físico, que de suyo les permitan de manera más práctica el cumplimiento de los fines del INPEC, que para el caso del empleo de Dragoneante se refiere a la seguridad, resocialización, disciplina y orden de los establecimientos penitenciarios y carcelarios del país, por lo tanto, la calificación dada por la CNSC de NO APTA y la cual es confirmada y comunicada el 10 de diciembre de 2019 a la señora MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE, se ciñe a las normas del concurso el cual es el Acuerdo de Convocatoria norma reguladora y que se dio a conocer previamente a todos los participantes y al inscribirse a la Convocatoria No. 800 de 2018 INPEC se aceptaban todos los lineamientos y requisitos exigidos, situación que acepto la demandante.

Por último, es preciso señalar que la demandante solicita es la nulidad de la calificación de NO APTA por estatura y como se dijo anteriormente esta calificación está conforme a derecho y se explicó el porqué de tal exigencia de estatura, la cual se ajusta al Acuerdo No. CNSC - 20181000006196 del 12 de octubre de 2018 norma del concurso, que no ha sido objeto de suspensión, ni declarado nulo por la jurisdicción contencioso administrativa, por lo tanto, no existe perdida de oportunidad como erróneamente lo argumenta la demandante y más cuando la misma se dio a conocer previamente a todos los participantes antes de la inscripción.

En este orden de ideas y de conformidad con lo establecido en el numeral 1º del artículo 31 de la Ley 909 de 2004, la Convocatoria es norma reguladora de todo concurso y obliga tanto a la administración, como a las entidades contratadas para su realización y a los participantes.

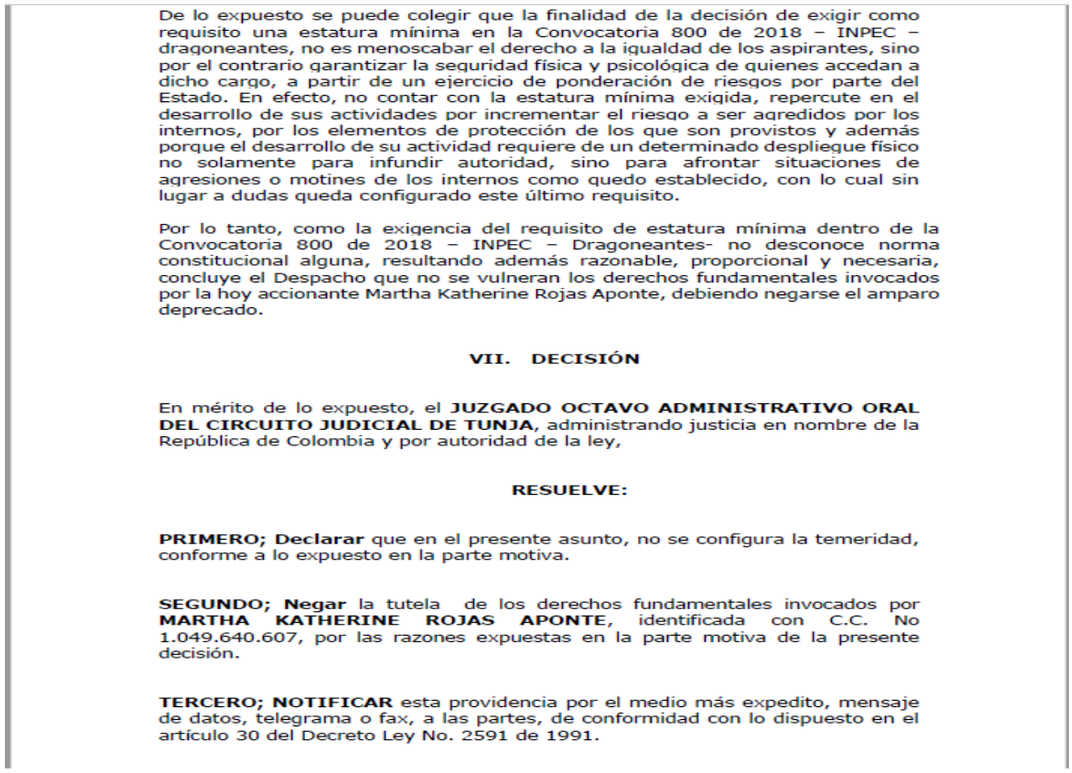
En este punto, deviene procedente enunciar algunos apartes de la Sentencia SU - 446 de 2011, por la cual, la Corte Constitucional, señaló:

> *"…Dentro de este contexto, la convocatoria es, entonces,* ***"la norma reguladora de todo concurso y obliga tanto a la administración, como a las entidades contratadas para la realización del concurso y a los participantes",*** *y como tal impone las reglas que son obligatorias para todos, entiéndase administración y administrados-concursantes. Por tanto, como en ella se delinean los parámetros que guiarán el proceso, los participantes, en ejercicio de los principios de buena fe y confianza legítima, esperan su estricto cumplimiento. La Corte Constitucional ha considerado, entonces, que el Estado debe respetar y observar todas y cada una de las reglas y condiciones que se imponen en las convocatorias, porque su desconocimiento se convertiría en una trasgresión de principios axiales de nuestro*

ordenamiento constitucional, entre otros, la transparencia, la publicidad, la imparcialidad, así como el respeto por las legítimas expectativas de los concursantes. En consecuencia, las normas de la convocatoria sirven de autovinculación y autocontrol porque la administración debe "respetarlas y que su actividad, en cuanto a la selección de los aspirantes que califiquen para acceder al empleo o empleos correspondientes, se encuentra previamente regulada. (…)"

En consecuencia, el Acuerdo No. CNSC - 20181000006196 del 12 de octubre de 2018, por el cual se convocó el proceso de selección para proveer por concurso abierto de méritos los empleos vacantes pertenecientes al Sistema Específico de Carrera Administrativa del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, es la norma que autovincula y controla el concurso de méritos denominado Convocatoria No. 800 de 2018.

Por otro lado, es preciso manifestar que el demandante también interpuso acción de tutela por los mismos hechos en los que basa la demanda, acción de tutela que le correspondió al Juzgado Octavo Administrativo de oralidad de Tunja bajo el radicado 2020-00059 en el cual el juez de tutela dispuso:



De lo expuesto se puede colegir que la finalidad de la decisión de exigir como requisito una estatura mínima en la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC – dragoneantes, no es menoscabar el derecho a la igualdad de los aspirantes, sino por el contrario garantizar la seguridad física y psicológica de quienes accedan a dicho cargo, a partir de un ejercicio de ponderación de riesgos por parte del Estado. En efecto, no contar con la estatura mínima exigida, repercute en el desarrollo de sus actividades por incrementar el riesgo a ser agredidos por los internos, por los elementos de protección de los que son provistos y además porque el desarrollo de su actividad requiere de un determinado despliegue físico no solamente para infundir autoridad, sino para afrontar situaciones de agresiones o motines de los internos como quedo establecido, con lo cual sin lugar a dudas queda configurado este último requisito.

Por lo tanto, como la exigencia del requisito de estatura mínima dentro de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC – Dragoneantes- no desconoce norma constitucional alguna, resultando además razonable, proporcional y necesaria, concluye el Despacho que no se vulneran los derechos fundamentales invocados por la hoy accionante Martha Katherine Rojas Aponte, debiendo negarse el amparo deprecado.

VII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE TUNJA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO; Declarar que en el presente asunto, no se configura la temeridad, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO; Negar la tutela de los derechos fundamentales invocados por **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**, identificada con C.C. No 1.049.640.607, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión.

TERCERO; NOTIFICAR esta providencia por el medio más expedito, mensaje de datos, telegrama o fax, a las partes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto Ley No. 2591 de 1991.

Como se puede evidenciar el juez de tutela hace una correcta interpretación de la aplicación de la exigencia del requisito de estatura el cual como argumenta el juez tal requisito no fue establecido de manera caprichosa y aparte tal exigencia fue dada a conocer a todos los participantes con antelación a la inscripción del concurso.

Es pertinente indicar que la demandante interpuso ante el **Juzgado once administrativo oral del circuito de Tunja bajo el radicado 2020-00007-00** acción de tutela, la cual fue fallada en el sentido de realizar nuevamente un examen para determinar la talla, fallo al que se le dio cumplimiento y se realizó con la misma suficiencia, técnica y medicamente profesional el cual genera un resultado claro he idóneo, que no pretende si no el cumplir el fallo, siempre obedeciendo a lo ordenado y cumpliendo con lo normado en la convocatoria sin que ello sea vulneratorio de derecho alguno, el cual arrojo el mismo resultado, **ratificando su estado para el presente concurso de no apta** conforme a lo reglado en el artículo 47 del acuerdo 20181000006196 de 2018., fallo que fue modificado y confirmado en segunda instancia.

V. EXCEPCIÓN INNOMINADA

Solicito respetuosamente al Honorable Despacho decretar de oficio cualquier excepción que adviertan o se llegare a probar dentro de este proceso, la cual solicito se decida en la sentencia, artículo 187 CPACA.

VI. PETICIÓN

4. 1 NEGAR las pretensiones de la demanda.

4. 2 DECLARAR probadas las excepciones que aquí se formulan.

5. **3 CONDENAR** en costas procesales, incluyendo las agencias en derecho a la parte actora.

.

VII. PRUEBAS

Me permito aportar como prueba y en cumplimiento del parágrafo 1° del artículo 175 del CPACA, los siguientes documentos:

1. Acuerdo No. Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018, publicado en la página Web www.cnsc.gov.co.
2. Resolución No. 002141 de 2018.
3. Profesiograma 1 y el Profesiograma 2.
4. Profesiograma 3 y el Profesiograma 4.
5. Inhabilidades Dragoneante
6. Respuesta dada a la reclamación presentada por el accionante
7. Fallo proferido el Honorable Consejo de Estado dentro de la demanda con radicado No. 11001032500020160070O (3049-2016)
8. Resolución No. 127 del 16 de marzo de 2020 de la Procuraduría General de la Nación
9. Resolución No. 0166 del 13 de abril de 2020 de la Procuraduría General de la Nación
10. Cartilla ABC De La Conciliación Extrajudicial Administrativa durante la Emergencia Sanitaria de la Procuraduría General de la Nación.
11. Fallo de tutela Juzgado Octavo Administrativo de Tunja.
12. Fallo de tutela Juzgado Once Administrativo de Tunja
13. Valoración médica dando cumplimiento fallo de febrero de 2020.
14. Auto No**.** CNSC - 20202120000874 del 12-02-2020, por medio del cual se da cumplimiento al fallo de tutela.
15. Poder otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la CNSC al suscrito para poder representar legalmente a la Entidad

VIII. ANEXOS

Acompaño con la presente contestación los siguientes documentos:

1. Los mencionados en el acápite de pruebas.
2. Poder, debidamente conferido, con el que actúo.
3. Resoluciones No. 3291 de 1 de octubre de 2021 y 3298 de 1 de octubre de 2021.

IX. NOTIFICACIONES

LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL y el suscrito recibiremos notificaciones personales en la secretaría de su Despacho o en la Carrera 16 No. 96 –

64, Piso 7, en la Ciudad de Bogotá, D.C., teléfono celular 3114540900, correo electrónico notificacionesjudiciales@cnsc.gov.co. ; jelopez@cnsc.gov.co

Atentamente,



JOHN EDWARD LOPEZ GARZON
C.C. No. 79.765.476 de Bogotá
T. P. No. 214.983 del C.S. de la J

CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN SEGUNDA, SUBSECCIÓN B

Consejera Ponente: SANDRA LISSET IBARRA VÉLEZ

Bogotá D.C., veinticinco (25) de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Expediente:	11001032500020160070 0 00 (3049-2016)
Medio de control:	Nulidad
Demandante:	Edwin Samuel Ramírez Losada
Demandados:	Comisión Nacional del Servicio Civil –CNSC- / Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC-

---

La Sala conoce el presente asunto[1] para proferir sentencia de única instancia.

I. LA DEMANDA

Se trata del medio de control de Nulidad, promovido por el señor Edwin Samuel Ramírez Losada, con el propósito de obtener la anulación del artículo 52 del Acuerdo 563 de 14 de enero de 2016 «*Por el cual se convoca a Concurso – Curso Abierto de Méritos para proveer definitivamente las vacantes del Empleo denominado Dragoneante, Código 4114. Grado 11, perteneciente al Régimen Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC – Convocatoria No. 335 de 2016*» expedido por la CNSC.

A continuación, se transcribe el artículo impugnado:

> «***Artículo 52. Estatura mínima y máxima de los aspirantes***. *De conformidad con la Resolución No. 005657 del 24 de diciembre de 2015 del INPEC, uno de los requisitos de aptitud física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:*
>
> - *Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m*
> - *Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima 1.98m*
>
> *La estatura de los aspirantes será evaluada al momento de la presentación de la valoración médica, dicha medición será realizada por*

[1] Con informe de la Secretaría de 26 de julio de 2019, visible a fl. 286 del expediente.

el Médico Especialista en Salud Ocupacional, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección.

La Comisión Nacional del Servicio Civil, recomienda que el interesado que no cumpla con los estándares de estatura mínima y máxima aquí precisados, no se inscriba en el proceso, so pena de ser excluido.»

II. CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

El artículo 52 de la Convocatoria 335 de 2016 que se demanda, establece la estatura mínima que deben tener los aspirantes para continuar en el proceso de selección.

En criterio del accionante, el aparte normativo cuestionado: *(i)* desconoce el derecho de acceso a cargos públicos en condición de igualdad; y *(ii)* establece parámetros de estatura más gravosos para la población femenina.

2.1. Desconocimiento del derecho de acceso a cargos públicos en condiciones de igualdad respecto de los aspirantes que no se encuentran dentro de los rangos de estatura mínima y máxima exigidos por el artículo acusado, esto es entre 1.66m a 1.98m para los hombres y 1.58m a 1.98m para las mujeres. En este sentir, considera que el perfil Profesiográfico adoptado por el Inpec no tiene sustento médico científico que explique cómo la estatura influye en el desempeño de las funciones del empleo.

Arguye el actor, que en consecuencia, este requisito desconoce la sentencia T-1266 de 2008,[2] en la que la Corte Constitucional determinó que la exclusión de un concurso de méritos para acceder al cargo de Dragoneante del INPEC por motivo de la estatura del aspirante, desconoce el derecho a la igualdad.

2.2. Discriminación en la aplicación de parámetros referentes a la estatura, debido a que según estudios de antropometría publicados en 2004, la estatura promedio de los nacidos entre 1980 y 1984 es de 1.70m para los hombres y 1.58m para las mujeres. Sin embargo, la estatura exigida en la convocatoria para los hombres es de 4 cm por debajo del promedio, mientras que el de las mujeres es exactamente la media nacional.

III. OPOSICIÓN A LA DEMANDA[3]

[2] M.P. Dr. Mauricio González Cuervo
[3] En este apartado, la Sala presenta un resumen de los argumentos expuestos por las entidades públicas y los intervinientes que concurrieron al proceso a defender la legalidad de la norma demandada.

Para oponerse a la demanda y defender la presunción de legalidad del artículo 52 del Acuerdo 563 de 2016[4] acudieron al presente proceso el INPEC[5] y la CNSC.[6]

Los argumentos expuestos por quienes intervinieron en defensa de la legalidad de la disposición normativa acusada, son los siguientes:

- Que la Convocatoria 335 de 2016, en lo que tiene que ver con el requisito de la estatura contenido en el artículo 52 que se demanda, se ciñó a lo señalado en la normativa que regula el régimen de la carrera administrativa del INPEC, esto es, el Decreto Ley 407 de 1994, la Ley 909 de 2004 y la Resolución 05657 de 2015 del INPEC.

- Que contrario a lo afirmado por el accionante, la Corte Constitucional en las sentencias T-463 de 1996,[7] T-1266 de 2008[8] y T-045 de 2011,[9] avaló la constitucionalidad del requisito de estatura, bajo la condición de que se encontrara soportado en estudios médico-científicos.

- Que el artículo impugnado tiene como fundamento médico científico el documento denominado «*Actualización de Profesiogramas, Perfiles de cargos (Perfiles Profesiográficos) e Inhabilidades Médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia -CCV del INPEC- Versión 3 para Dragoneantes y Versión 2 para los cargos de ascensos*» elaborado en conjunto por el Grupo de Salud Ocupacional de la Subdirección de Talento Humano del INPEC y la empresa Administradora de Riesgos Laborales, Positiva Compañía de Seguros –ARL.

- Que el criterio de selección profesional basado en la estatura para vincular personal «*dragoneante*» al INPEC, es razonable y proporcional, puesto que la conservación de la disciplina de la población carcelaria y la seguridad de los reclusos constituye un fin constitucionalmente legítimo.

IV. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

---

[4] «*Por el cual se convoca a Concurso – Curso Abierto de Méritos para proveer definitivamente las vacantes del Empleo denominado Dragoneante, Código 4114. Grado 11, perteneciente al Régimen Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC – Convocatoria No. 335 de 2016*»
[5] Folios 60 a 67
[6] Contestación de la demanda a folios 70 a 77 y alegatos de conclusión a folios 134 y 135
[7] M.P. José Gregorio Hernández Galindo.
[8] M.P. Mauricio González Cuervo.
[9] M.P. María Victoria Calle.

El Ministerio Público, a través de su *«Procuraduría Segunda Delegada ante el Consejo de Estado»*,[10] solicitó[11] a esta Corporación denegar las pretensiones de la demanda.

En primer lugar, señaló que la jurisprudencia[12] de la Corte Constitucional ha permitido la exigencia de requisitos específicos para ingresar a un determinado empleo que implique el desempeño de tareas específicas.

Al respecto indicó que la sentencia T-1266 de 2008[13] que reseña el accionante, lo que estudia es la falta de proporcionalidad entre la exigencia de una estatura mínima a las mujeres aspirantes o de la presencia de escoliosis, en relación con las funciones del cargo de «*dragoneante*» del INPEC, pues en aquella oportunidad no fue justificado de forma técnica o científica,

Así las cosas, explicó que el requisito de estatura exigido a los aspirantes para ocupar el cargo de «*dragoneante*» del INPEC en la Convocatoria 335 de 2016, obedece a las necesidades del empleo. Ello, por cuanto para desempeñar labores de conservación de disciplina y tendientes a garantizar la seguridad de los reclusos, el personal administrativo de las cárceles y los encargados de la custodia, se requiere de unas condiciones físicas especiales

Por último, expuso que el mencionado requisito de estatura se basó en el profesiograma o perfil Profesiográfico elaborado por el INPEC y la ARL Positiva para los empleos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, lo cual evidencia que éste no fue caprichoso o arbitrario, y por ende, no representa una discriminación frente a una franja de la población.

V.- CONSIDERACIONES

Los argumentos expuestos por la parte demandante, los motivos de oposición aducidos por los intervinientes en defensa de la legalidad de la Convocatoria 335 de 2016 –INPEC- parcialmente acusada, así como los razonamientos del Ministerio Público, muestran a esta Corporación que el problema jurídico a resolverse en este proceso, es el siguiente:

➔ Determinar si el requisito de estatura para el empleo de «*dragoneante*» del Inpec, desconoce el derecho de acceso a cargos públicos en condiciones de igualdad de la población que no se encuentra dentro de los rangos establecidos.

5.1.- ESTUDIO y RESOLUCIÓN DEL CASO

[10] Doctora María Isabel Posada Corpas
[11] A través de concepto de No. 064 de 4 de abril de 2019, visible a fls.279 a 285
[12] Sentencias T-463 de 1996, T1098 de 2004, C-453 de 2005; T-1266 de 2008, C-403 de 2010;
[13] M.P. Mauricio González Cuervo.

Para efectos de resolver el problema jurídico planteado, la Sala estudiará los siguientes puntos: *(i)* el principio de mérito y la carrera administrativa; *(ii)* los sistemas de carrera y la facultad del legislador para crear sistemas específicos; *(iii)* la competencia de la CNSC para la administración y vigilancia de los sistemas específicos de carrera; *(iv)* el sistema específico de carrera del Inpec; *(v)* constitucionalidad de los requisitos de aptitud física dentro de los concursos de mérito para el ingreso al Inpec; *(vi)* derecho comparado: El requisito de estatura mínima para ingresar a cuerpos policiales, según el Tribunal de Justicia de la Unión Europea; y *(vii)* caso en concreto.

5.1. El principio del mérito y la carrera administrativa

El artículo 125 de la Constitución establece, que por regla general, *«los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera»*, con excepción de *«los de elección popular, los de libre nombramiento y remoción, los trabajadores oficiales y los demás que determine la ley»*. A renglón seguido, la norma constitucional señala, que *«el ingreso a los cargos de carrera y el ascenso en los mismos, se harán previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la ley, para determinar los méritos y calidades de los aspirantes»*. (Subraya la Sala).

De esta forma, para el constituyente de 1991 la carrera administrativa,[14] como *«sistema técnico de administración del personal al servicio del Estado»*[15] basado única y exclusivamente en el principio del *«mérito»*, es el *«pilar fundamental de la estructura organizacional del Estado»*,[16] y a su vez, el instrumento o mecanismo *«preeminente»*[17] o por excelencia,[18] por medio del

---

[14] La Corte Constitucional en la sentencia C-588 de 2009, con ponencia del Magistrado Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, se pronunció acerca de la demanda de inconstitucionalidad interpuesta en contra del artículo 1º del Acto Legislativo No. 01 de 2008, *«Por medio del cual se adiciona el artículo 125 de la Constitución Política»*. La Corte constitucional sostuvo, que *«la carrera administrativa es un principio del ordenamiento jurídico superior, que además se constituye en cimiento principal de la estructura del Estado, y en el instrumento eficaz para la realización de otros principios de la misma categoría. […]». Es tal la importancia de la carrera administrativa en el ordenamiento constitucional instituido por la Carta de 1991, que la Corte le ha reconocido el carácter de principio constitucional, bajo el entendimiento de que los principios «suponen una delimitación política y axiológica», por cuya virtud se restringe «el espacio de interpretación», son «de aplicación inmediata tanto para el legislador constitucional» y tienen un alcance normativo que no consiste «en la enunciación de ideales», puesto que «su valor normativo debe ser entendido de tal manera que signifiquen una definición en el presente, una base axiológico-jurídica, sin la cual cambiaría la naturaleza de la Constitución y por lo tanto toda la parte organizativa perdería su significado y razón de ser». Dada la categoría de principio constitucional que le corresponde, en la providencia citada la Corte concluyó que «en el estado social de derecho la carrera administrativa constituye un principio constitucional y como tal una norma jurídica superior de aplicación inmediata, que contiene una base axiológico-jurídica de interpretación, cuyo desconocimiento vulnera la totalidad del ordenamiento constitucional»*.

[15] Aunque la carrera administrativa fue creada en Colombia por la Ley 165 de 1938, fue el Decreto Gubernamental 1732 de 1960, el que por primera vez la definió como *«sistema técnico de administración del personal al servicio del Estado»*, definición que fue retomada por el Decreto 1950 de 1973, y por las leyes 27 de 1992, 443 de 1998 y 909 de 2004, que es la norma vigente en materia de carrera administrativa.

[16] Sentencia C-1230 del 2005, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

[17] Sentencia de la Corte Constitucional C-431 de 2010, M.P. Mauricio González Cuervo.

cual se ingresa a los empleos públicos en los órganos y entidades del Estado, con excepción de las salvedades constitucionales y legales.

Así pues, la *«carrera administrativa»* es un mecanismo o instrumento objetivo, eficaz, racional, eficiente y en modernización constante, para el acceso a los cargos públicos, en virtud del cual, las condiciones de ingreso, ascenso, permanencia y retiro, responden al principio del *«mérito»*, es decir, a la comprobación de las cualidades, talentos y capacidades de quienes pretendan ser servidores públicos, conforme a criterios objetivos previamente reglados, y no a razones puramente subjetivas, discrecionales, irracionales o arbitrarias para descalificar al funcionario, tales como, la filiación política, su lugar de origen, el género, la raza, el origen nacional o familiar, la lengua, la religión, la opinión filosófica o su estilo de vida.[19] Ello, con miras a garantizar la excelencia y el funcionamiento óptimo en la administración pública, para el logro de los fines esenciales y objetivos del Estado Constitucional de Derecho, como el servicio a la comunidad, la satisfacción del interés general y la efectividad de los principios, valores, derechos y deberes consagrados en la Constitución.[20]

Esto significa entonces, que el principio del *«mérito»* constituye el criterio o factor definitorio e imperante,[21] el presupuesto ineludible,[22] la condición esencial y estándar principal, para el acceso, permanencia, ascenso y retiro del empleo público.

5.2 Los sistemas de carrera y la facultad del Legislador para crear sistemas específicos.

Como viene dicho, la carrera administrativa, fundada en la provisión por concurso público, a través del mérito y con la garantía de la igualdad de oportunidades para el acceso a los cargos públicos, es un rasgo esencial de

---

[18] En la sentencia C-356 de 1994, la Corte Constitucional señaló, respecto de la Carrera Administrativa, que los siguiente: *«La verdad es que se constituye en el instrumento más adecuado, ideado por la ciencia de la administración, para el manejo del esencialísimo elemento humano en la función pública, asegurando su acceso en condiciones de igualdad (art. 13 de la C.N.), promoviendo una lógica de méritos de calificación, de honestidad y eficiencia en la prestación del trabajo humano, alejando interesadas influencias políticas e inmorales relaciones de clientela, conceptos estos de eficiencia que comprometen la existencia misma del Estado.»*.

[19] Sentencias C-211del 21 de marzo de 2007, MP. Álvaro Tafur Galvis y C-588 del 27 de agosto de 2009, MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[20] Ver Sentencias C-479 de 1992, Ms.Ps. José Gregorio Hernández Galindo y Alejandro Martínez Caballero, C-195 de 1994, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, C-1079 de 2002 y C-1230 del 2005, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

[21] Sentencia de la Corte Constitucional C-1079 de 2002, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

[22] Sentencia de la Corte Constitucional C-315 de 2007, M.P. Jaime Córdoba Triviño

nuestro ordenamiento constitucional, establecido en el artículo 125 de la Constitución.

En concordancia con la importancia que el constituyente de 1991 otorgó a la carrera administrativa, el artículo 130 de la Carta asignó su *«administración y vigilancia*" a la Comisión Nacional del Servicio Civil,[23] salvo que se tratara de las que tuvieran carácter especial. Con base en esta disposición, la carrera administrativa en Colombia se ha organizado en tres sistemas, los cuales, en todo caso, están sujetos a los mismos elementos constitucionales de *(i)* concurso público, *(ii)* mérito e *(iii)* igualdad de oportunidades.[24]

5.2.1 Sistema General de carrera administrativa

El primer sistema es el general u ordinario de carrera administrativa, al que hace referencia el artículo 125 de la Constitución, y que actualmente se encuentra regulado por la Ley 909 de 2004.[25] Su ámbito de aplicación está delimitado en el artículo 3º de esta última ley, y comprende la mayor parte de los empleos en la administración pública en los niveles nacional y territorial, central y descentralizado,[26] con excepción de los de carrera especial a que se refiere el artículo 130 de la Carta.

---

[23] Artículo 130: "*Habrá una Comisión Nacional del Servicio Civil responsable de la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos, excepción hecha de las que tengan carácter especial*".

[24] *Cfr*. Sentencias C-1230 de 2005. M.P. Rodrigo Escobar Gil, C-471 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa, C-285 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y C-673 de 2015. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[25] "*Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa y se dictan otras disposiciones*"

[26] Artículo 3º: "*CAMPO DE APLICACIÓN DE LA PRESENTE LEY: 1. Las disposiciones contenidas en la presente ley serán aplicables en su integridad a los siguientes servidores públicos: // a) A quienes desempeñan empleos pertenecientes a la carrera administrativa en las entidades de la Rama Ejecutiva del nivel Nacional y de sus entes descentralizados; al personal administrativo del Ministerio de Relaciones Exteriores, salvo cuando en el servicio exterior los empleos correspondientes sean ocupados por personas que no tengan la nacionalidad colombiana; al personal administrativo de las instituciones de educación superior que no estén organizadas como entes universitarios autónomos [Cfr. Sentencia C-566 de 2000]; al personal administrativo de las instituciones de educación formal de los niveles preescolar, básica y media; a los empleados públicos de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional; a los empleados públicos civiles no uniformados del Ministerio de Defensa Nacional, de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional [Derogado por el art. 14, Ley 1033 de 2006]; a los comisarios de Familia, de conformidad con lo establecido en el parágrafo del artículo 30 de la Ley 575 de 2000 [Derogado por el art. 14, Ley 1033 de 2006]; // b) A quienes prestan sus servicios en empleos de carrera en las siguientes entidades: en las corporaciones autónomas regionales; en las personerías; en la Comisión Nacional del Servicio Civil; en la Comisión Nacional de Televisión [Cfr. Sentencia C-532 de 2006]; en la Auditoría General de la República [Cfr. Sentencia C-315 de 2007]; en la Contaduría General de la Nación; // c) A los empleados públicos de carrera de las entidades del nivel territorial: departamentos, Distrito Capital, distritos y municipios y sus entes descentralizados; // d) La presente ley será igualmente aplicable a los empleados de las Asambleas Departamentales, de los Concejos Distritales y Municipales y de las Juntas Administradoras Locales. Se exceptúan de esta aplicación quienes ejerzan empleos en las unidades de apoyo normativo que requieran los Diputados y Concejales. // 2. Las disposiciones contenidas en esta ley se aplicarán, igualmente, con carácter supletorio, en caso de presentarse vacíos en la normatividad que los rige, a los servidores públicos de las carreras especiales tales como: Rama Judicial del Poder Público; Procuraduría General de la*

5.2.2 Sistemas especiales de carrera administrativa de origen constitucional

El segundo sistema, es el de las carreras especiales de origen constitucional –*sistemas especiales de carrera*– que por propia disposición de la Constitución tienen una regulación diferente.[27] En estos casos, el Constituyente dio un trato distinto a ciertas carreras, que al no ser parte de la rama ejecutiva o al desempeñar ciertas actividades constitucionalmente relevantes, merecen un tratamiento diferenciado y autónomo. Así por ejemplo, son sistemas especiales de origen constitucional los de: las universidades estatales (Art. 69 C.P.), de las Fuerzas Militares (Art. 217 C.P.), de la Policía Nacional (Art. 218 C.P.), de la Fiscalía General de la Nación (Art. 253 C.P.), de la Rama Judicial (Art. 256-1 C.P.), de la Registraduría Nacional del Estado Civil (Art. 266 C.P.), de la Contraloría General de la República (Art. 268-10 C.P.) y de la Procuraduría General de la Nación (Art. 279 C.P.).[28]

5.2.3 Sistemas especiales de carrera administrativa de origen legal (sistemas específicos)

El tercer sistema es el que se ha denominado de carreras especiales de origen legal o «*sistemas específicos de carrera*». En estos casos, a pesar de no tener referente normativo directo en la Constitución, el Legislador considera que el desarrollo de ciertas funciones institucionales merecen un trato a través de un régimen propio, cuando las particularidades de una entidad justifican la adopción de un estatuto singular. Para el efecto, el Congreso debe actuar dentro de los mandatos generales que la Constitución traza en el ámbito de la función pública. Estos sistemas específicos de carrera, están previstos en el numeral 2º del artículo 4º de la Ley 909 de 2004, de la siguiente manera:

> *«2.- Se consideran sistemas específicos de carrera administrativa los siguientes: (…)*
> *- El que rige para el personal que presta sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec).*

Nación y Defensoría del Pueblo; Contraloría General de la República y Contralorías Territoriales [Cfr. Sentencia C-319 de 2007]; Fiscalía General de la Nación; Entes Universitarios autónomos; Personal regido por la carrera diplomática y consular; El que regula el personal docente [Cfr. Sentencia C-175 de 2006]; El que regula el personal de carrera del Congreso de la República. // Parágrafo 2º. Mientras se expida las normas de carrera para el personal de las Contralorías Territoriales y para los empleados de carrera del Congreso de la República les serán aplicables las disposiciones contenidas en la presente ley [Cfr. Sentencia C-073 de 2006]."

[27] *Cfr*. Sentencias C-1230 de 2005. M.P. Rodrigo Escobar Gil, C-532 de 2006. M.P. Álvaro Tafur Galvis y C-553 de 2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, entre otras.

[28] *Cfr*. Sentencias C-391 de 1993. M.P. José Gregorio Hernández Galindo, C-356 de 1994. M.P. Fabio Morón Díaz, C-746 de 1999. M.P. Alfredo Beltrán Sierra, C-1230 de 2005. M.P. Rodrigo Escobar Gil, C-315 de 2007. M.P. Jaime Córdoba Triviño, C-553 de 2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, C-471 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa y C- 285 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, entre otras.

- El que regula el personal de la Unidad Administrativa Especial de Impuestos y Aduanas Nacionales (Dian).
- El que regula el personal científico y tecnológico de las entidades públicas que conforman el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología.
- El que rige para el personal que presta sus servicios en las Superintendencias.
- El que regula el personal que presta sus servicios en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
- El que regula el personal que presta sus servicios en la Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil.
- El que regula el personal que presta sus servicios a los cuerpos oficiales de bomberos. [Adicionado por el artículo 51 de la Ley 1575 de 2012]
3.- La vigilancia de estos sistemas específicos corresponde a la Comisión Nacional del Servicio Civil.[29] *(…)*»

5.2.4 Facultad del legislador para crear los sistemas específicos de carrera

Sobre la facultad para crear estos sistemas específicos por vía legal, la Corte Constitucional ha indicado, que se trata de una competencia constitucionalmente válida, en la medida en que se enmarca dentro del desarrollo de los postulados de la función pública, en general, y de la carrera administrativa, en particular (Arts. 125, 130 y 150 C.P.).[30] Adicionalmente, la Corte ha explicado que esta regulación especial se justifica por la singularidad y especificidad de algunas funciones al interior de la administración pública, que no se equiparan a las tareas que normalmente cumplen los servidores públicos en la generalidad de entidades del Estado, y por tanto en el régimen general de la carrera administrativa.[31]

En la Sentencia C-563 de 2000,[32] la Corte aclaró que era viable que el Legislador creara regímenes específicos de carrera administrativa, y que las

---

[29] Como se explica más adelante, en la Sentencia C-1230 de 2005. M.P. Rodrigo Escobar Gil la Corte declaró exequible el numeral 3º de este artículo, *"siempre y cuando se entienda que la administración de los sistemas específicos de carrera administrativa también corresponde a la Comisión Nacional del Servicio Civil"*.

[30] *Cfr*. Sentencias C-563 de 2000. M.P. Fabio Morón Díaz, C-517 de 2002. M.P. Clara Inés Vargas Hernández, C-963 de 2003. M.P. Jaime Araujo Rentería, C-1230 de 2005. M.P. Rodrigo Escobar Gil, C-753 de 2008. M.P. Jaime Araujo Rentería, C-471 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa, C-673 de 2015. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y C-285 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, entre otras.

[31] *Cfr*. Sentencias C-563 de 2000. M.P. Fabio Morón Díaz, C-517 de 2002. M.P. Clara Inés Vargas Hernández, C-963 de 2003. M.P. Jaime Araujo Rentería, C-1230 de 2005 M.P. Rodrigo Escobar Gil, C-753 de 2008. M.P. Jaime Araujo Rentería y C-285 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

[32] En dicha oportunidad, este Tribunal conoció de una demanda en contra de la norma que en su momento reguló los sistemas específicos de carrera de origen legal (art. 4º Ley 443 de 1998). En su análisis, la Corte concluyó que el Legislador estaba facultado para diseñar regímenes especiales en ciertas categorías de servidores públicos, por lo que declaró exequible la norma en cuestión. Al respecto se dijo lo siguiente: "*[l]os sistemas específicos de carrera son constitucionales en la medida en que respeten el principio general, esto es que establezcan procedimientos de selección y acceso basados en el mérito personal, las competencias y calificaciones específicas de quienes aspiren a vincularse a dichas entidades, garanticen la estabilidad de sus servidores, determinen de conformidad con la Constitución y la ley las causales de retiro del servicio y contribuyan a la realización de los*

carreras especiales no eran únicamente las que estaban señaladas por la propia Constitución, pues existían ciertas actividades dentro de la misma administración pública que por su especificidad ameritan un tratamiento y una regulación singular. Dentro de sus consideraciones, la Corte señaló que:

> *«El legislador, de conformidad con lo previsto en el artículo 125 de la C.P., está habilitado para establecer regímenes especiales para determinadas categorías de servidores públicos, lo que implica que el Constituyente previó la coexistencia de dos tipos de regímenes especiales de carrera, unos de creación constitucional y otros de creación legal. (…)*
>
> *Así las cosas, en principio le asiste razón al demandante cuando afirma, que las excepciones al principio general de carrera administrativa son única y exclusivamente las que señaló de manera expresa el mismo Constituyente y las que determine el legislador a través de la ley; ahora bien, eso no implica, como equivocadamente él lo afirma, que el legislador, al regular las diversas 'carreras administrativas' que exige la complejidad misma de la función del Estado, no pueda introducir 'sistemas específicos' para ciertas entidades públicas, que atiendan precisamente sus singulares y especiales características, sistemas que desde luego deben propiciar la realización del mandato superior que señala que los empleos de los órganos y entidades del Estado son de carrera, salvo las excepciones consagradas en la Constitución y en la ley. Es decir, que esos 'sistemas específicos' no pueden diseñarse excluyendo el principio general, ellos en cada caso regularan un sistema de carrera singular y especial, dirigida a una determinada entidad, cuyos objetivos no se podrían cumplir oportuna y eficazmente, o se verían interferidos, si se aplicaran las normas de carácter general. (…)»*[33]

Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en forma pacífica y uniforme en diferentes pronunciamientos,[34] en los que la Corte ha ratificado la competencia del Legislador para adoptar, dentro de los límites que la Constitución,

---

principios y mandatos de la Carta y de los derechos fundamentales de las personas, a tiempo que hagan de ellos mismos instrumentos ágiles y eficaces para el cumplimiento de sus propias funciones, esto es, para satisfacer, desde la órbita de su competencia, el interés general. // No existe impedimento de orden constitucional para que el Congreso, en ejercicio de la cláusula general de competencia legislativa que el Constituyente radicó en esa Corporación, pueda crear sistemas especiales de carrera de contenido particular, que a su vez hagan parte del sistema de carrera administrativa general". (Subrayado no original)."

[33] *Cfr*. Sentencia C-563 de 2000. M.P. Fabio Morón Díaz. En el mismo sentido puede consultarse las Sentencias C-567 de 2002. M.P. Alfredo Beltrán Sierra y C-1262 de 2005. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. En esta última decisión la Corte declaró inexequibles varios apartes de los artículos 21, 26, 27 y 36 del Decreto Ley 765 de 2005, por establecer reglas de ascenso al interior de la DIAN que implicaban una modalidad de "concurso cerrado", en contravía de los artículos 13 y 125 de la Constitución.

[34] *Cfr*. Sentencias C-517 de 2002. M.P. Clara Inés Vargas Hernández, C-963 de 2003. M.P. Jaime Araujo Rentería, C-1230 de 2005. M.P. Rodrigo Escobar Gil, C-753 de 2008. M.P. Jaime Araujo Rentería, C-471 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa y C-285 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

regímenes específicos de carrera administrativa.[35] Dichos sistemas específicos, como se verá son administrados y vigilados por la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC).

5.3 La administración y vigilancia de los sistemas específicos de carrera –*o de origen legal*–, es competencia de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Como se explicó, la carrera de los empleados públicos en Colombia está dividido en tres sistemas: *(i)* el sistema general de carrera administrativa; *(ii)* los sistemas especiales de origen constitucional; y *(iii)* los sistemas específicos de carrera –o sistemas especiales de origen legal–. En todos los casos, estas modalidades de la carrera deben seguir los principios constitucionales de la función pública que se desarrollan *(i)* a través de los concursos, *(ii)* basados en el mérito y *(iii)* en la igualdad de oportunidades.

Para asegurar la implementación y velar por el adecuado funcionamiento de las carreras, el Constituyente de 1991 (Art. 130 C.P.) creó una autoridad independiente que tendría bajo su responsabilidad la administración y vigilancia de estas, salvo en el caso de las carreras especiales previstas en la propia Constitución, la Comisión Nacional del Servicio Civil. Sobre el particular, el artículo 130 de la Carta Política dispuso:

> *«ARTÍCULO 130.- Habrá una Comisión Nacional del Servicio Civil responsable de la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos, excepción hecha de las que tengan carácter especial.*»
> (Subrayado adicionado al texto)

El establecimiento de la CNSC,[36] como una entidad del más alto nivel, independiente y autónoma de las ramas del poder público, se funda en la

---

[35] Así por ejemplo, en la Sentencia C-507 de 1995. M.P. Antonio Barrera Carbonell, la Corte señaló que: Sobre esto último, la jurisprudencia ha explicado que *"el establecimiento de regímenes de carreras especiales debe obedecer a criterios objetivos, razonables y racionales, en el sentido de que las particulares condiciones fácticas o materiales que los justifiquen deben ser proporcionales a las finalidades especiales de interés público social que se pretendan satisfacer, de modo tal que, con el fin de preservar el derecho a la igualdad, no se otorguen tratos diferenciados para ciertos sectores de empleados que no se encuentran plenamente justificados".* En el mismo sentido se puede consultar las Sentencias C-563 de 2000. M.P. Fabio Morón Díaz, C-567 de 2002. M.P. Alfredo Beltrán Sierra y C-1262 de 2005. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. En esta última decisión la Corte declaró inexequibles varios apartes de los artículos 21, 26, 27 y 36 del Decreto Ley 765 de 2005, que establecían reglas de ascenso al interior de la DIAN a través de la modalidad de "*concurso cerrado*", lo que contraría el requisito de concurso público y de igualdad de oportunidades de acceso previstas en los artículos 13 y 125 de la Constitución.

[36] Los antecedentes de la Comisión Nacional del Servicio Civil se pueden rastrear desde las primeras formas de regulación sobre el tema de la carrera administrativa en el país (1938). Como denominador común siempre ha existido un órgano colegiado encargado de la administración y vigilancia de ciertos sistemas de administración de personal. Así por ejemplo, la Ley 165 de 1938 preveía un Consejo Nacional de Administración y Disciplina; luego, la Ley 19 de 1958 (primera gran reforma administrativa) incluía una Comisión de Reclutamiento, Ascensos y Disciplina; posteriormente, se creó la Comisión Nacional del Servicio Civil a través del Decreto 1679 y 1732 de 1960 y después se

intención del Constituyente de dar las máximas garantías de imparcialidad y transparencia, al proceso de desarrollo de los concursos de méritos de la carrera administrativa, así como la posibilidad de una permanente veeduría –*vigilancia*– sobre su realización, con independencia de las otras ramas y órganos del poder público.[37] Al analizar el alcance de sus competencias, la Corte Constitucional ha explicado, que la CNSC tiene como objetivo:

> *«[S]ustraer la carrera y su desarrollo y operación, así como la práctica de los concursos y la implementación de los procesos de selección de personal al servicio del Estado, de la conducción de la Rama Ejecutiva del poder público, que tiene a su cargo los nombramientos en orden estricto de méritos -según los resultados de los concursos-, mas no la función de manejar la carrera, privativa del ente creado por la Carta Política con las funciones muy específicas de administrarla y vigilarla en todas las dependencias estatales, excepto las que gozan de régimen especial, obrando siempre sin sujeción a las directrices ni a los mandatos gubernamentales*».[38]

En lo que tiene que ver con la determinación del alcance de las facultades de «*administración y vigilancia*» de la CNSC sobre los sistemas *específicos* de carrera administrativa, en la Sentencia C-1230 de 2005[39] la Corte unificó su posición sobre el tema, que desde entonces ha sido reiterada de manera pacífica

---

estableció el Consejo Superior del Servicio Civil previsto en el Decreto 728 de 1968. Finalmente, la Constitución de 1991 instituyó la actual Comisión Nacional del Servicio Civil (art. 130 C.P.).

[37] *Cfr*. Sentencia C-285 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. El artículo 7º de la Ley 909 de 2004 dispone: "*ARTÍCULO 7o. NATURALEZA DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL. La Comisión Nacional del Servicio Civil prevista en el artículo 130 de la Constitución Política, responsable de la administración y vigilancia de las carreras, excepto de las carreras especiales, es un órgano de garantía y protección del sistema de mérito en el empleo público en los términos establecidos en la presente ley, de carácter permanente de nivel nacional, independiente de las ramas y órganos del poder público, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio. // Con el fin de garantizar la plena vigencia del principio de mérito en el empleo público de carrera administrativa, la Comisión Nacional del Servicio Civil actuará de acuerdo con los principios de objetividad, independencia e imparcialidad*".

[38] *Cfr*. Sentencia C-372 de 1999. M.P. José Gregorio Hernández Galindo. En esta decisión la Corte declaró inexequibles varias disposiciones de la Ley 443 de 1998, que habían creado Comisiones Territoriales del Servicio Civil. Como fundamento de dicha decisión, se señaló que: "*la Comisión Nacional del Servicio Civil establecida por la Constitución es un organismo único encargado de administrar y vigilar por regla general el sistema de carrera, ningún sentido tiene la existencia de comisiones independientes a nivel territorial, no previstas por aquélla, cuya función descoordinada e inconexa desvertebraría por completo la estructura que la Constitución ha querido configurar en los términos descritos, frustrando los propósitos esenciales de sus artículos 125 y 130.*"

[39] En esta sentencia, la Corte estudió una demanda contra el numeral 3º del artículo 4º de la Ley 909 que asignaba la "*vigilancia*" de los sistemas específicos de origen legal a la CNSC, pero no hizo la "*administración*". El demandante argumentó que esa exclusión vulneraba el artículo 130 de la Constitución. La Corte concluyó que el Legislador había incurrido en una omisión legislativa relativa contraria al artículo 130 superior, al haber reducido la competencia de la CNSC a la "*vigilancia*" de las carreras específicas, dejando de lado la función de "*administración*" de las mismas, cuyas funciones no podían ser compartidas por otros órganos, ni escindidas a instancias del Legislador. Por lo anterior, se declaró la exequibilidad condicionada de la norma, bajo el entendido que incluía la función de administración en cabeza de la CNSC

y uniforme.[40] En dicho pronunciamiento, la Corte estudió una demanda contra el artículo 4º de la Ley 909 de 2004, que en su numeral 3º establecía que la CNSC tenía la función de «*vigilar*» las carreras específicas. Al analizar la constitucionalidad de la norma, la Corporación consideró que la CNSC también tiene a su cargo la función de «*administrar*» los sistemas especiales de creación legal. Dentro de las consideraciones del fallo, la Corte sostuvo que, una interpretación sistemática de los artículos 125 y 130 de la Carta permitían concluir, que los «*sistemas específicos de carrera*» debían ser administrados y vigilados, sin ninguna excepción y con carácter obligatorio, por la Comisión Nacional del Servicio Civil, tal y como ocurre con el sistema general de carrera. Igualmente, la Corte explicó que la exclusión de competencias que se hacía en el artículo 130 de la Constitución era de alcance excepcional y de interpretación restrictiva, razón por la cual, debía entenderse que sólo operaba para los sistemas especiales de carrera de origen estrictamente constitucional. En este sentido precisó que no se podía admitir una tesis contraria, según la cual el legislador podía asignarles a órganos distintos a la CNSC la función de administración y/o vigilancia de las carreras especiales de origen legal, porque se terminaría por desplazar la competencia de esta entidad, y se vería reducida a la mínima expresión (la carrera general u ordinaria), al convertir la regla general en la excepción.[41] Al respecto, la Corte manifestó:

> *«Si el artículo 130 Superior dispone que la Comisión Nacional del Servicio Civil es la entidad 'responsable de la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos, excepción hecha de las que tengan carácter especial', está definiendo dos aspectos puntuales sobre su ámbito de competencia. El primero, que la referida competencia es sobre 'las carreras de los servidores públicos'; es decir, que tiene alcance general y que, por tanto, no se puede agotar en un sólo sistema de carrera, la carrera ordinaria o común, sino que se proyecta también sobre otros que, de acuerdo con la*

---

[40] *Cfr*. Sentencias C-175 de 2006. M.P. Jaime Córdoba Triviño, C-895 de 2006. M.P. Clara Inés Vargas Hernández, C-319 de 2007. M.P. Antonio Barrera Carbonell, C-753 de 2008. M.P. Jaime Araujo Rentería, C-471 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa, C-285 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, C-673 de 2015. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, C-534 de 2016. M.P. María Victoria Calle Correa y C-092 de 2017. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, entre otras. Así por ejemplo, en la Sentencia C-753 de 2008. M.P. Jaime Araujo Rentería la Corte analizó varias normas del Decreto Ley 91 de 2007, de acuerdo con las cuales la administración, coordinación, orientación y adecuado funcionamiento del Sistema Especial de Carrera del Sector Defensa (empleados públicos civiles y no uniformados) estaría a cargo de diferentes órganos, entre ellos la Comisión Administradora del Sistema Especial del Ministerio de Defensa. La Corte siguió las reglas fijadas en la Sentencia C-1230 de 2005. M.P. Rodrigo Escobar Gil y reiteró que los sistemas específicos de carrera de origen legal deben ser "*administrados*" y "*vigilados*" por la CNSC. En el mismo sentido, en Sentencia C-471 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa, la Corte declaró la inexequibilidad y la constitucionalidad condicionada de varias normas del Decreto Ley 775 de 2005, "*por el cual se establece el Sistema Específico de Carrera Administrativa para las Superintendencias de la Administración Pública Nacional*". En la decisión, la Corte señaló que aun cuando la "*administración*" y la "*vigilancia*" de la carrera eran conceptos jurídicos indeterminados, no podía dejarse de poner en cabeza de la Comisión Nacional del Servicio Civil funciones que habían sido asignadas por la Constitución.

[41] En el pronunciamiento (C-1230 de 2005. M.P. Rodrigo Escobar Gil), la Corte explicó que: "*las funciones a ella asignada para administrar y vigilar las carreras se constituye en un imperativo constitucional de carácter indivisible, en el sentido que tales atribuciones no pueden compartirse con otros órganos ni ser separadas o disgregadas a instancia del legislador*."

> *exclusión de competencia prevista en la misma preceptiva, no pueden ser sino los sistemas especiales de origen legal. El segundo, que las funciones a ella asignada para administrar y vigilar las carreras se constituye en un imperativo constitucional de carácter indivisible, en el sentido que tales atribuciones no pueden compartirse con otros órganos ni ser separadas o disgregadas a instancia del legislador*»[42]

La Corte también señaló, que la anterior interpretación que otorgaba a la CNSC la administración y vigilancia de las carreras de origen legal, era consecuente con la intención del Constituyente de garantizar la igualdad, la neutralidad y la imparcialidad en el manejo y control de los sistemas de carrera administrativa, al asignarle tales funciones a un órgano autónomo e independiente, que aislara y separara su organización, desarrollo y control de factores subjetivos, como el clientelismo, el favoritismo o el nepotismo, que afectan sustancialmente el adecuado ejercicio de la actividad estatal. Lo anterior, debido al interés que algún empleador, en particular en la rama ejecutiva, pudiera tener en el proceso mismo de selección, promoción y remoción de los servidores públicos. Adicionalmente, la Corporación aclaró que en la creación de regímenes especiales, el Legislador tenía la obligación de seguir los postulados del sistema general de carrera, de justificar de manera razonable y proporcional la exclusión de ciertas entidades del régimen común, y la necesidad de aplicar una regulación especial. Precisando además que a pesar del amplio margen de configuración política en el tema, el Legislador no podía definir la competencia sobre las funciones de administración y vigilancia de las carreras, por ser un asunto del que se había ocupado directamente la Constitución.

En síntesis, el legislador puede determinar las carreras especiales de origen legal, y, las responsabilidades de administración y vigilancia de las carreras específicas corresponden a la Comisión Nacional del Servicio Civil.

5.4. El sistema específico de carrera penitenciaria del Inpec

En desarrollo de las competencias constitucionales para crear regímenes específicos de carrera administrativa (Arts. 125, 130 y 150 C.P.),[43] y debido a la singularidad y especificidad de las funciones que desarrolla el personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, que difieren en cierto grado de las tareas que normalmente cumplen los servidores públicos en la generalidad de las entidades del Estado[44], el Legislador dispuso un régimen de personal especial para el Inpec.

5.4.1. Decreto 1661 de 1995

---

[42] *Cfr*. Sentencia C-1230 de 2005. M.P. Rodrigo Escobar Gil.
[43] *Cfr*. Sentencia C-563 de 2000. M.P. Fabio Morón Díaz y C-285 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.
[44] Sentencia C-285 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, SPV Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Este régimen específico tiene su primer antecedente en el Decreto 1661 de 1965, *«por el cual se organiza la carrera penitenciaria»,* que otorgó el control de ese sistema a la Dirección General de Prisiones del Ministerio de Justicia, y que estableció como condición de ingreso la demostración de idoneidad a través de un procedimiento de selección.[45][46]

5.4.2. Decreto 2160 de 1992

Posteriormente, y con base en el artículo 20 transitorio de la Constitución de 1991, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2160 de 1992, mediante el cual se creó el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec. Esta entidad fusionó la Dirección General de Prisiones y el Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia.[47] Su naturaleza, conforme a lo establecido en el artículo 2º de ese estatuto, correspondió a la de un establecimiento público adscrito al Ministerio de Justicia,[48] con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa.[49]

Según dispuso el mismo Decreto 2160 de 1992, dentro de los objetivos principales a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, se encuentran: *i)* la ejecución y desarrollo de la política carcelaria y penitenciaria dentro de los lineamientos que establezca el Gobierno Nacional; *ii)* el cumplimiento de las medidas de aseguramiento, las penas privativas de la libertad y las medidas de seguridad, que establezcan las autoridades judiciales; *iii)* el diseño y ejecución de programas de resocialización, rehabilitación y reinserción a la sociedad, para los reclusos de los establecimientos carcelarios y penitenciarios; y *iv)* el diseño y establecimiento

---

[45] Decreto 1661 de 1965, artículo 2: "*Son condiciones especiales para ingresar a la Carrera Penitenciaria, además de las generales: // a) Demostrar idoneidad mediante el procedimiento de selección que fija este estatuto, y haber sido escogido de candidatos que presente la Junta de la Carrera Penitenciaria; // b) Haber sido clasificado con un puntaje superior al 60% en las pruebas orales y escritas, de acuerdo con el reglamento que dicte la Junta de la Carrera Penitenciaria, en los cursos o concursos señalados para cada cuadro administrativo; // c) Reunir los requisitos de carácter moral y social para el desempeño del empleo".*

[46] *Cfr*. Sentencia C-534 de 2016. M.P. María Victoria Calle Correa.

[47] *"ARTÍCULO 1o. FUSION. Fusiónase la Dirección General de Prisiones Ministerio de Justicia con el Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia, entidad que se denominará en adelante Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.".*

[48] En el año 1999, en virtud del Decreto 1890, "*Por el cual se reorganiza el Ministerio de Justicia y del Derecho y se dictan otras disposiciones sobre la materia relacionada con las entidades que integran el Sector Administrativo de Justicia*", se reiteró que el INPEC era una entidad adscrita a dicho sector. En el mismo sentido se profirió con posterioridad el artículo 3º del Decreto 2897 de 2011 "*Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica, las funciones del Ministerio de Justicia y del Derecho y se integra el Sector Administrativo de Justicia y del Derecho".*

[49] *"ARTÍCULO 2o. NATURALEZA. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario es un establecimiento público adscrito al Ministerio de Justicia, con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa.".* Esta disposición está en concordancia con el artículo 1º del Decreto 2157 de 1992, "*Por la cual se reestructura el ministerio de justicia".*

de los mecanismos necesarios de control de los programas de resocialización, rehabilitación y reinserción de los internos a la sociedad.[50]

Con base en dichos objetivos, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado[51] que el Inpec tiene como misión esencial la vigilancia, custodia y tratamiento de las personas privadas de la libertad,[52] quienes, además de ser titulares de derechos fundamentales,[53] también son destinatarios de la obligación estatal de ofrecer las condiciones necesarias para su resocialización y reincorporación a la sociedad.[54][55]

5.4.3. Decreto Ley 407 de 1994

Por lo anterior, el Legislador consideró razonable y justificado crear un régimen de carrera específico para el INPEC, a través del Decreto Ley 407 de 1994,[56] proferido por el Gobierno Nacional en virtud de las facultades extraordinarias concedidas en el artículo 172 de la Ley 65 de 1993. Dicho estatuto señala que los empleos de la planta de personal del Inpec son, por regla general, de carrera (artículo 10, D. Ley 407 de 1994), y su provisión se realiza mediante nombramiento en periodo de prueba o por ascenso, previo concurso o curso. La excepción son los cargos de libre nombramiento y

---

[50] *Cfr*. Decreto 2160 de 1992, artículo 3º.
[51] *Cfr*. Sentencia C-534 de 2016. M.P. Maria Victoria Calle Correa.
[52] Definido primero en el artículo 3º del Decreto 2160 de 1992 "*Por el cual se fusiona la Dirección General de Prisiones del Ministerio de Justicia con el Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia",* luego en el artículo 38 del Decreto 1890 de 1999 *"Por el cual se reorganiza el Ministerio de Justicia y del Derecho y se dictan otras disposiciones sobre la materia relacionada con las entidades que integran el Sector Administrativo de Justicia"**[34]**,* y recientemente en el artículo 1º del Decreto 4151 de 2011 "*Por la cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones".* El objeto del tratamiento penitenciario también se encuentra previsto en los artículos 10.3 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas, que lo concibe como un tratamiento cuya finalidad esencial es la reforma y la readaptación social de los penados; y, el artículo 5.6 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que estipula que las penas privativas de la libertad tienen como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.
[53] En relación con el Derecho a la Dignidad Humana de las personas privadas de la libertad, esta Corte ha señalado que de conformidad con la jurisprudencia reiterada de esta Corporación, la privación de la libertad suspende el ejercicio de algunos derechos fundamentales, como la libertad personal y física y la libre locomoción; restringe el ejercicio de otros, generando limitaciones razonables y proporcionales que derivan del especial vínculo de sujeción que surge entre el Estado y la población privada de la libertad, como los derechos al trabajo y la familia; pero, no afecta el ejercicio de otros, como la dignidad y la igualdad. Al respecto se pueden consultar, entre otras, las Sentencia T-388 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa, T-762 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, C-026 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-383 de 2015. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.
[54] El artículo 10º de la Ley 65 de 1993, "*Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario"*, estableció que: "*Artículo 10. Finalidad del tratamiento penitenciario. El tratamiento penitenciario tiene la finalidad de alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal, (...)".* Enunciado concordante con el artículo 2º del Decreto Ley 407 de 1994, "*Por el cual se establece el régimen de personal del Instituto nacional Penitenciario y carcelario",* que prevé: "*La naturaleza del servicio penitenciario y carcelario es preventiva, educativa y social para los reclusos y de apoyo a las autoridades penitenciarias y carcelarias para el cometido de sus fines.".*
[55] *Cfr*. Sentencia C-534 de 2016. M.P. Maria Victoria Calle Correa.
[56] "*Por el cual se establece el régimen de personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario*"

remoción, cuya provisión se realiza a través de nombramiento ordinario (Art. 12 ibídem).

Adicionalmente, señala que como sistema técnico de administración de personal, la carrera penitenciaria tiene por objeto garantizar la *eficiencia* en la prestación del servicio, la *igualdad* en el acceso al empleo y la *estabilidad* tras su ingreso, en aplicación del *principio del mérito* (artículo 77 D. Ley 407 de 1994). Igualmente, se determina que en el régimen de carrera específico del Inpec existen dos categorías de personal: *i)* el administrativo, cuya selección se adelanta mediante concurso; y, *ii)* el del cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, que ingresa *«a través de curso previa selección»* por concurso (artículos 78 y 80 D. Ley 407 de 1994). Sobre este punto, se señala que el *proceso de selección o concurso* comprende las siguientes etapas: **convocatoria**, reclutamiento, aplicación de pruebas o instrumentos de selección, conformación de lista de elegibles, y periodo de prueba (artículo 87 D. Ley 407 de 1994).

5.4.4. Diferencias entre el personal administrativo y el cuerpo de custodia, según el Decreto Ley 407 de 1994

El mencionado decreto precisa, que el personal administrativo tiene como función el cumplimiento de las actividades de gestión para el logro de la misión, objetivos y funcionamiento de la entidad. La norma también especifica que el cuerpo de custodia y vigilancia tiene a su cargo dos funciones básicas: *(i)* mantener y garantizar el orden, la seguridad, la disciplina y los programas de resocialización en los centros de reclusión; y, *(ii)* proteger los derechos fundamentales de la población privada de la libertad, conforme a las disposiciones internas y a los convenios y tratados vinculantes para el Estado (Art. 113 D. Ley 407 de 1994). Debido a sus funciones especiales, se trata de un cuerpo armado, aunque su carácter es civil y está sometido a un régimen de disciplina también especial (Art. 117 ib.), con la posibilidad de hacer uso de los medios coercitivos autorizados, de manera razonable y proporcional con la situación a conjurar (Art.114 ib.).

5.4.5. La Ley 909 de 2004, reconoce que el del INPEC es un sistema específico de carrera

Al entrar en vigencia la Ley 909 de 2004, que regula *«el empleo público, la carrera administrativa, la gerencia pública y establece otras disposiciones»*, se incluyó dentro de los sistemas específicos de carrera administrativa, al que rige al personal que presta sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec (art. 4º, Ley 909 de 2004). Por tal razón, en la actualidad todos los aspectos relativos al ingreso, capacitación, permanencia, ascenso y retiro de personal se rigen de manera conjunta por esta Ley y por el Decreto Ley 407 de 1994, en lo que sea pertinente.

5.5. Jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre los requisitos de aptitud física dentro de los *concursos de mérito para el ingreso al cuerpo de custodia del INPEC*

El derecho a la igualdad, consagrado en el artículo 13 de la Constitución de 1991, establece que *«[t]odas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación (…)*». Como manifestación de este derecho, y con miras a garantizar la participación en el ejercicio, la conformación y el control al poder político, el numeral 7 del artículo 40 del Texto Superior, dispone que: *«[Todo ciudadano tendrá derecho a] acceder al desempeño de funciones y cargos públicos (…)*».

Ahora bien, por regla general, según el artículo 125 de la Carta, *«los empleos de los órganos y entidades del Estado son de carrera (…). El ingreso (…) y el ascenso en los mismos, se hará previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la ley para determinar los méritos y calidades de los aspirantes (…)*», para lo cual se consagra la vía del concurso público.

La Corte Constitucional ya ha tenido la oportunidad de pronunciarse sobre la posibilidad de la Administración de exigir **requerimientos físicos** para acceder a cargos de carrera, al igual que sobre la viabilidad de establecer el cumplimiento de tales exigencias en los concursos que se desarrollen.[57] La jurisprudencia constitucional ha venido señalando, en principio, que su consagración no transgrede el ordenamiento constitucional, siempre y cuando tengan una relación con la función a desempeñar por la persona. Precisamente, en una de las primeras sentencias sobre la materia, sentencia T-463 de 1996[58] la Corte indicó que: *«(…) la persona humana en su esencia es ofendida cuando, para el desempeño de actividades respecto de las cuales es apta, se la excluye apelando a un factor accidental que no incide en esa aptitud. // [Sin embargo, [las] entidades estatales y privadas, y por supuesto los cuerpos armados pueden exigir requisitos para (…) desempeñar determinadas tareas*»[59], siempre que –como ya se dijo– guarden relación con las labores del cargo.

En la mencionada sentencia, la Corte resaltó que la exigibilidad de cualquier requisito debe cumplir con la carga de ser dado a conocer previamente a los aspirantes. Al respecto, en la precitada sentencia, se expuso que si las

---

[57] Véase, entre otras, las Sentencias T-463 de 1996, T-1098 de 2004, C-452 de 2005, T-1266 de 2008, C-403 de 2010, C-820 de 2010, T-045 de 2011 y T-257 de 2012.
[58] M.P. Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO
[59] Sentencia T-463 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo. En esta providencia, la Corte analizó un caso en el cual la accionante demandó al Ejército Nacional por su exclusión de una convocatoria, debido al incumplimiento de un requisito de estatura. Al respecto, puso de presente que se había presentado para ingresar a la institución como suboficial del cuerpo administrativo en la especialidad de sistemas y que en todos los exámenes había ocupado uno de los mejores puestos. Sin embargo y a pesar de haberle indicado que su tamaño no era un problema, fue rechazada por medir 1.48 metros. Al analizar el caso en concreto, esta Corporación concluyó que no existía relación entre tal requerimiento y la labor a desempeñar por la demandante, por lo que concedió el amparo solicitado.

entidades «*rechazan a los aspirantes que no cumplen cualquiera de los requisitos señalados, no violan los derechos de aquéllos si deciden su no aceptación, siempre que los candidatos hayan sido previa y debidamente advertidos acerca de lo que se les exigía, que el proceso de selección se haya adelantado en igualdad de condiciones y que la decisión correspondiente se haya tomado con base en la consideración objetiva en torno al cumplimiento de las reglas aplicables*» (subraya fuera del original).

En adición de lo anterior, en la Sentencia T-045 de 2011,[60] se dispuso que a la entidad accionada le asiste el deber de demostrar que la decisión de exclusión del aspirante está justificada en la relación de necesidad que existe entre la aptitud física exigida y el desarrollo de las funciones propias del cargo a proveer. Para tal efecto, en términos de la Corte, se excluye la posibilidad de invocar razones hipotéticas, cuyo soporte sean «*hechos inciertos que pueden presentarse o no, y que no fueron respaldados por la entidad mediante conceptos médicos o científicos*».

De ahí que, es viable exigir determinados requisitos, incluso de naturaleza física, siempre que exista un fundamento científico o médico que acredite dicha posibilidad, con miras –por ejemplo– a disminuir la probabilidad de que se presenten enfermedades o de que se dificulte el cumplimiento de las labores propias del cargo, siempre y cuando se acrediten las demás exigencias previamente expuestas. Desde esta perspectiva, no cabe duda de que, a través del estudio de los distintos oficios y profesiones, es posible determinar con criterio científico, las condiciones específicas que no son compatibles con la labor que se prestará.

En suma, todo colombiano tiene derecho –conforme con los postulados de la igualdad– a acceder a cargos públicos. Por regla general, el acceso a los mismos está supeditado a un concurso, en el cual es viable la exigencia de requisitos físicos. Sin embargo, tales requerimientos, para no trasgredir el orden constitucional, deben guardar relación con la labor a desempeñar, además de haber sido previamente publicitados. Toda decisión de exclusión debe estar justificada, para lo cual son válidos los fundamentos científicos, entre otras, cuando obedezcan a estudios de salud ocupacional, en los que se busca disminuir la probabilidad de que se presenten enfermedades o de que se dificulte el cumplimiento de las labores propias del cargo.

Lo anterior se explica, por una parte, porque es legítimo que el Estado planifique y prevea los riesgos a los que someterá a los futuros servidores públicos. Tanto es así que incluso el Legislador en la Ley 1562 de 2012,[61] definió como uno de los componentes de la salud ocupacional, *«(…) la*

[60] M.P. María Victoria Calle Correa.
[61] *Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.*

prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo (...)»;[62] y por la otra, porque el Estado destinará recursos y tiempo para capacitar a las personas que ingresarán en la carrera administrativa a desempeñar un cargo, frente a lo cual es válido reducir las hipótesis que, con cierto grado de certeza, podrían conducir a que una persona no cumpla finalmente con el trabajo para el cual fue vinculado.

5.6. El requisito de estatura mínima para ingresar a cuerpos policiales, según el Tribunal de Justicia de la Unión Europea

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea –TJUE- es una institución creada en 1952, cuya función es garantizar que la legislación de la Unión Europea -UE- se interprete, aplique y cumpla uniformemente en los países miembros. Así mismo, resuelve los litigios entre los gobiernos nacionales y las instituciones europeas. En determinadas circunstancias, también resuelve asuntos elevados por los particulares, empresas y organizaciones que crean vulnerados sus derechos por una institución de la UE.[63]

Ahora bien, el TJUE ha expuesto un criterio similar al de la Corte Constitucional colombiana, verbigracia en sentencia de 18 de octubre de 2017,[64] en la que señaló que una normativa que establece una estatura física mínima independientemente del sexo del candidato como criterio para el ingreso en la Escuela de Policía puede constituir una discriminación ilegal de las mujeres, a menos que concurran dos requisitos, cuya existencia corresponde determinar al juez nacional: 1) que la normativa esté objetivamente justificada por un objetivo legítimo, como el de garantizar el carácter operativo y el buen funcionamiento de los servicios de Policía, y 2) que los medios para alcanzar ese objetivo sean adecuados y necesarios.

Como antecedentes de este fallo, se encuentra que la jurisprudencia española avaló la exigencia de una estatura mínima, diferenciada para hombres y mujeres, cuando se cumpla con los mismos parámetros anteriormente señalados. Es así como, en sentencia de la Audiencia Nacional de 24 marzo 1999,[65] al estudiar la presunta vulneración del principio constitucional de igualdad y no discriminación, con motivo del requisito de estatura exigido en una convocatoria para la contratación de auxiliares de vuelo, se concluyó que desde una perspectiva igualitaria, el establecimiento de dos estaturas diferentes en función del sexo está justificada, pues el exigir una estándar para ambos, perjudicaría a uno de los dos sexos y, además, que «*no es discriminatorio determinar en la actividad aérea esas condiciones, por cuanto las aeronaves tienen*

[62] Ley 1562 de 2012, artículo 1º.
[63] https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/court-justice_es
[64] Sentencia del Tribunal de Justicia (Sala Primera) de 18 de octubre de 2017 (petición de decisión prejudicial planteada por el Symvoulio tis Epikrateias — Grecia) — Ypourgos Esoterikon, Ypourgos Ethnikis paideias kai Thriskevmaton / Maria-Eleni Kalliri (Asunto C-409/16)
[65] Recurso núm. 52/1998, Núm. Sentencia: 31/1999; Núm. Ecli: ES: AN:1999:8197; Núm. Cendoj: 28079240011999100105; Ponente: Basterra Montserrat, Daniel

unas dimensiones que impiden llevar a cabo el trabajo adecuadamente por encima o por debajo de ellas».

5.7 Caso en concreto

En este proceso, se demanda el artículo 52 del Acuerdo 563 de 14 de enero de 2016,[66] por el cual se estableció como requisito de ingreso al cargo de «*Dragoneante*» del cuerpo de custodia del INPEC, las siguientes estaturas: 1) Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m; y 2) Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima 1.98m.; ya que en criterio del accionante, estos rangos vulneran el derecho a la igualdad de los ciudadanos que desean participar de este proceso de selección y no alcanzan estos parámetros. Además, para el actor la estatura requerida representa una mayor afectación respecto del género femenino, pues se les exige la estatura media nacional, a diferencia de los hombres a quienes se les pide 2cm por debajo del promedio.

Así las cosas, como fue establecido al estudiar la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la exigencia de rangos de estatura para ingresar a ciertos cargos en la función pública es constitucionalmente admisible siempre que *(i)* se relacione con las funciones a desarrollar, *(ii)* esté soportado en estudios técnicos y médico-científicos y *(ii)* haya sido conocido por los concursantes antes de postularse para el cargo. De tal modo que para resolver el caso en concreto, la Sala analizará en primer lugar, el contenido de la Convocatoria 335 de 2016 respecto de las normas aplicables en el proceso de selección para el cargo de «*Dragoneante*», para seguidamente referirse a los fundamentos técnicos y médico-científicos del requisito de estatura exigido a los aspirantes.

5.7.1. Convocatoria 335 de 2016 -Inpec

De conformidad con el artículo 1.° del Acuerdo 563 de 14 de enero de 2016, la CNSC convocó a Concurso – Curso Abierto de Méritos, para proveer 400 empleos vacantes del cargo denominado «*Dragoneante del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria Nacional*», código 4114, grado 11, ubicado en la planta global del Inpec, identificado como *Convocatoria 335 de 2016 –Inpec.*

De conformidad con el artículo 6.° del acuerdo de convocatoria, el concurso se regirá, además de la legislación aplicable, por el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la Planta Global del INPEC, contenido en la Resolución No. 003467 del 29 de octubre de 2013, «*por medio de la cual se modifica la Resolución No. 00952 del 29 de enero de 2010*», y por la Resolución No. 005657 de 24 de diciembre de 2015 «*por medio de la cual se modifica el Profesiograma, Perfil Profesiográfico e Inhabilidades Médicas*

[66] «*Por el cual se convoca a Concurso – Curso Abierto de Méritos para proveer definitivamente las vacantes del Empleo denominado Dragoneante, Código 4114. Grado 11, perteneciente al Régimen Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC – Convocatoria No. 335 de 2016*»

para los empleos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia –CCV del INPEC y se adopta la Versión 3 para el cargo de Dragoneante y la Versión 2 para los cargos de ascenso».

Por su parte, el numeral 1.° del artículo 10.° ibídem señala que será una causal de exclusión del concurso, el «*no cumplir con los requisitos mínimos exigidos para el empleo*» ofertado. En consonancia, el artículo 11.° indica que las generalidades del empleo ofertado serán las contenidas en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales[67] de la entidad. Mientras que en el artículo 52, que se demanda, se establece que de conformidad con la Resolución No. 005657 de 24 de diciembre de 2015,[68] uno de los requisitos excluyentes de aptitud física del aspirante es la estatura, la cual debe estar entre los siguientes rangos:

1) Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m;
2) Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima 1.98m

5.7.2. Justificación técnico-científica del requisito de estatura para el cargo de *dragoneante* del Inpec.

De conformidad con la Resolución No. 005657 de 24 de diciembre de 2015[69] del Inpec, el Profesiograma es el documento técnico en donde se definen, entre otras, las particularidades físicas requeridas para el desempeño de un empleo y además, se establecen los *medios científicos* necesarios para constatar que el empleado pueda desempeñarse en el puesto de trabajo. Respecto del Perfil Profesiográfico, se señala que este es el resultado del Profesiograma, y que debe ser diligenciado y debidamente firmado por profesionales de la salud que intervengan en el proceso de selección.

Así las cosas, la Sala analizará el documento titulado *«Actualización de Profesiogramas, Perfiles de cargos (Perfiles Profesiográficos) e Inhabilidades Médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia -CCV del INPEC- Versión 3 para Dragoneantes y Versión 2 para los cargos de ascensos»*[70] elaborado en conjunto por el Grupo de Salud Ocupacional de la Subdirección de Talento Humano del Inpec y la empresa Administradora de Riesgos Laborales, Positiva Compañía de Seguros –ARL,[71] para ser utilizado en el proceso de

[67] Contenido en la Resolución 952 de 29 de enero de 2010 y modificado por la Resolución No. 003467 del 29 de octubre de 2013
[68] Por la cual se modifica el Profesiograma, Perfil Profesiográfico e Inhabilidades Médicas, para los empleos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia –CCV del INPEC y se adopta la Versión 3 para el cargo de Dragoneante y la Versión 2 para los cargos de ascenso.
[69] Por la cual se modifica el Profesiograma, Perfil Profesiográfico e Inhabilidades Médicas, para los empleos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia –CCV del INPEC y se adopta la Versión 3 para el cargo de Dragoneante y la Versión 2 para los cargos de ascenso.
[70] Contenido en el CD de pruebas anexado por el INPEC, mediante memorial obrante a folios 117 a 121 del expediente. Archivo titulado: "*Profesiograma 2015*"
[71] El Grupo Colaborador estuvo conformado por los siguientes profesionales: Dra. TATIANA DIAZ ROJAS: Médico Cirujano, U. Nacional Magister en Medicina Alternativa. U. Nacional; Dr. LUIS

incorporación de nuevos aspirantes a Dragoneantes que se adelantaría en el año 2016. El estudio se enfocará en los aspectos relacionados con el requisito de estatura exigido para este cargo, ubicado en el cuerpo de custodia.

En este punto, precisa la Sala que éste fue legalmente incorporado al expediente en cumplimiento del requerimiento realizado a las entidades demandadas por la Consejera Ponente en la Audiencia Inicial del 20 de marzo de 2019, en el que se les ordenó aportar al proceso los antecedentes administrativos de la convocatoria censurada. En consecuencia, mediante auto de 17 de mayo de 2019,[72] el Despacho Sustanciador del proceso ordenó *(i)* incorporar las pruebas al expediente y *(ii)* correr su traslado. El expediente fue puesto a disposición de las partes en la Secretaría de la Sección, por el término de 3 días,[73] durante el cual accionante no objetó ni contradijo los estudios aportados por las entidades demandadas.

Ahora bien, la revisión del Profesiograma[74] muestra que dentro del marco teórico utilizado para establecer los «*componentes ergonómicos*»[75] o determinar «*la relación entre el hombre y su medio ambiente de trabajo*», se tuvieron en cuenta elementos antropométricos y biomecánicos.[76]

FERNANDO RINCON CORREA: Médico Cirujano, U. Javeriana E.S.O Colegio Mayor de Cundinamarca Especialista en Seguros U. Externado de Colombia Maestrante en Docencia Universitaria, U. Santo Tomas; ANGI VIVIANA CÁCERES SERRATO: Terapeuta Ocupacional. UMB E.S.O Colegio Mayor de Cundinamarca; FELIX ALBERTO SUAREZ: Optómetra. U. de la Salle; SANDRA BIBIANA RUBIANO: Odontóloga. U. Javeriana E.S.O U. Javeriana; ORLANDO NOVOA: Psicólogo U. Nacional De Colombia; RAFAEL VELANDIA: Psicólogo U. Nacional de Colombia; JAIRO GÓMEZ GÓMEZ: Psicólogo U. Nacional E.S.O. Colegio Mayor de Cundinamarca; Dr. CESAR JAMER ACERO MORENO: Abogado. U. Libre Magister en Derecho Laboral. U. Nacional de Colombia Especialista en Pensiones, Riesgos Laborales y Seguridad y Salud en el Trabajo. U. Nacional de Colombia; Dr. LUIS ALBERTO JAIMES: Abogado. U. Libre. Especialista en Derecho Constitucional Y Administrativo U. Nacional Especialista en Derecho Procesal. U. Nacional; ANGELA YOJANA MOYA ROJAS: Terapeuta Ocupacional. U. Nacional de Colombia E.S.O - Colegio Mayor de Cundinamarca Ergónoma - Escuela Colombiana de Rehabilitación; JUAN DE DIOS DIAZ ZAMBRANO: Terapeuta Ocupacional. U. Nacional de Colombia E.S.O. - Consejo Colombiano de Seguridad Ergónomo - Escuela Colombiana de Rehabilitación

[72] Folio 126

[73] Folio 132

[74] Contenido en el CD de pruebas anexado por el INPEC, mediante memorial obrante a folios 117 a 121 del expediente. Archivo titulado: "*Profesiograma 2015*"

[75] La ergonomía estudia los factores que intervienen en la interrelación hombre-artefacto (operario-máquina), afectados por el entorno. El conjunto se complementa recíprocamente para conseguir el mejor rendimiento; el hombre piensa y acciona, mientras que el objeto se acopla a las cualidades del hombre, tanto en el manejo como en aspecto y comunicación. El objetivo de la ergonomía es dar las pautas para optimizar el trabajo a ejecutar por el conjunto conformado por el operario-artefacto y el entorno físico y social que lo circunda.(Cruz, 2008)

[76] Páginas 79 a 100 del «*Profesiograma, Perfil Profesiográfico e Inhabilidades Médicas para los empleos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia – CCV del INPEC y se adopta la Versión 3 para el cargo de Dragoneante y la Versión 2 para los cargos de ascenso*»

Así, uno de los aspectos antropométricos[77] analizados para efectos de la implementación del Profesiograma elaborado para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC, fue la variable de la estatura, definida como: «*una medida antropométrica que refleja condiciones actuales de desarrollo óseo en forma vertical*». De tal forma que, para establecer un rango de estatura para los candidatos, se tuvieron en cuenta diferentes estudios socioeconómicos*[78]* que evidencian diferencias antropomórficas respecto de la estatura muy importantes entre personas de trabajos diversos, verbigracia, entre la población militar y la civil, pero que les permitió establecer una estatura media para la edad y sexo de los posibles aspirantes. Adicionalmente, se estudiaron las dimensiones antropométricas[79] de los puestos de trabajo existentes, como las garitas y los centros de reclusión, y la dimensión interespacial funcional del trabajador con su entorno. Para ello, se tuvo en cuenta que el «*Dragoneante*» del Inpec pertenece a una planta global y debe poder laborar en cualquier parte del país.

En cuanto al campo biomecánico o capacidad del hombre para realizar una tarea, «*teniendo en cuenta su capacidad física y los requerimientos de desempeño en el trabajo*», el estudió se basó en la «*Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional (GTC-45 de 2012)*», según la cual el *riesgo* y los *factores de riesgo* del empleo, se hallan en la *(i)* postura,*[80]* *(ii)* movimiento repetitivo[81] y *(iii)* manipulación manual de carga.[82]

---

[77] Ciencia que se ocupa del «*dimensionamiento del cuerpo humano*», de conformidad con el documento estudiado.

[78] Ordóñez Antonio y Polanía Doris, "Cambios de estatura en Colombia durante el presente siglo"; 1992. En esta investigación se estudió el comportamiento secular de la estatura de los colombianos nacidos entre 1910 y 1970. Para ello construyeron una muestra aleatoria con información de la estatura contenida en la cédula de ciudadanía de 14103 personas (5.839 mujeres y 8.264 hombres). Se concluyó que cuando se analiza por década, aumentó en forma sostenida para los nacidos entre 1910 y 1970. Las mujeres aumentaron 8,7 cms. y los hombres aproximadamente 7,0 cms. (Fedesarrollo. 1992)
Meisel R. Adolfo y Margarita Vega A. Margarita "La estatura de los colombianos: Un ensayo de antropometría histórica, 1910-2002, Cartagena de Indias, mayo de 2004, Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional publicación del Banco de la República – Sucursal Cartagena. www.banrep.gov.co Este documento estudia el comportamiento de la estatura de los colombianos, tanto en hombres como en mujeres nacidos entre 1910 y 1984, estos últimos alcanzaron su estatura final en 2002, cuando cumplieron 18 años. Es así como los datos de estatura discutidos en este documento reflejan el comportamiento desde 1910 a 2002 de los determinantes de la estatura.

[79] Son las medidas que permiten dimensionar las características del puesto de trabajo, por ejemplo alcances, alturas y desplazamientos. Se clasifican en dos tipos: *(i)* Medidas estructurales y *(ii)* Medidas Funcionales o dimensiones dinámicas.

[80] «***Postura**: Está definida como la alineación refinada con arreglo relativo de las partes del cuerpo en un estado de equilibrio que protege las estructuras de soporte contra lesiones o deformidades progresivas. Dentro de las principales posturas adoptadas por el ser humano es su vida cotidiana están la bípeda o de pie, sedente o sentado, decúbito o acostado.*
"Cualquier posición del cuerpo puede causar malestar y fatiga, se mantiene por largo tiempo. Mantenerse de pies, por ejemplo, es una posición natural del cuerpo y por sí sola no debe representar un riesgo. Pero cuando esta posición se mantiene por largo tiempo, producirá dolor en los pies, fatiga muscular y dolor lumbar. Si a esto se añade un mal diseño de puesto de trabajo, que obliga a adoptar posiciones incorrectas, estaremos creando un factor de riesgo donde no debiera existir" (Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, Trastornos Osteomusculares. 2010. P. 27).

Así las cosas, teniendo en cuenta los aspectos antropométricos y biomecánicos identificados, se realizó una investigación de campo en el que se recogió información sobre los puestos de trabajo y los elementos utilizados por el «*Dragoneante*» para la ejecución de sus labores. Los resultados arrojaron, respecto al espacio específico y las tareas a realizar en zonas como garitas y patios, la recolección de información[83] que existen una diversidad de características estructurales, que no permiten estandarizar el espacio respecto a accesibilidad, altura, holgura, profundidad, alcance de miembros superiores a nivel horizontal y vertical, zonas mínimas y máximas ergonómicas. Mientras que lo relacionado con las medidas y peso de los elementos utilizados, los hallazgos se consignaron en las siguientes tablas:

«Descripción y peso (kg) elementos utilizados para el cargo de Dragoneante

ELEMENTO	*PESO KG*
Chaleco antibalas	*2 a 3.5 Kg. (Depende la talla)*
Bastón	*0.5 Kg.*
Radio	*0.5 Kg.*
Restricciones	*0.5 Kg.*
Revólver con munición	*1 Kg.*
Pistola con munición	*1 Kg.*
Fusil con munición	*3 Kg*
Proveedor	*0.7 Kg*
Mini uzi con proveedor	*3 Kg*

Fuente: Análisis del puesto de trabajo 2015

Tabla 10

Medidas de elementos utilizados para el cargo de Dragoneante

ELEMENTO	*MEDIDA (cm)*
Chaleco antibalas	*Promedio 52.5 cm alto y 46.5 cm de ancho*
Bastón	*60 cm de largo*
Revólver	*23 cm de largo*
Pistola	*19 cm de largo*

---

[81] ***Movimiento repetitivo****: Se considera que un movimiento es repetitivo cuando se repite con una frecuencia mayor a una vez cada treinta segundos. Si la frecuencia es menos, o sea con un intervalo mayor entre los movimientos similares, tendremos un movimiento repetido. El riesgo se presenta por que el músculo y demás tejidos del sistema osteomuscular involucrados en la acción no tienen tiempo suficiente para recuperarse.*

[82] ***Manipulación manual de cargas:*** *Implica la cantidad de esfuerzo que el cuerpo de hacer para levantar un objeto, usar una herramienta para hacer algunas tareas. La cantidad de fuerza que se debe hacer para realizar un trabajo depende de muchos factores, tales como el peso del objeto o su colocación con relación al cuerpo.»*

[83] Visible en el archivo llamado «Soportes recolección datos profesiogramas.pdf» del CD de pruebas contenido a folio 121 del expediente.

Fusil	*99 cm de largo*
Proveedor	*19 cm de fúsil 17 cm Mini uzi*
Mini uzi	*36 cm de largo*

Fuente: Análisis del puesto de trabajo 2015»

Atendiendo a los factores antropológicos y biomecánicos utilizados para establecer los «*componentes ergonómicos*» necesarios para el desempeño del empleo de «*Dragoneante*», en el estudio se concluyó que «*para realizar labores en estas áreas el trabajador debe cumplir con los requerimientos antropométricos establecidos en los profesiogramas y perfiles profesiográficos, permitiendo así, una dimensión interespacial funcional del trabajador con su entorno, facilitando espacios de activación de movimiento en extremidades superiores e inferiores en el desarrollo de tareas*».

5.8. Conclusiones

Como viene expuesto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha permitido a la Administración exigir rangos de estatura para el ingreso a cargos públicos, siempre y cuando (*i)* se relacione de manera directa con las funciones delicadas y especialísimas del empleo, y *(ii)* esté justificado técnica, médica y científicamente, en la medida que los elementos y sitios de trabajo, tienen unas dimensiones que requieren cierta estatura.

En este orden de ideas, la revisión del Acuerdo 563 de 14 de enero de 2016[84] evidencia que este fue expedido por la CNSC, en desarrollo de su competencia legal de administrar y vigilar los sistemas específicos de carrera, como el del Inpec, reconocida en el artículo 130 de la Carta y por la Ley 909 de 2004, avalada por la Corte Constitucional en la sentencia C-1230 de 2005. Así como en cumplimiento de lo dispuesto en Decreto Ley 407 de 1994, que señala que los empleos del Cuerpo de Custodia del Inpec son de carrera y serán proveídos a través de curso con previa selección a través de concurso de méritos.

Ahora bien, el requisito de estatura que se demanda, contenido en el artículo 52 de la convocatoria, señala como fundamento una norma mayor jerarquía, esto es, la Resolución No. 005657 de 24 de diciembre de 2015,[85] por la cual el Inpec adoptó un profesiograma para el cargo de «*Dragoneante*» y dispuso su aplicación por parte de la CNSC, para efectos de los eventuales procesos de selección que adelantara.

---

[84] «*Por el cual se convoca a Concurso – Curso Abierto de Méritos para proveer definitivamente las vacantes del Empleo denominado Dragoneante, Código 4114. Grado 11, perteneciente al Régimen Específico de Carrera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC – Convocatoria No. 335 de 2016*»

[85] Por la cual se modifica el Profesiograma, Perfil Profesiográfico e Inhabilidades Médicas, para los empleos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia –CCV del INPEC y se adopta la Versión 3 para el cargo de Dragoneante y la Versión 2 para los cargos de ascenso.

Así las cosas, el análisis del documento titulado «*Actualización de Profesiogramas, Perfiles de cargos (Perfiles Profesiográficos) e Inhabilidades Médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia -CCV del INPEC- Versión 3 para Dragoneantes y Versión 2 para los cargos de ascensos*»,[86] realizado en el acápite que precede, muestra que el mencionado instrumento fue elaborado por un grupo interdisciplinario de profesionales especializados en áreas de la salud, psicología, odontología, terapia ocupacional y derecho, quienes acreditan títulos de pregrado y postgrados.

La investigación realizada estudió los factores antropológicos y biomecánicos, a partir de los cuales se establecieron los componentes ergonómicos necesarios para el desempeño de las labores de «*Dragoneante*» de la planta global del Inpec. De tal forma que, con la finalidad de obtener un resultado cuya aplicación disminuyera e la mayor medida posible los riesgos a los que se expone el empleado y que, además, fuera viable económicamente, se adelantó un estudio técnico de las características estructurales de los espacios de trabajo existentes, como garitas y patios de los centros de reclusión, así como de los elementos que deben utilizar los empleados en el desarrollo de su labor, por ejemplo, los fusiles y chalecos antibalas.

De este modo, en el perfil Profesiográfico resultante del profesiograma efectuado, se consignó que los aspirantes al cargo de «*Dragoneante*» del cuerpo de custodia del Inpec, debían encontrarse dentro de un rango de estatura comprendido entre los 1.66m y 1.98m para los hombres, y 1.58 y 1.98m para las mujeres.

Lo expuesto, muestra a la Sala que el requisito de estatura exigido en el artículo 52 de la Convocatoria 335 de 2016 se encuentra ajustado a los parámetros establecidos por la Corte Constitucional, pues *(i)* es razonable y proporcional, dadas las especiales tareas de seguridad y custodia que desarrolla el «*Dragoneante*» del Inpec, *(ii)* no es arbitrario o caprichoso, ya que es el resultado de una investigación realizada por un grupo interdisciplinario de especialistas, que fue consignada en un documento de carácter técnico y médico científico, el cual se resalta, no fue controvertido u objetado por la parte demandante; y *(iii)* fue conocido por los aspirantes previamente al momento de su inscripción en el concurso, por lo cual sabían de su carácter eliminatorio.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

[86] Contenido en el CD de pruebas anexado por el INPEC, mediante memorial obrante a folios 117 a 121 del expediente. Archivo titulado: "*Profesiograma 2015*"

ARTÍCULO ÚNICO.- NEGAR las pretensiones de la demanda de Simple Nulidad presentada por el señor Edwin Samuel Ramírez Losada.

Cópiese, notifíquese y cúmplase.

La anterior providencia fue estudiada y aprobada por la Sección Segunda, Subsección B, en sesión de la fecha, por los Consejeros:

SANDRA LISSET IBARRA VÉLEZ

CARMELO PERDOMO CUÉTER **CÉSAR PALOMINO CORTÉS**

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DE TUNJA

Tunja, quince (15) de abril de dos mil veinte (2020)

Referencia:	**ACCIÓN DE TUTELA**
Demandante:	**MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**
Demandado:	**COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL Y UNIVERSIDAD DE PAMPLONA Y OTRAS**
Radicación:	**15001333300820200059 00**

I. LA ACCIÓN

La señora **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**, actuando en nombre propio e invocando hechos nuevos,, instauró acción de tutela contra la **COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL** en adelante -**CNSC - y la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**, con el ánimo que le sea amparado sus derechos fundamentales a la integridad humana, igualdad, al debido proceso administrativo y a la dignidad humana, al negarle su continuidad en el Curso de Formación de Dragoneantes con el argumento de no ser apta desde el punto de vista médico por talla menor a la exigida, (ff. 1 a 8)

II. FUNDAMENTOS FÁCTICOS (f. 1)

Señala la accionante, que se presentó a la Convocatoria 800 de 2018, Concurso Abierto de Méritos al Empleo de Dragoneante Código 4114 Grado 11 en el INPEC, realizado por la CNSC inscribiéndose en la página web denominada SIMO.

Refiere que obtuvo un puntaje de 65.00 en la prueba clasificatoria, siendo admitida a la prueba de personalidad y obteniendo un puntaje de 98.00 de 100 en la prueba físico – atlética, por lo que considera que a pesar de su estatura no tuvo barreras o impedimentos que le permitieran obtener una calificación casi perfecta, superando a muchas concursantes más altas.

Que el 24 de octubre de 2019 realizó los exámenes médicos establecidos para la convocatoria No 800 de 2018, en SISO COLOMBIA S.A.S. siendo evaluada por el medico Pedro Oswaldo Franco Téllez, quien registra en el acápite de observaciones *"No cumple con los requisitos para el cargo por talla menor a la exigida"*, por lo que el día 18 de noviembre de 2019 se publicaron en el portal web SIMO los resultados de la valoración médica declarándola no admitida por estura inferior.

Indica, que el día 20 de noviembre de 2019 realizó la respectiva reclamación sobre los resultados arrojados por los exámenes médicos en la página SIMO, manifestando su inconformidad con el resultado de la prueba, por la diferencia de 1 cm entre la talla exigida y la talla arrojada, lo que aduce no afecta para realizar las mismas funciones de una Dragoneante que talle 1.58 cm, por lo que considera se le está discriminando.

Que el día 10 de diciembre de 2019, fue publicada la respuesta a la reclamación que presentó en la que se ratifica el estado de no apta dentro de los resultados de la valoración médica del referido concurso, sin permitirle realizar una nueva valoración médica.

Manifiesta que el 13 de enero 2020 se realizó un examen médico de preingreso para una empresa de servicios temporales, en el mismo lugar y por el mismo médico en el que se le practicó el del Concurso del INPEC, en el cual se registra en una talla de 1.58 cm.

Agrega que el día 17 de enero de 2020, presentó acción de tutela para que se le ampararan sus derechos a la igualdad, al debido proceso, al trabajo, al trato digno, vulnerados por la CNSC en el margen de la Convocatoria No 800 de 2018 y en consecuencia se ordenara a la entidad accionada le permitiera su continuidad e incorporación en el referido proceso, teniendo como fundamento las diferentes mediciones de su talla que estableció un mismo médico, lo que comprometía su credibilidad profesional, sin tener certeza de su real estatura y lo que en ultimas la excluyó de dicha Convocatoria.

Que el Juzgado 11 administrativo Oral de Tunja mediante fallo de 07 de febrero de 2020 tutelo su derecho al debido proceso ordenándole a la CNSC y a la Universidad de Pamplona, citaran a la aspirante a la segunda valoración médica con el fin que se verificara por parte de la empresa contratada la estatura registrada en el primer examen ocupacional adelantado dentro del proceso de selección y se estableciera definitivamente si era apta o no para el empleo a proveer, de acuerdo a los lineamientos del concurso y en consecuencia se procediera a dar respuesta a la reclamación interpuesta.

Decisión que señala se impugnó y mientras era resuelto el recurso le practicaron a través de la misma EPS la segunda valoración, la cual arrojó como talla 1.56.6 con aproximación a 1.57, examen que refiere estuvo el mismo médico pero acompañado por el gerente de la IPS quien no le permitió más sino ser un espectadora y se omitiendo que en materia de talla siempre hay un margen de error del 10%, lo que considera se puede constatar con la variación en 3 oportunidades de los exámenes que se le realizaron por la misma IPS.

Que el Tribunal Administrativo de Boyacá en fallo de fecha 16 de marzo de 2020, modifico el fallo de primera instancia en el sentido de ordenar que el nuevo examen médico que se le practicara fuera a su costa, siendo confirmada en lo demás la sentencia impugnada.

Refiere que ya había participado en este tipo de concursos para cargos de Dragoneantes del INPEC, específicamente en la convocatoria No 335 de 2016, de la que fue excluida por masa corporal, mas no por la talla, lo que demuestra que bajo las mismas condiciones del concurso los raseros con que se evalúan son distintos.

Arguye con base en imágenes que en el INPEC, existe personal femenino de talla inferior a la suya, como es el caso de la Dragoneante Luz Katherine Barrientos, quien labora en la cárcel de Puerto Boyacá y cuenta con una estatura de 1.54 cm; María Angélica González tiene una estatura de 1.54 y labora en la cárcel de Alta Seguridad el Buen Pastor; quienes están vinculadas desde el 2016 y Liliana Chávez tiene una estatura de 1.55, labora en la Cárcel de Jamundi – Valle de quienes refiere no han tenido problema alguno a causa de su estatura ni contratiempo en el desarrollo de sus funciones.

Que por los hechos nuevos que surgieron con posterioridad al fallo de tutela, puede la Jurisdicción Constitucional adoptar decisión de fondo, ya que se demostró con su examen físico que reúne las condiciones con solvencia para

desempeñarse en el cargo, pues la calificación que obtuvo en este aspecto fue de 98.98/100.
Para finalizar recalca que la posición administrativa de las accionadas la desestiman como persona, pues la talla que ostenta no está considerada dentro de los parámetros del enanismo por lo que no puede ser factor de exclusión para este trabajo, ya que como lo demuestra existe personal femenino trabajando en el INPEC con menos talla a la suya, y no solo sigue activo en la institución, sino que no ha sido limitante para el desarrollo de su actividad y al colocarse las botas de trabajo de acuerdo al uniforme previsto, sobrepasa por más de un centímetro los 1.58 metros.

III. PETICIONES (f. 1)

Según el escrito de tutela, la accionante solicita se tutele sus derecho fundamentales a la dignidad humana, al trabajo, a la igualdad, al libre desarrollo de la personalidad, y en consecuencia se ordene:

- A las accionadas su reincorporación y continuación dentro de las etapas restantes de la convocatoria ya identificada, garantizando el principio de la igualdad reconocido en el artículo 209 Constitucional, con respecto a los demás participantes en cada una de las etapas restantes de esa convocatoria.
- Se de aplicación al principio de fallo ultra y extra petita de acuerdo a las pruebas que aporta y las respuestas que brinde las accionadas.

IV. TRÁMITE

1. PRESENTACIÓN Y ADMISIÓN

La acción de tutela fue repartida de forma manual en virtud del Acuerdo PCSJA20-11526 del 22 de marzo de 2020, (f. 98), siendo recibida en el correo electrónico de este Juzgado el día 26 de marzo de 2020, (f. 99) y admitida por este Despacho en la misma fecha.

La admisión de la tutela fue notificada personalmente a las entidades accionadas y vinculadas el día 26 de marzo de 2020, concediéndoles el plazo de dos (2) días para que remitiera un informe sobre los hechos que fundamentan la acción, igualmente se decretó la práctica de algunas pruebas.

2. CONTESTACIÓN

2.1 INPEC

Señala el INPEC en su contestación a la presente acción que no ha vulnerado derechos fundamentales como lo argumenta la accionante, por tanto en lo referente a las pretensiones solicita se le desvincule, por cuanto es competencia Constitucional, Legal y funcional de la CNSC.

Aduce que de conformidad con la Constitución Política las diferentes autoridades del Estado tienen unas competencias propias, por lo que les está prohibido desempañar funciones diferentes a las que le corresponde, so pena que lo

actuado quede viciado de nulidad por falta de competencia, sin perjuicio de la responsabilidad disciplinaria o penal a que haya lugar.

Precisa que en armonía con lo preceptuado en el artículo 125 de la C. P., los empleos públicos en los órganos y entidades del Estado son de carrera, y el ingreso a dichos cargos y el ascenso en los mismos se hará previo el cumplimiento de los requisitos y condiciones fijados por la ley para determinar los méritos y calidades de los aspirantes, a su vez el articulo 130 atribuye la responsabilidad de administrar y vigilar los sistemas específicos de carrera a la CNSC.

Añade que el artículo 11 de la ley 909 dispone que la CNSC tiene como función establecer de acuerdo con la ley y los reglamentos, los lineamientos generales con que se desarrollaran los procesos de selección para proveer los empleos de carrera administrativa de las entidades públicas. El artículo 93 del Decreto Ley 407 de 1994 por el cual se establece el régimen específico aplicable al personal del INPEC dispone que los cursos para el personal que integra la planta de personal del INPEC sean de formación, orientación, complementación, capacitación, actualización y de especialización.

Que mediante Acuerdo No. CNSC - 20181000006196 del 12-10-2018, se establecieron las reglas del Concurso - Curso Abierto de Méritos para proveer definitivamente el Empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, perteneciente al Sistema Específico de Carrera del INPEC, "Proceso de Selección No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes".

Refiere que en sentencias T-047 de 2002 y C-667 de 2006, se estableció que el Juez de tutela para que pueda determinar sobre la violación de la igualdad debe verificar no sólo las razones objetivas en que se sustenta el trato diferente sino también la proporcionalidad existente entre finalidad perseguida y los medios empleados para dicho trato; Además que el derecho mencionado debe valorarse a la luz de la identidad entre los iguales y de diferencia entre los desiguales. Así entonces, una norma jurídica no puede efectuar regulaciones diferentes ante supuestos iguales, aunque puede hacerlo si los supuestos son distintos; En resumen, para que el derecho a la igualdad sea real y efectivo debe valorarse si el trato diferenciado proveniente de la norma en estudio es efectuado sobre situaciones similares o por el contrario si dicho trato distinto proviene de situaciones diversas.

Que la sentencia SU 2011, establece que el concurso de méritos que la convocatoria es "la norma reguladora de todo concurso de estricto cumplimiento debiendo el Estado respetar y observar todas y cada una de las reglas y condiciones que se imponen en las convocatorias, porque su desconocimiento se convertiría en una trasgresión de principios axiales de nuestro ordenamiento constitucional, entre otros, la transparencia, la publicidad, la imparcialidad, así como el respeto por las legítimas expectativas de los concursantes.

Considera que es improcedente la presente acción, en la medida que en sede de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, se encuentran mecanismos eficaces para proteger sus derechos como las medidas cautelares que dentro de dicho trámite se pueden solicitar, sin esperar que finalice el proceso para obtener resultados concretos, sin que sea necesario acudir a la acción de tutela para tal fin, dado que está concebida como un mecanismo constitucional de carácter puramente residual, que solo procede ante la inexistencia de otros mecanismos

judiciales, que permitan contrarrestar la inminente vulneración de los derechos fundamentales.

Manifiesta entonces que resulta evidente la improcedencia de la Acción de Tutela deprecada, toda vez, que quien la invoca aduce el presunto quebrantamiento de unos derechos fundamentales, a partir de lo cual aspira a que se declare tácitamente sin efectos jurídicos el Acto Administrativo expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC, en ejercicio de facultades legales que le son propias y que goza de la presunción de legalidad.

Que debe ponderarse además el principio de inmediatez en la formulación de la acción de tutela, analizándose bajo el concepto de plazo razonable y en atención a las circunstancias de cada caso concreto.

Concluye que la normatividad descrita anteriormente fue contemplada por el equipo técnico del INPEC y de la CNSC para determinar los criterios a seguir en la Convocatoria 800 del 2018, sin la pretensión de favorecer intereses particulares, sino por el contrario lograr la equidad en la aplicación de la reglamentación existente, por lo que considera no vulnera los derechos fundamentales mencionados en el escrito de la tutela, solicitando en consecuencia se declare su falta de legitimación en la causa por cuanto las pretensiones son exclusivas de la CNSC, asimismo se declare la improcedencia de la presente acción.

2.2 UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Manifiesta el Ente Universitario en su contestación que la accionante ya había formulado la presente acción, la que fue fallada por el Juzgado Once Administrativo de Tunja bajo el radicado 2020-0007 y en la que se dispuso realizar nuevamente un examen para determinar la talla, como en efecto se hizo y su estado para el presente proceso concursal fue de no apta de conformidad con lo reglado en el artículo 47 del acuerdo 20181000006196 de 2018, que reza:

> *"ARTÍCULO 47°.- ESTATURA MÍNIMA Y MÁXIMA DE LOS ASPIRANTES. De conformidad con la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del INPEC, uno de los requisitos de Aptitud Física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:*
>
> *- Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m*
> *- Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima: 1.98m*
>
> *La estatura de los aspirantes será evaluada al momento de la presentación de la valoración médica, dicha medición será realizada por el Médico Especialista en Salud Ocupacional, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección.*
>
> *La Comisión Nacional del Servicio Civil recomienda que el interesado que no cumpla con los estándares de estatura mínima y máxima aquí precisados, no se inscriba en el proceso, so pena de ser excluido."*

Acuerdo que indica fue puesto en conocimiento de los aspirantes, los cuales tenían conocimiento de las normas que integraban la convocatoria, por lo que la accionante conocía de ante mano lo dispuesto en el artículo 47 y su recomendación, quien además acepto al momento de realizar su inscripción la

totalidad de las reglas de la convocatoria tal y como lo establece el numeral 7 del Artículo 9 del acuerdo 1000006196 de 2018.

Agrega que la valoración médica de la tutelante se encuentra que en examen físico tiene una talla de 1.57 cm, por lo cual las directrices del acuerdo y acorde a los profesiogramas y las inhabilidades para el cargo de Dragoneante, no cumple con lo requerido para ejercer el cargo al cual aspira, por lo cual su resultado en la valoración médica es de NO APTO.

Aduce que dentro de la convocatoria 800 no fueron declarados como aptos hombres o mujeres que no cumplieran con la talla mínima exigida, dando así cumplimiento a los lineamientos otorgados por la Entidad que convoca a concurso, dando un trato igualitario a todos los participantes de la presente convocatoria.

Afirma que no se ha vulnerado los derechos fundamentales incoados, pues la accionante ha contado con todas las garantías legales y esta casa de estudios ha dado respuesta a sus peticiones conforme a los parámetros que regulan la presente convocatoria, los que han sido resueltos oportunamente.

Arguye que en un proceso concursal de Carrera Administrativa ceñido a la C.P. y demás normas legales que se derivan, realizado por la CNSC y el Operador Logístico contratado para desarrollar tal actividad, no puede sino ceñirse a las normas establecidas como columna vertebral de los procesos de selección que, por ser tan estrictas y taxativas, lo que se está dando con estas es precisamente la garantía de los derechos fundamentales a la Igualdad y al Debido Proceso, para todos los aspirantes a ingresar a la Carrera Administrativa.

Que a la hoy accionante le fue concedido un nuevo examen que confirma que la talla es menor a la exigida para participar, por lo que considera no se le está vulnerado derecho alguno, puesto que como operador del proceso solo está para cumplir con lo estipulado en el acuerdo de convocatoria el cual es de obligatoriedad y se ha cumplido a cabalidad por el Alma Mater.

Considera que no ha existido vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso por cuanto la Universidad se ha ceñido a las normas que regulan el concurso, las que se están cumpliendo a cabalidad, y no existe un evento actual y verdadero que demuestre lo contrario, lo que deja ver que en el presente asunto hay una carencia de objeto tutelable; ni al derecho al trabajo y al acceso a cargos públicos, por cuanto la CNSC convocó a concurso abierto de méritos siguiendo los postulados del artículo 125 de la C.P.

Que en lo relacionado por la exclusión por talla en sentencia T-1266 de 2008, al analizar el caso de varias mujeres que fueron excluidas de un concurso para ocupar el cargo de dragoneantes del INPEC, debido a que no cumplían el requisito de estatura mínima y porque una de ellas padecía de escoliosis, se decidió amparar los derechos de las accionantes dado que la exigencia de estatura mínima para las mujeres se encontraba debajo del promedio de estatura de mujeres a nivel nacional y no se presentaba ninguna motivación técnica o científica que justificara la exigencia de la estatura señalada para las mujeres en el concurso de ese año.

Que más recientemente en Sentencia T-586 de 2017, se determinó que no existió vulneración de los derechos fundamentales de los accionantes, quienes

fueron excluidos por el incumplimiento de condiciones físicas requeridas dentro del proceso de selección de la misma convocatoria del caso sub examine, esto es, la Convocatoria 335 de 2016, puesto que quedó demostrado que: *"(i) los candidatos fueron previa y debidamente advertidos acerca de lo que se les exigía (Resolución 005657 de 2015 y Acuerdo 563 de 2016); (ji) el proceso de selección se adelantó en igualdad de condiciones; y (iii) la decisión de exclusión de cada uno de los demandantes se tomó con base en la consideración objetiva del cumplimiento de las reglas aplicables."*

Por lo que considera la Universidad de Pamplona no ha trasgredido el derecho al ingreso a la carrera administrativa de la accionante, toda vez que la misma, se presentó en igualdad de condiciones al Concurso Abierto de Méritos; el simple hecho de no superar la etapa de verificación de requisitos mínimos del cargo al que aspiraba, no es razón para suponer que se le está conculcando el derecho alegado.

Anota que la Convocatoria es una mera expectativa centrada a un eventual derecho particular y concreto que es el de acceder al cargo para el cual concursó, sin que en algún momento se esté vulnerando el derecho al trabajo. Por lo anterior, únicamente el servidor público que haya superado todas las etapas del concurso de méritos, incluyendo el periodo de prueba, puede pretender la adquisición de derechos carrera administrativa y el consiguiente reconocimiento de dicha situación laboral.

2.3 COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL – CNSC -

En su contestación considera que de conformidad con la sentencia T-134A de 2010 existe temeridad en la presente acción en la medida en que la accionante ya había formulado con fundamento en los mismos hechos acción de tutela, tramite dentro del cual se ordenó a la CNSC y a la Universidad de Pamplona, mediante sentencia de fecha de fecha 7 de febrero de 2020 realizar una segunda valoración médica para que se verificara la estatura registrada en el primer examen ocupacional adelantado dentro del proceso de selección y se estableciera definitivamente si era APTA o NO, para el empleo a proveer de acuerdo con los lineamientos del concurso", decisión que fue modificada en segunda instancia por el Tribunal Administrativo de Boyacá, mediante sentencia del 16 de marzo de 2020, ordenando que la segunda valoración se efectuara a costa de la aspirante.

Agrega que efectuada la segunda valoración médica, se concluyó que la accionante continua con la restricción para ocupar el cargo al cual aspira por cuanto su talla es de 156.6 cm, la cual se encuentra por debajo del límite de talla exigida de 1.58 cm.

Aduce que la presente acción constitucional resulta improcedente, puesto que no es razonable y menos aceptable, poner a consideración nuevamente ante un despacho judicial la misma situación de salvaguarda de intereses constitucionales, como quiera que, de aceptarse la tesis contraria sería tanto como atentar contra la seguridad jurídica e ir en contravía del propósito de la acción de tutela.

Señala que en virtud del principio de subsidiaridad esta acción carece de los requisitos constitucionales y legales necesarios para ser procedentes, pues la inconformidad de la accionante frente a la aplicación de pruebas médicas

contenida en los Acuerdos reglamentarios del concurso, no es excepcional, precisando que en últimas la censura que hace la accionante recae sobre las normas contenidas en el citado Acuerdo, frente a lo cual cuenta con un mecanismo de defensa idóneo como lo es el proceso de nulidad y restablecimiento del derecho, donde podrá controvertir el mentado acto administrativo, por lo que la tutela no es la vía idónea para cuestionar la legalidad de dichos actos administrativos, además de no advertirse que exista un perjuicio irremediable.

Frente al caso concreto aclara que revisado el aplicativo SIMO se establece que la accionante se inscribió al proceso de selección para el empleo identificado con código OPEC No. 74586 (Dragoneante – Curso de Mujeres) - Convocatoria No. 800 de 2018 INPEC- Dragoneantes.

Que los artículos 43 y 45 del Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018 contemplan lo referente a la Valoración Médica, y las inhabilidades fueron determinadas en atención a las directrices contenidas en el Profesiograma[1] y los perfiles profesiográficos de cada cargo, determinaciones que derivan del estudio técnico de los requerimientos mínimos que deben cumplir quienes aspiren al cargo de Dragoneante, publicándose el día 18 de noviembre de 2019 los resultados de la prueba médica que para la aspirante fue de NO APTA.

Arguye que la Universidad de Pamplona como operador logístico para llevar a cabo cada una de las etapas de la convocatoria 800 y 801 del INPEC, contrato con la IPS MEDICARE S.A.S para que realizara la valoración médica de los aspirantes que estaban concursando, la que emitió respecto de la hoy accionante un concepto de NO APTA por contar con una estatura de 1.56,6 m, a quien además ante la reclamación que presento le dio respuesta el día 10 de diciembre de 2019.

Que el artículo 47 del acuerdo 20181000006196 de 2018, señala como estatura mínima para el caso de las mujeres que aspiren al cargo de 1.58 m., la que sería evaluada al momento de la presentación de la valoración médica, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección, advirtiendo la CNSC que a los interesados que no cumpliera con tales estándares de estatura mínima no se inscribiera en el proceso, porque serían excluidos; acuerdo que era conocido por la aspirante, quien al momento de su inscripción acepto la totalidad de las reglas de la convocatoria (numeral 7 del Artículo 9 del acuerdo 1000006196 de 2018).

Puntualiza que el requisito de estatura o talla no es caprichoso, sino que deriva del estudio técnico de los requerimientos mínimos para desarrollar el proceso de ingreso de personal que hará parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, lo cual se hace a través de los profesiogramas y perfiles profesiográficos de cada cargo y abarcan el promedio de estaturas para estratos bajo-bajo.

Luego de transcribir apartes de la sentencia T- 438 de 2018, providencia en la que la Corte Constitucional se abstuvo de amparar los derechos fundamentales de un aspirante que fue excluido de un proceso de selección para el cargo de dragoneante en razón a su estatura, bajo el argumento que conocía de

[1] Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 "Por medio del cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiográfico y Documento de Inhabilidades Médicas Versión 4 para el empleo de Dragoneante, Versión 3 para los empleos de Inspector e Inspector Jefe""

antemano las reglamentación del concurso, no había demostrado que el concurso no se había desarrollado en igualdad de condiciones para los aspirantes y que la decisión de exclusión del accionante se basó en la verificación objetiva del cumplimiento del requisito de la estatura mínima.

Requisito del cual precisa la CNSC no es violatorio del derecho a la igualdad de los aspirantes a los empleos ofertados en la Convocatoria INPEC, toda vez que, dichos requerimientos tienen justificada su necesidad en las funciones a desempeñar como lo preciso la Corte Constitucional en Sentencia T -785 de 2013 con ponencia del Magistrado Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Para finalizar concluye que acceder a las pretensiones de la accionante equivale a destruir los principios de mérito, igualdad, legalidad, transparencia y objetividad que deben aplicarse dentro del concurso para garantizar los principios y derechos de todos los aspirantes, mismos que debieron sujetarse a las condiciones que prevé el Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018.

2.4 IPS SISO COLOMBIA SAS

Informa que la metodología utilizada para determinar la estatura de los aspirantes a la Convocatoria 800 de 2018, Concurso Abierto de Méritos para el Empleo de Dragoneante Código 4114 Grado 14 en el INPEC fue la siguiente: 1. Utilizando el tallimetro que es una cinta métrica que no se estira y está adherida a un listón de madera o acrílico.

Señala que el procedimiento es el siguiente: Sobre la plataforma del tallimetro la cual es firme, sin alfombra u otros elementos se sube el paciente, sin zapatos y poca ropa para que el proceso sea exitoso, talones juntos totalmente pegados al piso y la pared, brazos a los lados en posición anatómica, piernas rectas hombros relajados, cabeza recta en posición horizontal mirada al frente, glúteos, talones y parte posterior de la cabeza deben tocar el medidor o el tallimetro, se verifica que el paciente no se ponga en punta de pies o eleve los talones. Posteriormente se coloca una escuadra sobre la cabeza puesto en ángulo recto tallimetro, y cabeza, se presiona suavemente contra la cabeza para oprimir el cabello y se obtiene la medida y se verifica que la posición anatómica del sujeto siga siendo la adecuada.

Afirma que si no se siguen los pasos anteriores si puede existir un margen de error, no obstante los profesionales encargados de tomar dicha medida antropométrica para el mencionado concurso, fueron instruidos para seguir dicho protocolo.

Informa además que según estudios realizados y practicados por la "International Journal of Morphology volumen 34 N 4 diciembre de 2014, los cambios en talla corporal a lo largo del día tras la bipedestación pueden variar 0.9 cm siendo mayor la talla corporal en las primeras horas de la mañana (al levantarse) e inferior al acostarse. Lo anterior se explica por la compresión mecánica que se da sobre los discos intervertebrales por la presión ejercida por la gravedad al estar en bipedestación o de pie.

Manifiesta que dentro de la Convocatoria 800 de 2018, Concurso Abierto de Méritos para el Empleo de Dragoneante Código 4114 Grado 11 en el INPEC, SISO COLOMBIA SAS, no dio certificación de cumplimiento de los requisitos para el

cargo a aquellos aspirantes con talla inferior a la exigida en la convocatoria, por lo que solicita se le desvincule de la presente acción por cuanto no están vulnerando ningún derecho fundamental.

V. PRUEBAS QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE

Enriquecen el plenario:

- Acuerdo No CNSC – 20181000006196 del 12 de octubre de 2018, *"Por el cual se establecen las reglas del Concurso – Curso Abierto de Méritos para proveer definitivamente el Empleo denominado Dragoneante, Código 4114, grado 11 INPEC, Perteneciente al sistema específico de carrera del INPEC"* - *" Proceso de Selección No 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes" .*
- Copia del recurso de reposición formulado ante la CNSC, de fecha 19 de noviembre de 2019, suscrito por la señorita Martha Katherine Rojas Aponte, formulado ante la CNSC en contra de la decisión de declararla no apta por talla.
- Pantallazos del resultado de las pruebas presentadas por la señorita Martha Katherine Rojas Aponte, en las que se indica que no continúa en concurso; así como de la reclamación que realizó solicitando la verificación del examen realizado con un nuevo concepto.
- Respuesta al recurso de reposición suscrita por la CNSC el día 10 de diciembre de 2019, mediante la cual se ratifica el estado de NO APTA de la aspirante dentro de los resultados de la Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.
- Certificado Médico Ocupacional de la señorita Martha Katherine Rojas Aponte expedido por SISO COLOMBIA SAS de fecha 14 de febrero de 2020, empresa contratante INPEC, cargo a desempeñar Dragoneante, en la que se determina que no cumple con los requisitos para el cargo por talla menor a la exigida.
- Fallo de tutela de fecha 7 de febrero de 2020, proferido por el Juzgado 11 Administrativo Oral de Tunja, dentro de la acción de tutela No 2020-0007, y en el que decide ampara el derecho fundamental al debido proceso de la señorita Katherine Rojas, ordenando a la CNSC y a la Universidad de Pamplona le realice una segunda valoración médica dentro de la Convocatoria 800 de 2018 INPEC – Dragoneantes, para establecer definitivamente si es apta o no y se emita respuesta a la reclamación que interpuso.
- Auto No CNSC 20202120000874 del 12 de febrero de 2020, por medio del cual la CNSC, da cumplimiento al fallo proferido por el Juzgado 11 Administrativo Oral de Tunja, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora Martha Katherine Rojas Aponte, en el marco de la Convocatoria 800 de 2018 INPEC – Dragoneante, ordenando a la Universidad de Pamplona realizar una segunda valoración médica a la aspirante y se establezca definitivamente si es apta o no.
- Oficio de febrero de 2020, Suscrito por el Jefe de la Oficina Jurídica de la Universidad de Pamplona, dirigido a la señorita Martha Katherine Rojas Aponte, por medio del cual se ratifica el estado de no apta por talla dentro de los resultados de la valoración médica dentro de la convocatoria 800 de 2018.
- Fallo de fecha 16 de marzo de 2020, proferido por el Tribunal Administrativo de Boyacá, dentro de la acción de tutela No 2020-00007-01, mediante el cual modifica el fallo proferido por el Juzgado Once Administrativo Oral de Tunja, en el sentido de señalar que la valoración médica era a costa de la accionante.

- Historia Clínica Ocupacional de Reingreso correspondiente a la señorita Martha Katherine Rojas Aponte de 13 de enero de 2020, emitida por SISO COLOMBIA SAS. en la que se registra como talla 1.58 m.
- Profesiograma Dragoneante. Versión 4.0 2017- INPEC - Subdirección de Talento Humano Grupo de Salud Ocupacional.
- Inhabilidades de salud y seguridad dragoneante versión 4.0 2017.
- Epicrisis – Resumen Consulta Ocupacional – suscrita por Soluciones Integrales en Salud Ocupacional Colombia S.A.S. de fecha 14 de febrero de 2020, empresa contratante INPEC, correspondiente a la aspirante Martha Katherine Rojas Aponte, en la cual se anota que se realizó nueva valoración acatando fallo de tutela, se realiza verificación de talla de la paciente en compañía del Dr. Prospero Prieto, encontrando talla de 156.6 cm.
- Guía de Orientación al Aspirante – Valoración Médica -, en el que se advierte que de conformidad con el artículo 47 del Acuerdo No. 20181000006196 específica como requisito mínimo de estatura para la Convocatoria No. 800 - Dragoneantes: • Hombre Mínima: 1.66 m y Máxima: 1.98 m • Mujeres Mínima: 1.58 m y Máxima 1.98 m.

VI. CONSIDERACIONES

1. Problema Jurídico:

Consiste en determinar si las entidades accionadas, **COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL – CNSC –, UNIVERSIDAD DE PAMPLONA, INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC y SISO COLOMBIA S.A.S.**, vulneran los derechos fundamentales a la integridad humana, igualdad, debido proceso administrativo y dignidad humana de la señorita **Martha Katherine Rojas Aponte**, al excluirla del concurso abierto de méritos para proveer el cargo de dragoneante del INPEC, al no cumplir con el requisito de la estatura mínima exigida, siendo confirmada con la nueva valoración médica que se le practico.

Adicionalmente examinara el Despacho si en el presente asunto se configura temeridad, bajo el entendido de la acción de tutela No 2020-0007 que curso en el Juzgado Once Administrativo de Tunja, presentada por la hoy accionante.

Para resolver este problema procederá el Despacho a analizar los siguientes aspectos: **1.1** De los Requisitos generales de procedibilidad de la acción de amparo; **1.2** De temeridad en la acción de tutela; **1.3** Del Derecho Fundamental a la Igualdad; **1.4.** De la proporcionalidad y racionalidad de los requisitos médicos y físicos exigidos para ocupar el cargo de dragoneantes del INPEC, en función de la naturaleza de sus funciones y **1.5** Del análisis probatorio y del caso concreto.

1.1 De los Requisitos generales de procedibilidad de la acción de amparo.

La acción de Tutela es un mecanismo excepcional, subsidiario, preferente y sumario, consagrado en el artículo 86 de nuestra Carta Política, para proteger los derechos fundamentales de las personas, cuando éstos han sido vulnerados por las autoridades públicas, o los particulares, en este último caso, en los eventos determinados específicamente en el decreto 2591 de 1991, o bien se hallan ante

una amenaza inminente, que de no contenerla, ocasionaría para su titular, un perjuicio irremediable.

Atendiendo lo dispuesto en el artículo 86 de la C.P. y el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, puede indicarse que son requisitos de procedencia de la acción de tutela los siguientes: a) Afectación a un derecho fundamental, b) legitimación de las partes; c) inexistencia o agotamiento de los medios de defensa judicial (subsidiariedad); y d) La interposición de la acción en un término razonable (inmediatez)[2], razón por la cual el despacho se ocupara de verificar su cumplimiento.

1.1.1 Afectación a un derecho fundamental[3]

Respecto de este requisito, ha indicado el Máximo Tribunal Constitucional que el juez constitucional no puede entrar a estudiar cuestiones que no tienen una clara y marcada importancia constitucional so pena de involucrarse en asuntos que corresponde definir a otras jurisdicciones. En consecuencia, el juez de tutela debe indicar con toda claridad y de forma expresa porqué la cuestión que entra a resolver es genuinamente una cuestión de relevancia constitucional que afecta los derechos fundamentales de las partes.

En ese orden, resulta claro que la pretensión principal inmersa en la acción de tutela debe estar orientada a la defensa de garantías fundamentales presuntamente afectadas por una acción u omisión del sujeto demandado.

En el presente asunto es evidente que se invoca como vulnerados los derechos fundamentales a la integridad humana, igualdad, debido proceso administrativo y dignidad humana, al ser excluida la hoy accionante de la Convocatoria 800 de 2018 Concurso Abierto de Méritos para el Empleo de Dragoneante Código 4114 Grado 11 en el INPEC, por no cumplir con el requisito de estatura.

1.1.2 Legitimación de las partes[4]

La legitimidad por activa es un requisito de procedibilidad imprescindible a la hora de interponer una acción de tutela, de manera que las personas naturales están legitimadas por activa, de manera directa, o a través de sus representantes legales o por agentes oficiosos; mientras que las personas jurídicas están legitimadas por activa exclusivamente a través de su representante legal o apoderado judicial.

La Corte Constitucional en sentencia T-416 de 1997, señaló lo siguiente: "*La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.*

[2] Corte Constitucional, sentencias T-127 del 11 de marzo de 2014, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-130 del 11 de marzo de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.
[3] Corte Constitucional, sentencia C-590 del 08 de junio de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño
[4] Corte Constitucional, sentencia T-1001 del 30 de noviembre de 2006, M.P. Jaime Araújo Rentería

La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material".

Posteriormente en sentencia T-519 de 2001, en relación con la legitimación en la causa por pasiva se dispuso: "*... cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño*".

En el presente caso en lo que tiene que ver con la legitimación por pasiva, es de señalar que la **CNSC** fue quien estableció los reglamentos y lineamientos generales para el desarrollo del proceso de selección 800-2018 INPEC – Dragoneantes; por su parte la **Universidad de Pamplona** fue el operador logístico contratado para desarrollar tal proceso, y en tal sentido la encargada de resolver las reclamaciones de los aspirantes frente a los resultados de la valoración médica; a su turno la **IPS SISO COLOMBIA SAS**, fue la entidad contratada para realizar la valoración médica y por ende del proceso de medición de la estatura de la señorita Martha Katherine Rojas Aponte, la que de conformidad con el numeral 8° del artículo 42 del Decreto 2591, se encuentra legitimada para comparecer a la presente acción.

Por ultimo en relación con el INPEC, ésta es una entidad pública de origen legal con capacidad para ser parte.

Entidades estas de las que se endilga la vulneración de los derechos fundamentales reclamados por la accionante, por lo que se encuentran legitimadas para concurrir a la presente acción en calidad de accionadas.

Frente a la legitimación en la causa por activa, se tiene que la titular de los derechos cuya protección se invoca, fue quien interpuso la acción de tutela, por lo que este presupuesto se encuentra igualmente satisfecho.

1.1.3 Inmediatez [5]

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que si bien no existe un término de caducidad para la presentación la acción de tutela, es decir, ésta puede ser interpuesta en cualquier tiempo; dada su naturaleza cautelar, la petición de amparo debe ser presentada en un plazo razonable dentro del cual se presuma que la afectación del derecho fundamental es inminente y realmente produce un daño palpable.

Lo anterior se sustenta en que si lo que se persigue con esta acción constitucional es la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales frente a una vulneración o amenaza, es necesario que la petición sea presentada en el marco temporal de ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos.

En este caso se observa, que mediante escrito del mes de febrero de 2020 el Jefe de la Oficina Jurídica de la Universidad de Pamplona, dio respuesta a la reclamación formulada por la señorita Martha Katherine Rojas Aponte, y confirmó su exclusión de la Convocatoria 800 de 2018 –INPEC - Dragoneante- y

[5] Corte Constitucional, sentencia T-290 del 14 de abril de 2011, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

la acción de tutela se formuló el día 26 de marzo de 2020, término respecto del cual no surge reparo alguno pues resulta razonable y denota una actitud célere de parte de la hoy accionante con miras a alcanzar el goce efectivo de sus derechos, por lo que este presupuesto también se cumple.

1.1.4 Subsidiaridad[6]

La Corte Constitucional ha estudiado en varias ocasiones el principio de subsidiariedad como requisito de procedibilidad de la acción de tutela, por cuanto a este medio de protección se puede acudir frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, pero siempre que no exista otro medio de defensa que sea idóneo, o cuando existiéndolo no sea expedito u oportuno o sea necesario el amparo para evitar un perjuicio irremediable.

Así las cosas, antes de pretenderse la defensa por vía de tutela, el interesado debe buscar la protección a través de otros medios judiciales que resulten eficaces y que estén disponibles, por cuanto la acción de tutela no tiene la virtud de poder desplazar mecanismos previstos en la normatividad vigente.

Al respecto el Tribunal Administrativo de Boyacá en providencia del 23 de marzo de 2017[7], para definir este principio acudió a la sentencia T- 417 de 9 de agosto de 2016, en la cual la Corte Constitucional señaló que éste aparece claramente definido en la norma, cuando establece que *"Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*", pudiéndose iniciar también cuando se origine en la acción u omisión de cualquier autoridad pública, sin embargo resalta que el numeral 1º del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 declara su improcedencia cuando existan otros medios de defensa salvo que se advierta la falta de eficacia de estos, atendiendo a las circunstancias en que se encuentre el accionante.

Con lo cual advierte que la misma Constitución le otorgó un carácter subsidiario y residual frente a los demás medios de defensa judicial, los cuales se constituyen en herramientas preferentes a las que se debe acudir en primera instancia para lograr la protección de derechos.

Particularmente, si bien la accionante tiene la vía gubernativa y el contencioso administrativo como remedios judiciales, estos no son los conducentes para proteger de manera efectiva sus derechos, pues,… "*la vía contencioso administrativa no es el mecanismo idóneo para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable en concursos de méritos*"[8]; además porque el asunto que ocupa la atención de este despacho tiene que ver con la eventual vulneración de los derechos fundamentales a la integridad humana, igualdad, debido proceso administrativo y dignidad humana, al negarle a la señorita Martha Katherine Rojas Aponte su continuidad en la Convocatoria 800 de 2018 INPEC – Dragoneantes - por talla menor a la exigida, al respecto la Corte Constitucional precisó lo siguiente:

> *(…)"En relación con la procedibilidad de la acción de tutela para controvertir el acto administrativo particular, por medio del cual se declaró no apto para continuar en el concurso, la Sala estima que el señor Jhon Hamilton Tami puede acudir a la acción de*

[6] Corte Constitucional, sentencia T-571 del 04 de septiembre de 2015
[7] Tribunal Administrativo de Boyacá, Sala de Decisión No 3, M.P. Clara Elisa Cifuentes Ortiz, Providencia del 23 de marzo de 2017, Acción de Tutela No 1500133330022017-00015-01, Accionante Inés Amaya Mojica y Accionando: ICBF.
[8] Corte Constitucional, Sentencias T-045 de 2011 y T-572 de 2015.

nulidad y restablecimiento del derecho para controvertir el acto particular y concreto, sin embargo, este mecanismo no tiene la virtualidad de ofrecer la misma protección que se lograría a través de la acción de tutela, en tanto al estar la Convocatoria en una fase avanzada (Fase II. Curso), se corre el riesgo de que al momento de presentar la demanda de nulidad y restablecimiento ya se haya conformado la lista de elegibles, consumándose la vulneración de los derechos fundamentales del accionante.

3.4. Resulta pertinente resaltar que tanto en la acción de nulidad como en la de nulidad y restablecimiento del derecho, el juez puede, como se indicó en párrafos precedentes, decretar medidas cautelares en aras de garantizar provisionalmente el objeto del proceso. No obstante, ello no hace que en el caso bajo estudio las acciones ante el juez contencioso administrativo sean eficaces para lograr la protección integral de los derechos del accionante." (…) [9]

Verificado el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad, se ocupa el despacho del estudio correspondiente con el propósito de establecer si se vulneran o amenazan, los derechos fundamentales invocados en la demanda, comenzando el análisis por la temeridad.

1.2 De la Temeridad en la Acción de Tutela.

La Corte Constitucional ha definido que, los titulares de las acciones constitucionales y legales consagradas en el ordenamiento y para garantizar la efectividad de los derechos, deben mostrar una lealtad mínima en el cumplimiento de los deberes y cargas correlativas, así como respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios.

Es así, como en aras de garantizar los principios de buena fe y economía procesal y, para evitar el uso desmedido de la acción de tutela, el Decreto 2591 de 1991 en su artículo 38, previó que era contrario al Ordenamiento Superior, el uso abusivo e indebido de la acción de tutela, que se concreta en la duplicidad del ejercicio de la acción de amparo constitucional entre las mismas partes, por los mismos hechos y con el mismo objeto. Dispone, al respecto, la norma en cita:

"Cuando, sin motivo expresamente justificado, la misma acción de tutela se presente por la misma persona o su representante ante varios jueces o tribunales, se rechazarán o decidirán desfavorablemente todas las solicitudes".

Dicha Corporación indica que la "temeridad" consiste en la interposición de tutelas idénticas, sin motivo expresamente justificado, contrariando el principio de buena fe previsto en el artículo 83 la Constitución Política; por lo tanto su prohibición busca garantizar la eficiencia y prontitud en el funcionamiento del Estado y de la administración de justicia, así la definió en la sentencia **T-009 de 2000** describió, la actuación temeraria como:

"(…) aquella contraria al principio constitucional de la buena fe (C.P., artículo 83). En efecto, dicha actuación, ha sido descrita por la jurisprudencia como "la actitud de quien demanda o ejerce el derecho de contradicción a sabiendas de que carece de razones para hacerlo, o asume actitudes dilatorias con el fin de entorpecer el desarrollo ordenado y ágil del proceso."[14] ***En estas circunstancias, la actuación temeraria ha sido calificada por la Corte[15] como aquella que supone una "actitud torticera",[16] que "delata un propósito desleal de obtener la satisfacción del interés individual a toda costa",[17] que expresa un abuso del derecho porque "deliberadamente y sin tener razón, de mala fe se***

[9] Sentencia T-441 de 2017, M.P. ALBERTO ROJAS RÍOS.

instaura la acción",[18] o, finalmente, constituye "un asalto inescrupuloso a la buena fe de los administradores de justicia".[19]

Ha sido recurrente la máxima Corporación al señalar que las actuaciones temerarias contrarían el principio de la buena fe y constituyen una forma de abuso del derecho, *verbi gratia*, en la Sentencia **T-1215 de 2003** se expresó:

> *"(…) la actuación temeraria es aquella que vulnera el principio de buena fe,* ***asumiendo una actitud indebida para satisfacer un interés individual a toda costa y que expresa un abuso del derecho cuando deliberadamente y sin tener razón se instaura nuevamente una acción de tutela".*** (Negrillas del Despacho).

Por lo tanto, la valoración de la temeridad no puede ser una cuestión meramente objetiva que se derive de la simple improcedencia de la acción o que el demandante acuda, en reiteradas oportunidades al juez constitucional, con los mismos hechos y pretensiones; ya que en la sentencia citada en precedencia, la Corte precisó que una declaración de temeridad requiere un análisis detallado de la pretensión, los hechos que la fundamentan y los elementos probatorios que constan en el proceso.

> ***(…) Teniendo en cuenta que la buena fe se presume en toda actuación de los particulares ante las autoridades públicas, la temeridad es una circunstancia que debe ser valorada cuidadosamente por los jueces para prevenir decisiones injustas.*** *En otras palabras, la conducta temeraria debe encontrarse plenamente acreditada y no puede ser inferida de la simple improcedencia de la tutela o revisando circunstancias meramente formales. Tal conducta requiere de un examen minucioso de la pretensión de amparo, de los hechos en que se funda y del acervo probatorio que repose en el proceso.*[22] (Negrillas del Despacho).

La Corte también ha manifestado que **el juez de tutela deberá declarar improcedente la acción, cuando encuentre que la situación bajo estudio es idéntica en su contenido mínimo a un asunto que ya ha sido fallado o cuyo fallo está pendiente**, y que deberá observar detenidamente la argumentación de las acciones que se cotejan, ya que habrá temeridad cuando mediante estrategias argumentales se busque ocultar la identidad entre ellas.

Así, en sentencia **T-045 de 2014** advirtió que la temeridad se configura cuando concurren los siguientes elementos:

> *…"(i) identidad de partes; (ii) identidad de hechos; (iii) identidad de pretensiones[24] y (iv) la ausencia de justificación razonable[25] en la presentación de la nueva demanda[26] vinculada a un actuar doloso y de mala fe por parte del demandante. En la Sentencia T-727 de 2011 se definió los siguientes elementos "(…)* ***(i) una identidad en el objeto****, es decir, que "las demandas busquen la satisfacción de una misma pretensión tutelar o sobre todo el amparo de un mismo derecho fundamental¨ [27]; **(ii) una identidad de causa petendi**, que hace referencia a que el ejercicio de las acciones se fundamente en unos mismos hechos que le sirvan de causa [28]; y, (iii)* ***una identidad de partes****, o sea que las acciones de tutela se hayan dirigido contra el mismo demandado y, del mismo modo, se hayan interpuesto por el mismo demandante, ya sea en su condición de persona natural o persona jurídica, de manera directa o por medio de apoderado"[29].*
>
> *(…)*

> *Asimismo, la Corte incluyó un elemento adicional a los mencionados anteriormente y afirmó que la improcedencia de la acción de tutela por temeridad* ***debe estar fundada en el dolo y la mala fe de la parte actora****. Concluyó esta Corporación que la temeridad se configura cuando concurran los siguientes elementos: (i) identidad de partes; (ii) identidad de hechos; (iii) identidad de pretensiones; y (iv) la ausencia de justificación en la presentación de la nueva demanda, vinculada a un actuar doloso y de mala fe por parte del libelista[31]…"* (Negrillas fuera del texto original)

Esa Corporación también ha señalado que el Juez Constitucional no solo tiene la obligación de rechazar las acciones de tutela cuando se presente multiplicidad en su ejercicio, sino que además ésta facultado para imponer sanciones pecuniarias a los responsables, bien sea condenando al peticionario al pago de costas, conforme el artículo 25 del Decreto 2591 de 1991, o dando aplicación a la multa de diez (10) o (20) salarios mínimos mensuales a los que se refieren los artículos 80 y 81 del Código General del Proceso, siempre y cuando su comportamiento se base en *móviles o motivos manifiéstame contrarios a la moralidad procesal.*

No obstante, es importante señalar que no se configura la temeridad a pesar de existir identidad de las partes, identidad de pretensiones e identidad de objeto, si la actuación se funda "*1) en las condiciones del actor que lo coloca en estado de ignorancia o de especial vulnerabilidad o indefensión en que actúa por miedo insuperable o la necesidad extrema de defender sus derechos, 2) en el asesoramiento equivocado de los profesionales del derecho,* ***3) en nuevos eventos que aparecen con posterioridad a la acción o que se omitieron en el trámite de la misma u otra situación que no se hubiere tomado como fundamento para decidir la tutela anterior que involucre la necesidad de protección de los derechos,*** *y 4) en la presentación de una nueva acción ante la existencia de una sentencia de unificación de la Corte Constitucional*."[10] (Negrillas del Despacho)

Criterio que fue ratificado por la Corte Constitucional, más recientemente en Sentencia **T-272 de 2019**, al indicar:

> "*En conclusión, la institución de la temeridad pretende evitar la presentación sucesiva o múltiple de las acciones de tutela. Al mismo tiempo, es evidente que existen elementos materiales particulares para determinar si una actuación es temeraria o no. En ese sentido, la sola existencia de dos amparos de tutela aparentemente similares no hace que la tutela sea improcedente. A partir de esa complejidad, el juez constitucional es el encargado de establecer si ocurre su configuración en cada asunto sometido a su competencia*"[33]."

1.3 Del derecho fundamental a la igualdad.

El derecho a la igualdad, está consagrado en el artículo 13 de la Constitución de 1991, disposición que establece que: *"todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación (…)".*

Como expresión del derecho a la igualdad el numeral 7 del artículo 40 de la Constitución Política, garantiza la participación en el ejercicio, la conformación y

---

[10] Ver Sentencias T-433 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-184, T-301 y T-362 de 2007 (MP Jaime Araújo Rentería), entre otras.

el control al poder político, al disponer que: *"Todo ciudadano tendrá derecho a acceder al desempeño de funciones y cargos públicos (…)".*

En sentencia T-030 de 2017 la Corte Constitucional precisó que es un concepto multidimensional en la medida que es entendido como un principio, un derecho fundamental y una garantía, y en consecuencia puede entenderse a partir de 3 dimensiones …" ***i) formal****, lo que implica que la legalidad debe ser aplicada en condiciones de igualdad a todos los sujetos contra quienes se dirige; y,* ***ii) material****, en el sentido garantizar la paridad de oportunidades entre los individuos[80]; y,* ***iii) la prohibición de discriminación que implica que el Estado y los particulares no puedan aplicar un trato diferente a partir de criterios sospechosos construidos con fundamento en razones de sexo, raza, origen étnico, identidad de género, religión y opinión política, entre otras****"…*

Señala la Alta Corporación que en desarrollo de tal postulado se deben ejercer acciones concretas orientadas a beneficiar a grupos que han sido discriminados o marginados, a través de concesiones puntuales o cambios en el diseño institucional, por lo que cualquier distinción que implique un trato diferente y no justificado queda proscrita.

Adicionalmente la Corte agregó:

> *(…)*
>
> *"En este escenario, el análisis del acto jurídico objeto de censura por desconocimiento del principio de igualdad debe abarcar los siguientes elementos: i) la medida utilizada debe perseguir ya no solo un objetivo no prohibido, sino que debe buscar la realización de un fin constitucionalmente imperioso; y ii) el medio utilizado debe ser necesario, es decir no basta con que sea potencialmente adecuado, sino que debe ser idóneo[90]. (…)"*

En relación con el derecho a la igualdad de aspirantes a un cargo de carrera administrativa, la Corte Constitucional en sentencia T-180 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, argumentó:

> *…"****El sistema de carrera*** *como principio constitucional es un verdadero mecanismo de protección de los derechos fundamentales, ya que* ***garantiza que el acceso al empleo público se realice en igualdad de oportunidades y de manera imparcial****, evitando que fenómenos subjetivos de valoración como el clientelismo, el nepotismo o el amiguismo sean los que imperen al momento de proveer vacantes en los órganos y entidades del Estado.[10]*
>
> *Para esta Corporación, ese sistema es una manifestación del principio de igualdad de oportunidades contenido en los artículos 13 y 125 la Carta Política, en tanto* ***la selección del personal para el servicio público debe estar orientado para: (i) garantizar un tratamiento igualitario para todos los ciudadanos que deseen aspirar a ocupar un cargo público, sin distingo alguno por motivos de género, raza, condición social, creencia religiosa o militancia política; y (ii) contemplar medidas positivas frente a grupos sociales vulnerables o históricamente discriminados en términos de acceso a cargos estatales****.[11]*
>
> *Resulta* ***vulneratorio del principio de igualdad de oportunidades cualquier práctica que discrimine a los aspirantes a un empleo público en razón de su raza, sexo, convicciones religiosas o políticas****. Asimismo, es contrario al mencionado principio* ***toda conducta que – sin justificación alguna – rompa el equilibrio entre los participantes de un concurso****. De igual manera, resultan*

inconstitucionales por desconocer el principio de igualdad de oportunidades, aquellos concursos públicos que carezcan de medidas efectivas para garantizar condiciones más favorables a personas pertenecientes a ciertas poblaciones cuyas posibilidades de acceso al empleo público haya sido tradicionalmente negado.[12]*…"*

1.4 De la proporcionalidad y racionalidad de los requisitos médicos y físicos exigidos para ocupar el cargo de dragoneantes del INPEC, en función de la naturaleza de sus funciones.

La Corte Constitucional en sentencias T-160 de 2018 y T-438 de 2018, concluye con base en sus pronunciamientos previos, que es posible que las instituciones públicas o privadas exijan ciertos requisitos para ingresar a un determinado programa o cierto tipo de formación especializada para desempeñar tareas específicas, los que deben tener una relación con las funciones que van a desempeñar, por lo que excluir a un aspirante que no cumple cualquiera de los requisitos que han sido previstos por la institución, no vulnera, en principio, derechos fundamentales, siempre y cuando: "***(i) los candidatos hayan sido previa y debidamente advertidos acerca de tales requisitos, (ii) el proceso de selección se haya adelantado en igualdad de condiciones; y (iii) la decisión correspondiente se haya tomado con base en la consideración objetiva del cumplimiento de las reglas aplicables".***

También en la última providencia referida, la Corte frente al tema específico de las exigencias físicas para acceder a un empleo de carrera y puntualmente en lo que tiene que ver con la estatura mínima, los tatuajes y salud, preciso que es constitucionalmente valido siempre y cuando, como se anotó, tengan una relación con la función a desempeñar por la persona, en términos de *razonabilidad, proporcionalidad y necesidad*.

En relación con la estatura mínima, refirió fallos en los que se ampararon los derechos fundamentales, al considerarse que la estatura era un factor accidental que no incidía en la aptitud para el desempeño de las funciones, (Sentencia T-463 de 1996), o que no resultaba proporcional la exigencia de una determinada estatura respecto de las funciones del cargo y la exigencia de la misma para las mujeres se encontraba debajo del promedio de estatura de mujeres a nivel nacional y no se presentaba ninguna motivación técnica o científica que justificara la exigencia de la estatura señalada para las mujeres en el concurso de ese año. (Sentencia T-1266 de 2008).

Sin embargo al referirse a los pronunciamientos que por el contrario no ampararon los derechos fundamentales, resaltó en uno de ellos que la exclusión del aspirante al cargo de dragoneante del INPEC del proceso de selección por estatura mínima era razonable y proporcional, en la medida en que repercutía en la disciplina carcelaria en los diferentes procedimientos propios de su competencia, contribuyendo a la seguridad tanto de los funcionarios como de los reclusos, concluyendo que: " ***i)*** *no representa una restricción basada en una categoría censurable en sí misma,* ***ii)*** *no tiene un móvil arbitrario o caprichoso y,* ***iii)*** *no representa una discriminación de una franja de la población que pueda considerarse débil o marginada"* [21], **(Sentencia T-1098 de 2004)**; también consideró para negar el amparo y de manera más reciente que quedó demostrado y como se precisó en precedencia que: "(*i) los candidatos fueron previa y debidamente advertidos acerca de lo que se les exigía (Resolución 005657 de 2015 y Acuerdo 563 de 2016); (ii) el proceso de selección se adelantó*

en igualdad de condiciones; y (iii) la decisión de exclusión de cada uno de los demandantes se tomó con base en la consideración objetiva del cumplimiento de las reglas aplicables, como se vio en detalle para cada uno de los casos", además se consideró que dadas las particularidades de las funciones a desempeñar, la exigencia de la estatura mínima era razonable, proporcional y necesaria. **(Sentencia T-586 de 2017)**.

Todo lo anterior para finalmente concluir que:

> *(…) "puede indicarse que **las exigencias de ciertas calidades dentro de un proceso de selección, como lo es la estatura mínima, pueden ser razonables, legítimas y pertinentes, siempre que exista un fundamento científico o médico que acredite dicha posibilidad**. No obstante, pueden ser cuestionables los requisitos requeridos cuando se encuentren en contravía del orden constitucional. En efecto, para que un criterio de selección no resulte ser inconstitucional, debe, como mínimo ser: (**i) razonable, donde no implique discriminaciones injustificadas entre las personas; (ii) proporcional a los fines para los cuales se establece; y (iii) necesario, en la que se justifique la relación que existe entre la aptitud física y el desarrollo de las funciones propias del cargo**[23]. " (…)*[11] (Negrilla fuera de texto)

Y además que:

> *(…)" 4.5.5. En suma, todo colombiano tiene derecho –conforme con los postulados de la igualdad– a acceder a cargos públicos. Por regla general, el **acceso a los mismos está supeditado a un concurso, en el cual es viable la exigencia de requisitos físicos**. Sin embargo, tales requerimientos, para no trasgredir el orden constitucional, deben guardar relación con la labor a desempeñar, a más de haber sido previamente publicitados. Toda decisión de exclusión debe estar justificada, para lo cual son válidos los fundamentos científicos, entre otras, **cuando obedezcan a estudios de salud ocupacional, en los que se busca disminuir la probabilidad de que se presenten enfermedades o de que se dificulte el cumplimiento de las labores propias del cargo.***
>
> ***Lo anterior se explica, por una parte, porque es legítimo que el Estado planifique y prevea los riesgos a los que someterá a los futuros servidores públicos**. Tanto es así que incluso el Legislador en la Ley 1562 de 2012*[50]*, definió como uno de los componentes de la salud ocupacional, "(…) la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo (…)"*[51]*; y por la otra, porque el Estado destinará recursos y tiempo para capacitar a las personas que ingresarán en la carrera administrativa a desempeñar un cargo, frente a lo cual es válido reducir las hipótesis que, con cierto grado de certeza, podrían conducir a que una persona no cumpla finalmente con el trabajo para el cual fue vinculado" (…)*[12] (Negrillas fuera de texto)

1.5 Del análisis probatorio y del caso concreto:

En el presente asunto, la señorita **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**, invoca la protección de sus derechos fundamentales a la integridad humana, igualdad, debido proceso administrativo y dignidad humana, que considera vulnerados por las entidades accionadas, al impedirle continuar dentro del proceso de selección de la Convocatoria Nº 800 de 2018 - INPEC – Dragoneantes-, sustentando dicha decisión en que la aspirante no satisfizo el

[11] Sentencia T-438 de 2018.
[12] Sentencia T-160 de 2018

requisito de estatura mínima exigida, pues para los mujeres ésta se estableció en 1,58 m., mientras que la accionante mide 1,56.6m.

Así el Despacho en primer lugar procede a establecer, si en el caso que nos ocupa, se configura una temeridad a la luz de las sentencias de la Corte Constitucional referenciadas en precedencia, para lo cual se examinara el fallo de tutela proferido por el Juzgado Once Administrativo Oral de Tunja dentro del radicado bajo el No 150013**333**011**20200000**700, cotejándolo con la presente acción:

Supuestos de la temeridad	**Juzgado 8º Administrativo Oral de Tunja Rad.** 150013333**00820190005900**	**Juzgado 11º Administrativo Oral de Tunja Rad.** 150013333**01120200000700**
1. Identidad de partes	Dte: Martha Katherine Rojas Aponte Ddo: CNSC y UNIVERSIDAD DE PAMPLONA y vinculados el INPEC y SISO COLOMBIA S.A.S.	Dte: Martha Katherine Rojas Aponte Ddo: CNSC y vinculados la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA y SISO COLOMBIA S.A.S.
2. Identidad de hechos	Que se presentó a la convocatoria No 800 INPEC – Dragoneantes-, en consecuencia realizó los exámenes médicos en la entidad SISO COLOMBIA SAS, la que determinó que no cumplía con los requisitos por talla menor a la exigida, siendo NO ADMITIDA en el concurso por talla inferior, decisión frente a la cual formuló la respectiva reclamación sobre los resultados arrojados en los exámenes médicos. Que al decidirse la reclamación se ratificó el estado de NO APTA, sin permitirle realizar una nueva valoración. Por lo que formuló acción de tutela para que se estableciera su talla real en la medida en que en examen médico de preingreso para una empresa de servicios temporales se estableció su estatura en 1.58 m. Acción de tutela en la que con fecha 7 de febrero de 2020, se amparó su derecho fundamental al debido proceso ordenando a la CNSC y a la Universidad de Pamplona dispusieran de una segunda valoración médica a través de la empresa contratada, para que verificara la estatura registrada en el primer examen ocupacional y estableciera definitivamente si era APTA o NO y procediera a emitir respuesta a su reclamación, negando las demás pretensiones; decisión que fue modificada por el Tribunal Administrativo de Boyacá, en el sentido de ordenar que la prueba fuera a costa de la accionante. Que en el segundo examen determinó la estatura de la accionante en 1.56,6 m. Afirma que participó en la convocatoria 335 de 2016, donde fue excluida por	Que se presentó a la convocatoria No 800 INPEC – Dragoneantes-, obteniendo un puntaje de 65.00 en la prueba clasificatoria, fue admitida en la prueba de personalidad y obtuvo un puntaje de 98.00 en la prueba físico - atlética. Que el 24 de octubre de 2019 realizo los exámenes médicos establecidos en la convocatoria 800 en la entidad SISO COLOMBIA SAS, en la que se determinó por su profesional de la salud que no cumplía con los requisitos por talla menor a la exigida. Que el 18 de noviembre de 2019, se publicaron en el portal SIMO los resultados de la valoración médica en los cuales se registró no admitida por estatura inferior, frente a lo cual presentó la respectiva reclamación sobre los resultados arrojados, argumentando que la diferencia de 1 cm no afectaba el ejercicio de las funciones de dragoneante, por lo que exigir una estatura de 1.58 constituía una actuación discriminatoria. Que el día 10 de diciembre de 2019, fue publicada la respuesta a su reclamación ratificando su estado de NO APTA. Que el 13 de enero se realizó un examen de preingreso para una empresa de servicios temporales en la misma empresa y por el mismo médico

	índice de masa corporal bajo y no por talla a pesar que los requerimientos eran los mismos al actual concurso. Que dentro del INPEC existe personal femenino que labora en varias cárceles del país, con talla no solo inferior a la accionante sino a la exigida en ese momento por el Concurso (2016) que era de 1.58 m., quienes desarrollas sus funciones sin contratiempos. Que como consecuencia de los hechos nuevos que surgieron con posterioridad al fallo de tutela de primera instancia, es pertinente que se adopte una decisión de fondo pues demostró con el examen físico que reúne las condiciones para desempeñarse como dragoneante. La talla no puede constituir un factor de exclusión para el cargo de dragoneante, por cuanto al colocarse las botas de trabajo sobrepasa por más de 1 cm la estatura mínima exigida.	en la que se estableció una estatura de 1.58 m. Que no se le permitió realizar un segundo examen médico, a pesar de las diferencias de talla que la empresa SISO COLOMBIA S.A.S. había determinado respecto de la estura de la accionante. Que ni la CNSC ni el INPEC están facultados para establecer requisitos que no están contemplados en la ley, por lo que establecer una estatura superior al promedio de la mujer Colombiana, comprende un trato discriminatorio. Que quienes no superaron o se les registra mal la estatura mínima, son calificados incompetentes para ejercer el empleo sin tener en cuenta otras calidades de los concursantes y las necesidades de personal del INPEC.
3. Identidad de derechos invocados	Integridad humana, igualdad, debido proceso administrativo y dignidad humana.	Igualdad, debido proceso, al trabajo y al trato digno.
4. Que la tutela haya sido interpuesta nuevamente sin causa justificada	Fue presentada el 26 de marzo de 2020, siendo repartida en la misma fecha, al Juzgado Octavo Administrativo Oral de Tunja.	Se advierte mediante providencia de fecha 27 de enero de 2020, fue admitida por el juzgado Once Administrativo Oral de Tunja.

Si bien se evidencia identidad de algunas partes, derechos invocados y fundamentos facticos, se advierte que la presente acción se formuló por nuevos hechos que surgieron con posterioridad y como consecuencia de la decisión que tomó el Juzgado Once Administrativo Oral de Tunja, en la medida en que por el amparo del derecho fundamental al debido proceso, se sometió a la aspirante y hoy accionante a una segunda valoración médica con el fin de verificar su estatura registrada en el primer examen ocupacional, la que una vez establecida conllevó a que la Universidad de Pamplona resolviera de manera definitiva el estado de NO APTA dentro de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC – Dragoneantes, decisión frente a la cual la hoy accionante considera vulnera los derechos fundamentales invocados en la demanda.

Por consiguiente al tratarse de hechos nuevos, concluye el Despacho que no se configura temeridad en la formulación de la presente acción.

Definido el tema planteado, en segundo lugar, entra el Despacho a establecer si se vulneran o amenazan los derechos invocados en la demanda.

Siguiendo el planteamiento de la Corte Constitucional citado anteriormente, es posible inferir que no existe vulneración del derecho al debido proceso en la medida que la decisión que se adoptó por la Universidad de Pamplona en febrero de 2020, obedeció al cumplimiento de un fallo de tutela en el que se dispuso el amparo de tal derecho y como consecuencia de ello, fue sometida a una segunda

valoración médica por la empresa SISO COLOMBIA S.A.S. la que ratificó que no cumplía con el requisito de estatura mínima, por lo que de manera definitiva se resolvió que no era apta para continuar dentro de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC – Dragoneantes -.

Además debe determinarse, siguiendo las pautas de la Corte Constitucional, si los requisitos médicos y físicos exigidos en la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC – Dragoneantes -, son razonables, proporcionales y necesarios, para lo cual se hace el siguiente análisis:

(i) Los candidatos hayan sido previa y debidamente advertidos acerca de tales requisitos:

Dentro del material probatorio obrante en las presentes diligencias, es posible determinar frente a este requisito que mediante Convocatoria 800 de 2018, se adelantó Concurso - Curso Abierto de Méritos para proveer definitivamente el Empleo denominado Dragoneante, Código 4114, Grado 11, perteneciente al Sistema Específico de Carrera del INPEC, actuación que fue reglamentada por la CNSC mediante Acuerdo No CNSC 201800006196 del 12 de octubre de 2018 en el que se estableció en su artículo 47 lo siguiente:

> *…"ARTÍCULO 47°.- ESTATURA MÍNIMA Y MÁXIMA DE LOS ASPIRANTES. De conformidad con la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del INPEC, uno de los requisitos de Aptitud Física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:*
>
> *> Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m*
> ***> Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima: 1.98m***
>
> ***La estatura de los aspirantes será evaluada al momento de la presentación de la valoración médica, dicha medición será realizada por el Médico Especialista en Salud Ocupacional****, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección.*
>
> ***La Comisión Nacional del Servicio Civil recomienda que el interesado que no cumpla con los estándares de estatura mínima y máxima aquí precisados, no se inscriba en el proceso, so pena de ser excluido.*** (Negrillas fuera de texto)

Lo anterior permite concluir que la aspirante y hoy accionante fue previa y debidamente informada del requisito y conoció con anterioridad la reglamentación del concurso que fue publicada y referenciada en el sitio Web junto con la documentación requerida para participar en la Convocatoria, circunstancia que además no fue cuestionada, por lo que este requisito se encuentra satisfecho.

(ii) El proceso de selección se haya adelantado en igualdad de condiciones.

Se tiene que en el presente caso la señorita Martha Katherine Rojas Aponte fue excluida del proceso de Convocatoria 800 de 2018 – INPEC – Dragoneantes – en razón a que no cumplía con el requisito de estatura mínima que exigía el artículo 47 del Acuerdo No CNSC 201800006196 del 12 de octubre de 2018, que para el caso de las mujeres debería encontrase dentro del rango de los 1.58m a los 1.98 m.

Estatura que como quedo evidenciado, fue ratificada por la empresa SISO COLOMBIA S.A.S. en una **segunda valoración médica** que se le practicó como consecuencia de la acción de tutela, cuyo trámite como quedo advertido correspondió al Juzgado Once Administrativo Oral de Tunja bajo el radicado 2020-0007, resultados en los que se determinó de manera definitiva que su estatura era de 1.56,6 m., lo que no la hacía apta para continuar con el proceso de Convocatoria 800 de 2018.

Medición de la estatura que como lo índico la empresa contratada para tal fin, se realizó siguiendo los protocolos y utilizando las herramientas debidamente calibradas, con el fin de obtener resultados exactos dada la importancia que tal requisito representa para el Concurso, el que además fue establecido tanto para hombres como para mujeres, en la medida que objetivamente se hace necesario para la efectiva prestación de las funciones de protección y guardia de la población carcelaria.

De lo cual es posible establecer que la exclusión de la hoy accionante de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC- Dragoneantes-, no fue como consecuencia de su origen étnico, familiar o regional, circunstancia que además no fue probada dentro de las presentes diligencias, quedando en la simple manifestación de la accionante, quien no se advierte que pertenezca a alguna etnia.

Adicionalmente y frente a la manifestación que en el INPEC existe personal femenino de talla inferior a la suya, relacionando los casos de unas Dragoneantes que laboran en diferentes Establecimientos Penitenciarios del país, se advierte por una parte que su vinculación se dio como consecuencia de previos procesos de incorporación, de los cuales el despacho desconoce los requisitos en relación con la estatura mínima que se requería en esa oportunidad, y por otra parte que no es posible establecer la estatura de una persona con unas imágenes como lo pretende la accionante.

Por lo que en principio, dicho requisito resulta razonable y no implica una medida discriminatoria injustificada en tanto que, la decisión de exclusión de la accionante se basó en la verificación objetiva del cumplimiento del requisito de la estatura mínima, sin que se haya permitido, según lo informado por la Universidad de Pamplona, continuar el proceso de Convocatoria a otros aspirantes que no tuvieran el requisito de la estatura mínima, en virtud del derecho a la igualdad que debe primar en desarrollo del mencionado Concurso.

La Corte Constitucional al resolver el caso de un aspirante a un cargo de Dragoneante, que fue excluido de la Convocatoria por tener tatuajes, negó el amparo solicitado, señalando lo siguiente:

> *…"En conclusión, la Sala encuentra que la determinación adoptada se da en igualdad de condiciones y, por el contrario, adoptar una medida diferente, es decir, no excluir al accionante a pesar de presentar una inhabilidad, rompe de plano con la igualdad de trato y de condiciones que debe caracterizar el proceso de selección de dragoneantes del INPEC, respecto del resto de aspirantes que pudieron llegar a ser excluidos por la misma causal…" [13]*

Por consiguiente en el presente caso, este requisito también se encuentra satisfecho.

---

[13] Sentencia T-160 de 2018.

(iii) La decisión correspondiente se haya tomado con base en la consideración objetiva del cumplimiento de las reglas aplicables.

De acuerdo con el "***Profesiograma Dragoneante. Versión 4.0 2017***" que fuera elaborado por el INPEC a través de su **SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO - GRUPO DE SALUD OCUPACIONAL con patrocinio de Positiva - Compañía de Seguros/ARL**, en el que se establecieron los requisitos físicos y psicológicos, que los servidores del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, dada la especial actividad que desarrollan, debían cumplir para el ingreso o ascenso dentro del Instituto, debido a las grandes responsabilidades laborales a los que se verían abocados cuando se encuentren en función de su quehacer profesional.

Respecto de la estatura mínima se estableció en el referido Profesiograma lo siguiente:

*…"Respecto a la estatura mínima requerida, **se sigue contemplando el promedio de estatura en centímetros por estrato socioeconómico** (Ordoñez y Polanía, 2004), **donde a los aspirantes a Dragoneantes hombres se les exigirá una estatura mínima de 1.66 cms y las mujeres de 1.58 cms**, lo cual representa el estrato "bajo bajo" según el estudio, evitando discriminaciones por el factor socioeconómico del aspirante.*

(…)

De igual forma, la estatura mínima se mantiene como un criterio de selección de ingreso, apoyados en la respuestas de la corte a tutelas específicas que fallaron a favor del Instituto, debido a que los aspirantes a pesar de conocer de antemano los requisitos de la convocatoria no cumplían con este tipo de parámetros previamente solicitados y a sabiendas que no podrían posteriormente darle el respectivo cumplimiento.

(…)

*Se recomienda respetar el ítem de la estatura mínima principalmente, dando cumplimiento a lo estipulado en las convocatorias **y en cierta forma dando garantías para el manejo del personal de internos a funcionarios cuya estatura mínima no sea inferior a la sugerida**. …*" (Negrilla fuera de texto)

A su turno el documento que contiene las "*INHABILIDADES DE SALUD Y SEGURIDAD DRAGONEANTE Versión 4.0 2017*, permite establecer que si bien la hoy accionante no padece de enanismo, respecto del requisito de estatura mínima se estableció lo siguiente:

(…)"

- ***El mantener una talla mínima para el ingreso a DRAGONEANTE promueve la integridad física y psicológica del personal de custodia**. Cabe anotar que el trabajo de Vigilancia y Custodia solicita además de un excelente componente Psicológico, **un componente físico adecuado para afrontar casos especiales con la población de internos como agresiones o motines**.*
- ***Una estatura mínima adecuada facilita la proyección de autoridad**, además que **permite el uso adecuado de los elementos de seguridad propios del cargo**.*
- *Es importante recalcar que **las funciones del DRAGONEANTE son operativas en su mayoría y requieren de un alto compromiso del componente musculo esquelético**.*
- ***Personal con talla inferior incrementa el riesgo para la institución de ser golpeado o agredido, debido a que la población de internos considera la***

***baja talla como una debilidad**, lo cual puede terminar generando accidentes de trabajo grave o fatal.*

- *Los aspirantes con tallas inferiores al requerimiento, no serán aptos para continuar con el proceso de selección.*
- *La estatura será tomada al aspirante a DRAGONEANTE en el momento del examen médico en el consultorio, con pies descalzos y no se tendrá en cuenta la estatura referida en el Documento de Identificación…"* (Negrillas fuera de texto)

De lo expuesto se puede colegir que la finalidad de la decisión de exigir como requisito una estatura mínima en la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC – dragoneantes, no es menoscabar el derecho a la igualdad de los aspirantes, sino por el contrario garantizar la seguridad física y psicológica de quienes accedan a dicho cargo, a partir de un ejercicio de ponderación de riesgos por parte del Estado. En efecto, no contar con la estatura mínima exigida, repercute en el desarrollo de sus actividades por incrementar el riesgo a ser agredidos por los internos, por los elementos de protección de los que son provistos y además porque el desarrollo de su actividad requiere de un determinado despliegue físico no solamente para infundir autoridad, sino para afrontar situaciones de agresiones o motines de los internos como quedo establecido, con lo cual sin lugar a dudas queda configurado este último requisito.

Por lo tanto, como la exigencia del requisito de estatura mínima dentro de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC – Dragoneantes- no desconoce norma constitucional alguna, resultando además razonable, proporcional y necesaria, concluye el Despacho que no se vulneran los derechos fundamentales invocados por la hoy accionante Martha Katherine Rojas Aponte, debiendo negarse el amparo deprecado.

VII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE TUNJA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO; Declarar que en el presente asunto, no se configura la temeridad, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO; Negar la tutela de los derechos fundamentales invocados por **MARTHA KATHERINE ROJAS APONTE**, identificada con C.C. No 1.049.640.607, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión.

TERCERO; NOTIFICAR esta providencia por el medio más expedito, mensaje de datos, telegrama o fax, a las partes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto Ley No. 2591 de 1991.

CUARTO; Si este fallo no fuere impugnado, **ENVÍESE** el expediente al día siguiente a la Corte Constitucional para efectos de su eventual revisión, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 33 del Decreto Ley No. 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GLORIA CARMENZA PÁEZ PALACIOS
JUEZ

Tribunal Administrativo de Cundinamarca Proceso No. 25000234200020210031400 Martha Katherine Rojas Aponte vs INPEC

María Lupita Rico Peña <maria.rico@inpec.gov.co>

Mar 23/11/2021 8:08

Para: Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: gob.abogados@gmail.com <gob.abogados@gmail.com>

SEÑOR

MAGISTRADO PONENTE

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA

SECCIÓN SEGUNDA

E. S. D.

Radicación	25000234200020210031400
Demandante	Martha Katherine Rojas Aponte
Demandado	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
Medio de control	Nulidad y restablecimiento del derecho
Asunto	Contestación de demanda

Cordialmente,

María Lupita Rico Peña
Abogada Grupo Jurisdicción Coactiva, Demandas y Defensa Judicial
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Calle 37 No. 28 B - 32 Bogotá D.C.

SEÑOR
MAGISTRADO PONENTE
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA
E. S. D.

Radicación	25000234200020210031400
Demandante	Martha Katherine Rojas Aponte
Demandado	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
Medio de control	Nulidad y restablecimiento del derecho
Asunto	Contestación de demanda

María Lupita Rico Peña, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.018.426.431 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional No. 246.066 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, identificada con el NIT. 800215546-5 ubicada en la calle 26 No. 27-48 Bogotá D.C., en virtud del poder otorgado por la Jefe Oficina Asesora Jurídica, presento contestación de demanda.

PRONUNCIAMIENTOS FRENTE A LAS PRETENSIONES

No es procedente que se declare la nulidad de la comunicación del 10 de diciembre de 2019 por medio de la cual el Líder del proceso de reclamaciones de la Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC ratificó el estado de no apto de la aspirante Martha Katherine Rojas Aponte, teniendo en cuenta que el acto no presenta ningún tipo de vicio que afecten su legalidad, toda vez que, fue expedido de acuerdo con las normas legales del sistema de carrera especial del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

Primero: es cierto, de acuerdo los establecido por el articulo 125 de la Constitución Política en la que se dispone que los empleos en las entidades del Estado deben ser de carrera y que el proceso será administrado y vigilado por la Comisión Nacional del Estado Civil, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario mediante oficio 8100-DINPE-001308 del 25 de junio de 2018 solicitó a la Comisión Nacional del Servicio Civil iniciar proceso de convocatoria para proveer por mérito 240 vacantes definitivas en el empleo dragoneante,

código 4114, grado 11. Profiriendo el Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018.

Segundo y tercero: son ciertos, de acuerdo con el Acuerdo No. 20181000006196 del 12 de octubre de 2018, no solo se determino que el concurso se identificaría como proceso de selección No. 800 de 2018 del INPEC – dragoneantes, sino que se estableció en el artículo 4, que, de acuerdo con las normas de meritocracia, este, estaría dividido en fases, las cuales eran conocidas por los aspirantes desde el principio, pues estaban establecidas en el Acuerdo, cumpliendo con el principio de publicidad, transparencia e igualdad en el ingreso.

De igual forma, se tiene que en los casos en que el aspirante presentara algunas de las causales establecidas en el artículo 10 del Acuerdo, este sería excluido del proceso de selección.

Cuarto: es cierto, el Decreto Ley 2090 del 26 de julio de 2003, estableció que la actividad del personal dedicado a la custodia y vigilancia de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión carcelario es catalogada de alto riesgo, por lo que, los que desempeñan las labores deben reunir ciertas condiciones físicas, mentales y sociales específicas. Es por lo que, el Grupo de Seguridad y Salud en el trabajo de la Subdirección de Talento Humano de la entidad, expidió los profesiogramas y perfiles profesiográficos para los cargos del cuerpo de custodia y vigilancia.

Quinto: no es un hecho, es una apreciación subjetiva del demandante. Sin embargo, es importante aclarar que bajo el principio de publicidad, la aspirante, la señora Martha Katherine Rojas Aponte, siempre tuvo acceso a los requisitos mínimos solicitados por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de acuerdo con el profesiograma y perfil profesiografico para el cargo de dragoneante, por lo tanto, bajo su propio riesgo decidió inscribirse en el proceso de selección, aun sabiendo que no contaba con la altura mínima requerida para el cargo, decidió a su propio riesgo inscribirse, aun sabiendo que de acuerdo con el numeral 6 del artículo 15 del Acuerdo, establece que ante el no cumplimiento de los requisitos no debía inscribirse.

Sexto: no es cierto, de acuerdo con el artículo 47 del Acuerdo, se estable que de acuerdo con la Resolución No. 2141 del 9 de julio de 2018 la estatura mínima para mujeres es de 1,58 m. por lo tanto, no es cierto que existió un “manipulación” del profesiograma y perfiles profesiográfico para excluir a la aspirante del proceso de selección, fue únicamente la aplicación del artículo 10 del acuerdo, consecuencia que debió prever la aspirante al contar con 1,57 m y que no tiene conexión con la entidad.

PRONUNCIAMIENTO DE LA PRUEBAS

Frente a las pruebas documentales presentadas por la demandante, no existe oposición a ser tenidas en cuenta, pues con ellas se demuestra que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario cumplió con sus deberes como entidad participante en el concurso abierto de mérito.

PROBLEMA JURÍDICO

¿Vulnero el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario los derechos fundamentales de la aspirante Martha Katherine Rojas Aponte, al determinar en el artículo 47 del Acuerdo 20181000006196 del 12 de octubre de 2018 una estatura mínima, aunque esta tenga relación con las funciones del cargo ofertado?

FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

LA CARRERA ADMINISTRATIVA Y EL ESTADO SOCIAL DE DERECHO

La Asamblea Nacional Constituyente de 1991, hace énfasis en el principio meritocrático, pues bajo este se determina que todos los individuos tienen el derecho para competir bajo el principio de igualdad, sin embargo, esta igualdad implica que solo los más aptos para el cargo serán tenidos en cuenta, generando una tecnificación del servicio público. Es por esto, que se ve una clara conexión entre el mérito y el Estado Social de Derecho, pues el mérito fue la herramienta adoptada por la Asamblea Nacional Constituyente para el fortalecimiento del Estado.

En sentencia C-285 de 2015, la Corte Constitucional considero que:

> El sistema de carrera hace parte de todo el entramado constitucional e irradia la concepción de Estado Social y Democrático de Derecho, al punto que la jurisprudencia no ha dudado en calificarlo como un principio fundamental, pilar esencial y eje definitorio de la estructura básica de la Carta Política de 1991.
>
> A esa conclusión ha llegado este Tribunal con fundamento en tres (3) criterios: (i) Criterio histórico. Según este, durante la historia del constitucionalismo colombiano se han planteado distintas reformas constitucionales y legales dirigidas a otorgar preeminencia al sistema de carrera administrativa como la vía por excelencia para el ingreso al servicio público, con el fin de eliminar las prácticas clientelistas, de amiguismo o nepotismo, acendradas en la función

> pública y contrarias al acceso a los cargos del Estado de modo equitativo, transparente y basado en la valoración del mérito de los aspirantes. (ii) Criterio conceptual. Desde esta perspectiva, la carrera administrativa es un principio de naturaleza constitucional que cumple el doble propósito de servir de estándar y método preferente para el ingreso al servicio público, así como conformar una fórmula interpretativa de las reglas que versen sobre el acceso a los cargos del Estado, las cuales deberán comprenderse de manera tal que cumplan con los requisitos y finalidades de la carrera administrativa, en especial el acceso basado en el mérito de los aspirantes. (iii) Criterio teleológico. Sobre el particular la Corte ha señalado que el régimen de carrera apunta a la realización de varios fines constitucionalmente valiosos: cumplir con los fines de transparencia, eficiencia y eficacia de la función administrativa y, de manera más amplia, del servicio público, a través del concurso público de méritos que permite la escogencia de los aspirantes más idóneos; protege el derecho político de acceso a la función pública en condiciones de igualdad (arts. 13 y 40-7 CP), con la exigencia de un concurso público abierto y democrático en el que solo se deben evaluar las aptitudes y capacidades de los aspirantes;

Pero la implementación del principio meritocrático no puede ser una simple mención constitucional, por el contrario, necesita un desarrollo legal aplicable a las entidades del Estado. Es por esta razón que no solo se determinó en el artículo 125 de la Constitución Política que los empleos de los órganos y entidades del Estado deben ser de carrera. Sino que, además, que era necesario la existencia de un sistema de nombramiento de acuerdo con los requisitos y condiciones legalmente establecidos.

Es así como la carrera administrativa en Colombia se estableció como un sistema técnico de administración de personal, por medio del cual la entidad encargada, la Comisión Nacional del Servicio Civil, regula los procesos de selección, la evaluación del desempeño, la capacitación y el retiro de los servidores públicos. Existiendo como fundamento de la adopción de la carrera administrativa el garantizar la eficiencia de la administración pública y el cumplimiento de los fines esenciales del Estado colombiano.

SISTEMA ESPECIFICO DE CARRERA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO

Mediante el Decreto 407 de 1994 se estableció que las personas que prestaran sus servicios al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, son empleados públicos de régimen especial, es decir con regulaciones propias de acuerdo con las funciones a ejecutar de acuerdo con la ley.

Es por eso, que el mencionado decreto, estableció unos requisitos para el ejercicio del empleo como lo es la exigencia de desempeño y capacidad física del empleado público. Este requisito adicional que no es aplicable en otros empleos de otras entidades públicas tiene su fundamento en la actividad a realizar por parte de los funcionarios del cuerpo y custodia, pues son estos los encargados de ejercer la vigilancia y el control de la disciplina de la población privada de la libertad. Adicionalmente, existe un riesgo mayor por la misma naturaleza del cargo.

Por lo tanto, no es posible considerar que el exigir unos requisitos físicos y psicológicos para el ingreso o el ascenso de los funcionarios públicos, es violatorio de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política, por el contrario, es la manifestación de los principios establecidos en la misma, al dar cumplimiento a la igualdad y la prevalencia del interés general.

PROFESIOGRAMA DE LOS FUNCIONARIOS DEL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA

Ante la existencia de riesgos laborales asociados a las funciones a desempeñar, se estableció por parte del Ministerio del Trabajo la obligación de las entidades públicas de adoptar medidas para la protección del empleado público, las cuales incluyen la prevención de accidentes de trabajo o promoción de salid para la prevención de enfermedades. Por lo tanto, se autoriza legalmente a las entidades a realizar evaluaciones médicas de preingreso, por medio de las cuales se logra determinar las condiciones de salud, físicas, mentales y sociales del aspirante ante de su nombramiento, pues estas condiciones deben cumplir con el perfil del cargo a proveer.

Debe tenerse en cuenta que la convocatoria 800 era proveer vacantes en el cargo de dragoneante, quienes de acuerdo con el manual especifico de funciones y competencias laborales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, es la de mantener y garantizar el orden, la seguridad, la disciplina y ejecutar los planes de tratamiento integral en los establecimientos de reclusión, por lo tanto, es fundamental que el aspirante sea apto para desempeñas de forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, pues una condición de salud puede impedir el correcto desarrollo de la prestación del servicio público.

Respecto a la exigencia de requisitos físicos por parte de la entidad a los aspirantes se tiene que está legalmente permitido el establecer este tipo de requisitos, siempre y cuando estos no sean discriminatorios o sin fundamento jurídico. Sin embargo, tal y como lo establece la Corte Constitucional en sentencia de T- 1266 de 2008:

> (i) (L)as entidades públicas y privadas al igual que los cuerpos armados pueden exigir requisitos para desempeñar determinadas labores; (ii) los requerimientos que se establezcan para un proceso de selección no deben fijar en forma explícita o implícita discriminaciones o preferencias carentes de justificación y deben ser proporcionales al fin que se busca alcanzar con ellos en armonía con la naturaleza de la respectiva actividad; (iii) las exigencias para el acceso a un cargo público deben ser previamente conocidas por los aspirantes; (vi) la dignidad humana se ofende, cuando a una persona, apta para desempeñar un cargo, se la excluye con base en criterios ajenos a la aptitud y que no inciden en ella.

La determinación de la estatura mínima exigida para los aspirantes al cargo de dragoneante no es el resultado de una decisión arbitraria por parte de la entidad, esta se encuentra fundamentada en la historia médica ocupacional y los estudios que determina la estatura promedio de los colombianos, estableciendo así los parámetros estatura que se debe cumplir.

Por lo tanto, que en la Convocatoria 800 de 2018 se exigiera un mínimo de 1,58 m a las aspirantes mujeres no solo esta legalmente justificado por las labores propias del cargo, sino que además no es un acto de discriminación como lo plantea la demandante, es el cumplimiento de las funciones constitucionales y los requisitos establecidos en la ley, más aun teniendo en cuenta que la aspirante conocía desde el principio no solo las funciones propias del cargo, el requisito de altura sino además conocía su propio impedimento al medir un centímetro menos del exigido.

El Consejo de Estado en sentencia 3049 -2016 del 25 de noviembre de 2019, realizo un análisis del Profesiograma, perfiles de cargos e inhabilidades médicas para el cuerpo de custodia y vigilancia para Dragoneantes y para los cargos de ascensos, en el que estudio el marco teórico utilizado para establecer la existencia de componentes ergonómicos y la relación entre el hombre y su medio. Según la cual, la medida antropomórfica de la estatura está relacionada con factores de riesgo como la postura, movimiento repetitivo y manipulación manual de carga.

En dicha sentencia, el Consejo de Estado, determina que:

> Así las cosas, el análisis del documento titulado «Actualización de Profesiogramas, Perfiles de cargos (Perfiles Profesiográficos) e Inhabilidades Médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia -CCV del INPEC- Versión 3 para Dragoneantes y Versión 2 para los cargos de ascensos», realizado en el acápite que precede, muestra que el mencionado instrumento fue elaborado por un grupo interdisciplinario de profesionales especializados en áreas de la

salud, psicología, odontología, terapia ocupacional y derecho, quienes acreditan títulos de pregrado y postgrados.

La investigación realizada estudió los factores antropológicos y biomecánicos, a partir de los cuales se establecieron los componentes ergonómicos necesarios para el desempeño de las labores de «Dragoneante» de la planta global del INPEC. De tal forma que, con la finalidad de obtener un resultado cuya aplicación disminuyera e la mayor medida posible los riesgos a los que se expone el empleado y que, además, fuera viable económicamente, se adelantó un estudio técnico de las características estructurales de los espacios de trabajo existentes, como garitas y patios de los centros de reclusión, así como de los elementos que deben utilizar los empleados en el desarrollo de su labor, por ejemplo, los fusiles y chalecos antibalas.

De este modo, en el perfil Profesiográfico resultante del profesiograma efectuado, se consignó que los aspirantes al cargo de «Dragoneante» del cuerpo de custodia del INPEC, debían encontrarse dentro de un rango de estatura comprendido entre los 1.66 m y 1.98 m para los hombres, y 1.58 y 1.98 m para las mujeres.

Lo expuesto, muestra a la Sala que el requisito de estatura exigido en el artículo 52 de la Convocatoria 335 de 2016 se encuentra ajustado a los parámetros establecidos por la Corte Constitucional, pues (i) es razonable y proporcional, dadas las especiales tareas de seguridad y custodia que desarrolla el «Dragoneante» del INPEC, (ii) no es arbitrario o caprichoso, ya que es el resultado de una investigación realizada por un grupo interdisciplinario de especialistas, que fue consignada en un documento de carácter técnico y médico científico, el cual se resalta, no fue controvertido u objetado por la parte demandante; y (iii) fue conocido por los aspirantes previamente al momento de su inscripción en el concurso, por lo cual sabían de su carácter eliminatorio.

Teniendo en cuenta que la actualización de profesiograma de los dragoneantes aplicable a la Convocatoria 800 de 2018, fue igualmente elaborado por un grupo de médicos, científicos y especialistas en riesgos laborales, quienes en un análisis técnico-científico determinaron los requisitos de los aspirantes, con el fin de disminuir los riesgos a los que se puede exponer el futuro empleado, se tiene que igual que el profesiograma analizado por el Consejo de Estado, esté también cumple con los requisitos legales para exigir requisitos físicos, pues es razonable y proporcional.

SOLICITUD

Considerando los argumentos expuestos se solicita negar las pretensiones de la demandante pues no solo se demostró que el acto administrativo por medio del cual la señora Martha Katherine Rojas Aponte fue declarada no apta y excluida del proceso de selección cumplió con los requisitos legales para su expedición, se demuestra que por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario no existió vulneración de los derechos fundamentales de igualdad, al trabajo y el acceso a cargos públicos, sino que por el contrario, la exigencia de requisitos físicos para el cargo de dragoneante es el cumplimiento de las normas legales y los fines esenciales del Estado Social de Derecho.

NOTIFICACIONES

Como apoderada de la entidad, se recibirán notificaciones en los correos electrónicos notificacione@inpec.gov.co y maria.rico@inpec.gov.co, o en la dirección Calle 26 No. 27 – 48 de Bogotá, D.C.

ANEXOS

1. Poder conferido por el jefe Oficina Asesora Jurídica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
2. Profesiograma Dragoneante. Versión 4.0 de 2017

Cordialmente,

MARÍA LUPITA RICO PEÑA
C.C. ~~1.018.426.431~~ de Bogotá D.C.
T.P. 246.066 del Consejo Superior de la Judicatura

Señores
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA
E. S. D.

Radicación	**25000234200020210031400**
Demandante	**Martha Katherine Rojas Aponte**
Demandado	**Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC**
Medio de control	**Nulidad y restablecimiento del derecho**
Asunto	**Poder**

Jaime Antonio González Hernández, identificado con cédula de ciudadanía 72.261.110 de Barranquilla, Atlántico, tarjeta profesional No. 170.696 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, nombrado mediante Resolución No. 7771 del 14 de octubre de 2021, expedida por la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC; acta de posesión del 15 de octubre de 2021 y según Resolución No. 2529 del 16 de julio de 2012, por medio de la cual se delegan funciones, manifiesto a usted que confiero **poder especial, amplio y suficiente** a la abogada **María Lupita Rico Peña** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, para que represente los derechos e intereses que le asisten al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, dentro del asunto de la referencia.

La apoderada queda facultada para notificarse, solicitar y aportar pruebas, reasumir, interponer recursos de ley, sustituir, proponer excepciones, presentar incidentes, recibir, transigir, tachar de falsedad los documentos, conciliar de acuerdo con los parámetros emitidos por el Comité de Conciliación y Defensa Judicial del INPEC, así como las demás actuaciones inherentes para llevar a cabo la culminación del proceso.

Solicito a usted reconocerle personería jurídica a la abogada María Lupita Rico Peña dentro de los términos y facultades señaladas en la ley, así como de conformidad con lo establecido por el artículo 5 del Decreto Legislativo No. 806 del 4 de junio de 2020 *"Por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica."*

Cordialmente,

JAIME ANTONIO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ
C.C. 72.261.110 de Barranquilla, Atlántico.
T.P. 170.696 del C. S. de la J.
notificaciones@inpec.gov.co

Acepto,

MARIA LUPITA RICO PEÑA
CC. 1.018.426.431 de Bogotá
TP. 246.066 del C.S de la J.
maria.rico@inpec.gov.co

RESOLUCIÓN NÚMERO 007771 **DEL** 14 OCT 2021

"Por medio de la cual se hace un nombramiento ordinario"

EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC

En uso de sus facultades y en especial las conferidas en los artículos 12 del Decreto 407 de 1994 y 8° Numeral 6° del Decreto 4151 del 03 de noviembre de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 12 del Decreto 407 de 1994, establece que la provisión de los empleos de libre nombramiento y remoción en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, se hará por nombramiento ordinario.

Que el Decreto 4151 del 2011 en el numeral 6°, del artículo 8°, concede al Director General, la facultad nominadora respecto a los empleados del Instituto, con base en lo determinado en la Ley.

Que en el artículo 1° del Decreto 4567 del 1 de diciembre de 2011, respecto a la provisión de empleos de libre nombramiento y remoción se establece: "*En la provisión de los empleos de libre nombramiento y remoción de la Rama Ejecutiva del orden nacional y de los niveles diferentes al técnico y al asistencial, sin perjuicio de la discrecionalidad propia de la naturaleza del empleo, se tendrán en cuenta la transparencia en los procesos de vinculación de servidores, las competencias laborales, el mérito, la capacidad y experiencia, las calidades personales y su capacidad en relación con las funciones y responsabilidades del empleo.*". Lo anterior en concordancia con el artículo 2.2.5.1.3 del Decreto 648 de 2018.

Que el empleo denominado de Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica, es de libre nombramiento y remoción de conformidad con el artículo 10 del Decreto 407 de 1994 y actualmente se encuentra vacante.

Que mediante Resolución No. 0578 del 24 de marzo de 2021, emitida por el Doctor DIEGO MOLANO, Ministro de Defensa Nacional, se destinó en comisión permanente en la administración pública en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC al señor Capitán JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.261.110, expedida en Barranquilla, Atlántico.

Que revisada la hoja de vida del señor JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.261.110, expedida en Barranquilla, Atlántico, se pudo establecer que cumple los requisitos para desempeñar el empleo denominado Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, evaluó las competencias Gerenciales del señor JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ, determinando que es competente para desempeñar empleos del nivel directivo.

Que la hoja de vida del señor JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.261.110, expedida en Barranquilla, Atlántico, estuvo publicada en la página de la Presidencia de la República, por el término de tres (3) días, entre el 07 y el 11 de octubre de 2021, para el conocimiento de la ciudadanía y la

formulación de observaciones, dando cumplimiento al artículo 2.2.13.2.3 del Decreto 1083 de 2015, lapso durante el cual, no se presentó observación alguna.

Que de conformidad con el artículo 4° del Decreto 4567 de 2011, el proceso de selección por méritos de los empleados de libre nombramiento y remoción, no implica el cambio de la naturaleza del cargo a proveer, ni genera derechos de carrera. Por tanto, su desvinculación sigue enmarcada en la discrecionalidad del nominador.

Que, para asegurar la eficiente prestación del servicio, se hace necesario proveer el empleo denominado Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica.

Que, para realizar el presente nombramiento Ordinario, se afectara el presupuesto de la vigencia 2021.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

Artículo 1. Nombrar con carácter ordinario al señor JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.261.110, expedida en Barranquilla, Atlántico, en el empleo denominado Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica, con una asignación básica mensual de SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN pesos M/CTE. ($ 7.249.221.oo).

Artículo 2. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

14 OCT 2021

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bogotá D.C. a los

Mayor General **MARIANO BOTERO COY**
Director General Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

Doctora **LUZ MYRIAN TIERRADENTRO CACHAYA**
Subdirectora Talento Humano (C)

Revisado por: Paola Barbosa Fontecha / Coordinadora GATAL
Elaborado por: Oscar Cruz
Fecha de elaboración: 14/10/21
Archivo: C:\Users\OOCRUZ\Desktop\Actos Administrativos 2021

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

La justicia es de todos | Minjusticia

ACTA DE POSESIÓN

(CONFORME AL DECRETO REGLAMENTARIO No. 648 DE 2017)

[01] No. [02] Fecha 15 OCT 2021

[03] EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ	[04] DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

[05] SE PRESENTÓ AL DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC

[06] EL SEÑOR JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	[07] CLASE: CÉDULA DE CIUDADANIA	[08] No. 72.261.110

[09] CON EL FIN DE TOMAR POSESIÓN DEL CARGO DE JEFE DE OFICINA ASESORA CÓDIGO 1045, GRADO 11, DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA.

PARA EL CUAL SE LE NOMERÓ MEDIANTE	[10] RESOLUCIÓN	[11] No. 007771
[12] DE FECHA 14 OCT 2021	[13] CON CARÁCTER DE: NOMBRAMIENTO ORDINARIO - LNR	

[14] Y CON UNA ASIGNACIÓN MENSUAL DE $ 7.249.221.oo	SOBRESUELDO $

El(a) señor(a) JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ prestó el juramento ordenado por el **artículo 122 de la Constitución Política** y manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso(a) en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición establecida en la **Ley 4 de 1992** y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos. Además, presentó la siguiente documentación:

[15] LIBRETA MILITAR NO. 6776973	[16] EXPEDIDA EN N/A	[17] DISTRITO NO. PONAL

[18] CERTIFICADO JUDICIAL Y DE POLICIA NO. 6776973	[19] EXPEDIDO EN PAGINA WEB POLICIA NACIONAL

[20] ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	DE FECHA 01/10/2021

[21] CERTIFICADO MÉDICO NO. 7226111O	[22] EXPEDIDO POR: IPS
CT. JAIME ANTONIO GONZALEZ HERNANDEZ	MG. MARIANO BOTERO COY
[23] FIRMA DEL POSESIONADO	[24] FIRMA DE QUIÉN POSESIONA

OBSERVACIÓN: todos los cargos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) son del Orden Nacional y por tanto en cumplimiento al Artículo 24 del Decreto 407 de 19994, el Señor Director General podrá disponer su ubicación o traslado en cualquier sede del instituto.

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Ministerio de Justicia y del Derecho
República de Colombia

Libertad y Orden

Prosperidad para todos

RESOLUCION No. 002529 DEL 16 JUL. 2012

Por la cual se derogan las Resoluciones Números 0711 del 7 de Febrero de 2006 por la cual se delegan unas funciones y 4397/11, por la cual se modificó la Resolución 0711/06.

El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC

En uso de sus facultades legales y en particular las previstas en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y

CONSIDERANDO,

Que de conformidad con lo establecido en el Artículo 48 Numeral 9 del Decreto 1890 de 1999, el Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, mediante la Resolución 0711 del 7 de febrero/06, delegó la Representación legal del INPEC en el Jefe de la Oficina Jurídica y en los Directores Regionales.

Que mediante la Resolución 4397 del 27 de octubre de 2011 se modificó la Resolución 0711 del 7 de febrero de 2006, en el sentido de expresar que la delegación de la representación legal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, se hace en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y los Subdirectores Operativos, de conformidad con la aprobación de la modificación de la planta de personal que hizo el Decreto 271 de 2010 y que creó los cargos de Subdirector Operativo y de Jefe de Oficina Asesora Jurídica,

Que el Decreto 4151 del 3 de noviembre de 2011, modificó la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y determina en su Artículo 8 las Funciones de la Dirección General y en su numeral 8 le asigna la de constituir mandatarios y apoderados que representen a la entidad en los asuntos Judiciales y demás de carácter litigioso.

Que el Decreto 4969 del 30 de diciembre de 2011 aprobó la modificación de la planta de empleos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, en el artículo segundo suprimió 10 cargos de Subdirectores Operativos y 3 Jefes de Oficina Asesora, y en el artículo tercero crea 6 cargos de Director Regional y 3 cargos de Jefe Oficina Asesora.

Que el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, señala que "las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias".

"Sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, en todo caso, los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente ley".

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC
EL ORIGINAL DE ESTA COPIA REPOSA

Por la cual se derogan las Resoluciones Números 0711 del 7 de Febrero de 2006 por la cual se delegan unas funciones y 4397/11, por la cual se modificó la Resolución 0711/06.

Que ante la nueva normatividad referida, se hace necesario unificar y precisar las delegaciones conferidas y por consiguiente derogar la Resolución Número 0711 de 2006 y la Resolución 4397 del 27 de octubre de 2011.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Derogar las Resoluciones Números 0711 de 2006 y 4397 del 27 de octubre de 2011.

ARTICULO SEGUNDO: Delegar en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y en los Directores Regionales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la función de constituir mandatarios y apoderados que representen a la entidad en los asuntos judiciales y demás de carácter litigioso en los que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario sea demandado, investigado y requerido y en los asuntos Judiciales de carácter litigioso en los que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario deba actuar como demandante, denunciante y/o reclamante, como también para interponer demandas por acción de repetición.

ARTICULO TERCERO: El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, debe constituir los mandatarios y apoderados de que habla el artículo primero de esta resolución, en los Abogados de la Oficina Asesora Jurídica, para que actúen en la Ciudad de Bogotá en los asuntos que se surtan en primera y segunda instancia ante el Consejo de Estado y en los Abogados de la Escuela de Formación Enrique Low Murtra, para que actúen en los Juzgados del Municipio de Facatativá.

ARTICULO CUARTO: Cada uno de los Directores Regionales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, deben constituir mandatarios y apoderados en todo el territorio que comprenda su Jurisdicción geográfica y funcional, tanto en primera como en segunda instancia, con excepción de los procesos que deban surtir la segunda instancia ante el Consejo de Estado, procesos que serán defendidos por los Abogados de la Oficina Asesora Jurídica del INPEC.

La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C., a los 16 JUL. 2012

Brigadier General GUSTAVO ADOLFO RICAURTE TAPIA
Director General del INPEC

Dra. MARIA FERNANDA ESCOBAR SILVA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

CAMILO ARDILA ROA
Coordinador Grupo de Jurisdicción Acciones Constitucionales y Defensa Judicial

Proyectó: Dr.Camilo Ardila Roa
Revisó: Dra. Luz Miriam Tierradentro Cachaya.
Aprobó:Dra Maria Fernanda Escobar Silva.

INSTITUTO NACIONAL
PENITENCIARIO Y CARCELARIO
INPEC
EL ORIGINAL DE ESTA COPIA REPOSA
EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA
En Bogotá a los 05 DIC. 2013

Revisado: Marcela Villamizar Martínez

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

María Lupita Rico Peña <maria.rico@inpec.gov.co>

Fwd: Otorgamiento poder judicial Martha Katherine Rojas Aponte vs INPEC

1 mensaje

Notificaciones INPEC <notificaciones@inpec.gov.co> 22 de noviembre de 2021, 9:33
Para: María Lupita Rico Peña <maria.rico@inpec.gov.co>

---------- Forwarded message ---------
De: **María Lupita Rico Peña** <maria.rico@inpec.gov.co>
Date: lun, 22 nov 2021 a las 9:00
Subject: Otorgamiento poder judicial Martha Katherine Rojas Aponte vs INPEC
To: Notificaciones INPEC <notificaciones@inpec.gov.co>

Cordial saludo,

En virtud del Decreto Legislativo No. 806 del 4 de junio de 2020 remito poder judicial de **Martha Katherine Rojas Aponte** para ser presentado en el proceso judicial No. **25000234200020210031 40** en contra del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

Cordialmente,

María Lupita Rico Peña
Abogada Grupo Jurisdicción Coactiva, Demandas y Defensa Judicial
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Calle 37 No. 28 B - 32 Bogotá D.C.

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

La justicia es de todos Minjusticia

--

Atentamente,

Notificaciones INPEC

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

La justicia es de todos Minjusticia

ACTUALIZACIÓN PROFESIOGRAMA DRAGONEANTE (Versión 3)

PROFESIOGRAMAS Y PERFILES PROFESIOGRÁFICOS PARA: INSPECTOR, INSPECTOR JEFE, TENIENTE, CAPITÁN, MAYOR Y COMANDANTE SUPERIOR (Versión 2)

PATROCINADO POR

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC
SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
GRUPO DE SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ D.C.
2015

GRUPO COLABORADOR

Dra. TATIANA DIAZ ROJAS
Médico Cirujano, U. Nacional
Magister en Medicina Alternativa. U. Nacional

Dr. LUIS FERNANDO RINCON CORREA
Médico Cirujano, U. Javeriana
E.S.O Colegio Mayor de Cundinamarca
Especialista en Seguros U. Externado de Colombia
Maestrante en Docencia Universitaria, U. Santo Tomas

ANGI VIVIANA CÁCERES SERRATO
Terapeuta Ocupacional. UMB
E.S.O Colegio Mayor de Cundinamarca

FELIX ALBERTO SUAREZ
Optómetra. U. de la Salle

SANDRA BIBIANA RUBIANO
Odontóloga. U. Javeriana
E.S.O U. Javeriana

ORLANDO NOVOA
Psicólogo U. Nacional De Colombia

RAFAEL VELANDIA
Psicólogo U. Nacional de Colombia

JAIRO GÓMEZ GÓMEZ
Psicólogo U. Nacional
E.S.O. Colegio Mayor de Cundinamarca

Dr. CESAR JAMER ACERO MORENO
Abogado. U. Libre

Magister en Derecho Laboral.

U. Nacional de Colombia

Especialista en Pensiones, Riesgos Laborales
y Seguridad y Salud en el Trabajo. U. Nacional de Colombia

Dr. LUIS ALBERTO JAIMES
Abogado. U. Libre.
Especialista en Derecho Constitucional
Y Administrativo U. Nacional
Especialista en Derecho Procesal. U. Nacional

ANGELA YOJANA MOYA ROJAS
Terapeuta Ocupacional. U. Nacional de Colombia
E.S.O - Colegio Mayor de Cundinamarca
Ergónoma - Escuela Colombiana de Rehabilitación

JUAN DE DIOS DIAZ ZAMBRANO
Terapeuta Ocupacional. U. Nacional de Colombia
E.S.O. - Consejo Colombiano de Seguridad
Ergónomo - Escuela Colombiana de Rehabilitación

INTRODUCCIÓN 8

JUSTIFICACIÓN 10

OBJETIVOS GENERALES 11

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11

ALCANCE 12

1. MARCO JURÍDICO 13

1.1 LA FUNCIÓN PÚBLICA COMO FUNDAMENTO DE LA INCORPORACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO 14

1.2. NORMATIVIDAD QUE APOYA LA SELECCIÓN POR COMPETENCIAS DEL PERSONAL DENTRO DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA EN EL ESTADO COLOMBIANO 17

1.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, INPEC 19

1.4. RÉGIMEN LEGAL DE COMPETENCIAS APLICABLE AL PERSONAL DEL INPEC 22

1.5. NATURALEZA JURÍDICA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC Y NORMAS APLICABLES A LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y ASCENSOS DENTRO DE LA ENTIDAD 28

1.6. ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA 29

1.6.1. ACTO ADMINISTRATIVO 32

1.7. REQUISITOS DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS 33

1.7.1. NATURALEZA JURÍDICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS AL SERVICIO DEL INPEC 35

1.7.2. EL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INPEC 39

1.7.3. INGRESO AL SERVICIO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA - REQUISITOS 43

1.8. RESPALDO JURISPRUDENCIAL DE LA CORTE CONSTITUCIONAL AL PROCESO DE SELECCIÓN DE FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y DEL INPEC 55
1.8.1. DERECHO A LA IGUALDAD EN PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL 55
1.8.2. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS A CANDIDATOS A CARGOS PÚBLICOS 56
1.8.4. LA CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA EN EL INPEC 59
1.8.5. PRÁCTICA DE EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES Y APTITUDINALES 60
1.8.6. IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN ESTABLECIDAS EN LOS PERFILES DE CARGO DURANTE LA FASE DE PERIODO DE PRUEBA Y DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO POR PARTE DEL SERVIDOR PÚBLICO EN CARRERA PENITENCIARIA 64
1.8.7. RETIRO FACULTATIVO POR CAUSAS DE INCONVENIENCIA INSTITUCIONAL 67

2. MARCO TEÓRICO: COMPONENTES ERGONÓMICOS 75

2.1. ERGONOMÍA 75

2.2. ANTROPOMETRÍA 76

2.3. VARIABILIDAD ANTROPOMÉTRICA 76
2.3.1. TIPOS DE DIMENSIONES ANTROPOMÉTRICAS 83
2.3.2. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y PERFIL ANTROPOMÉTRICO 84
2.3.3 DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO 85
2.3.4 DIMENSIÓN INTE ESPACIAL DEL TRABAJADOR 87

2.4 BIOMECÁNICA 88
2.4.1. METODOLOGÍA 91
2.4.2.RESULTADO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA REBA 92
2.4.3. ANÁLISIS METODOLOGÍA REBA: 96

3. ACTUALIZACIÓN CARGO DRAGONEANTE. TERCERA VERSIÓN 97

3.1. FUNCIONES DEL CARGO - DRAGONEANTE 97
3.1.1. IDENTIFICACIÓN 97
3.1.2. PROPÓSITO PRINCIPAL 97
3.1.3. FUNCIONES DEL CARGO 98
3.1.4. CONOCIMIENTOS ESENCIALES PARA LA FUNCIÓN DEL DRAGONEANTE 100
3.1.5. COMPONENTE ERGONÓMICO 101
3.1.6. DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA EJECUCIÓN DE TAREAS Y CARACTERÍSTICAS DE MANIPULACIÓN 102
3.1.7. CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN 103
3.1.8. REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN 103

3.1.9.COMPONENTE PSICOLÓGICO 105
3.1.10 COMPONENTE MÉDICO 116
3.1.11. EXÁMENES DE LABORATORIO 120

3.2. CARGO: INSPECTOR 129
3.2.1. IDENTIFICACIÓN 129
3.2.2. PROPÓSITO PRINCIPAL 129
3.2.3. FUNCIONES DEL CARGO 129
3.2.4. CONOCIMIENTOS ESENCIALES 132
3.2.5.COMPONENTE ERGONÓMICO 132
3.2.6. DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA EJECUCIÓN DE TAREAS Y CARACTERÍSTICAS DE MANIPULACIÓN 134
3.2.7. CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN 135
3.2.8. REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN 135
3.2.9. COMPONENTE PSICOLÓGICO 136
3.2.10. COMPONENTE MÉDICO 148
3.3.1. IDENTIFICACIÓN 157
3.3.2. PROPÓSITO PRINCIPAL 157
3.3.3.FUNCIONES DEL CARGO – INSPECTOR JEFE 158
3.3.4.CONOCIMIENTOS ESENCIALES 160
3.3.5. CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN 163
3.3.6. REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN 163
3.3.7. COMPONENTE PSICOLÓGICO 164
3.3.8.COMPONENTE MÉDICO 174

OFICIALES DEL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA 185

3.4.CARGO: TENIENTE DE PRISIONES 185
3.4.1.IDENTIFICACIÓN 185
3.4.2.Funciones del cargo – Teniente de prisiones 185
3.4.3.COMPONENTE ERGONÓMICO 188
3.4.4.CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN 191
3.4.5.REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN 191
3.4.6.COMPONENTE PSICOLÓGICO 192
3.4.7. COMPETENCIAS ACTUALIZADAS 196
3.4.8. COMPONENTE MÉDICO 201
3.4.9.VALORACIÓN MÉDICA COMPLETA 204

3.5. CARGO: CAPITÁN DE PRISIONES 212
3.5.1.IDENTIFICACIÓN 212
3.5.2.Funciones del cargo – Teniente de prisiones 212

3.5.3.COMPONENTE ERGONÓMICO 215
3.5.4.CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN 217
3.5.5.REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN 218
3.5.6.COMPONENTE PSICOLÓGICO 218
3.5.8.COMPONENTE MÉDICO 234
3.5.9. VALORACIÓN MÉDICA COMPLETA 238

3.6. CARGO: MAYOR DE PRISIONES 246
3.6.1.IDENTIFICACIÓN 246
3.6.2.FUNCIONES DEL CARGO – MAYOR DE PRISIONES 246
3.6.3.CONOCIMIENTOS ESENCIALES 249
3.6.4.COMPONENTE ERGONÓMICO 249
3.6.5.CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN 251
3.6.6.REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN 251
3.6.7.COMPONENTE PSICOLÓGICO 252
3.6.8. COMPETENCIAS ACTUALIZADAS 258
3.6.9.COMPONENTE MÉDICO 271
3.6.10. VALORACIÓN MÉDICA COMPLETA 274

3.7. CARGO: COMANDANTE SUPERIOR 282
3.7.1. IDENTIFICACIÓN 282
3.7.2.FUNCIONES DEL CARGO – COMANDANTE SUPERIOR 282
3.7.3. CONOCIMIENTOS ESENCIALES 285
3.7.4. COMPONENTE ERGONÓMICO 285
3.7.5. CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN 287
3.7.6.REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN 288
3.7.7. COMPONENTE PSICOLÓGICO 288
3.7.8. COMPONENTE MÉDICO 308
3.7.9. VALORACIÓN MÉDICA COMPLETA 311

BIBLIOGRAFÍA 320

ANEXOS 325

INTRODUCCIÓN

Por solicitud de la Subdirección de Talento Humano del INPEC, en el 2010 se realizó el primer ejercicio de realización de profesiogramas para siete cargos del cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto los cuales fueron: Dragoneante, Inspector, Inspector Jefe, Teniente, Capitán, Mayor y Comandante Superior.

De los siete profesiogramas y perfiles profesiográficos, el Instituto decide dar inicio por resolución a la aplicación del Profesiograma y Perfil profesiográfico para el cargo de Dragoneante, el cual se revisó y se sustentó ante la Comisión del Servicio Civil para que se implementara en la siguiente incorporación de personal a este cargo.

Estos profesiogramas fueron acompañados de un documento adicional, la entrega del documento de inhabilidades médicas el cual permitió orientar a los profesionales de la Comisión Nacional del Servicio Civil en el proceso de selección de los nuevos aspirantes.

Con base en esta experiencia inicial y teniendo en cuenta la necesidad de actualizar la información anterior el Grupo de Salud Ocupacional de la Subdirección de Talento Humano decide actualizar el Profesiograma y Perfil Profesiográfico para el cargo de Dragoneante (segunda Versión) y construir unos nuevos para los Dragoneantes que ingresan a los Grupos Especiales CORES y CRI el cual se realiza en el año 2012. De igual manera se realiza la actualización del documento de inhabilidades en su segunda Versión.

Para el año 2016 el INPEC realizará un proceso de incorporación de nuevos aspirantes a Dragoneantes y abrirá el concurso para ascensos. Razón por la cual en el año 2015 se elabora la Actualización del Profesiograma y Perfil Profesiográfico para el cargo de Dragoneante en su tercera Versión, actualización de profesiograma y perfiles para los grados suboficiales y oficiales (Inspector, Inspector Jefe, Teniente de Prisiones, Capitán, Mayor y Comandante Superior) en su segunda Versión actualización del Documento de Inhabilidades médicas en su tercera versión. Se entrega entonces, por parte de la Subdirección de Talento Humano - Grupo de Salud Ocupacional un instrumento útil y sencillo de aplicar, con el fin de apoyar los procesos de selección.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC continúa siendo una de las empresas con características laborales únicas en el país debido a su actividad económica. Esta particularidad especial hace que los servidores del Cuerpo de Custodia y Vigilancia deban cumplir con unos requisitos físicos y psicológicos mínimos para el ingreso o ascenso en el Instituto, debido a las grandes responsabilidades laborales a los que se verán abocados cuando se encuentren en función de su quehacer profesional.

Una de las medidas de prevención que el INPEC ha asumido es la búsqueda de los servidores más idóneos, para la prevención del incremento estadístico de accidentalidad laboral o enfermedad profesional, y/o de programas especiales como las decisiones médico laborales, logrando identificar técnicamente los requerimientos mínimos para desarrollar un buen proceso de ingreso de personal que hará parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia lo cual se hace a través de los profesiogramas y perfiles profesiográficos de cada cargo. Este material facilita la nueva entrada de funcionarios y hará que su desarrollo en el rol laboral tenga un desenvolvimiento sano y productivo.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Afianzar la adecuada selección de personal del Instituto a través de un proceso serio y justificado que permita lograr una ubicación pertinenete del personal seleccionado dentro de las funciones propias del cargo con el menor riesgo potencial, teniendo en cuenta sus capacidades físicas y competencias cognitivas facilitando el desarrollo de actividades y tomando en cuenta los limitantes para el cumplimiento de las tareas propias del cargo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar las características físicas y psicológicas necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades correspondientes a los diferentes cargos dentro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto en los cargos de: Dragoneante, Inspector, Inspector Jefe, Teniente, Capitán, Mayor y Comandante Superior.

Actualizar para el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, el estudio de inhabilidades médicas.

Establecer en un documento las habilidades y competencias mínimas que debe cumplir el personal que hace parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

ALCANCE

El presente estudio está limitado a la actualización del profesiograma y perfil profesiográfico para el cargo de Dragoneante en su tercera Versión, actualización del profesiograma y perfil profesiográfico para los cargos de Inspector, Inspector Jefe, Teniente, Capitán, Mayor y Comandante superior del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, en su segunda versión y actualización del documento de inhabilidades médicas en su tercera versión. El desarrollo del presente documento se encuentra delimitado para ser realizado en el último trimestre del año en curso.

CAPÍTULO I

1. MARCO JURÍDICO

En atención a la Supremacía Constitucional y la posición prevalente normativa se estructura el ordenamiento dentro del marco de la autonomía que les corresponde, respetando la unidad del sistema jurídico y su coherencia armónica, caracterizado en el ordenamiento de tipo jerárquico del que se reviste.

> "*Como todas las normas que expresan principios y valores, las que reconocen los derechos fundamentales no contienen propiamente reglas que deban aplicarse automáticamente. Su finalidad no es la de referir un supuesto de hecho a la previsión general contenida en una norma regulante de la conducta, sino más bien la de irradiar a la realidad los valores contenidos en las normas superiores. La fuerza vinculante de las normas constitucionales se irradia también a todo el ámbito del resto de la actividad jurisdiccional. Si bien el juez natural en las jurisdicciones ordinaria y contencioso administrativa debe aplicar la ley respetando la jerarquía de las normas que emana de la Carta, lo cual le impone descartar aquellas que resultan inarmónicas o contradictorias con las superiores, debe hacerlo permitiendo que los valores superiores permeen la interpretación y aplicación de las normas. La Constitución tiene un impacto directo sobre todo el resto del orden jurídico, que impone a cualquier juez el fallar realizando, es decir haciendo efectivos en el plano de los hechos, los principios y valores contenidos en la Constitución, especialmente los enunciados en el artículo 2° superior".(Naranjo, 2000)*

En la actualización del profesiograma y perfil Profesiográfico se hace necesario amparar el marco legal como está contemplado en el ordenamiento sustantivo pretendiendo siempre una actualización sistemática que permita colegir que cada actividad está respaldada por el ordenamiento pertinente.

1.1 LA FUNCIÓN PÚBLICA COMO FUNDAMENTO DE LA INCORPORACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

La norma Constitucional en el artículo No. 209 ha contemplado que:

> *"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."* Ibídem el artículo No.130 ha referido:

"*Habrá una Comisión Nacional del Servicio Civil responsable de la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos, excepción hecha de las que tengan carácter especial."* Concomitantemente los artículos No. 122 del estatuto superior señalan lo relativo a la carrera administrativa objeto de la presente regulación profesiográfico, los que se abordaran en el desarrollo del mismo.

El Instituto Nacional Penitenciario INPEC, al igual que todas las entidades públicas, tiene un régimen de incorporación de sus servidores públicos que se fundamenta en los principios de la función pública y la carrera administrativa.

En efecto, en Colombia los parámetros en cuanto a competencias laborales exigidas a los servidores del sector público se encuentran regulados por medio de la figura de la carrera administrativa de los empleados y trabajadores del Estado la cual a su vez fue elevada a canon constitucional a partir de la promulgación de la Constitución de 1991 en su artículo No. 125 dispuso: *"Los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera. Se exceptúan los de elección popular, los de libre nombramiento y remoción, los de trabajadores oficiales y los demás que determine la ley".*

Las Competencias Laborales *"aptitudes, conocimientos y destrezas necesarias para cumplir exitosamente las actividades que componen una función laboral, según estándares definidos por el sector productivo." Dicho de otra manera, es la capacidad de vincular las destrezas prácticas (hacer) y los conocimientos teóricos*

(saber) en un saber hacer". (Valparaíso, 2008) promovidas por las instituciones se clasifican según el énfasis que hacen sobre lo intelectual, personal, interpersonal, organizacional, tecnológico (ChileValora, 2010).

El Decreto "*Por el cual se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos correspondientes a los niveles jerárquicos pertenecientes a los organismos y entidades del Orden Nacional, a que se refiere" Ley No. 909 de 2004.*

No.770 del 17 de marzo de 2005, en el artículo No. 5° estipuló: Competencias laborales y requisitos para el ejercicio de los empleos. El Gobierno Nacional determinará las competencias y los requisitos de los empleos de los distintos niveles jerárquicos así: Ver el Decreto No 2530, ver Decreto No 2772 de 2005. Ahora bien, en cuanto a la consagración de normas técnicas internacionales que tengan como objetivo definir las competencias laborales y condiciones de aptitud para el trabajo de los trabajadores privados y del Estado tienen entre otras referencias las normas que se encuentran en el CINTERFOR -OIT, emitidas por organismos técnicos internacionales y algunos convenios de la OIT debidamente ratificados por Colombia.

En cuanto a la aplicación de normas técnicas internacionales en el ejercicio de la función pública en Colombia, se justifica su uso a nivel local, por medio del artículo No. 122 de la Constitución Política, el cual prescribe que: *"…no habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en la ley o el reglamento".* Por su parte el artículo No.123, de la misma Constitución, que señala, que: *"…los servidores públicos ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento."*

Esto significa que cada empleo (público), debe tener unas actividades y tareas claramente asignadas para ser desempeñadas por su titular conforme a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico.

Por otra parte del análisis del artículo No. 125 de la Constitución también se obtiene como resultado que el empleo público debe contener y describir los requisitos mínimos que debe cumplir la persona con quien vaya a proveerse el cargo es decir, que se deben establecer las condiciones que debe reunir el candidato para su posible escogencia tales como experiencia, educación,

formación continuada, habilidades especiales y naturalmente las competencias exigidas por el cargo.

De esta manera lo pretendido por la ley con la fijación de requisitos para los empleos públicos es garantizar el cumplimiento de las funciones públicas y la consecución de los fines esenciales del Estado. Así, en desarrollo del mandato constitucional señalado en los artículos No. 123, 124 y 125 de la Constitución Nacional, el legislador expidió inicialmente la Ley No. 27 de 1992, a través de la cual se reguló lo atinente a la conformación de la Comisión Nacional del Servicio Civil, y se reglamentó el sistema de carrera para los servidores públicos de las entidades tanto del nivel nacional como territorial.

En el tema que nos ocupa, por medio de la ley No.27 de 1992, y con base en algunos referentes internacionales, se clasificaron los empleos públicos y se asignó a las entidades públicas la competencia de desarrollar los procesos de selección al igual que se desarrolló el derecho a la reincorporación e indemnización dependiendo de los grados de incapacidad del servidor público. Igualmente se establecieron garantías para los limitados físicos y para la maternidad y se consagró un sistema de ingreso extraordinario para los empleados del nivel territorial.

De esta manera, en los procesos de selección de personal del sector público se da aplicación a las reglas y normas técnicas de competencia laboral, análisis de puestos de trabajo, análisis funcionales la práctica de pruebas físicas o psicológicas a los aspirantes cuando la norma y el cargo lo exijan al igual que la realización de los exámenes pre-ocupacionales, ocupacionales y post ocupacionales que se encuentran señalados en los Convenios internacionales de la Organización Internacional del Trabajo especialmente el Convenio No 155 de 1981, sobre seguridad y salud de los trabajadores y la recomendación No. 164 de 1981, sobre seguridad y salud de los trabajadores; además del Protocolo de 2002 relativo al Convenio No. 155.

Posteriormente, el Congreso de la República expidió la Ley No. 443 de 1998, que derogó la ley No. 27 de 1992 y que se convertiría en el nuevo estatuto de carrera administrativa. Esta ley introducía reformas a la Comisión Nacional del Servicio Civil creando comisiones departamentales y distritales. Asignó competencias sancionatorias y se prohibieron las inscripciones extraordinarias en el escalafón de carrera. Se precisó también la clasificación de los empleos de libre nombramiento

y remoción; se dispuso la unificación de la nomenclatura para los empleos de los diferentes niveles territoriales; se estableció que las modificaciones a las plantas de personal debería estar respaldado por un estudio técnico y por razones del servicio y se hicieron precisiones sobre el derecho preferente para la reincorporación por supresión de un empleo de carrera el que podría hacerse efectivo en cualquier entidad y no sólo en la que se laboraba.

En conclusión, de acuerdo con la jurisprudencia (Corte Constitucional 2000), en el Estado social de derecho, la carrera administrativa constituye un principio constitucional y como tal, una norma jurídica superior de aplicación inmediata que contiene una base axiológica-jurídica de interpretación cuyo desconocimiento vulnera la totalidad del ordenamiento constitucional.

De esta forma el régimen de carrera administrativa, tal como lo concibió el Constituyente de 1991 impulsa entonces la realización plena y eficaz de principios como el de igualdad y el de imparcialidad pues se sustenta en la promoción de un sistema de competencia a partir de los méritos, capacitación y específicas calidades de las personas que aspiran a vincularse a la administración pública sólo cumpliendo esos objetivos que se traducen en captar a los mejores y más capaces para el servicio del Estado.

Así, el estado está en capacidad de garantizar la defensa del interés general pues descarta de manera definitiva la inclusión de otros factores de valoración que riñen con la esencia del Estado Social de Derecho tales como el clientelismo, el favoritismo y el nepotismo, entre otros y en cambio fomenta la eficacia y eficiencia de la gestión pública.

1.2. NORMATIVIDAD QUE APOYA LA SELECCIÓN POR COMPETENCIAS DEL PERSONAL DENTRO DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA EN EL ESTADO COLOMBIANO

Las competencias laborales como modelo para desarrollar la gestión del talento humano se definen como el conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes y destrezas relevantes y pertinentes a los empleos y que deben ostentar los servidores públicos que las desempeñen.

Por su parte los modelos por competencias buscan alcanzar los objetivos institucionales de las entidades públicas, mejorando el desarrollo personal y la construcción social, económica, política y cultural, promovida por el Estado en el preámbulo de la Constitución Política *"(…) y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana"* permitiendo así que las entidades públicas sean competitivas y que sus funcionarios lleven a cabo su gestión con calidad.

A partir de la ley No. 909 de 2004 con modificaciones acuerdo No 169 del 01 de marzo de 2012 " por el cual se adiciona el articulo No. 30 y se modifican los literales a y b del artículo No. 31 inciso cuarto de parágrafo segundo artículo No. 33 del acuerdo No 168 de 2012 de la CNSC, por medio de la cual se convocó a proceso de selección para proveer por concurso - curso el empleo de Dragoneante del INPEC, convocatoria No. 132 de 2012 de CNSC, se establecieron las normas que regulan el empleo público en Colombia, al igual que la carrera administrativa y la gerencia pública, de tal forma que dentro de esta se determinan los principios de la función pública que son:

1.2.1. La función pública se desarrolla teniendo en cuenta los principios constitucionales de igualdad, mérito, moralidad, eficacia, economía, imparcialidad, transparencia, celeridad y publicidad.

1.2.2. El criterio de mérito, de las calidades personales y de la capacidad profesional, son los elementos sustantivos de los procesos de selección del personal que integra la función pública. Tales criterios se podrán ajustar a los empleos públicos de libre nombramiento y remoción, de acuerdo con lo previsto en la ley.

1.2.3. La ley se orienta al logro de la satisfacción de los intereses generales y de la efectiva prestación del servicio de lo que derivan varios criterios básicos:

La profesionalización de los recursos humanos al servicio de la Administración Pública que busca la consolidación del principio de mérito y la calidad en la prestación del servicio público a los ciudadanos.

La flexibilidad en la organización y gestión de la función pública para adecuarse a las necesidades cambiantes de la sociedad; flexibilidad que ha de entenderse sin detrimento de la estabilidad.

La responsabilidad de los servidores públicos por el trabajo desarrollado, que se concretará a través de los instrumentos de evaluación del desempeño y de los acuerdos de gestión.

Capacitación para aumentar los niveles de eficacia.

En la articulación con los diferentes sistemas de definición de competencias y dentro de la legislación interna que desarrolla la función pública y la carrera administrativa, la siguiente matriz presenta la normatividad jurídica que desarrolla el tema de competencias de la siguiente forma

Anexo 1 Normatividad Jurídica para el desarrollo de competencias

1.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, INPEC

De acuerdo con lo reseñado en la página Institucional del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

> *"El Republicanismo impulsado por Carlos E. Restrepo durante su mandato (1910-1914) fue el resultado de la lucha iniciada por conservadores históricos y liberales moderados durante los gobiernos de la Regeneración. Posteriormente, los efectos de la guerra de los Mil Días, la separación de Panamá y el régimen de Reyes, facilitaron la unión de las agrupaciones políticas en un solo movimiento nacional. Carlos E. Restrepo, líder de la Unión Republicana, intentó introducir las ideas republicanas para formar un Estado moderno, pero su intento fracasó. Este proyecto moderno no pudo superar los obstáculos que le planteaba una sociedad con bases políticas, económicas, sociales y culturales tradicionales profundamente arraigadas." Tomado de: BRUGMAN Catalina. El fracaso del Republicanismo en Colombia. 1910.1914. En: Historia Crítica número 21.Enero – junio 2001.*

Durante la Administración del Presidente Carlos Eugenio Restrepo (*BRUGMAN*, 2001) y mediante la ley No. 35 de 1914 y su Decreto Orgánico No 1557 se crea la Dirección General de Prisiones; reglamentándose como entidad adscrita al entonces Ministerio de Gobierno, en un intento del gobierno crear una institución que administrara las prisiones, mediante un criterio objetivo alejado de las pugnas partidistas entre liberales y conservadores, que utilizaron la prisión como medio de anulación política de los adversarios. Igualmente esta reforma fue coincidente con la reforma constitucional de 1910, la cual abolió definitivamente la pena de muerte en Colombia.

Posteriormente, el Decreto No. 1422 de 1918 delegó en los Gobernadores de Departamentos, funciones que eran propias de la Dirección General de Prisiones. Después, la Ley No. 30 de 1933 sustituyó la Sección de Prisiones del Ministerio de Gobierno, por el Departamento de Prisiones conformado hasta el año 1940 por tres secciones: Directiva, de Personal y Administrativa.

Durante el gobierno del presidente Alfonso López Pumarejo, a través del Decreto ley No. 1405 de 1934, se creó el primer "Estatuto de Régimen Penitenciario y Carcelario" del país. Dicho Decreto-ley fue expedido por el Gobierno en ejercicio de las facultades extraordinarias que le confirió la Ley No. 20 de 1933 y obedeciendo a las tendencias de la década de los años treinta, caracterizadas especialmente por las ideas progresistas del partido liberal y por medio de lo que se denominó "La Revolución en Marcha".

Esta ley revistió al Presidente de la República de facultades extraordinarias para modificar el régimen penitenciario que existía en ese momento. Para esto, se creó una "Comisión de Asuntos Penales y Penitenciarios", compuesta de cuatro miembros designados así: uno por la Cámara de Representantes, uno por el Senado y dos por el Gobierno. Esta comisión se conformó durante dos años y también tuvo un papel muy importante en la historia jurídica del país, ya que se le encargó la elaboración del Código Penal y del Código de Procedimiento Criminal, además que actuaría como junta asesora del Gobierno sobre reformas en el sistema penitenciario.

Mediante el Decreto No. 1405 de 1934 se adecuó la legislación Penitenciaria Nacional a las formulaciones derivadas de la ideología liberal intervencionista del

estado, que hizo del discurso “re-socializante”, fundamentado en el trabajo como una forma legítima de llevar a cabo políticas de tratamiento carcelario sobre la población condenada. De esta manera el artículo No. 29 del Decreto No. 1405 de 1934 disponía que el personal del cuerpo carcelario se dividiera en directivo, de administración, agregado y de custodia. Luego a través del Decreto No. 966 de 1937 se adicionaron el personal científico, pedagógico, industrial y el de protección. Además, el Decreto No. 1405 estableció que el Ministerio de Gobierno, señalaría el personal de empleados que harían parte del personal carcelario, de acuerdo con las normas prescritas en dicha reglamentación y con las apropiaciones presupuestales previstas para esos servicios.

Posteriormente en el año de 1940, pasados solo dos años de la expedición del Código de Procedimiento Penal de 1938 y casi cuatro del Código Penal de 1936, la Dirección General de Prisiones, se transforma y se convierte en un Departamento del Ministerio de Justicia, asumiendo la denominación de "División General de Establecimientos de Detención, Penas y Medidas de Seguridad" conformada por las secciones de: Dirección, Secretaría, Oficina Jurídica, Control, Técnica, Planificación Arquitectónica Carcelaria y una Oficina de Patronato. La administración del personal de la División se reglamentó por medio de la Resolución No. 1072 de 1956.

En el año de 1964, de los 290 artículos que componían el Decreto No. 1405, 237 fueron insertados luego, casi en forma literal en el Decreto No. 1817 de 1964, que se constituyó en el Código Penitenciario Colombiano hasta el año 1993, cuando es sustituido por la ley No. 65 de 1993, en el año 1992 y mediante Decreto No. 2160 se fusiona la Dirección General de Prisiones con el Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia y la Imprenta Nacional y se crea el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO, INPEC.

La ley No. 65 de 1993, que establece la naturaleza jurídica y funciones del Instituto, deroga las normativas vigentes desde 1914 y establece las condiciones de incorporación y admisión de los servidores públicos al servicio del INPEC, siendo este y específicamente su escuela de formación las únicas organizaciones en las cuales se forma y entrena personal autorizado por el Estado en la labor de custodia y vigilancia de las prisiones.

Así mismo la ley No. 65 de 1993 permitió la incorporación al instituto de los guardias carcelarios municipales, departamentales y nacionales que estaban bajo

la supervisión directa de las diferentes autoridades locales y zonales. Igualmente, esta ley establece las funciones del servidor penitenciario del Cuerpo de Custodia y Vigilancia como medio fundamental en el proceso de resocialización de las que han sido condenadas. Así mismo como elemento fundamental de la custodia y vigilancia de los sindicados. De la misma forma establece las funciones y deberes esenciales, las prohibiciones y otros elementos normativos que han de cumplir los funcionarios adscritos al INPEC (Ley No. 65 de 1993).

Fue entonces por medio de la ley No. 65 de 1993, que expide el Código Penitenciario y Carcelario, que se logró la armonización con las nuevas instituciones del Estado creadas por la Constitución Política de 1991, incorporando el principio de dignidad humana en la ejecución de las sanciones penales y de acuerdo con los principios rectores de la Constitución Política y los tratados Internacionales de protección de Derechos Humanos. También con la creación del Instituto, incorpora el principio de la gestión pública administrativa a través del modelo de carrera administrativa y la función pública como mecanismos constitucionales y legales que regulan la incorporación de los servidores públicos del Instituto. Como una de las principales funciones del Instituto, la que para nuestro trabajo se presenta como la más importante, está la "*de Formar, capacitar e instruir al personal administrativo y de custodia*" (Artículo 10º ley No. 65 de 1993)

1.4. RÉGIMEN LEGAL DE COMPETENCIAS APLICABLE AL PERSONAL DEL INPEC

A partir de la ley No. 65 de 1993 y dentro del decreto Ley No. 407 de 1994 se establece el régimen del personal del instituto donde se determina que el servidor penitenciario del INPEC es empleado público con régimen especial y que "*debe comprobar que se poseen las calidades exigidas para su desempeño y la capacidad física para el mismo,* así mismo, *superar los exámenes médicos y la aptitud psicofísica en la Caja Nacional de Previsión Social o su equivalente"*.

Ibídem el mencionado Decreto, se establecen los deberes, prohibiciones y derechos del empleado público (Capítulo III) y las incompatibilidades e inhibiciones, dentro de las cuales se instituye las limitaciones legales y las que nos interesan en este estudio especialmente las de tipo médico o mental.

Ídem se hace referencia a las situaciones por las que el servidor público puede ser retirado del servicio y en este aspecto llama la atención la puntualización sobre la situación de incapacidad profesional en las que se refiere específicamente a las condiciones en las que se está desempeñando el empleado y el rendimiento demostrado.

Dentro de este Decreto Ley el Título III Capítulo III, se establece el modelo básico sobre el que se ha de montar el proceso de selección para los empleados del INPEC. El artículo No. 92 es específico en la necesidad de aplicar pruebas, las que "*tienen como finalidad apreciar la capacidad, idoneidad, potencialidades del aspirante y establecer una clasificación de los mismos respecto de las calidades requeridas para desempeñar con eficiencia las funciones y responsabilidades de un cargo"*

Lo anterior da cuenta del interés legal por la idoneidad del funcionario del INPEC y de la necesidad de establecer procesos de selección consecuentes con las necesidades y exigencias del medio en el que se han de desempeñar los servidores públicos. Aunque la ley No. 65 y el Decreto Ley No. 407 han sufrido alteraciones y modificaciones en diferentes aspectos, estos conservan en esencia las disposiciones que van orientadas hacia la consecución servidores penitenciarios que cumplan con los más altos criterios personales y profesionales en el desarrollo de las funciones y responsabilidades de los diferentes cargos dentro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Para tal efecto el INPEC estableció en el 2006 la resolución No. 6334 y con el acuerdo No 168 del 21 de febrero de 2012 La Comisión Nacional del Servicio Civil convoca el proceso de selección para proveer por concurso-curso abierto de méritos el empleo de Dragoneante, código 4114, grado 11 en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, presentado el manual de funciones y de las competencias laborales de los empleados que se encuentran dentro del Instituto especialmente de aquellos que se desempeñan en el Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional para cada cargo se establecen:

1. La identificación del cargo, en el que se determina su categoría, número de cargos dentro de la entidad la subordinación del mismo.

2. El propósito general del cargo.

3. La descripción de las funciones.

4. Los criterios de desempeño, es decir las contribuciones individuales que desde el cargo se deben realizar.

5. Los conocimientos básicos del sistema carcelario, penal y criminalística.

6. Los requisitos para desempeñar sus funciones, detallados en cuanto a estudios, experiencia y requisitos legales, disciplinarios y personales.
Las anteriores especificaciones son tomadas en cuenta tanto para la admisión de los nuevos empleados como para el ascenso de los mismos dentro de la carrera penitenciaria.

Anexo 2 Marco normativo que regula el proceso de incorporación a la carrera administrativa en Colombia y específicamente en el INPEC.

Así, pues, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, cuenta con un sistema técnico y específico de administración del personal vinculado a esa Institución, con excepción de los cargos que la ley prevé como de libre nombramiento y remoción.

Anexo 3. Normatividad referida a la incorporación del personal del Instituto

De esta forma el INPEC como ente perteneciente al sistema específico de carrera administrativa dada la “singularidad y especialidad de las funciones que cumplen” (*ley No. 909 de 2004 Artículo No. 4º Numeral 1)* contiene regulaciones específicas en cuanto al ingreso, capacitación, ascenso y retiro del personal.

Esta institución es la encargada de realizar los procedimientos de reclutamiento y selección del personal para las entidades nacionales será la Comisión Nacional del Servicio Civil. De tal forma que en 2005 a partir de los decretos No. 770 y 785 se establecen las funciones y requisitos generales de los diferentes empleados públicos, categorizándolos de acuerdo a sus funciones generales:

Nivel Directivo: comprende los empleos a los cuales corresponden funciones de dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos.

Nivel Asesor: agrupa los empleos cuyas funciones consisten en asistir, aconsejar y asesorar directamente a los empleados públicos de la alta dirección de la rama ejecutiva del orden nacional.

Nivel Profesional: agrupa los empleos cuya naturaleza demanda la ejecución y aplicación de los conocimientos propios de cualquier carrera profesional, diferente a la técnica profesional y tecnológica, reconocida por la ley y que según su complejidad y competencias exigidas, les pueda corresponder funciones de coordinación, supervisión y control de áreas internas encargadas de ejecutar los planes, programas y proyectos institucionales.

Nivel Técnico: comprende los empleos cuyas funciones exigen el desarrollo de procesos y procedimientos en labores técnicas misionales y de apoyo, así como las relacionadas con la aplicación de la ciencia y la tecnología.

Nivel Asistencial: comprende los empleos cuyas funciones implican el ejercicio de actividades de apoyo y complementarias de las tareas propias de los niveles superiores, o de labores que se caracterizan por el predominio de actividades manuales o tareas de simple ejecución.

Dentro de la doctrina establecida en la ley No. 909 de 2004, y dentro de las exigencias de los decretos No. 770, 785 y que tuvo modificación con el acuerdo No 169 del 01 de marzo de 2012, se establecen una serie de requisitos generales que deben cumplir los servidores públicos y que son denominadas competencias.

Para reglamentar estos requisitos, el Departamento Administrativo de la Función Pública define cuales son y cuales se esperan, dependiendo del nivel jerárquico del empleado público, por medio del decreto No. 2539 de 2005 y acuerdo No 06, junio 2012 por medio del cual se modificó la convocatoria No. 130 de 2011 adoptando mediante acuerdo No. 160 del 3 de agosto de 2011, para proveer por concurso abierto de méritos de empleos pertenecientes al sistema específico de carrera de la unidad administrativa especial de gestión pensional y contribuciones parafiscales, de la protección social UGPP – y se copila en un único acto administrativo su reglamentación. Dentro de éste, se establecen las competencias que deben encontrarse dentro del perfil del empleado público, las cuales están determinadas por tres componentes:

Requisitos de acuerdo a los decretos No. 770 y 785 de 2005.

Competencias funcionales, es decir las capacidades demostradas del empleado basadas en los conocimientos, la experiencia y los indicadores de eficiencia.

Competencias comportamentales, las cuales están determinadas por los resultados de su gestión sobre los demás, así como de características personales que impliquen motivación e iniciativa.

Al mismo tiempo, estas normas establecen una serie de competencias laborales que deben presentar los diferentes empleados de acuerdo con el nivel de responsabilidad establecido para su cargo de acuerdo con la categorización determinada en los decretos No. 770 y 785, las cuales son:

Generales:

Orientación a resultados.
Orientación al ciudadano y al usuario.
Transparencia.
Compromiso con la organización.
Nivel directivo:
Liderazgo.
Planeación.
Toma de decisiones.
Dirección y desarrollo de personal.
Conocimiento del entorno.

Nivel Asesor:

Experticia profesional.
Conocimiento del entorno.
Construcción de relaciones.
Iniciativa.

Nivel Profesional:

Aprendizaje continuo.
Experticia profesional.
Trabajo en equipo y colaboración.

Creatividad e innovación.

Cuando el empleado en nivel profesional maneje personal se agregan las siguientes:

Liderazgo de grupos de trabajo.
Toma de decisiones.

Nivel Técnico:

Experticia técnica.
Trabajo en equipo.
Creatividad e innovación.

Nivel Asistencial:

Manejo de la información.
Adaptación al cambio.
Disciplina.
Relaciones interpersonales.
Colaboración.

Como se puede observar estas disposiciones buscan obtener un modelo de empleado que logre alcanzar metas concretas y oriente su esfuerzo en la consecución de mayores niveles de efectividad y calidad en su trabajo.

De esta forma y como se anotó anteriormente, la particularidad de las funciones de los funcionarios del INPEC exigen además de las competencias generales una serie de características psicofisiológicas que favorezcan el desempeño dentro de su trabajo diario para tal fin el INPEC estableció dos resoluciones internas: la No. 9260 y la 9259 de Diario Oficial 2009 en las que se determina por una parte los exámenes necesarios para los candidatos a ingresar al Cuerpo de Custodia y Vigilancia al igual los que desean ascender dentro del mismo, por otra parte determinar los estados de salud que le impedirían el ingreso o su ascenso. Dentro de las disposiciones de estas resoluciones se establecen los criterios médicos, físicos y psicológicos por los que se considera no apto a un candidato para desarrollar la carrera dentro de la entidad así como de las enfermedades,

padecimientos y condiciones generales por las que se considera rechazar a un candidato.

1.5. NATURALEZA JURÍDICA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC Y NORMAS APLICABLES A LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y ASCENSOS DENTRO DE LA ENTIDAD

La naturaleza jurídica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, es la de ser un establecimiento público, de orden nacional, adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho, con personería jurídica y patrimonio independiente y regido bajo los parámetros de la descentralización administrativa específicamente con desconcentración de funciones.

> *"Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, cabe recordar que la naturaleza jurídica de dicho instituto, hace relación a una entidad descentralizada por servicios del orden nacional, de acuerdo a lo establecido en el artículo No.15 de la Ley No. 65 de 1993 que establece: "Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario. El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, como establecimiento público adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa…".*

En este orden de ideas, encuentra la Sala que, la entidad demandada pertenece al orden nacional, pero cuenta con personería jurídica, patrimonio propio y es responsable de prestar el servicio de ejecución de las sentencias penales, la detención preventiva, la aplicación de las medidas de seguridad y la reglamentación y control de las penas accesorias, fijadas en el Código Penal, por lo que se le reconoce, como una institución vinculada al orden central, pero descentralizada por servicios. Corte Constitucional Colombiana. (VARGAS, 2007).

Estas características jurídicas de la entidad, hacen que el Instituto se ajuste a lo preceptuado en el artículo No. 1 del Código Contencioso Administrativo (hoy Ley No. 1437 de 2011 CPACA), que señala cuales son las "autoridades" públicas, a las cuales se les aplican las normas relativas a las "actuaciones administrativas",

que tienen por objeto el cumplimiento de los objetivos y funciones del Estado en cuanto a la adecuada prestación de los servicios públicos a su cargo, a través de las entidades públicas, además de buscar la efectividad de los derechos e intereses de los administrados reconocidos por la ley y que dicho código regula.

> *"Las normas de esta parte primera del código se aplicarán a los órganos, corporaciones y dependencias de las ramas del Poder Público en todos los órdenes, a las entidades descentralizadas, a la Procuraduría General de la Nación y Ministerio Público, a la Contraloría General de la República y contralorías regionales, a la Corte Electoral y a la Registraduría Nacional del Estado Civil, así como a las entidades privadas, cuando unos y otras cumplan funciones administrativas. Para los efectos de este Código, a todos ellos se les dará el nombre genérico de "autoridades". Los procedimientos administrativos"*

Es así que las actuaciones administrativas son procedimientos previos requeridos para que la administración pueda adoptar decisiones jurídicas vinculantes.

1.6. ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA

El artículo 1º de la Ley 1437 de 2011, contempla: FINALIDAD "*proteger y garantizar los derechos y libertades de las personas, la primacía de los intereses generales, la sujeción de las autoridades a la Constitución y demás preceptos del ordenamiento jurídico, el cumplimiento de los fines estatales, el funcionamiento eficiente y democrático de la administración, y la observancia de los deberes del Estado y de los particulares".* Ibídem el artículo No. 2o. trae el ÁMBITO DE APLICACIÓN.

> "(…) *se aplican a todos los organismos y entidades que conforman las ramas del poder público en sus distintos órdenes, sectores y niveles, a los órganos autónomos e independientes del Estado y a los particulares, cuando cumplan funciones administrativas. A todos ellos se les dará el nombre de autoridades. Las disposiciones de esta Parte Primera no se aplicarán en los procedimientos militares o de policía que por su naturaleza requieran decisiones de aplicación inmediata, para evitar o remediar perturbaciones de orden público en los aspectos de defensa nacional,*

seguridad, tranquilidad, salubridad, y circulación de personas y cosas. Tampoco se aplicarán para ejercer la facultad de libre nombramiento y remoción. Las autoridades sujetarán sus actuaciones a los procedimientos que se establecen en este Código, sin perjuicio de los procedimientos regulados en leyes especiales. En lo no previsto en los mismos se aplicarán las disposiciones de este Código".

Las actuaciones administrativas son procedimientos que deben atender a los principios de la función pública y para el caso de la vinculación de servidores públicos, estas deben atender a los principios de la carrera administrativa del Estado ya mencionados dentro del presente documento. Por otra parte, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo señala los principios generales a los que se debe ceñir la actuación administrativa. En forma puntual, son, debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, economía y celeridad, entre otros que trae contemplados en el artículo 3 de la referida Ley No. 1437 de 2011:*"PRINCIPIOS. Todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en la Constitución Política, en la Parte Primera de este Código y en las leyes especiales".* Esto con el fin de asegurar la garantía constitucional del debido proceso y del ejercicio de la función pública que debe acompañar a todas las actividades del Estado.

Ahora bien, con respecto a lo anterior, el artículo No. 29 de la Constitución Política,

"El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a

impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso".(Constitución Política de Colombia, Artículo No. 123)

"son servidores públicos los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios. Los servidores públicos están al servicio del Estado y de la comunidad; ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento. La ley determinará el régimen aplicable a los particulares que temporalmente desempeñen funciones públicas y regulará su ejercicio." (Constitución Política de Colombia Artículo No. 123)

Establece la garantía del debido proceso, que consiste básicamente en que las actuaciones de las entidades públicas deben ajustarse a unas reglas de juego claras y fijas, que no pueden ser desconocidas en ningún momento. Esta garantía constitucional, se aplica tanto a las actuaciones administrativas como a las actuaciones judiciales, debiendo entonces estar ajustadas, tanto unas como otras, a los postulados de las formas propias de cada juicio en cuanto al procedimiento aplicable que no es más que el agotamiento estricto de los pasos o etapas reglamentadas que establece la ley dentro del respectivo procedimiento y del derecho a la defensa, además de los postulados de la buena fe, que consiste en que todas las actuaciones de los particulares y de los funcionarios públicos se ajustan a una presunción de buena fe.

Por lo general las actuaciones administrativas se documentan a través de la formación de expedientes, al cual se le anexan documentos y pruebas que sirven de sustento para tomar decisiones posteriores. Todo lo anterior nos conduce directamente al tema que es objeto del presente estudio y es el de la carrera penitenciaria, la cual es administrada por Instituto Nacional Penitenciario y carcelario INPEC. En efecto, al procedimiento de selección y vinculación de los servidores públicos del INPEC, se aplican los principios y lineamientos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA Ley No. 1437 de 2011) en cuanto a las actuaciones administrativas que adelantan las autoridades públicas y que en el caso concreto de la carrera penitenciara culmina con un acto administrativo denominado resolución de nombramiento, que no es

más que una declaración de voluntad de la administración pública del Estado, tendiente a crear, extinguir, o modificar relaciones o situaciones jurídicas y que pueden ser de carácter general, o particular.

> *"…son las manifestaciones de voluntad de la administración tendientes a modificar el ordenamiento jurídico, es decir, a producir efectos jurídicos. Por ejemplo, un decreto del Presidente de la República, una resolución de un ministro, una ordenanza departamental, un acuerdo municipal. Por otra parte, hay actos administrativos que no son manifestaciones de voluntad de la administración formal sino de otra rama del poder. Es decir, que a veces las autoridades legislativas y jurisdiccionales también pueden dictar actos administrativos, lo mismo que los demás organismos públicos que no hacen parte propiamente de las ramas tradicionales del poder, como es el caso de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, las Contralorías Regionales, el Consejo Nacional Electoral y la Registraduría Nacional".*

1.6.1. ACTO ADMINISTRATIVO

La ley No. 1437 de 2011 en el artículo No. 88 está referida a la *"PRESUNCIÓN DE LEGALIDAD DEL ACTO ADMINISTRATIVO. Los actos administrativos se presumen legales mientras no hayan sido anulados por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo*. Cuando fueren suspendidos, no podrán ejecutarse hasta tanto se resuelva definitivamente sobre su legalidad o se levante dicha medida cautelar". El acto administrativo a cualquier manifestación de voluntad para producir efectos jurídicos, que se dicte en ejercicio de la función administrativa, por cualquier órgano del Estado e incluso por los particulares.

El resultado del agotamiento de los procedimientos establecidos en las actuaciones administrativas es el proferimiento de un acto administrativo definitivo, que para el caso de la carrera penitenciaria, es una resolución de nombramiento, la cual, se reitera, se adopta una vez se han superado todos los pasos (procedimiento) descritos en la actuación administrativa que rige la vinculación de los funcionarios públicos que harán parte del régimen de carrera penitenciaria del INPEC.

De esta forma, la actuación administrativa de selección del personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario se compone de las etapas de convocatoria, reclutamiento, aplicación de pruebas o instrumentos de selección conformación de lista de elegibles y el período de prueba.

Para llevar a cabo cada una de estas etapas es posible que haya que recurrir a algunos actos administrativos llamados de trámite, como en el caso del acto administrativo que invita a la convocatoria para los cursos de formación del personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

La condición de empleado público del INPEC se adquiere una vez que el candidato ha cumplido con todos los requisitos exigidos por la entidad en las diferentes etapas establecidas en la actuación administrativa de selección para ocupar el cargo y además ha aprobado satisfactoriamente las pruebas de admisión al curso y ha recibido una calificación satisfactoria después de superado el periodo de prueba.

1.7. REQUISITOS DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS

Los requisitos que debe contener cualquier acto administrativo ya sea definitivo o de trámite para predicar su validez y su eficacia dentro de un ordenamiento jurídico son básicamente los siguientes: un órgano competente que en este caso es la entidad pública representada en el Instituto Nacional Penitenciario, INPEC.

En segundo lugar se requiere que haya una motivación que obedezca a la necesidad de prestación del servicio público de acuerdo con la ley. Esto se asimila a una causa y a un objeto lícito. En cuanto a la causa lícita, es aquella que justifique la necesidad de la existencia del servicio público de vigilancia y custodia dentro del Instituto.

Por su parte, el objeto se enfoca al servicio público prestado por la entidad y que busca satisfacer la actuación administrativa. En el caso de la carrera penitenciaria, es la de cubrir una serie de cargos pertenecientes al Cuerpo de Custodia y Vigilancia con unos potenciales aspirantes que deben cumplir con

algunos requisitos pre establecidos previamente para el correcto desempeño de las funciones del cargo y que se encuentran en los perfiles de cargo.

En tercer lugar se requiere que el acto administrativo haya agotado un procedimiento (actuación administrativa) establecido en la ley y que se agoten en debida forma todos y cada uno de los pasos establecidos en él para que de esa forma se pueda predicar su validez. Para el agotamiento del procedimiento que conduzca a un acto administrativo definitivo a su vez se deben proferir algunos actos administrativos de trámite que respaldan a su vez la legalidad y legitimidad del procedimiento como en el caso del acto administrativo que contiene la convocatoria de aspirantes a los cursos de formación del personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto respaldados en documentos técnicos, reglamentos o la ley.

Por ello la razón de ser de la elaboración de un documento técnico que contenga un estudio de los perfiles de los cargos requeridos por la entidad para cumplir con el objetivo institucional de la prestación de un servicio público de custodia y vigilancia ya que la legalidad y la legitimidad del trámite administrativo del proceso de selección, así como la legalidad y legitimidad de los nombramientos definitivos en la carrera penitenciaria dependen del respaldo técnico sobre el cual se elaboraron los perfiles de los cargos requeridos por la entidad, al igual que los profesiogramas que permiten sustentar la idoneidad y capacidades físicas y mentales de los aspirantes al ingreso a la carrera penitenciaria.

De esta manera el documento que contiene los perfiles de los cargos requeridos para el personal del cuerpo de custodia y Vigilancia del INPEC fue elaborado a partir de información obtenida de fuentes primarias y de observaciones directas de campo en diferentes centros penitenciarios y carcelarios, lo cual permitió respaldar fáctica y técnicamente el diseño de los perfiles de los diferentes cargos requeridos al igual que los profesiogramas asociados a dichos perfiles los cuales fueron elaborados para especialmente satisfacer las necesidades del servicio al cual será sometido el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC. Igualmente el documento sirve como referente y respaldo para iniciar la actuación administrativa de selección de personal a través de la convocatoria a curso de formación y además es el respaldo que fundamentará válidamente un acto administrativo de selección. Veamos:

1.7.1. NATURALEZA JURÍDICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS AL SERVICIO DEL INPEC

El Decreto Ley No. 407 de 1994 que es expedido a su vez por el Presidente de la República de Colombia, con fundamento en el ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el artículo No. 172 de la Ley No. 65 de 1993, entra a regular el régimen del personal que presta sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y el régimen de las prestaciones sociales de los servidores públicos al servicio del Instituto, a quienes el artículo No. 7 del mencionado Decreto califica como empleados públicos con régimen especial y con *modificaciones Resolución No 2747 del 15 de agosto de 2012Convocatoria No. 131-2011 "Por la cual se adiciona el listado de admitidos para el curso de capacitación para ascenso en empleo de carrera penitenciaria del INPEC, Convocatoria* No. *131-2011, fijado mediante Resolución No. 1917 del 22 de Mayo de 2012"* aviso – recepción de documentación para la verificación de requisitos mínimos y análisis de antecedentes. Comprobante de entrega de documentación convocatoria No 132 de 2012 INPEC dragoneantes. Resolución No 1917 del 22 de mayo de 2012, por medio de la por medio de la cual se publica la lista de admitidos para el Curso de Capacitación para ascenso en el empleo de Carrera Penitenciaria del INPEC, en el marco de la convocatoria No. 131-211 INPEC. Empate presentado en la calificación de la prueba Análisis de Antecedentes Convocatoria de 2011 - INPEC ascenso. De acuerdo con la Resolución No. 0835 de 26 de Febrero de 1997, se crea el Comando Operativo de Remisiones de Especial Seguridad CORES. Acuerdo No. 168 del 21 de febrero de 2012

La Comisión Nacional del Servicio Civil, convoca el proceso de selección para proveer por concurso-curso abierto de méritos el empleo de Dragoneante, código 4114, grado 11 en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

CONVOCATORIA Nº 131 DE 2011 CONCURSO – CURSO DE ASCENSO AL RÉGIMEN DE LA CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA DEL INPEC

Con respecto a lo anterior, el artículo No. 9 del mismo Decreto señala que, para el caso del INPEC se debe entender por “empleo”, el conjunto de “funciones, deberes, atribuciones y responsabilidades señaladas por la Constitución, la ley, el reglamento o las asignadas por autoridad competente, para satisfacer necesidades permanentes de la administración pública y que deben ser atendidas por una persona natural. De esta manera, el Decreto Ley No. 407, aclara

igualmente, que el servidor público es la persona nombrada para ejercer un empleo y que ha tomado posesión del mismo, para satisfacer necesidades permanentes de la administración pública, donde vale la pena hacer claridad que debemos referirnos a servidor público en el término general como el todo y empelado penitenciario en la especificidad y no referir como funcionario, Artículo No. 125 de la Ley No. 270 de 1996. De los servidores de la rama judicial según la naturaleza de sus funciones. Tienen la calidad de funcionarios los Magistrados de las Corporaciones Judiciales, los Jueces de la República y los Fiscales. Son empleados las demás personas que ocupen cargos en las Corporaciones y Despachos Judiciales y en los órganos y entidades administrativas de la Rama Judicial. La administración de justicia es un servicio público esencial, resulta errónea la alusión, salvo que se esté hablando de Magistrados, Jueces y/o Fiscales.

Con esta precisión el documento técnico que contiene los perfiles de cargos y los profesiogramas cumple con la definición legal del empleo que señala el Decreto Ley No. 407 y *Acuerdo No. 168 del 21 de febrero de 2012* ya que por medio de los perfiles de cargo se están estableciendo ante todo funciones, responsabilidades que son las que van a definir el perfil del candidato y que obedecen a lo establecido en los artículos No. 122 y 123 de la Constitución Nacional.

A su vez los empleos que puede proveer el INPEC pueden ser de libre nombramiento y remoción y de carrera. Los empleos de libre nombramiento y remoción, son aquellos cuya designación es llevada a cabo por el servidor público con facultad nominadora en forma ordinaria y como su nombre lo indica una vez nombrados pueden ser removidos o sustituidos en cualquier momento.

Los empleos de libre nombramiento y remoción, se encuentran expresamente señalados en el artículo No. 10 del Decreto Ley No. 407 e incluyen los siguientes: Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, Secretario General (hoy Director de Custodia y Vigilancia), Subdirectores, Jefes de Oficina, Asesores, Directores Regionales, Jefes de División, Directores y Subdirectores de Establecimientos Carcelarios y los demás empleos de Jefe de Unidad que tengan una jerarquía superior a Jefe de Sección y los de tiempo parcial, entendiéndose por tales aquellos que tienen una jornada diaria inferior a cuatro (4) horas. Son de carrera los demás empleos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. Por su parte, la Carrera Penitenciaria y Carcelaria, que es definida como un “sistema técnico” de administración de

personal, que tiene por objeto garantizar la eficiencia de la administración pública y ofrecer a todos los Colombianos igualdad de oportunidades para el acceso al servicio público prestado por el instituto, además de brindar la capacitación y promover la estabilidad en sus empleos. Igualmente conforme a lo establecido en el Decreto Ley No. 407 se prevé la posibilidad de ascender en la carrera.

A su vez, el personal de carrera vinculado al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, se clasifica en dos (2) categorías, las cuales se denominan de la siguiente forma:

1. Personal administrativo.

2. Personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional.

Para alcanzar sus objetivos, el sistema administrativo de carrera consagrado en la Ley No. 65 de 1993 y en el Decreto Ley No. 407 de 1994, establecen los mecanismos de ingreso, permanencia y ascenso en los empleos que provee del Instituto, por lo cual el personal que preste sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, solo podrá pertenecer a la Carrera Penitenciaria, previo el cumplimiento de los respectivos requisitos generales y especiales para ello.

De esta forma, los empleos de carrera serán designados por medio de concurso previo para el personal administrativo, o por medio de curso previa selección para el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria. Dentro de estas dos modalidades se puede llevar a cabo la vinculación de los dos tipos de empleados por nombramiento en período de prueba, o por ascenso.

Cualquiera que sea la naturaleza del empleo a proveer, se requiere para ejercerlo en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC lo siguiente:

Comprobar que se poseen las calidades exigidas para su desempeño y la capacidad física para el mismo.

Aceptar por escrito el nombramiento en los diez (10) días siguientes a la notificación.

Tener definida la situación militar.

Poseer certificado judicial y de policía donde se acredite que su titular no registra antecedentes judiciales o de policía.

Acreditar certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.

Ser nombrado por autoridad competente.

Declarar bajo juramento el monto de sus bienes y rentas.

Tomar posesión y prestar juramento de cumplir la Constitución, las leyes y las funciones del empleo.

Superar los exámenes médicos y la aptitud psicofísica en la Caja Nacional de Previsión Social o su equivalente.

Hasta este momento es claro que los perfiles de cargo elaborados dentro del presente estudio, cumplen con lo establecido en la norma especialmente en el sentido de establecer las calidades exigidas para el desempeño en las funciones del cargo y el establecimiento de las capacidades físicas exigidas para el mismo.

Igualmente, el decreto Ley No. 407 establece una serie de circunstancias especiales que tienen en cuenta las condiciones personales de los candidatos aspirantes a ser seleccionados al curso de formación y algunas circunstancias especiales que concurren en la persona al momento de aspirar al cargo. De esta forma se establecen las llamadas inhabilidades e incompatibilidades.

Dentro de las inhabilidades específicas para ocupar un empleo en el INPEC, la norma establece en el numeral 3 del artículo No. 20 del mencionado Decreto Ley No. 407 las siguientes: los sordos, los mudos, los ciegos y quienes padezcan cualquier afección física o mental que comprometa la capacidad necesarias para el debido desempeño del cargo, no podrán prestar sus servicios en el Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciario y Carcelaria Nacional. Haber sido condenado por delito sancionado con pena privativa de la libertad, dentro de los diez (10) años anteriores, excepto cuando se trate de delitos políticos o culposos.

Hallarse en interdicción; judicial, inhabilitado por una sanción judicial, administrativa o penal, según las equivalencias establecidas en este Estatuto, suspendido en el ejercicio de su profesión o excluido de éste. En este sentido los perfiles de cargo elaborados en el presente documento, establecen otras condiciones que pueden considerarse inhabilitantes para los aspirantes a la convocatoria al curso de formación de los miembros del Cuerpo de Vigilancia y Custodia, las cuales son producto del estudio en campo y de observaciones directas en los sitios de trabajo.

De esta manera la elaboración de los perfiles del cargo a partir de las funciones derivadas del servicio de custodia y vigilancia, se convierte en un referente obligado al momento de llevar a cabo la convocatoria para la selección de los aspirantes a llevar a cabo el curso de formación ya que al momento de la apertura de dicha actuación administrativa se publicarán las funciones contenidas en el perfil del cargo y derivadas de ellas el perfil de los candidatos y los requisitos objetivos y subjetivos requeridos para el ejercicio del cargo.

A partir de esta consideración, el acto administrativo que convoque al curso de formación para los aspirantes seleccionados, deberá necesariamente tener como referencia obligada en su motivación y justificación los criterios que se tuvieron en cuenta al momento del diseño del perfil del cargo, o cargos, elaborado previamente ya que allí se establecieron los requisitos físicos, psicológicos y de competencias que deberían cumplir los candidatos inscritos al proceso de selección y porque dentro de la actuación procedimental administrativa de selección de aspirantes, se debieron haber verificado todos y cada uno de los requisitos fijados previamente en los perfiles de cargo diseñados especialmente para la entidad.

De esta forma el documento técnico se convierte en un verdadero instrumento de referencia para todos los procesos de selección de personal convocado para llegar a ser parte del curso de formación del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

1.7.2. EL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INPEC

La actividad relacionada con la guardia de prisiones está catalogada por la Organización Internacional del Trabajo como actividad laboral a través de la actualización llevada a cabo por la Oficina Internacional del Trabajo con sede en

Ginebra Suiza en 2007 y dentro de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) ubicándola en el grupo 5: Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados.

La CIUO, además de la creación de un subgrupo principal separado para los trabajadores de los servicios personales, se subdividió el subgrupo principal 51, Trabajadores de los servicios personales y de los servicios de protección y seguridad, de la CIUO-88 (Código No. 5413), para crear subgrupos principales separados para Trabajadores de los servicios personales y para el personal de los servicios de protección, dentro de los cuales se encuentra la guardia penitenciaria.

En cuanto al Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, este cumple un servicio público de los denominados “esenciales” a cargo del Estado, cuya misión es la de mantener y garantizar el orden, la seguridad, la disciplina y los programas de resocialización en los centros de reclusión. Igualmente tiene como misión la custodia y vigilancia de los internos en los diferentes establecimientos carcelarios, la protección de sus derechos fundamentales y otras garantías consagradas en la Constitución Política y en pactos, tratados y convenios internacionales de Derechos Humanos, suscritos y ratificados por Colombia y en general asegurar el normal desarrollo de las actividades en los centros de reclusión. En Sentencia C - 067/03, la Corte Constitucional señaló que a toda esta actuación de integración de normas internacionales se le denominó BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD y la Corporación definió entonces el bloque de constitucionalidad como aquella unidad jurídica compuesta

“por...normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución. Son pues verdaderos principios y reglas de valor constitucional, esto es, son normas situadas en el nivel constitucional, a pesar de que puedan a veces contener mecanismos de reforma diversos al de las normas del articulado constitucional strictu sensu.”

Dado el rango constitucional que les confiere la carta, las disposiciones que integran el bloque superior cumplen la cuádruple finalidad que les asigna Bobbio, a saber, servir de i) regla de interpretación respecto de la dudas que puedan suscitarse al momento de su aplicación; ii) la de integrar la normatividad cuando no exista norma directamente aplicable al caso; iii) la de orientar las funciones del operador jurídico, y iv) la de limitar la validez de las regulaciones subordinadas. (…) Frente a un vacío legal es posible dar aplicación directa a las normas del bloque de constitucionalidad, sin que por ello se entienda que su aplicación es innecesaria cuando dicho vacío no existe.

De acuerdo con el Decreto Ley No. 407, la actividad del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional está regulada por leyes, decretos, reglamentos y disposiciones especiales que le imponen la naturaleza de una profesión. Al convertirse en un referente técnico obligado, el documento se convierte en parte de las mencionadas disposiciones especiales ya que en efecto establece los requisitos profesionales requeridos para el ejercicio de la actividad relacionada con el servicio público de custodia y vigilancia penitenciaria.

La necesidad de mejorar las habilidades en el campo de la investigación criminalística para los Servidores Públicos verbi gracia los que ejercen funciones especiales de Policía Judicial en los ERON, determinó la Dirección Escuela de Formación del INPEC, se incluyera en la Programación de Actividades Académicas la realización del curso de especialización en Análisis y Procesamiento del lugar de los hechos para personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia que labora en los establecimientos de reclusión del orden nacional como integrantes de las Unidades de Policía Judicial, con el fin apoyar de manera eficiente la administración de justicia como lo exige el nuevo sistema penal acusatorio. La apuesta por una nueva institucionalidad en el país promovida por la Constitución de 1991 y la necesidad de modernizar el Sistema Carcelario Colombiano de cara al siglo XXI, dieron como resultado tras un proceso de asesoría y de estudio de la problemática, que el 30 de diciembre de 1992 la Dirección General de Prisiones se trasformara en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC mediante Decreto No. 2160. Esto posteriormente fue complementado por el Decreto No. 1242 del 20 de julio de 1993, cuyo objetivo fundamental gira en torno a la función readaptadora para minimizar la crisis Carcelaria e impulsar una política penitenciaria resocializadora que determine cambios actitudinales a partir de los aspectos jurídicos, médicos, sociales, psicológicos, espirituales, laborales, educativos, deportivos y laborales.

Por otra parte el Decreto No. 2160 de 1992 establece como objetivos del INPEC:

> *"La ejecución y desarrollo de la Política Carcelaria y Penitenciaria bajo los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional; hacer cumplir las medidas de aseguramiento, las penas privativas de la libertas y las medidas de seguridad establecidas por autoridades judiciales; el diseño y la ejecución de programas para los reclusos en: resocialización, rehabilitación y reinserción a la sociedad; así como también, el diseño y establecimiento de mecanismos necesarios de control para dichos programas".*

El mismo decreto establece como función del instituto: "organizar y administrar el Sistema Nacional de Información Carcelaria y Penitenciaria". Tras el devenir histórico de la evolución penitenciaria y carcelaria en Colombia uno de los pasos definitivos en la organización de la nueva estructura orgánica fue la sanción de la Ley 65 de fecha 19 de agosto de 1993 que implementó el nuevo Código Penitenciario y carcelario permitiendo actualizar, modernizar y humanizar los procedimientos y disposiciones del Decreto No. 1817/64 y sus normas complementarias. Dentro de este contexto normativo el INPEC, desde el año 2000 se ha familiarizado con los Sistemas de Gestión de la Calidad partiendo esta labor con la aplicación de los estándares internacionales bajo la norma NTC ISO 9002/94 "Programa de Mejoramiento del Sistema, que contempló, entre otros objetivos específicos: implementar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad". Con la modificación del mapa de procesos, teniendo en cuenta la restructuración del instituto efectuada mediante los Decretos No. 270 y 271 de 29 de enero de 2010 como consecuencia se realizó el Plan Estratégico Institucional dentro de sus objetivos contempla

1. Desde la perspectiva del aprendizaje e innovación, la implementación de las TICs, la adopción de la innovación como fundamento de la gestión institucional y la gestión del conocimiento.
2. Desde la perspectiva de procesos el desarrollo de un sistema de información gerencial que oriente la toma de decisiones y la coordinación institucional, e igualmente la adopción de un Sistema Integral de Gestión.
3. Desde la perspectiva de Recursos, todo en cuanto a gestión.
4. Desde la perspectiva de Clientes, el fortalecimiento del liderazgo institucional en la efectiva administración del sistema penitenciario y todas las garantías que deben ser consideradas con el interno, su familia, la sociedad y el mismo Estado

se inicia el proyecto SISIPEC el cual tiene los objetivos estructurales esto significa actualización de tecnología para llegar a los 142 establecimientos. Los integrantes del cuerpo de custodia y vigilancia, personal administrativo, al igual que los grupos especiales de reseña, Policía Judicial, caninos, han venido realizando incorporaciones de las huellas de cada interno al sistema, con la aplicación del componente biométrico a las visitas de los internos, ya que esto se controla mediante el módulo de visitas de SISIPEC, tornándose en un gran adelanto tecnológico.

1.7.3. INGRESO AL SERVICIO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA - REQUISITOS

Para ingresar al Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, el Decreto Ley No. 407 en el artículo No. 119, requiere acreditar entre otros los siguientes requisitos:

Ser colombiano.

Tener más de dieciocho años y menos de veinticinco de edad, ~~al momento de su nombramiento~~. “inexequible” (Razones de la decisión**.** (i) El régimen especial de carrera del personal de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional, por el servicio público esencial que presta, por las funciones que cumple y por ser un organismo armado, integrado por personal uniformado, jerarquizado, con un régimen y disciplina especiales, se enmarca dentro de las excepciones a la prohibición prevista, a modo de regla, por el artículo 2 de la Ley 931 de 2004. (ii) Exigir de un aspirante que ha superado el proceso de selección previsto en un régimen de carrera especial, tener entre 18 y 25 años al momento de su nombramiento, cuando este requisito ya se ha verificado en un momento anterior de dicho proceso, vulnera el principio de la carrera administrativa y constituye una discriminación injustificada. Sentencia C-811/14 (Bogotá D.C., 5 de noviembre de 2014) m.p. mauricio gonzález cuervo exigencia de acreditar edad requerida para ingresar a cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional al momento del nombramiento-Derecho fundamental a acceder al desempeño de cargos y funciones públicas, no se vulnera por la existencia de una edad límite, sino por la fijación de un momento o hito en el cual se verifica este requisito.

~~Ser soltero y permanecer como tal durante el curso~~ (Este numeral fue declarado inexequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-099 de 2007).

"CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA-Ingreso/CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA NACIONAL-Ingreso/CURSO PARA INGRESAR AL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA PENITENCIARIA Y CARCELARIA NACIONAL-Requisito de ser soltero y permanecer como tal durante el curso es inconstitucional: Con el establecimiento del requisito de ser soltero y permanecer como tal durante el curso de formación para ingresar al Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional el Legislador desbordó claramente la potestad de configuración en materia de determinación de condiciones para acceder a la función pública que si bien es amplia no tiene carácter ilimitado y particularmente debe respetar el núcleo esencial de los derechos fundamentales de las personas. En el presente caso se está sin duda en presencia de una ilegítima limitación de la autonomía de los aspirantes a ingresar al Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, al condicionarse la posibilidad de ingreso al hecho de no estar casados y de permanecer como tales durante el curso de formación. Los derechos a la igualdad de acceso a los cargos públicos, a la libertad de escoger profesión y oficio y al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad humana, se ven seriamente recortados, pues todas las personas que no sean solteras quedan automáticamente excluidas de la posibilidad de ser miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, a menos que se trate, como se desprende del artículo 120 del mismo Decreto 407 de 1994 de profesionales con título universitario que quieran ingresar como oficiales logísticos o para tratamiento penitenciario, lo que añade una nueva violación de la Constitución pues como lo señala el señor Procurador no se ve cuál es la razón para diferenciar entre profesionales y no profesionales respecto de la decisión autónoma de cualquier individuo de casarse o no."

Poseer título de bachiller en cualquiera de sus modalidades y acreditar resultado de los exámenes del ICFES.
Tener definida su situación militar.
Demostrar excelentes antecedentes morales, personales y familiares.
No tener antecedentes penales ni de policía.
Obtener certificados de aptitud médica y psicofísica expedidos por la Caja Nacional de Previsión Social o su equivalente.
Aprobar el curso de formación en la Escuela Penitenciaria Nacional.

Ser propuesto por el Director de la Escuela Penitenciaria Nacional con base en los resultados de la selección al Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.

De esta forma reunida y verificada los requisitos, anteriormente señalados dentro de la actuación administrativa adelantada con ocasión del proceso de selección el aspirante seleccionado ingresará a la Escuela de formación en calidad de alumno y se someterá al régimen interno de este Instituto.

Una vez aprobado el curso en la Escuela de formación y obtenido el certificado de aptitud médica y psicofísica que se describe en el perfil del cargo dentro del profesiograma diseñado el alumno a solicitud de su Director será nombrado como Dragoneante a prueba por un período de un (1) año y prestará su servicio en el lugar que sea destinado por la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.

El personal que preste sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, solo podrá pertenecer a la Carrera Penitenciaria siempre y cuando cumpla con los requisitos generales establecidos en la ley y los especiales que se consagren para cada cargo específico.

La Sentencia T-1098/04, en su estudio sustantivo concluyó:

> *"En relación con la convocatoria al concurso para proveer cargos en el INPEC o cupos en alguno de los cursos de la carrera penitenciaria, el artículo 90 del Decreto Ley No. 407 de 1994 dispone que se trata de una competencia exclusiva del Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, por cuyas características se observa que no tiene por objeto el de crear una situación jurídica para nadie en particular, sino el de trazar en forma general las condiciones en que se llevaría a cabo el proceso de selección, así como los requisitos que deben satisfacer todos los aspirantes en consideración de los fines de interés público que se pretenda satisfacer. En estas condiciones, para la Sala resulta claro que el requisito controvertido por el actor está vertido en un acto administrativo de carácter general, impersonal y abstracto, en el cual se plasma la voluntad de la administración que, para el caso sometido a examen, corresponde a la de llevar a cabo un proceso de selección. Así mismo, se tiene que esta decisión se expresa con fundamento en una*

competencia legal asignada al director de la institución y todas las características descritas le otorgan a su vez la vocación de producir plenos efectos jurídicos, al tiempo que la ampara con la presunción de legalidad de que gozan este tipo de actos. (…) los presupuestos normativos de los sistemas de concursos de la carrera administrativa estarán acordes con la Constitución: (i) si no se establece una distinción que disponga una regulación para el ascenso en la carrera y otra más restrictiva para el ingreso a la misma; (ii) si no se derivan de las normas que regulan la carrera, condiciones de desigualdad que impidan la determinación objetiva del mérito de cada concursante; (iii) si no se incluyen ítems de evaluación cuya aplicación proceda sólo para algunos concursantes y no para todos; (iv) si no se disponen criterios de selección que evalúen la idoneidad frente a ciertas actividades específicas o técnicas, en condiciones desiguales entre los aspirantes vinculados a la entidad y los no vinculados; (…) Una regulación normativa que genere una situación contraria a cualquiera de los supuestos anteriores es sin duda inconstitucional".

1.7.3.1. Etapas de la actuación administrativa en proceso de selección del personal del cuerpo de vigilancia y custodia del INPEC

La selección de los aspirantes a pertenecer al Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto nacional Penitenciario y Carcelario **INPEC** se lleva a cabo a través de concurso, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Ley No. 407 de 1994. De esta forma los concursos son de dos clases:

Abiertos para ingresos de nuevo personal a la carrera.

De ascenso para el personal escalonado.

Como ya se ha mencionado anteriormente en el presente documento, el proceso de selección o concurso, comprende las etapas de: Convocatoria, el reclutamiento, la aplicación de pruebas o instrumentos de selección, la conformación de lista de elegibles y el período de prueba.

En primer lugar la admisión a los concursos o cursos para hacer parte de la

carrera penitenciaria, es libre y voluntaria para todas las personas que demuestren poseer los requisitos exigidos en el perfil del cargo para el desempeño del empleo que es objeto de la convocatoria. Por otra parte, en los cursos o concursos de ascenso sólo podrán participar los empleados inscritos en el escalafón del INPEC.

Los cursos que ofrece el INPEC son de formación, orientación, complementación, capacitación, actualización y de especialización. A su vez, los cursos de formación son los que preparan a los aspirantes a ingresar a cargos en el área penitenciaria y carcelaria, que tienen como objetivo formar al aspirante en cuanto al correcto desempeño de las funciones del cargo. En efecto el Decreto Ley No. 407 señala que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC organizará cursos de formación para ingresar a la carrera, debiendo referirse a las funciones propias de los empleos o a los servidores técnicos a cargo de los organismos motivo por el cual se encuentra la justificación de la elaboración previa de los perfiles de cargo.

Estos cursos se llevan a cabo en la Escuela de formación del INPEC en su sede central o en las Regionales. El curso de formación es de obligatorio cumplimiento para los aspirantes o empleados que ejerzan funciones de Custodia y Vigilancia penitenciaria y Carcelaria Nacional.

Edad mínima de los aspirantes a pertenecer a la carrera penitenciaria del instituto nacional penitenciario y carcelario INPEC

El Decreto Ley 407 de 1994, establece en el TITULO III, artículo 119, los requisitos para el ingreso al SERVICIO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA, y en su numeral 2 señala:

“Tener más de dieciocho años y menos de veinticinco de edad, al momento de su nombramiento.” Ver Sentencia C-811/14 (Bogotá D.C., 5 de noviembre de 2014) m.p. mauricio gonzález cuervo exigencia de acreditar edad requerida para ingresar a cuerpo de custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria nacional al momento del nombramiento-Derecho fundamental a acceder al desempeño de cargos y funciones públicas, no se vulnera por la existencia de una edad límite, sino por la fijación de un momento o hito en el cual se verifica este requisito. En efecto, una circunstancia es el acto del nombramiento en la carrera penitenciaria y otro es el ingreso a la Escuela Penitenciaria. Pero el artículo 121 del mismo Decreto, establece los requisitos para el ingreso como alumno a la Escuela Nacional Penitenciaria, para lo cual señala

"…*INGRESO COMO ALUMNO.* *Reunidos los requisitos señalados en los numerales 1 al 10 del artículo No. 119, el aspirante seleccionado, ingresará a la Escuela Penitenciaria Nacional (hoy escuela de formación del INPEC), en calidad de alumno y se someterá al régimen interno de este Instituto."*

De acuerdo con las reglas generales de interpretación de la ley, la norma posterior es de aplicación preferente por encima de la inferior, y al ser el artículo No.121 posterior al 119, y por tratarse además de una circunstancia específica como la de establecer los requisitos de ingreso a la Escuela de formación, se deduce sin duda alguna, que para el ingreso al curso de formación ofrecido por la Escuela de formación, el aspirante debe tener más de 18 años y menos de 25, observando la jurisprudencia anotada anteriormente como quedó registrada.

De acuerdo con lo anterior se tiene como conclusión final que tanto para el ingreso al curso de formación de la Escuela de formación, como para posesionarse en el cargo de Dragoneante en periodo de prueba de un (1) año, la persona debe tener como mínimo 18 años y un día de edad, con lo cual queda clarificada cualquier duda al respecto.

1.7.3.2. Categoria de Dragoneantes

Dragoneantes y Distinguidos: A los cincuenta (50) años. Ahora bien, hay que tener en cuenta que de acuerdo con el parágrafo 1 del mencionado artículo, las edades máximas anteriormente descritas se aplicarán a partir del año 1996 en adelante.

Por su parte el artículo 148 del decreto 407 de 1994, establece los requisitos de ingreso al curso de ascenso, señalando que el aspirante a curso de ascenso, deberá acreditar el tiempo determinado en la reglamentación respectiva, no haber sido sancionado por comisión de faltas graves o gravísimas en los últimos tres (3) años, señaladas en el régimen disciplinario y haber aprobado la respectiva selección para adelantar el curso. Igualmente la ley establece en el artículo 143 que el aspirante debe cumplir con los requisitos de idoneidad y de aptitud psicofísica necesarios. En todo caso la jurisprudencia ha dejado estipulado, verbi gracia la *C-099/07*

"LIBERTAD DE CONFIGURACION LEGISLATIVA EN ACCESO A LA FUNCION PUBLICA - Límites en regulación de requisitos y condiciones: La Corporación ha hecho particular énfasis en que la posibilidad de regular los requisitos de acceso, promoción y remoción de los servidores en los cargos públicos, tiene como presupuesto el respeto de los derechos, principios y valores reconocidos en la Constitución y el ejercicio razonable y proporcionado de la potestad de configuración normativa reconocida por el Constituyente al legislador y en este sentido éste no puede establecer exigencias que hagan nugatorio el derecho de participación de los ciudadanos en el ejercicio de la función pública en condiciones de igualdad o que afecten el núcleo esencial de otros derechos fundamentales de las personas."

Teniendo en cuenta lo anterior, se establece que para determinar la edad máxima del aspirante al ascenso se debe tener en cuenta lo establecido en el artículo 64 del Decreto Ley 407 de 1994, en virtud a que si el aspirante sobrepasa la edad señalada en este artículo para el ejercicio del cargo en cada grado establecido, lo que procede es su retiro forzoso y no el ascenso; al respecto hay que señalar la actualidad en materia jurisprudencial y que resulta de obligatorio cumplimiento v.gr. la *Sentencia C-563/97 PRINCIPIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN ACCESO A CARGOS PUBLICOS: La consagración legal de una edad de retiro forzoso del servicio público afecta el derecho al trabajo, pues el servidor público no puede seguir desempeñándose en su cargo. No obstante, si la fijación responde a criterios objetivos y razonables, debe afirmarse que, en principio, resulta proporcional a los fines constitucionales cuyo logro se persigue. La posibilidad de retirar a un servidor público de su empleo, una vez ha alcanzado una determinada edad fijada en la ley, es un instrumento de que disponen el legislador y la administración para lograr el principio de igualdad de oportunidades en el acceso a los cargos públicos y el derecho al trabajo de los ciudadanos que aspiran a desempeñarse como trabajadores al servicio del Estado. DERECHO AL TRABAJO-Edad de retiro forzoso:* La fijación legal de la edad de 65 años *como razón suficiente para el retiro forzoso de cargos públicos sometidos al régimen de carrera administrativa, no vulnera el derecho fundamental al mínimo vital. En efecto, la restricción impuesta a los servidores públicos que cumplen la edad de retiro forzoso es compensada por el derecho que adquieren al disfrute de la respectiva pensión de jubilación y a las garantías y prestaciones que se derivan de la especial protección y asistencia que el Estado está obligado a dispensar a las personas de la tercera edad.*

Convocatoria al concurso y curso

El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, es quien autoriza la apertura de la convocatoria al concurso o curso y en coordinación con la CNSC, formalizaran lo pertinente según lo preceptuado en la norma sustantiva. Para ello, la convocatoria debe contar con un soporte jurídico que justifique su apertura así como el acto administrativo expresando la necesidad del servicio y los estudios o consideraciones que hagan necesaria la apertura de la convocatoria.

Los soportes técnicos, informes, y demás documentos que acompañan la apertura al concurso y que respaldan la validez jurídica y la legalidad del acto administrativo de apertura de la convocatoria, son verdaderas normas reguladoras de todo el concurso y curso, en la medida en que obligan tanto al Instituto, como a los participantes en ella.

Por esta razón, la ley establece que no podrán cambiarse las bases y fundamentos iníciales de la convocatoria una vez iniciada la inscripción de aspirantes salvo que se trate de aspectos como el del sitio y/o la fecha de recepción de inscripciones o la fecha o el lugar en que se llevará a cabo la aplicación de pruebas, casos en los cuales debe darse aviso oportuno a los interesados.

Por mandato legal igualmente la convocatoria se hará con no menos de quince (15) días de anticipación a la fecha señalada para la realización del concurso. Igualmente la convocatoria a los cursos o concursos debe ser divulgada por diferentes medios masivos de comunicación y en lugar visible de la entidad y de concurrencia pública, con cinco (5) días de anticipación a la fecha de iniciación a la inscripción de los aspirantes. Así ha quedado establecido por las sentencias del alto Tribunal v.gr. Sentencia SU-913/09 M.P. Dr. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ. DERECHO A LA IGUALDAD EN MATERIA DE CARRERA-Vulneración cuando se otorga trato preferente y probablemente injustificado a quien se elige sin merecerlo y trato peyorativo a quien es rechazado no obstante el mérito demostrado:

En los términos de la sentencia C-040 de 1995 las etapas que, en general, se deben surtir para el acceso a cualquier cargo de carrera son: (i) La convocatoria: Fase en la cual se consagran las bases del concurso, es decir, todos aquellos

factores que habrán de evaluarse, así como los criterios de ponderación, aspectos que aseguran el acceso en igualdad de oportunidades al aspirante; (ii) Reclutamiento: En esta etapa se determina quiénes de las personas inscritas en el concurso cumplen con las condiciones objetivas mínimas señaladas en la convocatoria para acceder a las pruebas de aptitud y conocimiento. Por ejemplo, edad, nacionalidad, títulos, profesión, antecedentes penales y disciplinarios, experiencia, etc.; (iii) Aplicación de pruebas e instrumentos de selección: a través de estas pruebas se establece la capacidad profesional o técnica del aspirante, así como su idoneidad respecto de las calidades exigidas para desempeñar con eficiencia la función pública. No sólo comprende la evaluación intelectual, sino de aptitud e idoneidad moral, social y física. Y (iv) elaboración de lista de elegibles: En esta etapa se incluye en lista a los participantes que aprobaron el concurso y que fueron seleccionados en estricto orden de mérito de acuerdo con el puntaje obtenido.

Aspirantes admitidos

De acuerdo con lo normado en el Decreto Ley No. 407, la inscripción para los concursos y cursos dentro de la carrera penitenciaria, será realizada en las Direcciones Regionales del Instituto. Con base en el resultado de las inscripciones y previo el cumplimiento de las condiciones establecidas en el aviso de convocatoria, por medio del cual se verifica el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos legales o técnicos exigidos a los aspirantes, se elaborarán y harán conocer las listas de los aspirantes admitidos y/o rechazados, indicando en este último caso los motivos de rechazo, que no pueden ser diferentes a los de la carencia de los requisitos señalados y exigidos en la convocatoria y que se reitera, se soportan en estudios técnicos, documentos, normas o reglamentos. Concomitante con la jurisprudencia actual v.gr. la sentencia *T-588/08. (…) No se vulnera ningún derecho fundamental en el procedimiento para la publicación de resultados del concurso. El procedimiento adelantado tanto por el ICFES como por la CNSC para la publicación de los resultados ajustados a los términos de las normas reguladoras del concurso, no vulnera ningún derecho fundamental de los demandantes, en cuanto (i) era deber de la entidad adoptar los correctivos para dar estricto cumplimiento a las normas reguladoras del concurso; (ii) no pueden los demandantes alegar la existencia de un derecho a su favor a partir de un error de la administración; (iii) no se cumplen los fines del concurso puesto que los aspirantes no demostraron el mérito para llenar las vacantes al no haber superado la totalidad de las pruebas y (iv) los peticionarios fueron suficientemente*

informados a través de diferentes medios de comunicación sobre los ajustes que se efectuaron y además gozaron de la posibilidad de interponer las reclamaciones frente a los motivos de inconformidad.

Aplicación de pruebas

Una vez conformada la lista de aspirantes admitidos, se lleva a cabo la práctica de las pruebas o de instrumentos de selección requeridos según el caso para cada cargo, los cuales han sido previamente definidos por la entidad en los perfiles de cargo.

Las pruebas tienen como finalidad cumplir con los principios constitucionales de la carrera administrativa que busca incorporar el mejor potencial humano para el cumplimiento de las funciones públicas de las entidades del Estado. De esta forma las pruebas buscan apreciar la capacidad, idoneidad, potencialidades del aspirante y establecer una clasificación de los mismos respecto de las calidades requeridas para desempeñar con eficiencia las funciones y responsabilidades de un cargo.

De esta forma y de acuerdo con la ley en todo concurso convocado por el Instituto, se requiere la aplicación, como mínimo de dos pruebas o instrumentos de selección. Las pruebas tendrán un carácter reservado y solo serán de conocimiento de los empleados responsables del proceso de selección.

Lista de elegibles

Una vez llevado a cabo el curso de formación exigido y con base en sus resultados, el Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, elaborará la lista de elegibles con los aspirantes aprobados en riguroso orden de méritos.

Dicha lista tendrá una vigencia de un (1) año, para los empleos objeto del concurso o curso. La provisión del empleo deberá hacerse con una de las personas que se encuentre entre los cinco (5) primeros puestos de la lista de elegibles. Efectuado uno (1) o más nombramientos, los puestos se suplirán con los nombres de las personas que sigan en el orden descendente.

Quienes aprobaren el curso o concurso correspondiente, pero no pudieren ser nombrados inmediatamente por inexistencia de vacantes, quedarán en lista de elegibles por un término hasta de un (1) año; igualmente así lo ha establecido la jurisprudencia en Sentencia SU.961/99. SISTEMA DE CARRERA - Provisión de vacantes atendiendo lista de elegibles y en estricto orden de resultados: *La Sala Plena de la Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia, ha sostenido, tanto en la provisión de cargos para la carrera administrativa, como en la carrera judicial, que cuando el ente nominador no se atiene al estricto orden descendente en las listas de elegibles, está violando los derechos fundamentales de quienes se encuentran en los primeros lugares de las listas. Con la decisión del ente nominador de no elegir a quien ocupa el primer puesto en la lista de elegibles se están vulnerando sus derechos a la igualdad, trabajo, debido proceso y al acceso a cargos públicos. Por lo tanto, los entes nominadores deben atenerse a lo expresado por la Corte en lo referente al orden de nombramiento de empleados y funcionarios de la Rama Judicial, sin que sea relevante la distinción entre unos y otros para efectos del procedimiento de selección.*

Igualmente, la persona escogida por concurso abierto será nombrada por medio de acto administrativo, en período de prueba por el término de un (1) año, durante el cual serán evaluados sus servicios para apreciar la eficiencia, la adaptación y condiciones personales en el ejercicio de las funciones propias del cargo. El tiempo de duración del período de prueba se tendrá como de servicio de carrera penitenciaria para todos los efectos legales.

Vencido el período de prueba dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, el empleado deberá ser calificado por el Superior competente. Si la calificación no es satisfactoria deberá declararse insubsistente su nombramiento. Cuando durante el año de prueba los servicios del empleado no sean satisfactorios el Director del Centro de Reclusión informará al Director regional, quien conjuntamente con la Comisión Regional de Personal si es del caso, solicitará al Director General del INPEC, su insubsistencia. Esta calificación estará sujeta a la notificación del acto administrativo correspondiente al funcionario y por consiguiente tendrá derecho al agotamiento de los recursos de la vía gubernativa (reposición, o reposición y en subsidio apelación) ante el funcionario calificador y el superior inmediato de éste.

Una vez aprobado el período de prueba por obtener calificación de servicios satisfactoria, el empleado nombrado por concurso o curso adquiere los derechos de carrera y deberá ser inscrito en el escalafón y el empleado ascendido le será

actualizado el mismo.

Promociones y ascensos

Los empleados escalafonados en carrera penitenciaria tendrán prelación para ser ascendidos a los empleos vacantes de la categoría inmediatamente superior. Todo ascenso deberá producirse mediante curso o concurso, el que debe realizarse para asegurar la igualdad de oportunidades al personal que reúna los requisitos exigidos, en el perfil de cargo y en el correspondiente profesiograma.

Antes de ser llamado a curso de ascenso, un miembro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional deberá ser calificado. En caso de no ser satisfactoria la calificación no podrá ser llamado a curso. Igualmente, se tendrá en cuenta además, la antigüedad, méritos laborales, calificación de servicios, cursos de capacitación o especialización y calidades especiales. En el caso de ascenso del personal de Custodia y Vigilancia, además del curso deberán reunir los requisitos de tiempo, antecedentes disciplinarios y demás que para el efecto prevea este estatuto. Quién sea ascendido en las condiciones indicadas, continuará en carrera sin necesidad de período de prueba.

Los ascensos de Oficiales y Suboficiales, se harán en los meses de julio y diciembre de cada año. Los ascensos del personal de Oficiales, Suboficiales y Dragoneantes del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria, se conferirán con sujeción al lleno de los siguientes requisitos, de acuerdo con las vacantes existentes:

Tener el tiempo mínimo del servicio efectivo establecido para cada grado.
Adelantar y aprobar los cursos respectivos.
Acreditar aptitud psicofísica certificada por la Caja Nacional de Previsión o su equivalente.
Concepto favorable de la Junta de Carrera Penitenciaria.
Aprobar la evaluación y calificación de acuerdo con el reglamento.
Los demás requisitos establecidos (Sentencia C-918/02).

1.8. RESPALDO JURISPRUDENCIAL DE LA CORTE CONSTITUCIONAL AL PROCESO DE SELECCIÓN DE FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y DEL INPEC

A nivel constitucional la legalidad y legitimidad frente a la aplicación de las normas jurídicas y técnicas de apoyo en la elaboración de profesiogramas, que buscan proteger a los aspirantes a los cursos de ingreso al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC a la posible exposición a riesgos, o condiciones que tuvieran el potencial de generar enfermedad profesional o exponerlos a condiciones inseguras que pudieran dar lugar a la ocurrencia de accidentes de trabajo e igualmente de que los profesiogramas se apliquen a los procesos de selección del personal de las entidades públicas del Estado colombiano, ha sido objeto de análisis por parte de la Corte Constitucional en diferentes sentencias.

A continuación se presentan algunas de ellas las cuales se discriminan de acuerdo con la temática específica de que trata su contenido.

1.8.1. DERECHO A LA IGUALDAD EN PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL

La Corte Constitucional (*CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-1266/08)*, llevando a cabo la lectura del artículo 125 de la Constitución Política, ha justificado los procesos de selección del personal que va a ser parte de la función pública del Estado, como la aplicación de un principio de igualdad, desde la perspectiva justificativa de tratados internacionales de alcance subregional como la Convención Americana de Derechos Humanos tratado internacional ratificado por Colombia señala:

> *"El artículo 24 de la Convención Americana prohíbe la discriminación de derecho o de hecho, no sólo en cuanto a los derechos consagrados en dicho tratado, sino en lo que respecta a todas las leyes que apruebe el Estado y a su aplicación. Es decir, no se limita a reiterar lo dispuesto en el artículo 1.1 de la misma, respecto de la obligación de los Estados de respetar y garantizar, sin discriminación, los derechos reconocidos en dicho tratado, sino consagra un derecho que también acarrea obligaciones al*

Estado de respetar y garantizar el principio de igualdad y no discriminación en la salvaguardia de otros derechos y en toda la legislación interna que apruebe" (Convención Americana de Derechos Humanos. Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos).

1.8.2. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS A CANDIDATOS A CARGOS PÚBLICOS

En este sentido la Corte Constitucional en sentencia de tutela (*CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso Yatama Vs. Nicaragua Sentencia de 23 de Junio de 2008)*, señala la posibilidad de que se establezcan requisitos a los aspirantes a ciertos cargos públicos siempre y cuando no se establezcan discriminaciones injustificadas a fin de cubrir los cargos, o favorecer intereses particulares. Al respecto la Corte ha precisado:

"Respecto al derecho a la igualdad y los criterios de selección de personal para el desempeño de cargos públicos, la Corte Constitucional precisó que: (i) las entidades públicas y privadas al igual que los cuerpos armados pueden exigir requisitos para desempeñar determinadas labores; (ii) los requerimientos que se establezcan para un proceso de selección no deben fijar en forma explícita o implícita discriminaciones o preferencias carentes de justificación y deben ser proporcionales al fin que se busca alcanzar con ellos en armonía con la naturaleza de la respectiva actividad; (iii) las exigencias para el acceso a un cargo público deben ser previamente conocidas por los aspirantes; (vi) la dignidad humana se ofende, cuando a una persona, apta para desempeñar un cargo, se la excluye con base en criterios ajenos a la aptitud y que no inciden en ella" (Corte Constitucional, 2008). En tal sentido la Corte puntualizó en la citada sentencia: "cuando así lo hacen y en consecuencia, rechazan a los aspirantes que no cumplen cualquiera de los requisitos señalados, no violan los derechos de aquéllos si deciden su no aceptación, siempre que los candidatos hayan sido previa y debidamente advertidos acerca de lo que se les exigía, que el proceso de selección se haya adelantado en igualdad de condiciones y que la decisión correspondiente se haya tomado con base en la consideración objetiva en torno al cumplimiento de las reglas aplicables".

(…) Estimó la Corte que dadas las funciones que deben desempeñar los Dragoneantes en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, su ingreso a la carrera exige determinadas "aptitudes físicas que de acuerdo con lo expresado por la entidad, facilitan el cumplimiento de su misión institucional (Art. 118, 127 y 134 ibídem)". Para la Corte:

> *"…el requisito por cuyo incumplimiento el actor resultó excluido es razonable y proporcional, pues no existen elementos de juicio para restar validez a las conclusiones de carácter empírico expuestas por la entidad accionada, relacionadas con el impacto positivo en la disciplina de la población carcelaria y las facilidades prácticas para el cumplimiento de los fines de la institución que representa el hecho de que el personal de Custodia cuente con una estatura no inferior al límite establecido…"*

En efecto, la entidad accionada ha manifestado que el requisito censurado tiene como fin facilitar a la entidad la conservación de la disciplina de la población carcelaria en los diferentes procedimientos inherentes al ejercicio de sus competencias, lo cual a su vez, asegura, favorece la seguridad de los reclusos, así como de los funcionarios responsables de su custodia. El medio al que se acude, entre otros muchos dirigidos a ese fin, corresponde a un límite de la estatura mínima del personal que aspira a asumir la custodia y vigilancia de la población carcelaria lo cual, dando crédito a las conclusiones que la entidad ha expresado sobre el particular, parece un mecanismo adecuado en tanto: i) no representa una restricción basada en una categoría censurable en sí misma, ii) no tiene un móvil arbitrario o caprichoso y iii) no representa una discriminación de una franja de la población que pueda considerarse débil o marginada".

(…) 6.2.1. La Corte ha precisado que las entidades, tanto estatales como privadas, pueden establecer requisitos de ingreso en un proceso de selección, siempre que sean razonables, no impliquen discriminaciones injustificadas entre las personas y sean proporcionales según las finalidades que con ellos se buscan. Al contrario es claro que se vulneran los derechos de los participantes, si se realizan los procesos de selección desconociendo los requisitos previamente fijados y publicados, o cuando dichos requerimientos son inconstitucionales en sí mismos.

Ahora bien en casos que ha tenido que soportar decisiones en contra el INPEC y la CNSC, como consecuencia de asuntos ventilados ante las altas Cortes V. Gr. la *Sentencia T-572/15*: La Sala concluye que la CNSC debió valorar en conjunto los requisitos para determinar si el actor por estar a muy pocas décimas de la masa mínima exigida, podía superar esa condición, permitiéndosele continuar con el trámite de acceso a un cargo público, mediante una evaluación de las exigencias previstas en el concurso que permitiera brindarle garantías al interesado en cuanto al goce efectivo del derecho del actor a acceder a cargos públicos. Si sobre la exigencia de un requisito recae una duda, el interesado y la entidad tienen el derecho y el deber de buscar una opción alterna, para constatar si se trató de un error y si efectivamente hubo o no una irregularidad. En ese contexto, la entidad no puede desechar el dictamen o la prueba que demuestra que existe un resultado contrario al inicialmente establecido, con base en un examen practicado con muy pocos días de diferencia. La accionada debió atender adecuadamente la reclamación mediante el procedimiento más viable y no basarse solo en la prueba inicial para señalar como “No Apta” la aspirante, no obstante haberse advertido la posible inexactitud de la prueba practicada. Al respecto se deja en conocimiento para que en la eventualidad de estar frente a un caso similar se pondere la situación particular y de acuerdo con el profesional que tenga a su cargo emir los resultados acceda a lo fallado por el alto tribunal constitucional, en la ratio decidendi "razón para decidir" o "razón suficiente".

1.8.3. PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL EN EL INPEC

Por otra parte y través de varias sentencias (*CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencias C-793 de 2002 y C-1174 de 2005)*, la Corte Constitucional ha venido aclarando el concepto y los elementos del empleo público a la luz de la Constitución. El empleo público como fundamento básico de la estructura de la función pública es entendido como el conjunto de funciones tareas y responsabilidades que se asignan a una persona y las competencias requeridas para llevarlas a cabo con el propósito de satisfacer el cumplimiento de los planes de desarrollo y los fines del Estado, lo cual justifica y respalda ampliamente la realización de profesiogramas.

En cuanto a los procesos de selección de personal en el INPEC, también la Corte (*CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-1098/04 Magistrado Ponente: Dr. ALVARO TAFUR GALVIS Bogotá, D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil cuatro, 2004)* ha señalado:

"En relación con la convocatoria al concurso para proveer cargos en el INPEC o cupos en alguno de los cursos de la carrera penitenciaria, el artículo No. 90 del Decreto Ley No. 407 de 1994 dispone que se trata de una competencia exclusiva del Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, por cuyas características se observa que no tiene por objeto el de crear una situación jurídica para nadie en particular, sino el de trazar en forma general las condiciones en que se llevaría a cabo el proceso de selección, así como los requisitos que deben satisfacer todos los aspirantes en consideración de los fines de interés público que se pretenda satisfacer. En estas condiciones, para la Sala resulta claro que el requisito controvertido por el actor está vertido en un acto administrativo de carácter general, impersonal y abstracto, en el cual se plasma la voluntad de la administración que, para el caso sometido a examen, corresponde a la de llevar a cabo un proceso de selección. Así mismo, se tiene que esta decisión se expresa con fundamento en una competencia legal asignada al director de la institución y todas las características descritas le otorgan a su vez la vocación de producir plenos efectos jurídicos, al tiempo que la ampara con la presunción de legalidad de que gozan este tipo de actos."

1.8.4. LA CARRERA PENITENCIARIA Y CARCELARIA EN EL INPEC

(CORTE CONSTITUCIONAL**.** Sentencia T-120/07Magistrado Ponente: Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA Bogotá, D.C. veintidós (22) de febrero de dos mil siete 2007). También dentro de la interpretación de la Constitución y los artículos referidos a la función pública, en cuanto a la carrera penitenciaria y carcelaria, ha señalado:

"…" La Carrera Penitenciaria y Carcelaria

La Corte ha señalado de manera reiterada, que el artículo No. 125 Superior, establece el sistema de carrera administrativa como un verdadero principio constitucional que orienta el desarrollo de instrumentos "*para asegurar sobre la base del mérito laboral, académico y profesional, la igualdad de oportunidades y el desempeño eficiente y honesto de las funciones públicas -el ingreso, la permanencia, la promoción y el retiro en los diferentes empleos del Estado."* De

conformidad con lo previsto en este artículo, los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera excepto los de elección popular los de libre nombramiento y remoción, los de trabajadores oficiales y los demás que determine la ley, lo cual quiere decir que por regla general salvo las excepciones señaladas el acceso a los cargos públicos se hace previo el cumplimiento de los requisitos y las condiciones que fije la ley para determinar los méritos y las calidades de los aspirantes.

Ahora bien, de acuerdo con el contenido del artículo No. 130 C.P., el cual le asigna a la Comisión Nacional del Servicio Civil la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos -salvo de las que tienen carácter especial- la jurisprudencia ha dejado establecido que bajo el actual esquema constitucional coexisten tres categorías de sistemas de carrera administrativa: la carrera general, regulada actualmente por la Ley No. 909 de 2004 y las carreras de naturaleza especial. En relación con los regímenes especiales ha destacado que éstos tienen origen constitucional en el sentido de que existe un mandato expreso del constituyente para que ciertas entidades del Estado se organicen en un sistema de carrera distinto al general y también tienen origen legal en la medida que es el legislador ordinario o extraordinario, quien toma la decisión de crearlos a través de leyes o decretos con fuerza de ley.

Obligatoriedad de los programas de salud ocupacional

1.8.5. PRÁCTICA DE EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES Y APTITUDINALES

En cuanto a la práctica de los exámenes ocupacionales, la Corte Constitucional, le da un respaldo jurídico en cuanto a su legitimidad, de la siguiente forma:

> *"…Estos exámenes pre ocupacionales le permiten al empleador conocer con antelación al nombramiento, las condiciones físicas del futuro trabajador para verificar que efectivamente cuente con las aptitudes físicas para desempeñar el cargo a proveer, sin detrimento de su salud o integridad física y en beneficio de la empresa. Con la realización de este tipo de exámenes se previenen enfermedades e incapacidades; se disminuyen los accidentes de trabajo y se evita la rotación de personal ocasionados por las condiciones especiales de ciertos puestos de trabajo.*

Establecidos con el principal propósito de proteger la salud y la integridad física de los trabajadores, los manuales de salud industrial, los exámenes pre - ocupacionales y las demás medidas que tomen las empresas como parte de sus programas en salud ocupacional, no desconocen el ordenamiento Superior". (CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-849/04 Magistrado Ponente: Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL Bogotá, D.C. 2 de septiembre, 2004).

"El establecimiento de normas internas para la prevención y protección de riesgos laborales y la exigencia de condiciones especiales para al ejercicio de ciertas actividades, no resultan discriminatorias en cuanto se encuentren razonable y objetivamente fundamentadas. En esta medida, sólo aquellas medidas adoptadas con sujeción a los criterios de razonabilidad y proporcionalidad en relación con las condiciones ambientales del lugar de trabajo, las actividades a desarrollarse y los accidentes y enfermedades profesionales a los que efectivamente se encuentran expuestos los trabajadores, gozan de protección constitucional."

(…) Según el artículo No. 10 de la mencionada Resolución, los programas que se desarrollen en esta importante área,

"tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales; ubicándolos en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo." Como parte del sub-programa de Medicina Preventiva y del Trabajo, las empresas deben adelantar "exámenes médicos, clínicos y para clínicos para admisión, ubicación según aptitudes, periodos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores."

En el mismo sentido, el artículo No. 1º de la Resolución No. 6398 de 1991 *"por la cual se establecen procedimientos en materia de salud ocupacional"* ordena que:

"Los empleadores afiliados o no a los sistemas de provisión y seguridad social, deberán ordenar la práctica de exámenes médicos pre ocupacionales o de admisión a todos sus trabajadores, de acuerdo con las disposiciones vigentes (CST artículo No. 348 y Resolución No. 1016 de

1989), con el objeto de determinar la aptitud física y mental del trabajador para el oficio que vaya a desempeñar y las condiciones ambientales en que vaya a ejecutarlo."

Ahora bien, para la real efectividad de estos programas de salud ocupacional que se desarrollan en beneficio de los derechos del trabajador estos deben ser creados conforme a las necesidades y condiciones específicas de los puestos laborales de cada empresa, prestando especial atención a aquellas actividades de alto riesgo que se desarrollan en condiciones ambientales particulares o que manejan sustancias peligrosas.

La Ley No. 9ª de 1979,

"Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones", en su Artículo No. 80, "establece normas tendientes a: a) Prevenir todo daño para la salud de las personas derivado de las condiciones de trabajo; b) Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo; c) Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo; (...)" (*CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-393/99)*

La necesidad de establecer los análisis ocupacionales, tal como lo exigen los requerimientos de la función pública dentro de los cuales se encuentra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC y de las competencias y aptitudes del personal a ser seleccionado, previa la práctica de exámenes clínicos y para clínicos, físicos y psicológicos pre ocupacionales, dando aplicación a la normatividad de salud ocupacional y de la función pública y de los cuales la Corte Constitucional no ha sido tampoco ajena a esta interpretación

*"13. A juicio de la Corte, el asunto sub-lite pone de presente, de manera muy clara, la necesidad de que los exámenes de aptitud sicofísica y en particular, el primero de ellos, sean realizados, en la medida de lo posible, conforme a unos parámetros técnicos que permitan detectar dolencias que, en razón de las actividades propias del servicio militar, puedan agravarse hasta el punto de hacer peligrar la integridad de los derechos a la vida, la integridad física y a la salud de los ciudadanos que deben prestar el servicio militar obligatorio". (*resolución No. 2346 de 2007)

Las anteriores precisiones no sólo persiguen la protección de los derechos antes anotados sino, también, la indemnidad de los recursos públicos destinados a la atención sanitaria del personal adscrito a las fuerzas armadas, los cuales pueden ser preservados de mejor manera si se toman las precauciones necesarias para que la responsabilidad económica del Estado no resulte comprometida por hechos que se hubieran podido evitar de haberse practicado correctamente los exámenes de aptitud sicofísica."

De acuerdo con lo establecido en la resolución No. 2346 de 2007, estos exámenes ocupacionales y pre ocupacionales, deben hacer parte de la Historia Clínica Ocupacional y deben ser sometidos a reserva. Con respecto a la confidencialidad de la historia clínica, en 2005 la Corte Constitucional, se pronunció en el siguiente sentido:

> *"En el historial laboral de un empleado se encuentra registrada toda la información, positiva o negativa, relacionada con su hoja de vida, desempeño en el ejercicio de funciones tales como reconocimientos, llamados de atención, suspensiones. Así mismo, la historia laboral contiene la información referente al tiempo laborado, las cotizaciones a la seguridad social, los periodos de vacaciones disfrutados o pendientes, el registro de sus cesantías, nombramientos, ascensos, traslados, retiros, incapacidades, comisiones de trabajo, entre otros datos indispensables para el goce de las prestaciones laborales que nuestro ordenamiento concede al trabajador.*
>
> *Por lo anterior, resulta necesario para la realización efectiva de todas las garantías otorgados por el legislador a los trabajadores, que su historial laboral contenga información, cierta, precisa y fidedigna, y por lo tanto, surge la prerrogativa del empleado de solicitar a su patrono, en ejercicio de su derecho fundamental de habeas data y de petición, la corrección de incongruencias en el contenido del mismo.*
>
> *Lo anterior, además, considerando la especial protección que otorga nuestra Carta al información contenida en estas bases de datos constituye la referencia para determinar ciertos derechos concedidos por el legislador a los trabajadores. Por ejemplo, dicho datos determinarían el monto de la liquidación a la que tiene derecho el trabador al momento de finalizar su contrato laboral, o el monto de la indemnización por despido sin justa causa*

en el caso de presentarse y (ii) ciertos errores contenidos en la historia laboral de un trabajador, podrían desconocer otros derechos fundamentales reconocidos por la Carta. Así, en el caso en que se registre equívocamente un llamado de atención en la hoja de vida del trabajador y no se proceda a su corrección, podría vulnerarse su derecho al buen nombre. En este punto, la Sala resalta que, específicamente en materia de información laboral, la información debe ser precisa, clara, detallada, comprensible y oportuna, a fin de que, de un lado, el trabajador pueda reclamar los derechos que le asisten, y, del otro, se protejan en su integridad los demás derechos fundamentales de los que son titulares."

1.8.6. IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN ESTABLECIDAS EN LOS PERFILES DE CARGO DURANTE LA FASE DE PERIODO DE PRUEBA Y DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO POR PARTE DEL SERVIDOR PÚBLICO EN CARRERA PENITENCIARIA

El artículo No. 5 del Decreto No. 4500 de 2005 (*DECRETO No. 4500 DE 2005 (Del 5 de Diciembre) Por el cual se reglamenta el artículo No. 24 de la Ley No. 443 de 1998 y la Ley No. 909 de 2004)*, por medio del cual se reglamenta la ley No. 909 de 2004 que a su vez señala los criterios de selección de los servidores públicos del Estado, establece que las pruebas de aptitud para todos los agentes Estatales, estarán dirigidas a apreciar la capacidad, idoneidad y potencialidad de los aspirantes al cargo, de acuerdo con los requerimientos establecidos previamente por la entidad, para de esa manera poder establecer una clasificación objetiva de los aspirantes respecto de sus competencias para desempeñar con eficiencia las funciones y las responsabilidades del cargo. Igualmente como se ha señalado en el presente texto, la realización de pruebas dentro de los procesos de selección del personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario INPEC son obligatorias.

Lo anterior resulta concordante con el artículo No. 12 del Decreto No. 1227 de 2005 y con lo establecido en el Decreto Ley No. 407 de 1994, en los cuales se establece que el proceso de selección o concurso comprende las etapas de convocatoria, reclutamiento, la aplicación de pruebas, la conformación de las listas de elegibles y el período de prueba.

A su vez, el artículo No. 23 del mencionado Decreto No. 1227, siguiendo los lineamientos del Decreto Ley No. 407 de 1994, señala que las pruebas o instrumentos de selección tienen como finalidad apreciar la capacidad, idoneidad y potencialidad de los aspirantes, respecto de las competencias requeridas para desempeñar con "eficiencia" las funciones y las responsabilidades de un cargo. La valoración de estos factores se hará mediante pruebas orales, escritas, de ejecución, análisis de antecedentes, entrevistas, evaluación final de cursos efectuados dentro del proceso de selección y otros medios técnicos que respondan a criterios de objetividad e imparcialidad con parámetros de calificación previamente determinados.

Dentro de esos criterios, indudablemente, serán de vital importancia los estudios técnicos, como el presente, por medio de los cuales se respalden y justifiquen la realización de las pruebas, tal como ya se reseñó dentro del presente capítulo del trabajo. En los concursos se aplicarán mínimo dos pruebas, una de las cuales será escrita o de ejecución, dependiendo de la naturaleza de las funciones de los empleos a proveer.

Por otra parte, la realización de los exámenes médicos de ingreso y los periódicos; junto con la práctica de pruebas de aptitud, no solo se limitan a la función de servir de parámetro de evaluación de selección e ingreso del personal, sino que, sus efectos se prolongan hacia el futuro, incluso a la etapa de ejecución del cargo, ya que el perfil del cargo y sus requisitos se mantienen y aplican también a los procesos de ascenso en la carrera penitenciaria durante la etapa de prestación del servicio público, e igualmente sirven de referente y de criterio de evaluación cuando la entidad quiere hacer efectiva la facultad legal del retiro por lo que se ha denominado inconveniencia institucional.

EN Sentencia C-1262/05 mp. Dr. Humberto antonio sierra porto, indicó:

> *"procesos de seleccion en sistema especifico de carrera administrativa- Prohibición de privilegiar a quienes están inscritos en carrera. Con la estipulación de sistemas específicos de carrera no se autorizan procesos de selección y acceso en condiciones desiguales. Esto por cuanto, en primer lugar la especificidad en la regulación de los Sistemas Específicos de Carrera se refiere – según el mismo texto del artículo 4º de la Ley 909 de 2004 - a que dicha regulación debe estar consagrada en leyes diferentes a las que regulan la función pública y no a que se puedan modificar las*

condiciones de igualdad de los sistemas de concursos. Y en segundo lugar, porque si lo que sustenta una regulación especial para el ingreso a la carrera son las actividades particulares de la entidad, esta especialidad o especificidad se debe reflejar, por ejemplo en el tipo de pruebas y en su evaluación. Pero, no en privilegiar a quienes están inscritos en la carrera, pues esto supondría que los únicos que pueden manejar con solvencia las actividades propias de las entidades en las que se aplica el sistema específico de carrera, son quienes están vinculadas a éstas. Lo cual es irrazonable al menos por dos razones. La primera porque resulta un juicio a priori sobre las capacidades de las personas externas a la entidad, cuyo fundamento único es ese precisamente: que son externas a la entidad. Lo que no justifica en definitiva un trato distinto ni para discriminar ni para dar una prerrogativa previa. Y la segunda porque la razón de ser del concurso es justamente determinar la solvencia de los distintos aspirantes frente a unas actividades y unos temas y establecer cuál es el mejor. Luego carece de sentido pretender determinar, antes de la realización del concurso, que unos u otros aspirantes son más aptos para desempeñar las funciones requeridas que otros, por específicas o técnicas que éstas resulten".

"Sistema especifico de carrera administrativa - administración y vigilancia por la comisión nacional del servicio civil - control de constitucionalidad de sistemas de concursos de la carrera administrativa - Elementos mínimos para establecer conformidad con la Constitución. La línea jurisprudencial que acaba de describir la Sala, dispone para el juez constitucional la obligación de analizar la constitucionalidad de las regulaciones legales de los sistemas de concursos para proveer los cargos de carrera administrativa en la entidades públicas a partir de elementos mínimos, que a manera de test le permiten establecer la conformidad o inconformidad de dichas regulaciones a la luz de la Constitución. Así pues, los presupuestos normativos de los sistemas de concursos de la carrera administrativa estarán acordes con la Constitución: (i) si no se establece una distinción que disponga una regulación para el ascenso en la carrera y otra más restrictiva para el ingreso a la misma; (ii) si no se derivan de las normas que regulan la carrera, condiciones de desigualdad que impidan la determinación objetiva del mérito de cada concursante; (iii) si no se incluyen ítems de evaluación cuya aplicación proceda sólo para algunos concursantes y no para todos; (iv) si no se disponen criterios de selección que evalúen la idoneidad frente a ciertas actividades específicas o

técnicas, en condiciones desiguales entre los aspirantes vinculados a la entidad y los no vinculados; y (v) si no se remite la regulación de cuestiones propias de la administración de la carrera al Ejecutivo, salvo lo correspondiente a la potestad reglamentaria general. Una regulación normativa que genere una situación contraria a cualquiera de los supuestos anteriores es sin duda inconstitucional."

1.8.7. RETIRO FACULTATIVO POR CAUSAS DE INCONVENIENCIA INSTITUCIONAL

El retiro "facultativo por causa de inconveniencia institucional, puede justificarse por algunas de las causales establecidas en los artículos No. 49, 50, 57, 58, 65 y 81 del Decreto Ley No. 407 de 1994, y que se relacionan directamente con el contenido y la realización de las pruebas de aptitud, idoneidad y clínicas ocupacionales en desarrollo de la implementación de los programas de salud ocupacional.

En efecto, el artículo No. 49 del Decreto Ley No. 407 de 1994, establece como "causales de retiro" del servicio para los empleados del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, las siguientes:

Declaración de insubsistencia del nombramiento.
Renuncia regularmente aceptada.
Supresión del empleo.
Retiro con derecho a pensión.
Por invalidez absoluta.
Incapacidad profesión.
Destitución.
Edad de retiro forzoso.
Abandono del cargo.
Orden o decisión judicial.
Muerte.
Sobrepasar la edad máxima para cada grado.
Retiro del servicio de un miembro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia por voluntad del Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria.

Este último literal del artículo No. 49 del Decreto Ley No. 407 de 1994, referido en forma específica al el retiro por inconveniencia institucional, ha sido reconocido como una facultad discrecional que tiene el Director del INPEC, pero que no es absoluta, exorbitante, ni mucho menos puede ser usada en forma abiertamente arbitraria. Sentencia No. C-565/95 mp. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa. empleados del instituto nacional penitenciario y carcelario-retiro del servicio/derecho de defensa ante junta de carrera penitenciaria:

> **"***Las normas se refieren a la facultad del Director General del INPEC de retirar por su voluntad a un miembro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria. Considera, por ende, la Corte que al existir identidad material entre el artículo 49 literal m) y el artículo 65 del Decreto Ley No. 407 de 1994, los argumentos que motivaron la decisión de la Sentencia C-108/95, también son valederos para el caso sub lite, por lo cual habrá de declararse la EXEQUIBILIDAD de la norma acusada, bajo el entendido de que se oiga al empleado en ejercicio de su derecho de defensa ante la Junta de Carrera Penitenciaria".*

De esta forma, mediante la facultad discrecional, el Director General el INPEC, se puede retirar del servicio a uno o varios miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC, previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria, en cualquier tiempo, cuando las circunstancias hagan que el ejercicio del cargo de parte de aquellos empleados es 'inconveniente' para el servicio."(*corte constitucional. sentencia t-327/07. referencia: expediente t-1477900. magistrada ponente: dra. Clara Inés Vargas Hernández. ,2007).*

Esta "inconveniencia" para el servicio, puede a su vez estar justificada en las circunstancias señaladas en los artículos No. 57, 58 y 65 del decreto Ley No. 407 de 1994. En primer lugar el artículo No. 57 ibídem, señala como una causal de retiro la invalidez absoluta del miembro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC, la cual se regirá por las leyes sobre prestaciones económicas y asistenciales referentes a los servidores públicos, según la reglamentación que expida el Gobierno Nacional y previa calificación de la invalidez absoluta, contrastada con los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y periódicos realizados al trabajador.

En segundo lugar el artículo No. 58 ídem, establece el retiro por incapacidad profesional de los miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria, en

cualquier tiempo y por incapacidad en los siguientes casos:

No obtener calificaciones aprobatorias en los cursos establecidos y de acuerdo con las disposiciones que los reglamenten.

Cuando la respectiva junta de evaluación y calificación conceptúe bajo rendimiento en el servicio, teniendo en cuenta el perfil del cargo y sus funciones en una evaluación de desempeño.

Cuando pierdan la segunda prueba de convocatoria a curso de capacitación de conformidad con la reglamentación que se expida.

Cuando en el término de dos (2) años contados a partir de la vigencia del presente decreto, no hayan acreditado título de educación media (bachiller), debidamente reconocido por el Ministerio de Educación Nacional.

Finalmente, el retiro por inconveniencia del servicio se puede también presentar por la facultad discrecional establecida en el artículo No. 65 del Decreto Ley 407 de 1994, y que se presenta por "retiro por voluntad del Director General", previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria y por medio de la cual, los oficiales, suboficiales, dragoneantes y distinguidos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, podrán ser retirados del servicio por parte del Director General del Instituto, en cualquier tiempo cuando su permanencia se considere inconveniente para la prestación del servicio público de custodia y vigilancia penitenciaria, previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria.

En este sentido la sentencia C-108 de 1995(*Magistrado Ponente: Vladimiro Naranjo Mesa)* de la Corte Constitucional declaró la exequibilidad, es decir, encontró ajustado el texto del artículo No. 65 del Decreto Ley No. 407 de 1994 a la Constitución Nacional, indicando, como pauta general de su argumentación que: "(i) que la "*falta de idoneidad de los servidores públicos, por cualquiera de las causas que la generen, es un justo motivo para retirar al empleado que no cumple o no puede cumplir eficientemente su función*" y (ii) que "l*a buena ejecutoria de la función pública, se repite, es de interés general, y el Estado no puede patrocinar la falta de idoneidad en el desempeño de un cargo o empleo público, ni una estabilidad carente de sustento ético y sin proyecciones hacia el fin propio de todo servicio público*".

De esta forma, la Corte, en la sentencia señalada establece que:

> "…*se advierte que no se trata de una potestad absoluta para el Director del INPEC, ya que cualquier decisión a este respecto debe contar con el previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria. Con ello se busca el objetivo esencial de que no se desvirtúen los principios de estabilidad que busca amparar la Carrera y que tienen consagración constitucional, a través de decisiones arbitrarias por parte del superior jerárquico. Para que ello sea efectivamente así, es necesario que el empleado cuyo retiro se disponga cuente con un debido proceso y se le permita, por consiguiente, ejercer su derecho de defensa ante la Junta. Por esta razón la exequibilidad de la norma bajo examen estará condicionada a que llegado el caso, a los funcionarios en ella mencionados se les oiga en descargos por parte de la Junta, de forma tal que su separación del cargo resulte plenamente justificada."*

Ahora bien, es claro que la Corte ha autorizado la posibilidad de retiro del personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria, con base en la facultad otorgada al Director del INPEC, cuando hay circunstancias de falta de idoneidad de los servidores públicos, o por cualquiera de las causas que la generen, es decir por causas físicas o psicológicas; o aptitudinales, es un justo motivo para retirar al empleado que no cumple o no puede cumplir eficientemente su función en el respectivo cargo previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria.

A su vez la Junta de Carrera Penitenciaria y sus funciones se encuentran reguladas por los artículos No. 81, 82, y 83, del Decreto Ley No. 407 de 1994. El artículo No. 81 ibídem señala que el personal que preste sus servicios en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, solo podrá pertenecer a la Carrera Penitenciaria, previo el cumplimiento de los respectivos requisitos generales y especiales para ello. Por su parte el artículo No. 82 ídem, establece la integración de la Junta de Carrera Penitenciaria, la cual en efecto está integrada por:

1. El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, o su delegado, quien puede hacer uso de la facultad discrecional de proponer el retiro por inconveniencia institucional.

2. El Jefe de la Oficina Jurídica, que verifica la legalidad de la causal invocada.

3. El Jefe de la División de Recursos Humanos.
4. El Jefe de la Oficina de Control Interno, quien actuará como secretario de la Junta.
5. El Subdirector de la Escuela Penitenciaria Nacional.
6. Un representante del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, elegido por votación para un periodo de dos (2) años, con su respectivo suplente, por los integrantes de dicho cuerpo.
7. Un representante del personal administrativo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, elegido por votación para un periodo de dos (2) años, con su respectivo suplente, por los integrantes del personal administrativo.

De esta forma y con la presencia de un representante del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, se asegura la imparcialidad de la decisión tomada y que respalda el retiro.

A su vez, el artículo No. 83 ibídem, señala las funciones de la Junta de Carrera Penitenciaria, que son:

Administrar y vigilar la Carrera Penitenciaria, diseñando programas relativos a todos los aspectos a ella inherentes, tales como: evaluación y calificación de servicios, cursos y concursos, promociones y ascensos, estímulos y distinciones.
Desarrollar las políticas, formuladas por el Consejo Directivo tendientes a implementar los planes y programas para el personal de Carrera Penitenciaria.
Difundir y hacer cumplir las disposiciones que regulan la promoción de personal.
Elaborar los procedimientos para la aplicación de las disposiciones sobre promoción de personal y administración de carrera en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.
Promover, orientar, coordinar y controlar las actividades sobre promoción de personal y administración de carrera en las categorías respectivas.
Vigilar que los nombramientos provisionales no excedan del término legal.
Inscribir en carrera a los funcionarios del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, que hayan cumplido con los requisitos.
Emitir concepto al Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, sobre el retiro del servicio de un miembro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional en cualquier tiempo por inconveniencia del mismo en la Institución o por concepto sobre bajo rendimiento en el servicio.
Conocer de oficio o a petición de parte, de las irregularidades que se presenten en

la realización de los procesos de selección, pudiendo dejarlos sin efecto, total o parcialmente. Excluir de la lista de elegibles a las personas que hubieren incurrido en violación a las leyes o los reglamentos que regulan la administración de personal al servicio del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y proponer la revocatoria de nombramiento u otros actos administrativos, si comprobaren que éstos se efectuaron con violación de las normas que regulan la materia.

Ahora bien, cuando las razones de la inconveniencia institucional, implican información reservada como las que se relacionan con la práctica de exámenes médicos, disminución de la capacidad laboral, invalidez, o puntaje de exámenes de suficiencia, pruebas de aptitud, etc., es posible dar a conocer los motivos al funcionario por retirar a fin de que haga efectivo su derecho a un debido proceso y derecho a la defensa.

En efecto, la sentencia C-108 de 1995, de la Corte Constitucional, analizó en primer lugar el contenido de la Resolución No. 969 de marzo 9 de 2000, en la cual el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, reglamentó el desarrollo de la audiencia celebrada ante la Junta de Carrera Penitenciaria y prevé, como garantía a favor del empleado, que dicha instancia: "*informará el contenido de la solicitud del superior para que manifieste lo que estime conveniente al respecto*".

Enseguida, la Corte se preguntó si la información reservada, manejada por las instancias administrativas del INPEC, como en el caso de la práctica de exámenes médicos, disminución de la capacidad laboral, invalidez, o puntaje de exámenes de suficiencia, o pruebas de aptitud, lograba disminuir la exigencia de la convocatoria de la junta de carrera, o justificar el ocultamiento de las razones de la descalificación por inconveniencia.

La siguiente fue la conclusión a la que llegó la sentencia: "*Para la Corte ha sido claro que cuando el retiro por inconveniencia o la exclusión de un concurso en cargos de carrera se produce como consecuencia de información de carácter reservado, debe entenderse que tal reserva no opera para los directamente interesados. Se trata de una reserva que sólo puede alegarse frente a terceros".*El artículo 2° de la Resolución bajo cita dispone: Adoptar por el presente acto el procedimiento a seguir para dar aplicación al artículo No. 65 del Decreto Ley No. 407 de 1994. Una vez recibida la solicitud del retiro del servicio por motivos de inconveniencia, la Junta Asesora deberá ser convocada a solicitud del Presidente,

por parte del Secretario ad-hoc, con el fin de dar cumplimiento al Artículo No. 65 del Decreto Ley No. 407 de 1994, citando al miembro del Cuerpo de Custodia y vigilancia requerido. La comparecencia del funcionario se hará mediante previa comunicación a éste y a su superior para ser escuchado, en donde se señalará día, fecha y lugar para la realización de la junta. Reunida la Junta Asesora en pleno se dará comienzo a la sesión dejando constancia en Acta. Posteriormente se hará comparecer al funcionario requerido quien quedará plenamente identificado en la misma. En caso de no comparecer igualmente se dejará constancia del hecho. Acto seguido se informará del contenido de la solicitud del superior al compareciente para que manifieste lo que estime conveniente al respecto. Cumplido lo anterior se levantará la sesión y se suscribirá el acta por los que en ella intervinieron. Posteriormente la Junta Asesora procederá a emitir el concepto respectivo y de inmediato, el Presidente de la Junta remitirá al Señor Director General copia del acta de la sesión con la recomendación sobre el retiro o no del servicio por motivos de inconciencia, con el fin de tomar la decisión a que haya lugar.

> "*En conclusión, sobre la forma como se debe garantizar el debido proceso y el derecho de defensa a funcionarios de carrera afectados cuando se invoca en su contra información reservada, la Corte, atendiendo las particularidades de los diferentes regímenes de carrera, ha señalado que: (i) se debe permitir al afectado conocer y controvertir el informe reservado; (Sentencia C-108 de 1995 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa). (ii) se debe respetar a cabalidad el procedimiento fijado por las normas aplicables; (Sentencia C-368 de 1999. M.P. Eduardo Cifuentes) Muñoz. (iii) la evaluación a la que se somete el funcionario debe ser objetiva, basada en razones sólidas y explícitas a fin de evitar que meras consideraciones subjetivas generen el retiro del servidor público ; (iv) se debe informar al funcionario las razones de la exclusión o del retiro, - que deben ser por demás expresas-, en la medida en que el carácter de información reservada sólo puede alegarse frente a terceros. (Sentencia C-942 de 2003. M.P. Alfredo Beltrán Sierra)*

En consecuencia,

> *"desvincular a un funcionario de carrera, bajo argumentos para él desconocidos, secretos o eminentemente subjetivos, se ha considerado a*

priori una actuación contraria a los derechos constitucionales al debido proceso y a la defensa, a su vez que desconoce los criterios de objetividad que se exigen para la desvinculación de un funcionario de la carrera administrativa"(*Sentencia C-1173 de 2005, MP. Manuel José Cepeda Espinosa)*.

De esta forma, en este tipo de eventos excepcionales como los del retiro por inconveniencia es que nuevamente cobra importancia el estudio que se refiere al diseño de los perfiles de cargo para los aspirantes a ingresar a la carrera penitenciara o ascender dentro de ella, aplicados al Cuerpo de Custodia y Vigilancia, ya que, el estudio hace parte del soporte que se tiene como referencia para calificar la idoneidad del candidato y la aptitud física y psicológica exigidas para el ejercicio del cargo o el ascenso dentro de la carrera.

Igualmente el estudio aporta un documento de referencia que puede en algún momento sustentar válidamente la decisión de retiro del servicio por inconveniencia institucional por parte de la Junta de Carrera Penitenciaria, siempre y cuando se den las circunstancias que puedan inhabilitar o limitar al candidato o funcionario activo para desempeñar el cargo, de acuerdo a los requerimientos y exigencias contenidas dentro del estudio o sus documentos anexos, y de esa forma evitar posibles arbitrariedades o desproporción que pudiera surgir, ya que, dentro de la motivación del retiro discrecional se deben relacionar las consideraciones en las cuales se funda la inconveniencia para la institución.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO: COMPONENTES ERGONÓMICOS

2.1. ERGONOMÍA

El término *ergonomía* proviene de las palabras griegas *ergon* (trabajo) y *nomos* (ley o norma); la primera referencia a la ergonomía aparece recogida en el libro del polaco (Wojciech Jastrzebowki, 1857) titulado "*Compendio de Ergonomía o de la ciencia del trabajo basada en verdades tomadas de la naturaleza"*. La utilización moderna del término se debe a Murrell y ha sido adoptado oficialmente durante la creación, en julio de 1949, de la primera sociedad de ergonomía, la - Ergonomics Research Society-, fundada por ingenieros, fisiólogos y psicólogos británicos con el fin de "adaptar el trabajo al hombre". (Mondelo,1994)

La ergonomía estudia los factores que intervienen en la interrelación hombre-artefacto (operario-máquina), afectados por el entorno. El conjunto se complementa recíprocamente para conseguir el mejor rendimiento; el hombre piensa y acciona, mientras que el objeto se acopla a las cualidades del hombre, tanto en el manejo como en aspecto y comunicación. El objetivo de la ergonomía es dar las pautas para optimizar el trabajo a ejecutar por el conjunto conformado por el operario-artefacto y el entorno físico y social que lo circunda.(Cruz, 2008)

Otro concepto importante manifiesta que:

"*La ergonomía ha sido definida como el estudio científico de la relación entre el hombre y su medio ambiente de trabajo. En este sentido, el término medio ambiente es tomado para cubrir no sólo el medio ambiente en el cual el hombre trabaja, sino también sus materiales y herramientas, su métodos de trabajo y la organización de su trabajo, tanto individualmente o de dentro de un grupo de trabajo*". (Murrel,1965. p.23).

2.2. ANTROPOMETRÍA

Del griego antrophos (humano) y métricos (medida), esta ciencia se ocupa del dimensionamiento del cuerpo humano. Desde el punto de vista ergonómico, el estudiar este dimensionamiento del cuerpo permite adaptar la máquina y el ambiente de trabajo a las dimensiones del trabajador; por ejemplo: altura y tamaño de la puerta, dimensión de las extremidades inferiores y dimensión de los volantes y de los asientos de un coche, etc. (Ramírez, 2001)

El acotamiento corporal es el que nos permite apreciar en tres dimensiones al hombre, tanto en sus partes como en su conjunto. Esta medición antropométrica se realiza en cada individuo integrante de un grupo poblacional en estudio; las resultantes cuantitativas de las mediciones son ordenadas en las tabulaciones y desarrolladas en histogramas biométricos. El grupo de estudio tiene características propias y diferentes a los grupos aledaños y como está en continua evolución, sufre cambios con la época en la que se realice la investigación. Esto hace obligatoria la aplicación inmediata de los resultados del estudio para el momento, lugar geográfico y grupo en observación. (Cruz, 2006)

2.3. VARIABILIDAD ANTROPOMÉTRICA

Los individuos de una zona de un país pueden ser más altos y tener un peso mayor que los de otra zona. Estudios socioeconómicos descubren diferencias de estatura muy importantes entre personas de trabajos diversos.

La población militar, en cuanto a grupo, difiere antropomórficamente de la civil. Dentro de un mismo grupo, los hombres suelen ser de mayor estatura y peso que las mujeres, y las personas de edad tienen unas dimensiones completamente distintas que las de edad mediana.

Por otra parte, las medidas de las dimensiones generales de un país pueden cambiar de un período a otro. Se ha comprobado que los soldados norteamericanos de la segunda guerra mundial eran más altos y tenían mayor peso que los de la primera. También está demostrado que la etnia es otro factor esencial en este tema; área cuyo creciente interés y atención por parte de los

ergonomistas del mundo entero motivó el simposio internacional acerca de «*las variables naturales y culturales en la ingeniería de los factores humanos*» y que tuvo lugar en Holanda, en 1972, bajo los auspicios de la Organización del Tratado del Atlántico Norte. Uno de los temas de discusión fue la dimensión del cuerpo humano. Las ponencias e informes que se presentaron pusieron de manifiesto las sustanciales diferencias antropométricas existentes entre las distintas poblaciones del mundo. (Panero, 1996)

Las variables antropométricas varían de acuerdo al diseño ergonómico desde el punto de vista antropométrico que se busque:

Raza: Está relacionada con la ubicación geográfica. En un mismo país se pueden presentar diferencias dimensionales.

Edad: El ser humano presenta curvas de crecimiento, en forma acelerada en las primeras etapas de la vida a nivel óseo gasta los 18 años en donde se estanca el crecimiento y viene una meseta para después no continuar. Con la edad adulta, entrando a la senectud, tiende a disminuir quizá por la pérdida de tejido óseo de la columna.

Sexo: Los valores absolutos de las variables antropométricas tienen a ser mayores en los hombres que en las mujeres. El hombre presenta hombros y tórax más grandes y la pelvis relativamente estrecha. Los brazos y las piernas son más largos, con manos y pies mayores.

Dieta: La alimentación, que pueden recibir sectores de mayores ingresos, influye en una menor probabilidad de enfermedades y un mayor desarrollo del cuerpo.

Actividad: De acuerdo con la actividad laboral, se pueden presentar diferencias marcadas entre poblaciones. (Tomado de Ergonomía en movimiento, Ed. Unilever Andina S.A. p. 52)

Estatura: es una medida antropométrica que refleja condiciones actuales de desarrollo óseo en forma vertical.

Los datos antropométricos son más valiosos cuando reflejan medidas exactas y se registra durante un periodo determinado. Las variables valiosas comunes son:

estatura, perímetro craneal, peso, espesor del pliegue cutáneo y el índice de masa corporal (IMC).

Variables a tener en cuenta dentro de la implementación de los Profesiogramas y Perfiles Profesiográficos para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC:

Peso: proporciona una valoración de las reservas globales de grasa y musculo (Hopkins, 1993). El peso corporal puede medirse con varios métodos que incluyen:

Peso ideal para la estatura
Peso habitual
Peso real

Estatura: uno de los primeros estudios sistemáticos realizados en América Latina sobre la estatura de la población nacional lo adelantaron en Colombia en 1991 los investigadores, Antonio Ordóñez y Doris Polanía. Una de las primeras referencias a la estatura de los colombianos se refiere a observaciones de finales de la década (1910), cuando se presentó en Colombia un debate sobre una supuesta "degeneración de la raza". Uno de los más activos participantes en ese debate fue el medico Miguel Jiménez López, quien en el Tercer Congreso Medico Colombiano, celebrado en Cartagena en Enero de 1918 señaló lo siguiente:
"…*me he guardado de considerar como un signo de inferioridad anatómica la talla y el peso de los individuos que, entre nosotros, se muestran un tanto por debajo de las cifras medias señaladas en los países europeos y en Norteamérica. Fácil me ha sido obtener esta compilación en los registros que se llevan en los cuarteles de la capital: allí acuden individuos generalmente de veintiún años en adelante; sanos o al menos considerados como tales después de un serio examen de los médicos militares y provenientes de todos los puntos de la República, de los diferentes gremios sociales y también de las diversas extracciones raciales de nuestro país.*

Sin embargo, por más que este rasgo sea enteramente relativo, merece tenerse en cuenta, pues, asociado con los demás puede tener un valor relativo. Ahora bien: el promedio de la talla en los individuos seleccionados para el servicio militar apenas alcanzo a 1,56cms.". en "*Los problemas de la raza en Colombia"* (Biblioteca de Cultura,1920 p. 9-10), la información que reporta este autor sobre la

estatura de los reclutas colombianos de finales de la década es muy diferente de la que hemos encontrado en la cédula de ciudadanía para esa época.

Por ejemplo, los hombres colombianos nacidos en 1905-1909 tenían en promedio una estatura de 162,05, es decir más de 6 cms por encima de la cifra que cita Jiménez López. Los escritos de ese autor se caracterizaron por los conceptos racistas que manejaba y por la falta de rigor empírico e intelectual, al respecto véase Aline Helg, "Los intelectuales frente a la cuestión racial en el decenio de 1920: Colombia entre México y Argentina" (FAES, 1989, p. 43).

Estimulados por el economista Miguel Urrutia, por entonces director de Fedesarrollo. Ordóñez y Polanía realizaron una investigación sobre el comportamiento secular de la estatura de los colombianos nacidos entre 1910 y 1970. Para ello construyeron una muestra aleatoria con información de la estatura contenida en la cédula de ciudadanía.

La muestra tenía 14.103 observaciones (5.839 mujeres y 8.264 hombres). Esos resultados se publicaron en 1992 en el ensayo "Cambios de estatura en Colombia durante el presente siglo". (Ordoñez y Polanía, 1992)

Ordóñez y Polanía presentaron tres conclusiones:

Primera: la estatura promedio de los colombianos, cuando se analiza por década, aumentó en forma sostenida para los nacidos entre 1910 y 1970. Las mujeres aumentaron 8,7 cms. y los hombres aproximadamente 7,0 cms. (Fedesarrollo. 1992)

Segunda: si bien todas las regiones aumentaron su estatura, no todas lo hicieron en igual proporción. Mientras que en Antioquia el aumento femenino fue de 12 cms, en Tolima-Huila ese aumento fue sólo de 4.0 cms. Los autores atribuyen esas diferencias a los diferentes niveles de desarrollo económico, pero no hacen un análisis sistemático al respecto y se limitan a hacer algunas observaciones informales sobre el tema.

Tercera: las ganancias en estatura fueron el resultado del favorable crecimiento económico y de las mejorías en la salud, como resultado de una nueva actitud, que empezó a verse en el país desde la década de 1940, del crecimiento del gasto público en salud, en las décadas de 1960 y 1970 y de la extensión de la medicina

preventiva. A lo anterior se le debe agregar la introducción de las sulfanilamidas, y posteriormente la penicilina, así como la difusión de las vacunas.

Uno de los resultados que intrigó más a los autores fue la alta talla de los habitantes de la Costa Caribe, una de las regiones más pobres del país. A manera de hipótesis los autores sugieren que ello se podría deber tanto a la mayor influencia negra en esa región del país como al acceso que tienen sus habitantes a los alimentos marinos así como a la sal marina, la cual tiene un alto contenido de yodo.

En 1992, Antonio Ordóñez y Doris Polanía, en conjunto con Gustavo Ramírez, llevaron a cabo otra investigación acerca de la estatura de los colombianos, en esa ocasión usando como fuente de información la Encuesta Nacional de Hogares de diciembre de 1991, realizada por el Departamento Administrativo de Estadística (DANE) y una medición directa de jóvenes entre 18 y 28 años realizada en colegios y universidades de Bogotá (1.452 hombres y 1.362 mujeres).

Tras analizar las estaturas obtenidas a partir de la Encuesta Nacional de Hogares, los autores desecharon los resultados ya que presentaban muchas inconsistencias. En opinión de los autores la calidad de la información probablemente era muy deficiente pues se basó en la percepción subjetiva de los encuestados acerca de su estatura.
En el caso de la encuesta directa los datos fueron agrupados en cuatro grupos socio-económicos. El resultado es que hay una clara correlación entre el estrato y la estatura, existiendo una diferencia entre el estrato alto y el bajo de 9,5 cms en los hombres y de 5,2 cms en las mujeres.

Tabla1
Promedio estatura (centímetros) por estrato socioeconómico

ESTRATO	HOMBRES	MUJERES
Bajo – Bajo	166,0	158,3
Bajo	168.0	158,9
Medio	172,0	159,9
Alto	176,4	163,5

Fuente: ORDOÑEZ, Antonio y POLANIA, Doris, "La estatura y el desarrollo económico y social en Colombia"

Tanto sobre las relaciones entre crecimiento económico y aumento en estatura, como entre esta última y los avances en salud, los autores se limitan a hacer comentarios generales pero no hay un análisis estadístico riguroso y sistemático. Tampoco lo hay en el caso de la posible relación entre origen étnico y estatura.

Esa fue una de las principales razones para el limitado impacto del trabajo de Ordoñez y Polanía. Otros factores adicionales fueron: 1) la falta de continuidad en esta línea de investigación 2) la ausencia de historiadores y economistas en el grupo de investigación, los cuales hubieran podido relacionar mejor los resultados con el contexto histórico y económico y 3) desconocimiento de los grandes aportes a la antropometría histórica que desde mediados de la década de 1970 venían haciendo los cliometristas, lo cual hubiera ayudado a contextualizar mejor los resultados y a sugerir métodos de análisis pertinentes.

La mayoría de los artículos internacionales que citan los autores son sobre aspectos médicos de la antropometría. El único artículo de antropometría histórica que citan es el documento de RICHARD H. STECKEL, “Stature and Living Standards in the United States”. (NBER. 1990)

En agosto de 2004, Adolfo Meisel y Margarita Vega publicaron el ensayo “La estatura de los colombianos: Un ensayo de antropometría histórica, 1910 - 2003”. (Meisel y Vega, 2004) En ese trabajo los autores utilizaron la información proveniente de la cédula de ciudadanía, pero a diferencia de Ordoñez y Polanía, utilizaron la totalidad de los registros disponibles en la Registraduría Nacional del Estado Civil: 9.320.613 observaciones para los nacidos en el período 1910-1985.

El tamaño de la base de datos les permitió a Meisel y Vega hacer detallados análisis regionales. Además, analizaron varios temas que estuvieron ausentes en el trabajo de Ordoñez y Polanía tales como la convergencia interpersonal e interregional en la estatura y los determinantes de la estatura promedio de los departamentos. Para esto último utilizaron la composición étnica y el PIB per cápita departamental.

- Índice de masa corporal (IMC): explica diferencias en la composición corporal al definir el nivel de adiposidad de acuerdo con la relación de peso y estatura,

eliminando así la dependencia en la constitución. El índice de masa corporal puede calcularse utilizando la siguiente ecuación: (Cáceres, 2005)

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg) x 100}}{\text{Estatura (cm)}^2}$$

Tabla 2
Interpretación valores numéricos IMC según la Organización Mundial de la Salud – OMS

VALORES	INTERPRETACION
< 18.5	Bajo peso
18.5 a 25	Normal
25.1 a 29.9	Sobrepeso
>De 30	Obesidad

Fuente: En: https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_masa_corporal#cite_note-4

Es importante correlacionar el IMC con el perímetro abdominal y tener en cuenta los criterios de evaluación de riesgo del "síndrome metabólico el cual se define como un conjunto de factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedad cardiovascular, caracterizado por la presencia de resistencia a la insulina e hiperinsulinismo compensador asociados con trastornos del metabolismo de los carbohidratos y lípidos, cifras elevadas de presión arterial y obesidad. La prevalencia del síndrome metabólico varía según factores como género, edad, etnia, pero se ubica entre 15% y 40%; es mayor en la población de origen hispano. Existen varios criterios para el diagnóstico de síndrome metabólico. El más conocido es del ATP III (Adult Treatment Panel III), donde se deben cumplir 3 o más de los siguientes:

1. Perímetro abdominal elevado (> o = 102 cm en hombres y >o = 88 cm en mujeres**).**
2. TG >150 mg/dl, HDL bajo (hombres <40 mg/dl y mujeres HDL <50 mg/dl),
3. TA >130/85 mm Hg, glicemia >110 mg/dl incluyendo diabetes mellitus.

Se consideran otros factores como trombogénesis, inflamación, ácido úrico, estrés, cigarrillo, sedentarismo, edad, origen étnico, microalbuminuria, hipotiroidismo primario, entre otros" (Pineda, 2008).

Como límite de tolerancia para los Perfiles Profesiográficos en el perímetro abdominal se tendrán los siguientes valores (> o = 101 cm en hombres y > o = 87 cm en mujeres), debido a que los valores (> o = 102 cm en hombres y >o = 88 cm en mujeres).

- Tendencias históricas: se ha observado que las nuevas generaciones tienden a una estatura promedio mayor, debido quizás al avance de la medicina y de las condiciones de vida. Un ejemplo es la comparación promedio entre los soldados de estados unidos de la primera y la segunda guerras mundiales; estos eran 3 cms más altos y 6 Kg más pesados que aquellos. (Ramírez, 2001)

- **Somatotipo**: es un sistema diseñado para clasificar el tipo corporal o físico, propuesto por (Sheldon,1940) y modificado posteriormente por (Heath, 1960) y (Carter, 1967), el cual es utilizado para estimar la forma corporal y su composición, principalmente en atletas. Se expresa en tres valores representantes del componente físico de la siguiente manera:

Somatotipo endomórfico: caracterizado por predominio abdominal, flacidez muscular y extremidades de pequeñas dimensiones.

Somatotipo mesomórfico: se caracteriza por un acentuado desarrollo muscular y óseo, con medidas torácicas predominantes sobre las abdominales.

Somatotipo ectomórfico: se caracteriza por un aspecto de fragilidad e hipotonía muscular, delgadez y medidas de longitud predominantes sobre los diámetros y circunferencias.

2.3.1. TIPOS DE DIMENSIONES ANTROPOMÉTRICAS

Las medidas que permiten dimensionar las características del puesto de trabajo (alcances, alturas, desplazamientos) se pueden clasificar en dos tipos: (Medidas estructurales y Medidas Funcionales. Estas últimas, también denominadas dimensiones dinámicas, se relacionan con el movimiento articulatorio del cuerpo humano. Por estar íntimamente ligadas con las posturas y movimientos

biomecánicamente adecuados o inadecuados, de acuerdo con el tipo de actividad, manipulación de pesos (ERGOSOURCING, 2001)

2.3.2. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y PERFIL ANTROPOMÉTRICO

Las medidas que se deben poseer de la población dependerán de la aplicación funcional que se pretenda dar a las mismas; partiendo del diseño de lugares de trabajo, existe un número mínimo de dimensiones relevantes que se deben conocer.

Debido a las características especiales de los estudios antropométricos, se debe analizar con mucho rigor el tipo de medidas a tomar y el error admisible, ya que la precisión y el número total de medidas guardan relación con la posibilidad de viabilidad económica del estudio. Si dejamos de considerar alguna medida relevante, o exigimos una precisión exagerada, la limitación económica hará prácticamente imposible la realización o la replicación del estudio.

Una vez determinada la población y clasificándola según los objetivos, se deberán analizar las medidas que se crean oportunas. Toda organización debería tener recogidas al menos las siguientes medidas:

Tabla 3.
Medidas básicas para el diseño de puestos de trabajo

POSICION SEDENTE	POSICION DE PIE
(AP) Altura poplítea	(E) Estatura
(SP) Distancia sacro-poplítea	(CSp) Altura de codos de pie
(SR) Distancia sacro-rótula	(AOp) Altura de ojos de pie
(MA) Altura de muslo desde el asiento	(Anhh) Ancho de hombro a hombro
(MS) Altura del muslo desde el suelo	
(CA) Altura del codo desde el asiento	
(Amín B) Alcance mínimo del brazo	
(AmáxB) Alcance máximo del brazo	
(AOs) Altura de los ojos desde el suelo	
(ACs) Anchura de caderas sentado	
(CC) Anchura de codo a codo	

(RP) Distancia respaldo-pecho	
(RA) Distancia respaldo-abdomen	

Fuente: ERGOSOURCING. Ergonomía en movimiento. Bogotá: primera edición. 2001.

2.3.3 DISEÑO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

El espacio de trabajo constituye el área físicamente disponible para la actividad de un puesto de trabajo en donde se llevan a cabo con holgura y seguridad las tareas del puesto, esto es, la acción humana, la acción de la máquina y los respectivos elementos de control.

Teniendo en cuenta que en ergonomía, el hombre piensa y acciona mientras que el objeto se acopla a las cualidades del hombre, en diseño de espacios en los puestos de trabajo, entendemos el "objeto", como aquel entorno, espacio, o lugar, en donde el individuo debe desempeñar su tarea.

Este "espacio", debe cumplir con requerimientos a nivel estructural, ambiental, arquitectónico, físico, etc., que se ajusten a las características antropométricas, físicas, perceptivas, psicológicas y sociales del trabajador, permitiéndole una interacción funcional con todos aquellos factores que estructuran la labor.

El diseño del espacio de trabajo obedece entre otros factores, a ciertos principios secuenciales de la actividad del puesto, que comprende:

- Secuencia de instalación: suficiente espacio físico que permita realizar libremente los movimientos y desplazamientos necesarios en la ejecución y control de la tarea asignada.

La forma del espacio de trabajo necesita de las dimensiones antropométricas de los usuarios, como son el alcance de brazo, la altura de pie, la posición sentado o bípeda, etc., al igual que del dimensionamiento y formas de los equipos.

Al estructurar el espacio de trabajo, debe tenerse en consideración los órganos de mando y otros medios en el que se llevan a cabo las acciones motoras del hombre en el cumplimiento de la tarea. Al respecto, se distinguen zonas tales como:

Zonas de acceso fácil: parte del espacio de trabajo limitado por las áreas que describen los brazos extendidos al máximo en su movimiento circular horizontal y vertical.

Zona optima de acceso: parte del espacio de trabajo limitado por los arcos que describen los antebrazos al moverlos manteniendo apoyada la articulación del codo.

Zona del campo informativo: espacio del puesto de trabajo que incluye los medios instalados de información y control que deben ser manipulados u observados por el trabajador.

Un criterio importante para la organización del espacio de trabajo en este sentido, es considerar que el plano horizontal debe ser de 30°- 40°, y el plano vertical de 0° - 30° respecto de la horizontal, esto es, 15° por encima y 15° por debajo de la línea normal de visión.

- Orden secuencial del tiempo: se debe tener en cuenta el orden de manipulación de los elementos de activación y control, de tal manera que de acuerdo con el orden preestablecido, se coloquen los instrumentos y tableros, con lo que el espacio de trabajo se ajusta a la realidad, evitando, por otra parte, errores en el manejo de controles.

- Frecuencia de uso e importancia: de acuerdo con las funciones de cada elemento, a los muy repetitivos o poco comunes y por consiguiente a la frecuencia de uso de los elementos, se hará la disposición de los mismos, incidiendo dicha localización en el espacio de trabajo. Aquellos elementos de suma importancia, como elementos de control, de alerta o de funcionamiento rápido para situaciones de emergencia, deben considerarse en un espacio cercano a la vista y a la mano del trabajador.

- Espaciamiento entre controles: a lo anterior se suma la consideración de espaciamiento entre los elementos de control. Demasiado espacio obliga a mayores movimientos y cambios de postura y un espacio estrecho da lugar a superposición de elementos que puede ser motivo de confusión y errores. El desempeño aumenta cuando las distancias son las apropiadas. El manejo de varias palancas puede ejemplificar lo anterior: demasiado juntas pueden dar lugar

a fallas en la secuencia temporal y de funcionamiento y si están demasiado espaciadas ello demandara mayor esfuerzo del trabajador.

Es la distribución en la planta de hombres y máquinas y elementos de control, de tal manera que se encuentren ubicados en forma apropiada, teniendo en consideración la facilidad del uso de medios, la velocidad de operación de las máquinas y la precisión del trabajo. Entre los aspectos que deben plantearse figuran: la ubicación hombre - máquina, las necesidades de privacidad y territorio, las diversas posturas del trabajador, espacios entre equipos, colocación de andamios y escaleras y consideraciones de comunicación que obedezcan a requerimientos antropométricos y biomecánicos referentes en especial a la visibilidad, audición y mantenimiento.

El factor humano también tiene que ver con el diseño del lugar de trabajo; normalmente existe una interactuación entre trabajadores que puede afectar el desempeño laboral. Se debe llevar el análisis a los siguientes campos:

2.3.4 DIMENSIÓN INTE ESPACIAL DEL TRABAJADOR

Esta comprende:

Un espacio propio, inconsciente, inherente a su libertad de acción con límites subjetivos que resguarden su personalidad (espacio amigable, actitud intrínseca).

Un espacio de activación de sus extremidades y de sus movimientos en el desarrollo de sus actividades (espacio limitado para la operación de la tarea).

Un espacio social o distancia de intercambio o interacción en la situación de dialogo (espacio limitado para la operación de la tarea).

Un espacio dinámico grupal, en interrelaciones grupales (espacio dinámico de interacción grupal).

Un espacio público, de cara al entorno con límites máximos o sin límites (espacio abierto para la expansión del individuo).

El comportamiento del individuo se modifica según su actuación en cada espacio y de acuerdo con la no violación de los mismos, creando así espacios abiertos o cerrados de comunicación, conducta defensiva o agresiva, posición o tensión en el desarrollo de la tarea.

A pesar de las construcciones locativas de garitas ya existentes, para construcciones futuras se recuerda no olvidar el Decreto 1547 de 2000,…"por el cual se reglamentan las disposiciones referentes a licencias de construcción y urbanismo, al ejercicio de la curaduría urbana, y las sanciones urbanísticas", así como lo determinado por los planes de ordenamiento territorial de cada ciudad. Es pues importante tener en cuenta que la dimensión en altura de piso a techo debe estar considerada como mínimo en 2.20 mts. Teniendo en cuenta la diversidad de las características locativas de las garitas existentes (en cuanto a estructura y altura), sumado a la característica organizacional que determina la capacidad del Dragoneante de laborar en cualquier parte del país, es conveniente mantener una estatura máxima de 1.95, (una altura diferencial mínima de 25 cms), lo cual permite mantener un espacio de circulación bípeda adecuada, teniendo en cuenta que los espacios han sido concebidos para conseguir un fin específico, es decir comodidad, amplitud y bienestar (ergonomía física); el diseño de un espacio de trabajo es directamente proporcional a las necesidades y a los requerimientos del usuario final, es decir que el adecuado manejo del espacio, su proporción, su lectura, los atributos que a él se le dan, entre otras cosas, permite que el usuario del mismo lo disfrute o desarrolle sus actividades de una manera óptima, funcional y productiva.

Así como se evidencia la importancia de la ergonomía, la antropometría, la valoración de ambientes y puestos de trabajo, es igualmente necesario involucrar los requerimientos psicológicos que implican los cargos, a fin de tener una visión integral del hombre en la construcción de los profesiogramas y perfiles profesiográficos.

2.4 BIOMECÁNICA

"*La biomecánica trata acerca de la capacidad del hombre para realizar una tarea, teniendo en cuenta su capacidad físicas y los requerimientos de desempeño en el trabajo, asimilándose así a los conceptos de carga y esfuerzo físicos. El*

desequilibrio de estos factores causaría un trauma mecánico de intensidad variable, lo que constituye el llamado riesgo biomecánico o por carga física". (Unilever, 2001. p.69).

La Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional (GTC – 45 de 2012), nos describe el riesgo biomecánico y a su vez los factores de riesgo que lo conformas y se detallan a continuación.

- Postura
- Movimiento repetitivo
- Manipulación manual de carga

Postura: Está definida como la alineación refinada con arreglo relativo de las partes del cuerpo en un estado de equilibrio que protege las estructuras de soporte contra lesiones o deformidades progresivas. Dentro de las principales posturas adoptadas por el ser humano es su vida cotidiana están la bípeda o de pie, sedente o sentado, decúbito o acostado.

"Cualquier posición del cuerpo puede causar malestar y fatiga, se mantiene por largo tiempo. Mantenerse de pies, por ejemplo, es una posición natural del cuerpo y por sí sola no debe representar un riesgo. Pero cuando esta posición se mantiene por largo tiempo, producirá dolor en los pies, fatiga muscular y dolor lumbar. Si a esto se añade un mal diseño de puesto de trabajo, que obliga a adoptar posiciones incorrectas, estaremos creando un factor de riesgo donde no debiera existir" (Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, Trastornos Osteomusculares. 2010. P. 27).

Movimiento repetitivo: Se considera que un movimiento es repetitivo cuando se repite con una frecuencia mayor a una vez cada treinta segundos. Si la frecuencia es menos, o sea con un intervalo mayor entre los movimientos similares, tendremos un movimiento repetido. El riesgo se presenta por que el músculo y demás tejidos del sistema osteomuscular involucrados en la acción no tienen tiempo suficiente para recuperarse.

Manipulación manual de cargas: Implica la cantidad de esfuerzo que el cuerpo de hacer para levantar un objeto, usar una herramienta para hacer algunas tareas. La

cantidad de fuerza que se debe hacer para realizar un trabajo depende de muchos factores, tales como el peso del objeto o su colocación con relación al cuerpo.

A continuación se describe la metodología utilizada para la recolección de la información, para poder llevar a cabo la toma final de decisiones en la elaboración del perfil Profesiográfico.

2.4.1. METODOLOGÍA

Tabla 4
Técnicas para el análisis del trabajo

TÉCNICA	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	Observación Lista de chequeo	Obtención de datos directamente de la actividad o del comportamiento estudiado.
	Cuestionarios	Conjunto de preguntas predeterminadas para ser respondidas por una secuencia fija.
	Entrevista estructurada	Usada para estudiar los factores humanos y para la selección de personal.
MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS REQUISITOS DE LA TAREA	Análisis de Puesto de Trabajo Tipo	Método que permite identificar los pasos básicos de una actividad desglosándola en tareas y operaciones.
	Listas de verificación ergonómica	Se utilizan para evaluar un criterio ergonómico particular de una tarea o para determinar las facilidades que se suministran a una tarea para que sea adecuada.
	Método REBA	Permite el análisis conjunto de las posiciones adoptadas por cuello, tronco, miembros superiores y miembros inferiores. Además define otros factores que considera determinantes para la valoración final de la postura, como la carga o fuerza manejada, el tipo de agarre, el tipo de agarre o el tipo de actividad muscular desarrollada por el trabajador en postura estática o dinámica.

Fuente: ESTRADA, Muñoz Jairo. Ergonomía. 48-51.

2.4.2.RESULTADO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA REBA

Con el fin de determinar el nivel de riesgo biomecánico presente en las actividades ejecutadas por los integrantes del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC desde el cargo de Dragoneante hasta el cargo de Comandante Superior se implementó la Metodología REBA la cual tiene las siguientes características:

1. Es un método especialmente sensible a los riesgos de tipo musculo-esquelético.

2. Divide el cuerpo es segmentos para ser codificados individualmente, y evalúa tanto los miembros superiores como el tronco, el cuello y las piernas.

3. Analiza la repercusión sobre la carga postural del manejo de cargas realizado con la manos o con otras partes del cuerpo.

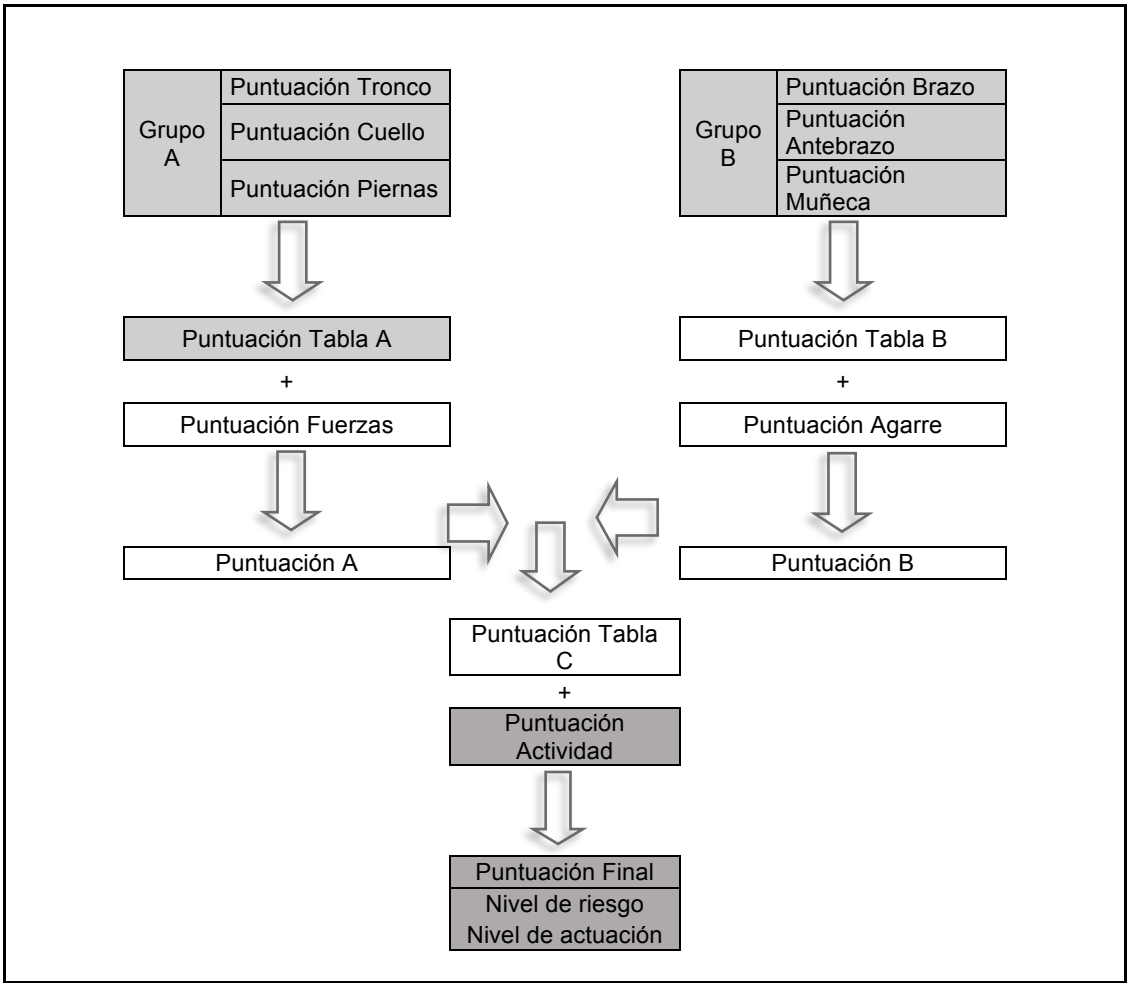
4. Considera relevante el tiempo de agarre de la carga manejada, destacando que este no siempre puede realizarse mediante las manos, y por tanto indicar la posibilidad que se utilicen otras partes del cuerpo.

5. Permite la valoración de la actividad muscular causada por posturas estáticas, dinámicas, o debidas a cambios bruscos o inesperados en la postura.

6. El resultado determina el nivel de riesgo de padecer lesiones, estableciendo el nivel de acción requerido y la urgencia de la intervención (Asencio, 2012).

Esquema de implementación de la Metodología REBA:

Tabla 5



Evaluación de la postura bípeda para tareas de vigilancia

Tabla 6

Evaluación de la postura bípeda para tareas de vigilancia

Tronco	TABLA A											
	Cuello											
	1				2				3			
	Piernas				Piernas				Piernas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	1	2	3	4	1	2	3	4	3	3	5	6
2	2	3	4	5	3	4	5	6	4	5	6	7
3	2	4	5	6	4	5	6	7	5	6	7	8
4	3	5	6	7	5	6	7	8	6	7	8	9
5	4	6	7	8	6	7	8	9	7	8	9	9

Tabla B						
Brazo	Antebrazo					
	1			2		
	Muñeca			Muñeca		
	1	2	3	1	2	3
1	1	2	2	1	2	3
2	1	2	3	2	3	4
3	3	4	5	4	5	5
4	4	5	5	5	6	7
5	6	7	8	7	8	8
6	7	8	8	8	9	9

TABLA C												
Puntuación A	Puntuación B											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Puntuación Final	Nivel de acción	Nivel de riesgo	Actuación
1	0	Inapreciable	No es necesaria actuación.
2-3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.
4-7	2	Medio	Es necesaria la actuación.
8-10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.
11-15	4	Muy Alto	Es necesaria la actuación de inmediato.

Evaluación de la postura sedente para tareas de vigilancia

Tronco	TABLA A											
	Cuello											
	1				2				3			
	Piernas				Piernas				Piernas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	1	2	3	4	1	2	3	4	3	3	5	6
2	2	3	4	5	3	4	5	6	4	5	6	7
3	2	4	5	6	4	5	6	7	5	6	7	8
4	3	5	6	7	5	6	7	8	6	7	8	9
5	4	6	7	8	6	7	8	9	7	8	9	9

Tabla B						
Brazo	Antebrazo					
	1			2		
	Muñeca			Muñeca		
	1	2	3	1	2	3
1	1	2	2	1	2	3
2	1	2	3	2	3	4
3	3	4	5	4	5	5
4	4	5	5	5	6	7
5	6	7	8	7	8	8
6	7	8	8	8	9	9

TABLA C												
Puntuación A	Puntuación B											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Puntuación Final	Nivel de acción	Nivel de riesgo	Actuación
1	0	Inapreciable	No es necesaria actuación.
2-3	1	Bajo	Puede ser necesaria la actuación.
4-7	2	Medio	Es necesaria la actuación.
8-10	3	Alto	Es necesaria la actuación cuanto antes.
11-15	4	Muy Alto	Es necesaria la actuación de inmediato.

2.4.3. ANÁLISIS METODOLOGÍA REBA:

Posterior al desarrollo de los análisis de puestos de trabajo se evidenció que el principal riesgo biomecánico al cual se encuentra expuesto el cuerpo de custodia y vigilancia en el área de seguridad, es la adopción prolongada de postura ya sea a nivel bípedo o sedente.

La puntuación final para las dos posturas es nivel de riesgo medio donde se requiere una intervención oportuna para prevenir futuras lesiones a nivel osteoarticular y muscular de los servidores expuestos durante la jornada laboral.

Anexo 4. Evidencias de las principales posturas utilizadas por los Dragoneantes es su actividad laboral

CAPÍTULO III

3. ACTUALIZACIÓN CARGO DRAGONEANTE. TERCERA VERSIÓN

3.1. FUNCIONES DEL CARGO - DRAGONEANTE

En la Resolución 3467 del 29 de octubre de 2013 están contempladas las funciones esenciales establecidas para el cargo de Dragoneante, las cuales se relaciones a continuación:

3.1.1. IDENTIFICACIÓN

Tabla 7

Categoría	Dragoneante
Denominación del Empleo:	Dragoneante
Código:	4114
Grado:	11
Dependencia:	Donde se ubique el empleo
Cargo del Jefe inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa
Naturaleza del empleo:	Sistema específico de carrera penitenciaria y carcelaria

3.1.2. PROPÓSITO PRINCIPAL

Realizar las disposiciones relacionadas con el orden, la seguridad, disciplina, autoridad, convivencia, custodia y vigilancia de las personas privadas de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario así como la vigilancia de las instalaciones en el desarrollo de los programas de resocialización, tratamiento integral y protección de los derechos fundamentales, cumpliendo las órdenes e

instrucciones de los oficiales y suboficiales del Cuerpo de Custodia Vigilancia Penitenciaria Carcelaria Nacional.

3.1.3. FUNCIONES DEL CARGO

Ejercer funciones de base, seguridad, reconciliación, disciplina y orden de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, con la obligación de cumplir las órdenes relativas al servicio y a las funciones de los Directores Regionales del Instituto, Subdirectores de centros de reclusión, de los oficiales y suboficiales del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria.

Cumplir con las actividades de seguridad, custodia y vigilancia en las garitas, pabellones, puestos de acceso y control, áreas comunes, remisiones, patrullas, detención y prisión domiciliaria, vigilancia electrónica, grupos especiales, y demás instalaciones penitenciarias, conforme a lo dispuesto en los reglamentos y procedimientos.

Custodiar y vigilar a los internos al interior de los establecimientos de reclusión, en los traslados, remisiones y en el trabajo al aire libre, garantizando la seguridad e integridad e impidiendo la fuga o evasión de los internos, violencia o conversación con extraños.

Identificar a las personas, bienes, elementos y vehículos al ingreso y salida de las instalaciones, dependencias y del establecimiento de reclusión, garantizando el debido cumplimientos de los protocolos de seguridad penitenciaria y carcelaria.

Controlar a los internos y visitantes en el desarrollo de las diferentes actividades administrativas, judiciales, sociales, de atención o tratamiento y de bienestar, preservando la seguridad, el orden, la disciplina y la convivencia.

Requisar a las personas, vehículos, paquetes, carga, instalaciones y elementos al ingreso y salida del establecimiento, así como en los diferentes espacios y lugares donde deba permanecer el interno, de conformidad con la normatividad vigente los procedimientos e instrucciones impartidas.

Decomisar los elementos, objetos, sustancias o productos ilícitos, prohibidos o restringidos y los elementos materiales con los cuales se haya realizado una

conducta punible en las áreas de responsabilidad del Instituto, haciendo entrega material de los mismos al superior inmediato.

Dar el adecuado uso a los bienes, instalaciones, elementos de seguridad, de defensa, de restricción, enseres, electrónico, comunicaciones y vehículos recibidos en la prestación del servicio, de acuerdo con su diseño, naturaleza y destinación.

Realizar visitas periódicas verificando el estado, funcionamiento, cantidad y calidad de las instalaciones, bienes, elementos, equipos y enseres dispuestos para la prestación del servicio.

Contar los internos al inicio y finalización de cada jornada laboral así como en las demás circunstancias dispuestas en el reglamento general e interno, verificando su presencia y la condición de estos.

Informar a su superior inmediato y cuando lo requieran las autoridades administrativas y judiciales los hechos relacionados con la seguridad penitenciaria y carcelaria, la custodia y vigilancia de los internos, los decomisos realizados y demás actividades relacionadas con el servicio de acuerdo con el conocimiento por razones del desempeño de su empleo.

Realizar las tareas y actividades de seguridad, custodia, vigilancia y de tratamiento penitenciario, protección de los derechos fundamentales de los internos, visitantes y empleados, la vida, la integridad personal, la honra, los bienes, las creencias y las libertades, dentro del marco de la normatividad vigente.

Colaborar en las tareas y actividades relacionadas con la naturaleza y ejercicio de su empleo de conformidad con las necesidades del servicio cuando su superior o jefe inmediato así lo requiera.

Tramitar las respuestas a cartas, oficios, memorandos y demás documentos radicados en la dependencia de acuerdo con las instrucciones del jefe inmediato.

Apoyar en la planeación, programación, organización, ejecución y el control de los procesos de la dependencia para dar cumplimiento a las metas propuestas.

Realizar previa autorización, las labores de conducción y mantenimiento de vehículos automotores para el desplazamiento de internos o funcionarios cumpliendo con las normas de seguridad y las señales de tránsito.

Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de cada cargo.

3.1.4. CONOCIMIENTOS ESENCIALES PARA LA FUNCIÓN DEL DRAGONEANTE

De la Institución, su estructura y funcionamiento.
Del Código Penitenciario y Carcelario, Reglamentos General e Interno.
Proceso misional y procedimientos de seguridad Penitenciaria y Carcelaria
Normas aplicables a los servidores públicos.
Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad.
Manejo de situaciones de crisis.
Manual de uniformes, protocolo penitenciario y lenguaje técnico profesional.
Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección.
Defensa personal.
Código de conducta para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.
Conceptos básicos de la privación de la libertad, de los delitos y las penas y su alternatividad.
Metodología para la elaboración de trabajos escritos.
Técnicas de identificación de personas, de requisas, seguridad de personas e instalaciones, conducción y manejo de personas privadas de la libertad.
Conocimientos básicos en criminología y de la conducta criminal.
Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.
Sisipec Web y demás herramientas propias del sistema penitenciario y carcelario.
Escala del uso de la fuerza.

3.1.5. COMPONENTE ERGONÓMICO

Tabla 8

Análisis de Puesto de Trabajo Para el Cargo de Dragoneante

LISTA DE CHEQUEO CARGO DRAGONEANTE 2015

No.	ACTIVIDAD	TAREA	DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS	POSTURA				MANIPULA CARGAS					TIPO DE MOVIMIENTO						DISEÑO ADECUADO DE PUESTO DE TRABAJO			
				BÍPEDA	SEDENTE	CUCULLAS	TIEMPO EN MINUTOS	SI	NO	PESO EN Kg.	DESCRIPCIÓN DE LA CARGA	TIEMPO EN MINUTOS	REPETIDO	REPETITIVO	TIEMPO EN MINUTOS	FRECUENCIA POR HORA	NO APLICA	DESCRIPCIÓN DEL MOVIMIENTO	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Formar	Atender llamado a lista	Al inicio de la jornada laboral el servidor debe presentarse para realizar la respectiva formación.	X			10		X	500 gr	Tonfa o bastón de mando						X				X	
		Recibir asignación de servicio		X			10		X								X				X	
		Atender socialización documentos		X			10		X								X				X	
2	Contar internos	Ingresar a patios	La actividad de contar internos se realiza diariamente mínimo dos veces en el día. La principal postura adoptada es bípeda con desplazamiento.	X			10		X	500 gr	Tonfa o bastón de mando						X				X	
		Contar internos		X			30		X								X				X	
		Entregar parte de conteo		X			5		X								X				X	
3	Realizar operativo	Requisa de celdas e internos	En postura bípeda, el servidor debe realizar minuciosamente la inspección tanto de internos como de celdas. Normalmente adopta postura agachada, en cuclillas y ejecuta movimientos por fuera de los ángulos de confort tanto en miembros superiores como inferiores.	X		X	120		X	500 gr	Tonfa o bastón de mando						X				X	
4	Relevar servicios de seguridad	Vigilancia en garita	El servidor debe prestar servicio de vigilancia desde garita.		X		720	X		6,5 Kg	1. Chaleco antibalas 2. Fusil	720					X			X		Sillas en general no ergonómicas
		Vigilancia en reja	El servidor debe ubicarse en la reja que le asignen y supervisa el paso de todo el personal tanto interno o externo que transita por la misma. Incluye requisa, colocación de sellos.	X						500 gr	Tonfa o bastón de mando		X					Apertura de rejas.		X		Uso ocasional de sillas tipo rimax
		Vigilancia en pabellones	En el área de pabellones, el servidor es el encargado de los internos que se encuentran ubicados en el mismo. Dentro de las operaciones está la custodia, apertura de rejas, anotaciones, entre otras. Supervisar la repartición de alimentos.	X						500 gr	Tonfa o bastón de mando		X					Apertura de rejas.		X		Uso ocasional de sillas tipo rimax
		Vigilancia en puestos de control: 1. Puerta de información 2. Ingreso vehicular 3. Ingreso de personal externo	En los puestos de control, el servidor debe realizar atención personalizada, Recepcionar documentos y registrar ingreso o egresos en el sistema, entregar ficha, requisar carros, abrir y cerrar puertas o portones.	X				X		7 Kg	1. Chaleco antibalas 2. Fusil 3. Tonfa		X					Apertura y cierre de puertas y varas			X	
5	Requisar		El servidor debe realizar las inspección física tanto de internos como personal externo, paquetes, entre otros. Toda requisa se ejecuta en postura bípeda y se caracteriza por ser cefalocaudal.	X		X	Varía		X				X			40		Varía si es entre semana o fin de semana			X	
6	Transportar internos	Remisionar	El servidor debe realizar el acompañamiento de internos a citas médicas o diligencias judiciales.	X			720	X		7,5 Kg	1. Chaleco antibalas 2. Fusil 3. Revólver	720					X				X	
7	Apoyar seguridad en otras áreas	Vigilancia en áreas: 1. Sanidad 2. Educativas 3. Talleres 4. Rancho 5. Panadería 6. Granja	Sacar internos de los patios.	X			420		X	500 gr	Tonfa o bastón de mando						X			X		Sillas en general no ergonómicas
			Llevar internos a cada área.	X					X								X			X		Sillas en general no ergonómicas
			Supervisar labores de internos.	X					X								X			X		Sillas en general no ergonómicas
			Llevar internos a cada uno de los patios luego de terminar labores.	X					X								X			X		Sillas en general no ergonómicas
10	Vigilancia en cámaras		Supervisión del perímetro interno y externo del establecimiento a través de cámaras de monitoreo.		X		720		X								X			X		Sillas en general no ergonómicas
11	Patrullar		Realizar desplazamientos dentro y fuera del establecimiento con el fin de observar posibles novedades de seguridad.	X			Varía	X		6,5 Kg	1. Fúsil 2. Chaleco antibalas						X				X	
12	Vigilancia electrónica		Realizar el acompañamiento a técnicos y conductores para la revisión de manillas electrónicas.	X			Varía		X								X				X	

3.1.6. DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA EJECUCIÓN DE TAREAS Y CARACTERÍSTICAS DE MANIPULACIÓN

Tabla 9

Descripción y peso (kg) elementos utilizados para el cargo de Dragoneante

ELEMENTO	PESO KG.
Chaleco antibalas	2 a 3.5 Kg. (Depende la talla)
Bastón	0.5 Kg.
Radio	0.5 Kg.
Restricciones	0.5 Kg.
Revólver con munición	1 Kg.
Pistola con munición	1 Kg.
Fusil con munición	3 Kg.
Proveedor	0.7 Kg.
Mini uzi con proveedor	3 Kg.

Fuente: Análisis del puesto de trabajo 2015

Tabla 10
Medidas de elementos utilizados para el cargo de Dragoneante

ELEMENTO	MEDIDA (cm)
Chaleco antibalas	Promedio 52.5 cm alto y 46.5 cm de ancho
Bastón	60 cm de largo
Revólver	23 cm de largo
Pistola	19 cm de largo
Fusil	99 cm de largo
Proveedor	19 cm de fúsil 17 cm Mini uzi
Mini uzi	36 cm de largo

Fuente: Análisis del puesto de trabajo 2015

Tabla 11
Condiciones organizacionales de la Jornada laboral (Dragoneante)

ASPECTO	DESCRIPCION
Jornada Laboral	Turnos de 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso. Cada turno es de seis horas aproximadamente.
Descansos durante jornada	1 turno de 6 horas más una de almuerzo aproximadamente.

Fuente: Análisis del puesto de trabajo 2015

3.1.7. CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN

Se caracteriza por ser un trabajo calificado, ya que exige conocimientos específicos y técnicos de manejo de internos, armamento, defensa, seguridad, etc. Las actividades son variadas y los trabajadores deben realizar diferentes tareas con un alto grado de exigencia en cuanto a niveles de responsabilidad.

El tipo de trabajo es manual y lo debe realizar de manera individual (solo).

Es de gran importancia resaltar que el nivel de esfuerzo varía de acuerdo con las tareas que debe desarrollar.

El nivel de responsabilidad es alto ya que tienen que responder por el personal interno a cargo y las funciones asignadas.

3.1.8. REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN

En el desarrollo de esta actividad laboral es necesario contar con los siguientes requerimientos:

En el componente sensorio motor: a nivel del componente sensorio motor se requiere discriminación propioceptiva, para adecuar el movimiento de los diferentes segmentos corporales dentro del puesto de trabajo, de forma tal que éstos faciliten la ejecución más rápida y precisa de las diferentes tareas.

Componente neuromusculoesquelético: para la ejecución de las diferentes tareas se deben adoptar y mantener diferentes posturas (bípeda, sedente, cuclillas), etc., además de realizar desplazamientos corporales como caminar, subir, trepar, bajar, empujar y halar.

En cuanto al espacio específico y las tareas a realizar en zonas como garitas, se encuentran diversidad de características estructurales, que no permiten estandarizar el espacio respecto a accesibilidad, altura, holgura, profundidad, alcance de miembros superiores a nivel horizontal y vertical, zonas mínimas y máximas ergonómicas.

Por tal razón, para realizar labores en estas áreas el trabajador debe cumplir con los requerimientos antropométricos establecidos en los profesiogramas y perfiles profesiográficos, permitiendo así, una dimensión interespacial funcional del trabajador con su entorno, facilitando espacios de activación de movimiento en extremidades superiores e inferiores en el desarrollo de tareas.

A nivel de motricidad fina es necesario la realización de enganches, agarre a mano llena y cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez y precisión motriz, destreza manual y digital, armonía, coordinación bimanual y coordinación visomotriz.

Componente neuromuscular: para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

3.1.9.COMPONENTE PSICOLÓGICO

Descripción del Proceso

Para la actualización del Profesiograma Versión 3 revisado, se utilizó el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION en su Quinta Edición al igual que el documento de inhabilidades médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Dentro de las dinámicas de recolección de información se desarrolló una lista de verificación la cual indagaba por el cumplimiento de las funciones del dragoneante dentro de las actividades cotidianas. La lista de verificación se aplicó a dos guardianes de la Cárcel Nacional La Modelo. Paralelo a este proceso de recolección de información se indago a superiores, oficiales y suboficiales por las condiciones y requerimientos deseados en las personas que harían parte del cuerpo de custodia y vigilancia mediante entrevistas semiestructuradas en las que se buscaba relacionar las funciones del cargo con los componentes y exigencias y las competencias laborales y de logro personal.

Luego de esta muestra de información, se procedió a contrastar los resultados con las competencias cognitivas del Profesiograma V3 revisado, con la finalidad de construir una línea de base para dicho proceso.

Rango o campo de aplicación

Tipo entidad:
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC.
Información:
Escrita, verbal
Comunicaciones utilizadas:
Escrita, digital, verbal y presencial.

Evidencias

De Producto:

Ejecución y reporte del cumplimiento de las medidas de seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia y vigilancia de los internos y vigilancia de las instalaciones.
Cumplimiento de los procesos y procedimientos de identificación, ingreso y salida de personas, elementos, equipos y vehículos.
Uso adecuado de los bienes, elementos, equipos e instalaciones.

De desempeño:

Desempeño en la realización de las tareas y actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria, de custodia y vigilancia, en condiciones de tiempo, modo y lugar.
Cumplimiento de compromisos laborales y comportamentales.

De Conocimiento:

Pruebas orales, ejecución de tareas actividades simuladas o simulacros.

Hallazgos

Teniendo en cuenta los análisis de las fuentes de información como las entrevistas realizadas a dragoneantes y superiores jerárquicos y directos, así como la revisión de la versión previa del profesiograma, se ha determinado que en relación con las exigencias y las necesidades del cargo, es importante realizar un ajuste a las competencias establecidas para desempeñar las funciones asignadas. Este ajuste se determina en cuanto a la pertinencia de las competencias en un ambiente laboral complejo en el que se presenta una serie de condiciones variables tanto en el espacio físico de trabajo como en las tareas y actividades realizadas.

A continuación, se detallan las principales conclusiones del proceso de revisión, actualización y análisis el cargo de dragoneante.

El cargo de dragoneante es esencialmente operativo, dentro del desempeño del mismo el empleado debe además de cumplir con las exigencias del manual de funciones, llevar a cabo las diferentes directrices y órdenes procedentes de sus superiores relacionadas con el cumplimiento de la misión del INPEC.

1. De acuerdo a lo anterior las competencias cognitivas determinadas anteriormente como, **Pensamiento Analítico, Capacidad de Aprendizaje y Pensamiento Conceptual,** no son indispensables para el desarrollo de las tareas asignadas en los diferentes puestos de trabajo y funciones asignadas.

2. Dentro de la misma serie de competencias se adiciona la competencia **Cognitiva Interpretativa,** que se ajusta a los requerimientos operativos del cargo a desempeñar, pues le permite al dragoneante identificar y comprender las ideas fundamentales en una comunicación, un mensaje o una orden y su relación con las conductas a ejecutar.

3. Se considera que las Competencias **Perseverancia y Capacidad de Planificación**, que se encuentran en el grupo de las competencias de Logro y Acción, deben ser reemplazada por la competencia **Dinamismo**, que implica: "*la habilidad para trabajar duro en situaciones cambiantes o alternativas, con interlocutores muy diversos y que cambian en espacios de tiempo, jornadas de trabajo prolongadas sin que por esto se vea afectado el nivel de esfuerzo en su actividad" (Alles, 2005)*

4. Se considera que la Competencia **Conocimiento de la Entidad,** se encuentra de forma implícita dentro de la competencia básica **Compromiso con la Entidad** en la que se ajusta el comportamiento personal y profesional con las necesidades, prioridades y metas organizacionales.

5. Dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal se estableció que las competencias **Autocontrol, Confianza en sí Mismo, Negociación, Impacto e Influencia y Construcción de Relaciones,** se ajustan a las exigencias y funciones de cargos con mayor nivel de responsabilidad al cargo de dragoneante, o en aquellos que se requiera un mayor nivel de exigencia en labores administrativas y de organización, planeación, seguimiento y control de planes de acción y de dinámicas de trabajo ejecutivas.

6. Se considera que las Competencias **Autocontrol, Confianza en sí Mismo, Negociación, Impacto e Influencia y Construcción de Relaciones,** pueden ser retiradas y suplir algunas de sus conductas especificas con la competencia **Liderazgo**, que según la definición *(Alles, 2005) "es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada,*

inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo".

7. Se incluirá dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal, la competencia **Disciplina**, la cual se define como: *"capacidad de adaptarse a las políticas y dinámicas de la entidad buscando información sobre los cambios en forma permanente en los cuadros de mando*. Ésta en especial es una de las competencias más referenciadas por los distintos funcionarios entrevistados y de las que se presenta mayor demanda dentro del cargo de dragoneante.

8. Se incluye la competencia **Autorregulación Emocional,** que se enfoca y es más acertada para las funciones y entornos del cargo de dragoneante, además que reemplaza la competencia **Autocontrol**. La Autorregulación Emocional permite regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación.

9. Teniendo en cuenta la diversidad de campos de acción y funciones, puestos de trabajo, condiciones climáticas, rotación de las jornadas de trabajo y otras condiciones variables del cargo, se incluye la competencia **Adaptabilidad al cambio,** definida como: **"***la capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada*".

10. Se mantiene las competencias de conocimiento de herramientas de gestión, iniciativa, dinamismo, Manejo de la presión, Resiliencia, trabajo en equipo y comunicación**.**

Competencias Actualizadas

Se determina que las competencias y el nivel de ajuste a las mismas quedarían de la siguiente forma:

Competencias básicas:

Orientación al ciudadano
Orientación al resultado
Trasparencia
Compromiso con la entidad

Competencias cognitivas
Conocimiento de herramientas de gestión
Competencia cognitiva interpretativa

Competencias de logro y acción
Iniciativa
Dinamismo
Manejo de la presión

Competencias de eficacia personal
Trabajo en equipo
Resiliencia
Comunicación
Disciplina
Liderazgo
Autorregulación emocional
Adaptabilidad al cambio

Tabla 12

ESQUEMA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS
DRAGONEANTE VERSION 3

Competencias		Definición	Conductas
Generales	**Orientación al ciudadano**	Implica un deseo de ayudar o de servir a los demás satisfaciendo sus necesidades. Significa focalizar los esfuerzos en el descubrimiento y la satisfacción de las necesidades de los clientes, tanto internos como externos. **Nivel a cumplir 4. Presenta disponibilidad al cliente.** **Cumple** SI / NO	• Logra identificar las necesidades. • Responde en forma adecuada a las mismas. • Toma el tiempo necesario para brindar una atención completa.
	Orientación a resultados (logro)	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad. Es el esfuerzo por trabajar adecuadamente tendiendo al logro de estándares de excelencia. **Nivel a cumplir 3. Mejora el rendimiento** **Cumple** SI / NO	• Toma la iniciativa. • Hace cambios en su trabajo buscando economizar recursos. • Mejora la calidad. • Trata de obtener mayor satisfacción del cliente (externo, interno).
	Transparencia	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental. Incluye conductas de integridad y ética profesional.	• Admite sus errores y actúa en consecuencia. • Expresa abiertamente lo que siente y piensa. • Acepta planteamientos éticos de los demás. • Promueve acciones éticas entre sus compañeros.

		Nivel a cumplir 4. Demuestra altos estándares de profesionalismo		
		Cumple		
		SI	NO	
	Compromiso con la Entidad	Es la actitud orientada hacia la organización que permite alinear el propio comportamiento con las necesidades, prioridades y metas organizacionales, actuando de forma tal de promover dichas metas y cumplir con la misión de la institución. **Nivel a cumplir 5. Prioriza las metas organizacionales**		• Define y toma como propios los objetivos de la institución haciéndose referente frente a los compañeros y supervisados. • Apoya e instrumenta las decisiones institucionales. • Es reconocido por cumplir y hacer cumplir los compromisos personales e institucionales.
		Cumple		
		SI	NO	

Competencias		**Definición**		**Conductas**
Cognitivas	**Conocimiento de herramientas de gestión**	La posibilidad de realizar su trabajo de acuerdo con los procedimientos indicados dentro de los lineamientos. **Nivel a cumplir 3. Profesional Básico**		• Realiza labores de gestión con niveles de planeación acordes con los objetivos. • Puede establecer estrategias que agilicen su trabajo. • Reconoce los diferentes procesos y se ajusta a ellos.
		Cumple		
		SI	NO	

	Competencia Cognitiva **Interpretativa**	Es la capacidad de identificar y comprender las ideas fundamentales en una comunicación, un mensaje o una orden y su relación con las conductas a ejecutar. **Nivel a cumplir 3. Análisis de la información** **Cumple** SI / NO	• Implementa en la organización de su trabajo un orden determinado por las prioridades sugeridas por su superior. • Utiliza herramientas sencillas para comprender, de manera eficaz, las partes que componen su tarea y la articulación que presentan. • Solicita la asistencia de pares o superiores cuando se enfrenta a situaciones de complejidad mayor a la habitual. • Identifica relaciones de causa y efecto cuando las considera relevantes para la solución de un problema que obstaculiza su tarea.

COMPETENCIAS DE LOGRO Y ACCION

Competencias		Definición	Conductas
Logro y acción	**iniciativa**	Implica una preferencia a actuar de forma dinámica de acuerdo con sus funciones. Quienes poseen esta competencia anticipan los problemas que puedan surgir e inician acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas. **Nivel a cumplir 3. Trabaja en forma independiente** **Cumple** SI / NO	• Actúa rápida y decididamente frente a los problemas. • Resuelve proactivamente las dificultades que se le presentan. • Anticipa problemas a corto plazo.

	Dinamismo	Es la capacidad de trabajar duro en situaciones cambiantes frente a interlocutores diversos, en jornadas de trabajo prolongadas, sin que se vea afectado su nivel de actividad. **Nivel a cumplir 4. Manifiesta disponibilidad constante.** **Cumple** SI / NO	• No muestra disgusto ante nuevas tareas o retos. • Proyecta tranquilidad y satisfacción. • Se encuentra alerta y en constante atención. • Propone y ejecuta alternativas de trabajo en busca de economía y efectividad.
	Manejo de la presión	Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir 4. Trasmite confianza y seguridad** **Cumple** SI / NO	• Mantiene claridad en las diferentes situaciones. • Es tomado como referente ente situaciones tensionantes. • Actúa con flexibilidad buscando soluciones dinámicas.

COMPETENCIAS DE EFICACIA PERSONAL

Competencias		Definición	Conductas
Eficacia Personal	**Trabajo en equipo**	Es la habilidad para participar activamente en la consecución de una meta común. Supone facilidad para la relación interpersonal y la capacidad de comprender la repercusión de las propias acciones sobre el éxito de las acciones de los demás. **Nivel a cumplir 3. Buenas relaciones con el grupo de trabajo** **Cumple** SI / NO	• Mantiene una actitud abierta a la consecución de metas grupales. • Maneja un estilo de comunicación comprensivo y espontáneo. • Favorece la creación y mantenimiento de un clima laboral agradable.

	Resiliencia	Es la capacidad de recuperarse frente a la adversidad y aprender de ella. "La habilidad y capacidad de una persona para fortalecerse y recuperarse bajo condiciones de enorme stress y cambio. **Nivel a cumplir 4. Nivel alto.** **Cumple** SI / NO	• Es capaz de diferenciar la situación actual con el evento adverso. • Reconoce las implicaciones personales y genera alternativas de salida. • Se apoya en el núcleo familiar y social. • Se ve a sí mismo como fortalecido posteriormente a la situación adversa.
	Comunicación	Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir 4. Comunicación proactiva.** **Cumple** SI / NO	• Escucha al otro poniéndose en su lugar. • Trasmite mensajes en forma clara y comprensible, preocupándose por la objetividad en sus contenidos. • Se adapta a las características de su interlocutor.
	Disciplina	Capacidad de adaptarse a las políticas y dinámicas de la entidad buscando información sobre los cambios en forma permanente en los cuadros de mando **Nivel a cumplir 4. Firmeza en desempeño** **Cumple** SI / NO	• Se caracteriza por la excelencia en el porte del uniforme y en su presentación personal (civil). • Cumple con las tareas asignadas mejorando los tiempos establecidos dando ocasionalmente valor agregado a las mismas. • Optimiza siempre el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales. • Es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y con los compañeros en cualquier contexto.
	Liderazgo	Es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una	• Lidera pequeños equipos orientando a resultados

		dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo. **Nivel a cumplir 3. Presenta habilidades necesarias** **Cumple** SI / NO	concretos. • Se considera como referente de los demás por medio de su accionar. • Se le considera un referente interno y externo en materia de liderazgo, tanto formal como informal. • Se aplica al desarrollo de sus tareas con energía y perseverancia, para el logro de sus objetivos.
	Autorregulación emocional	Habilidad para regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación. **Nivel a cumplir 3. Cuenta con habilidades apropiadas.** **Cumple** SI / NO	• Ante los problemas cotidianos se esfuerza por reaccionar positivamente, evitando roces y oposiciones. • Ante situaciones conocidas o habituales actúa con sensatez y prudencia. • Controla adecuadamente las propias emociones en el ámbito laboral, aun cuando atraviese problemas personales. • Tiene la capacidad de posponer expresiones emocionales negativas, fuera del entorno de crisis o de conflicto.
	Adaptabilidad al cambio	La capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada. **Nivel a cumplir 3. Presenta ajustes al cambio de acuerdo a**	• Revisa situaciones pasadas para modificar su accionar ante los cambios. • Modifica sus acciones de acuerdo con las condiciones actuales impuestas. • Tiene habilidad para generar respuestas nuevas o adaptar soluciones conocidas frente a situaciones de cambio. • Reacciona adecuadamente ante las innovaciones del Instituto ateniéndose a directivas dadas

		las exigencias del medio		
		Cumple		
		SI	NO	

Anexo 5. Baterías sugeridas

3.1.10 COMPONENTE MÉDICO

Valoración odontológica

La historia clínica en Odontología es un instrumento médico – legal de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica el conocimiento específico de las estructuras orales tanto en tejidos duros como a nivel de tejidos blandos. Luego del examen clínico se consignaran los datos obtenidos en un odontograma. Anexo 6. Este es un esquema que hace parte de la historia clínica por medio del cual se puede determinar el estado de salud o enfermedad de un paciente.

La legislación Colombiana, en la ley 38 de 1993, decreta que a partir del 1o. de enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, según modelo que se determine en esta Ley, y el archivo de la carta dental será llevado por las entidades de previsión social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos. Por ello el aspirante al cargo debe pasar por una valoración odontológica que determine su estado de salud para que pueda realizar su labor a cabalidad.

Dentro de la Valoración se clasificaran a los aspirantes acorde a su estado de salud oral así:

Tipo 1	Paciente sin sano
Tipo 2	Paciente con caries dental y/o enfermedad periodontal incipientes
Tipo 3	Paciente con prótesis fija y/o implantes dentales
Tipo 4	Paciente con Prótesis parcial removible, prótesis parcial acrílica
Tipo 5	Paciente con Prótesis total

El formato debe ser diligenciado en su totalidad con el fin de obtener la mayor cantidad de información del paciente, se llenara tanto la carta dental como el odontograma con sus convenciones correspondientes.

Se solicitara al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos. En el auto reporte de salud se adicionaran preguntas acerca del estado dental y patologías odontológicas.

Valoración optométrica

La valoración juiciosa del estado visual del aspirante resulta de vital importancia para definir las condiciones de salud al ingreso, la adecuada corrección de los defectos de refracción es necesaria en el momento del examen.

Permite evaluar el cuidado primario de la salud visual, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos, acomodativos, musculares y enfermedades del segmento anterior. También se ocupa del diseño, cálculo, adaptación y control de lentes de contacto y lentes oftálmicas en el caso de ser requerida por el aspirante.

Comúnmente, la optometría se centra en la medida del estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la esquiascopía o retinoscopía y, sobre todo, a través de métodos de refracción ocular. Anexo 7

Valoración Audiometríca

Para determinar el grado de audición la prueba funcional es la audiometría. Las premisas que cabe establecer para la determinación del grado de audición de una persona son:

Audición normal es aquella que tiene todo individuo sano de una edad y sexo determinado.

Esta audición puede estar alterada ya sea por causas orgánicas, que dependen de la constitución individual, de enfermedades del oído o por lesiones traumáticas.

Estas causas pueden afectar al oído externo, al medio o al interno. Las causas que afectan al oído externo y medio crearán unas dificultades en la transmisión sonora; las causas que afectan al oído interno producirán dificultades de percepción del sonido y alteraciones del equilibrio. Así se entiende como sordera de transmisión la que induce a pensar en una alteración del oído externo o medio y sordera de percepción la que afecta al oído interno (caracol).

Se debe tener en cuenta una completa historia clínica auditiva, con otoscopia previa a la realización de la audiometría. Se deben realizar vías aéreas y óseas para valorar la integridad de todo el aparato auditivo. Se busca que el examen este dentro de los límites normales en todos los aspirantes, siendo de mayor importancia el conservar una adecuada audición en los rangos conversacionales con tonos entre 250 y 2000 Hz.

Se recomienda realizar este examen en una cabina sonoamortiguada con reposo auditivo y con una adecuada calibración de los equipos.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta.

Se considera como NO APTO el aspirante que presente hipoacusia moderada o severa.

Anexo 8

Valoración médica completa

Debe incluir un examen detallado de la parte otorrinolaringologíca. Dentro el formato de Historia clínica se debe hacer mención a un examen que incluya la valoración completa enfocada en oídos, nariz, orofaringe, revisión de audiometría y pruebas laberínticas.

Historia clínica ocupacional

Llenar auto reporte de salud
Datos personales generales
Antecedentes personales detallados
Antecedentes familiares
Antecedentes laborales
Antecedentes de inmunizaciones (revisar carne de vacunas que contenga PAI completo, Hepatitis A, Hepatitis B)
Examen físico completo incluyendo:

Aspecto general
Signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos periféricos.
Peso
Talla medida en el consultorio
IMC entre 20 y 24
Medición de perímetro abdominal
Examen visual general con revisión de valoración optométrica
Examen de orofaringe, nasofaringe, oídos con énfasis en pruebas laberínticas
Examen completo de cuello
Examen abdominal completo
Examen genitourinario (se realiza anotación ya que este examen se realizará solo en personas con antecedentes o síntomas genitourinarios con el fin de descartar hernias inguinales y varicocele).
Examen osteomuscular general (se realizara revisión del examen realizado por fisioterapia).
Examen neurológico detallado

No se describe aparte el examen cardiovascular ya que este se encuentra incluido dentro del examen médico.

Anexo 9 Autoreporte.

3.1.11. EXÁMENES DE LABORATORIO

Hemograma: Se realizará el hemograma tipo IV con el fin de revisar todas las líneas sanguíneas y descartar patologías no sintomáticas como trombocitopenia, leucopenia o anemias.

Glicemia basal: los valores normales de glucosa oscilan entre los 70 mg/dl y los 100 mg/dl. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de Carbono es la Diabetes; otras enfermedades que pueden generar elevación de la glicemia son: pancreatitis, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (deficiencia de vitamina B1), tumores productores de glucagón, feocromocitoma.

Parcial de orina: Se realiza con el fin de valorar el estado funcional del riñón, la presencia de infecciones urinarias, y en general valora las diferentes sustancias que son filtradas a nivel renal como cetonas, bilirrubinas y proteínas. Es importante aclarar que este examen debe ser leído en el contexto del paciente y teniendo en cuenta el estado de salud y condiciones al momento de la toma, ya que en el caso de presentar proteinuria aislada o cuerpos cetónicos sin antecedentes y sin valores significativos, no se constituiría en una inhabilidad médica.

Creatinina: (valor normal es de 0.8 a 1.4 mg/dl). Es el producto de la degradación de la creatina (ácido orgánico nitrogenado). La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

TSH: Se realiza con el fin de descartar hipotiroidismo clínico y subclínico no diagnosticado.

Baciloscopia: Se realiza para detectar pacientes con tuberculosis, solo se realizará en sintomáticos respiratorios, con más de 15 días de tos.

Electroencefalograma: Se realizará solo al ingreso para descartar patología neurológica no evidente, como focos anormales de descarga cerebral.

Electrocardiograma: Todos sin excepción, con el fin de evaluar la actividad eléctrica del corazón y antecedentes de patología cardiaca no declarada.

Valoración de función pulmonar

Espirometria: Se realizará al ingreso con el fin de determinar el estado pulmonar previo.

Rx de tórax PA y lateral: Se realizará al ingreso con el fin de determinar el estado pulmonar previo.

Rx de columna dorso lumbar AP y lateral: Se realizara al ingreso para determinar patologías estructurales previas de la columna vertebral.

Examen osteomuscular general, se realizará revisión del examen realizado por fisioterapia.

Evaluación neurológica, Anexo 10

Valoración de la función cerebral

Aspecto y conducta.
Habla y lenguaje.
Estado anímico.
Procesos mentales y contenido del pensamiento.
Capacidades cognoscitivas.

Valoración de la función de los nervios craneales

Estos nervios generalmente son estudiados a medida que se examinan los órganos de la cabeza y el cuello. En todo caso es esencial valorar someramente: los movimientos oculares y las pupilas (NC III, NC IV, NC VI), los movimientos

faciales (NC VII), los movimientos de la lengua (NC XII) y los movimientos de los músculos elevadores del velo del paladar (NC IX, NC X). Además en la anamnesis se puede evaluar la función visual (NC II) y auditiva (NC VIII).

Adicionalmente se indica el estudio de la función de los músculos faciales (NC VII), de los temporales y maseteros (NC V), las pruebas de la sensibilidad facial (NC V) y de la función de los músculos trapecio y esternocleidomastoideo (NC XI). (4) electivamente se indica el examen funcional de los sentidos especiales. (Hernández, 1994) Anexo 10: Valoración Neurológica

Valoración de la función cerebelar

Requiere una exhaustiva valoración toda vez que desarrollarán labores en alturas (Garita), así:

Evaluación del reflejo vestíbulo espinal
Babinsky-Weil
Tandem
Unterberger
Romberg sensibilizado
Romberg Simple

Evaluación del reflejo vestíbulo ocular

Test dedo nariz
Diadocosinesia

Tabla 13
Valoración de la función sensitiva y Valoración de reflejos

Valoración de reflejos		PRESENTE	AUSENTE	OBSERVACIONES
Valoración de la función sensitiva	Dolorosa			
	Táctil			
Tendinosos Profundos	Bicipital			
	Tricipital			
	Rotuliano			
	Aquiliano			
	Supinador largo			

Principales reflejos a explorar:

Reflejo bicipital
Reflejo tricipital
Reflejo braquioradial o del supinador largo
Reflejo rotuliano o patelar
Reflejo Aquilano
Reflejo plantar

Tabla 14

PERFIL PROFESIOGRÁFICO

DRAGONEANTE

Fecha: DD_____ MM_____AA_____

Nombre completo del aspirante _____

COMPONENTE ERGONOMICO			
ANTROPOMETRIA			
	FUENTE DE EVALUACIÓN	**Cumple**	
Estatura		**Sí**	**No**
Hombre: 1.66-1.98	Historia Médica Ocupacional		
Mujer: 1.58-1.98	Historia Médica Ocupacional		
IMC: 18.5 a 25 (Si el IMC es superior al referente, se debe tener en cuenta el perímetro abdominal	Historia médica ocupacional		
Perímetro abdominal		**Si**	**No**
Hombre: < ó = 101 cms	Historia médica Ocupacional		
Mujer: < ó = 87 cms	Historia médica Ocupacional		

COMPONENTE MOTOR			
Motricidad fina		**Si**	**No**
Enganche	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre a mano llena	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre Cilíndrico	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Fina	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Trípode	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Latero lateral	Valoración Fisioterapéutica		
Precisión Motriz	Valoración Fisioterapéutica		
Agilidad motriz	Valoración Fisioterapéutica		
Destreza manual y de brazos	Valoración Fisioterapéutica		

Uso de ambas manos	Valoración Fisioterapéutica		
Discriminación Derecha Izquierda	Valoración Fisioterapéutica		
Motricidad gruesa		**Si**	**No**
Fuerza en los brazos **(Grado 5)**	Valoración Fisioterapéutica		
Control postural	Valoración Fisioterapéutica		
Alineamiento Postural	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Bípeda	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Sedente	Valoración Fisioterapéutica		
Flexión de tronco	Valoración Fisioterapéutica		
Rotación de tronco	Valoración Fisioterapéutica		
Cuclillas	Valoración Fisioterapéutica		
Cuadrúpeda	Valoración Fisioterapéutica		
Caminar	Valoración Fisioterapéutica		
Subir-Bajar	Valoración Fisioterapéutica		
Trepar	Valoración Fisioterapéutica		
Transportar	Valoración Fisioterapéutica		
Alcanzar	Valoración Fisioterapéutica		
Empujar	Valoración Fisioterapéutica		
Halar	Valoración Fisioterapéutica		
Velocidad de reacción	Valoración Fisioterapeutica		
Fuerza de piernas **(Grado 5)**	Valoración Fisioterapéutica		
Resistencia	Valoración Fisioterapéutica		

COMPONENTE PSICOLOGICO			
Para el cargo de DRAGONEANTE, debe cumplir con el nivel mínimo especificado en cada una de las competencias. El Valor es el que se encuentra entre paréntesis. Ver diccionario de competencias.			
Competencias comportamentales			
GENERALES	**FUENTE DE EVALUACIÓN**	**Cumple**	
Orientación al ciudadano		**Si**	**No**
Presenta disponibilidad al cliente **(4)**	Evaluacion por competencias		
Orientación a resultados		**Si**	**No**
Mejora el rendimiento **(3)**	Evaluacion por competencias		
Transparencia		**Si**	**No**
Demuestra altos estándares de profesionalismo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Compromiso con la entidad		**Si**	**No**
Prioriza las metas organizacionales **(5)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS COGNITIVAS			
Conocimiento de herramientas de Gestión		**Si**	**No**
Trabaja con procedimientos indicados dentro de los lineamientos. Profesional básico **(3)**	Evaluacion por competencias		
Competencia cognitiva interpretativa		**Si**	**No**
Análisis de la información **(3)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS LOGRO Y ACCION			
Iniciativa		**Si**	**No**
Trabaja en forma independiente **(3)**	Evaluacion por competencias		
Dinamismo		**Si**	**No**
Manifiesta disponibilidad constante **(4)**	Evaluacion por competencias		
Manejo de la presión		**Si**	**No**
Trasmite confianza y seguridad **(4)**	Evaluacion por competencias		
ESPECIFICAS: EFICACIA PERSONAL			
Trabajo en equipo		**Si**	**No**
Buenas relaciones con el grupo de trabajo **(3)**	Evaluacion por competencias		
Resiliencia		**Si**	**No**
Capacidad de recuperarse bajo condiciones enormes de estrés y cambio. Nivel alto **(4)**	Evaluacion por competencias		
Comunicación		**Si**	**No**
Comunicación proactiva **(4)**	Evaluacion por competencias		
Disciplina		**Si**	**No**
Firmeza en el desempeño **(4)**	Evaluacion por competencias		
Liderazgo		**Si**	**No**
Presenta habilidades necesarias para orientar a un grupo **(3)**	Evaluacion por competencias		
Autorregulación emocional		**Si**	**No**
Cuenta con habilidades apropiadas para regular impulsos **(3)**	Evaluacion por competencias		
Adaptabilidad al cambio		**Si**	**No**
Presenta ajustes al cambio de acuerdo a las exigencias del medio **(3)**	Evaluacion por competencias		

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MEDICO			
	FUENTE DE EVALUACION	Cumple	
Sensorial		Si	No
Agudeza visual	Valoración Optométrica		
Campo visual	Valoración Optométrica		
Discriminación del color	Valoración Optométrica		
Discriminación del tamaño de los objetos	Valoración Optométrica		
Coordinación viso-motriz (cover test)	Valoración Optométrica		
Percepción de herramientas (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		
Percepción espacial (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		

EVALUACIÓN POR SISTEMAS ORGÁNICOS			
	FUENTE DE EVALUACIÓN	Cumple	
		Si	No
Sistema Tegumentario: piel y faneras	Historia médica ocupacional		
Sistema osteoartícular	Historia médica ocupacional		
Sistema Muscular	Historia médica ocupacional		
Sistema inmunológico	Historia médica ocupacional		
Sistema Nervioso	Historia médica ocupacional		
patologías del Psiquismo	Evaluación Psicológica		
Sistema respiratorio	Historia médica ocupacional		
Sistema digestivo	Historia médica ocupacional		
Sistema cardiovascular	Historia médica ocupacional		
Sistema urinario	Historia médica ocupacional		
Sistema genital	Historia médica ocupacional		
Sistema Endocrino	Historia médica ocupacional		
Sistema hematopoyético	Historia médica ocupacional		
Sistema linfático	Historia médica ocupacional		
Sistema visual	Historia médica ocupacional		
Sistema auditivo	Historia médica ocupacional		

Adaptado de Carmen Helena Vergara; Análisis y descripción de puestos de trabajo de Manuel Fernández Ríos; Tratado de Psicología Forense, Javier Urra.

OBSERVACIONES

Convenciones:
Cumple

Si: el aspirante cumple con los parámetros del perfil Profesiográfico.
No: el aspirante no cumple o está por fuera de los estándares del perfil Profesiográfico.

Anexo 11. Valoración Fisioterapeútica

Anexo 12. Esquema de aplicación del profesiograma y perfiles profesiográficos

3.2. CARGO: INSPECTOR

3.2.1. IDENTIFICACIÓN

Tabla 15

Categoría	Suboficial
Denominación del Empleo:	Inspector
Código:	4137
Grado:	13
Dependencia:	Donde se ubique el empleo
Cargo del Jefe inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa
Naturaleza del empleo:	Sistema específico de carrera penitenciaria y carcelaria

3.2.2. PROPÓSITO PRINCIPAL

Realizar el control del orden, de seguridad, disciplina, autoridad, convivencia, resocialización y la administración y seguimiento a los servicios custodia y vigilancia en la ejecución intramural y en las medidas alternativas de detención, preservando la protección de los derechos fundamentales, la ejecución de los programas de resocialización, tratamiento integral y el cumplimiento de las actividades, conforme a la normatividad vigente y los procesos y procedimientos establecidos.

3.2.3. FUNCIONES DEL CARGO

Resolución 003467 de 2013

1. Ejercer las funciones de apoyo, cooperación y ejecución de las órdenes del servicio de los Oficiales, en los aspectos de orden, seguridad, disciplina, resocialización y administración de conformidad con las políticas institucionales y las necesidades del servicio.

2. Verificar las tareas y actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria de los servicios y puestos de trabajo, teniendo en cuenta lo dispuesto en los reglamentos y procedimientos.

3. Organizar la ejecución de los servicios, programas de tratamiento penitenciario, atención integral y administración, reportando los resultados obtenidos de conformidad con las necesidades institucionales.

4. Organizar las actividades y servicios en el pabellón, relevante de guardia, suboficial de administración o de comandante de guardia, conforme al plan de servicios.

5. Realizar seguimiento a la programación, cronogramas y horarios, en la ejecución de actividades y cumplimiento de las jornadas laborales por parte del personal bajo su mando, de acuerdo a las indicaciones para la administración de personal.

6. Reportar los eventos de afectación en la seguridad, el orden, la disciplina, la convivencia, los servicios de seguridad, custodia, vigilancia y transgresión de los derechos humano de las personas privadas de la libertad a cargo del Instituto, adoptando inmediata las medidas de prevención y corrección.

7. Instruir al personal bajo su mando en lo relacionado con la prestación del servicio, actividades a desarrollar transmitiendo las consignas recibidas.

8. Revisar y controlar el ingreso, desplazamiento y salida de los internos autorizados para asistir o trasladarse a las diferentes actividades con la respectiva custodia y vigilancia, verificando la orden o autorización y los protocolos establecidos.

9. Recibir y entregar los internos debidamente contados, constatando su presencia física y ubicación registrando en los libros de minuta, formatos y sistema electrónico dispuesto para tal fin, dando a conocer los reportes y estadísticas pertinentes.

10. Controlar las requisas e inspecciones conforme a los procedimientos, adoptando las acciones preventivas-correctivas y reportando los resultados.

11. Verificar la ejecución de las órdenes judiciales o administrativas relacionadas con los traslados, remisiones, desplazamientos, trabajo al aire libre y salida, siguiendo los protocolos de seguridad establecidos.

12. Utilizar los medios de defensa, protección, armamento, equipo anti motín, restricción y de comunicación requeridos en el servicio de seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia y vigilancia de conformidad con las políticas institucionales de derechos humanos, la normatividad vigente y las instrucciones recibidas.

13. Realizar las medidas de control que impidan el ingreso de personas, armas, elementos ilícitos, restringidos o no autorizados al establecimiento de reclusión y demás dependencias penitenciarias y carcelarias, conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente, los procedimientos e instrucciones recibidas.

14. Presentar la organización de los turnos de servicios para ser cubiertos con el personal que esté a su cargo de conformidad con las necesidades del servicio.

15. Reportar el decomiso de los elementos, objetos, sustancias o productos ilícitos, prohibidos o restringidos y la aprehensión de los elementos materiales con los cuales se haya perpetuado una conducta punible, en concordancia con los procesos y procedimientos vigentes.

16. Preparar estudios y evaluaciones de seguridad penitenciaria y carcelaria que le sean asignados conforme a los lineamientos existentes.

17. Realizar actividades y las tareas administrativas relacionadas las funciones del área o dependencia de acuerdo con las necesidades del servicio y las funciones que le sean asignadas por su superior o jefe inmediato.

18. Proyectar las respuestas a oficios o derechos de petición de conformidad con los requerimientos de la dependencia donde se ejecutan las funciones del empleo.

19. Realizar previa autorización, las labores de conducción y mantenimiento de vehículos automotores para el desplazamiento de internos o funcionarios cumpliendo con las normas de seguridad y las señales de tránsito.

20. Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de cada cargo.

3.2.4. CONOCIMIENTOS ESENCIALES

1. De la Institución, su estructura y funcionamiento.
2. Del Código Penitenciario y Carcelario, Reglamentos General e Interno.
3. Proceso misional y procedimientos de seguridad Penitenciaria y Carcelaria
4. Manejo del talento humano y conocimientos en grupos operativos.
5. Normas aplicables a los servidores públicos.
6. Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad.
7. Manejo de situaciones de crisis.
8. Manual de uniformes, protocolo penitenciario y lenguaje técnico profesional.
9. Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección, defensa personal.
10. Código de conducta para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.
11. Conceptos básicos de la privación de la libertad, de los delitos y las penas y su alternatividad.
12. Metodología para la elaboración de trabajos escritos.
13. Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.
14. Aspectos básicos de planeación.
15. Sisipec Web y demás herramientas propias del sistema penitenciario y carcelario.
16. Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección.

3.2.5.COMPONENTE ERGONÓMICO

Tabla 15
Análisis de Puesto de Trabajo Para el Cargo de Inspector

LISTA DE CHEQUEO CARGO INSPECTOR

No.	ACTIVIDAD	TAREA	DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS	POSTURA				MANIPULA CARGAS					TIPO DE MOVIMIENTO						DISEÑO ADECUADO DE PUESTO DE TRABAJO			
				BÍPEDA	SEDENTE	CUCLILLAS	TIEMPO EN MINUTOS	SI	NO	PESO EN Kg.	DESCRIPCIÓN DE LA CARGA	TIEMPO EN MINUTOS	REPETIDO	REPETITIVO	TIEMPO EN MINUTOS	FRECUENCA POR HORA	NO APLICA	DESCRIPCIÓN DEL MOVIMIENTO	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Supervisión de la custodia y vigilancia de internos	Corroborar la asistencia de servidores	Durante la formación al inicio de la jornada laboral el Inspector de realizar el llamado a lista de servidores.	X			15		X								X				X	
2		Dar instrucción en cuanto a servicios de seguridad	Es el encargado de socializar temas propios se seguridad.	X			20		X								X				X	
3		Asignar servicios	De acuerdo con la cantidad de guardia existente realiza la asignación de servicios y está pendiente de las novedades con respecto a Dragoneantes.	X			10		X								X				X	
4		Recibir parte de contada de internos	En Guardia interna, el Inspector recibe el parte de conteo de internos,	X			5		X								X			X		Sillas de trabajo inadecuadas
5		Supervisar relevo de pabelloneros, comandantes de guardia externa e interna	Estar pendiente de las novedades en los relevos de servicios.	X			10		X								X			X		
6		Asignar personal disponible	En caso de requerirse en el servicio, se encarga de ubicar y asignar tareas al personal que se encuentre en turno de disponibilidad.	X			10		X								X			X		
7		Atender visitas diplomáticas	El servidor debe atender las visitas que se requieran y brindar la información precisa de procesos o actividades de seguridad.	X			120		X								X			X		
8		Verificar que se cumpla el menú alimenticio	Ingresar a patios para corroborar que se otorguen los alimentos propuestos inicialmente en el menú.	X			30		X								X			X		
9		Realizar revistas esporádicas a puestos de servicio	Aleatoriamente ejecutar revisiones de tareas ejecutadas en puestos de seguridad.	X			60		X								X			X		
10		Llevar registro de actividades en minutas	Escritura manual en minutas o actas de servicio.		X		10		X								X			X		
11		Controlar entrevista de abogados	Nombrar personal disponible que esté a cargo de los Abogados que realizarán diligencias dentro del establecimiento.	X			10		X								X			X		
12		Controlar el regreso de internos a patios	En horas de la tarde, el Inspector debe estar pendiente que los internos regresen a los patios y recibir reporte de contada.	X			30		X								X			X		
13		Asistir a junta de patios	Participar en las Juntas de patios para la ubicación de internos en los mismos.		X		180		X								X			X		
14		Asumir comando de compañías o grupos tales como remisiones, auxiliares, entre otros	Tareas propias de comando en los diferentes grupos donde pueda desempeñarse.	X			Varía	X		7,5	1. Chaleco antibalas 2. Fusil 3. Revólver						X			X		

3.2.6. DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA EJECUCIÓN DE TAREAS Y CARACTERÍSTICAS DE MANIPULACIÓN

Tabla 16
Descripción y peso (kg) elementos utilizados para el cargo de Inspector

ELEMENTO	PESO KG.
Chaleco antibalas	2 a 3.5 Kg. (Depende la talla)
Radio	0.5 Kg.
Revólver con munición	1 Kg.
Fusil con munición	3 Kg.

Tabla 17
Medidas de elementos utilizados para el cargo de Inspector

ELEMENTO	MEDIDA (cm)
Chaleco antibalas	Promedio 52.5 cm alto y 46.5 cm de ancho
Revólver	23 cm de largo
Fusil	99 cm de largo

Tabla 18
Condiciones organizacionales de la Jornada laboral (Inspector)

ASPECTO	DESCRIPCION
Jornada Laboral	Turnos de 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso. Cada turno es de seis horas aproximadamente.
Descansos durante jornada	1 turno de 6 horas más una de almuerzo aproximadamente.

3.2.7. CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN

Se caracteriza por ser un trabajo calificado, ya que exige conocimientos específicos tanto operativos como técnicos, de manejo de personal a cargo, internos, armamento, defensa, seguridad, etc.

El tipo de trabajo es variado, manual y lo realiza en conjunto con su equipo de trabajo.

El nivel de esfuerzo varía de acuerdo con las tareas que debe desarrollar. (Operativas y administrativas).

El nivel de responsabilidad es alto ya que tiene personal a cargo, internos, y las demás funciones asignadas.

3.2.8. REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN

En el desarrollo de esta actividad laboral es necesario contar con los siguientes requerimientos:

En el componente sensoriomotor: a nivel del componente sensoriomotor requiere de discriminación auditiva, visual, táctil, de color y forma, para cumplir con las tareas asignadas.

Componente neuromusculoesquelético: para la ejecución de las diferentes tareas se deben adoptar y mantener diferentes posturas (bípeda, sedente, cuclillas); además de realizar desplazamientos corporales como caminar.

A nivel motricidad fina es necesario la realización de enganches, agarre a mano llena y agarre cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez, destreza manual y digital, armonía, coordinación bimanual y coordinación viso motriz.

Componente neuromuscular: para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

3.2.9. COMPONENTE PSICOLÓGICO

Se busca que las personas que asciendan a este cargo cuenten con la experiencia suficiente en el cargo de dragoneante, lo que les permite manejar con eficacia las diferentes funciones desarrolladas dentro del manual de funciones, así mismo con formación en derechos humanos y manejo el mando.

Dentro de las inhabilidades psicológicas se recomienda que no presenten rasgos patológicos de ansiedad, depresión, trastorno adaptativos de tipo paranoide, trastornos del estado de ánimo mixtos y trastornos relacionados con el consumo de drogas o alcohol.

Descripción del Proceso

Para la actualización del **profesiograma**, se utilizó el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION en su Quinta Edición, al igual que el documento de inhabilidades médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Dentro de las dinámicas de recolección de información se desarrolló una lista de verificación Anexo 8 la cual indagaba por el cumplimiento de las funciones del inspector dentro de las actividades cotidianas. Paralelo a este proceso de recolección de información se indago a subordinados dragoneantes y distinguidos; superiores, oficiales y suboficiales por las condiciones y requerimientos deseados en las personas que desempeñarían este cargo dentro del Cuerpo Custodia y Vigilancia; mediante entrevistas semiestructuradas en las que se buscaba relacionar las funciones del cargo con los componentes y exigencias y las competencias laborales y de logro personal.

Luego de esta muestra de información, se procedió a contrastar los resultados con las competencias cognitivas del PROFESIOGRAMA, con la finalidad de construir una línea de base para dicho proceso.

Rango o campo de aplicación

Información:
Escrita, verbal
Comunicaciones utilizadas:
Escrita, digital, verbal y presencial

Evidencias

De Producto:

Ejecución y reporte del cumplimiento de las medidas de seguridad penitenciaria carcelaria, custodia y vigilancia de los internos y vigilancia de las instalaciones.
Cumplimiento de los procesos y procedimientos de identificación, ingreso y salida de personas, elementos, equipos y vehículos.
Uso adecuado de los bienes, elementos, equipos e instalaciones.

De desempeño:

Desempeño en la realización de las tareas y actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria, de custodia vigilancia, en condiciones de tiempo, modo lugar. Cumplimiento de compromisos laborales y comportamentales.

De Conocimiento:

Pruebas orales, ejecución de tareas actividades simuladas o simulacros

Hallazgos

Teniendo en cuenta los análisis de las fuentes de información como las entrevistas realizadas al cargo de inspector, a subordinados dragoneantes, y a superiores jerárquicos; así como la revisión de la versión previa del profesiograma, se ha determinado que en relación con las exigencias y las necesidades del cargo, es importante realizar un ajuste a las competencias establecidas para desempeñar las funciones asignadas. Este ajuste se determina en cuanto a la pertinencia de

las competencias en un ambiente laboral complejo en el que se presenta una serie de condiciones variables tanto en el espacio físico de trabajo como en las tareas y actividades realizadas.

A continuación, se detallan las principales conclusiones del proceso de revisión, actualización y análisis el cargo de Inspector.

El cargo de Inspector es esencialmente de apoyo en el cumplimiento de la misión del INPEC coordinado por las órdenes y directivas de los oficiales y superiores, así mismo cumple funciones de coordinación y orientación a los dragoneantes y distinguidos en el desarrollo de las funciones de custodia y vigilancia.

De acuerdo a lo anterior las competencias cognitivas determinadas anteriormente como, **Pensamiento Analítico y Capacidad de Aprendizaje,** no presentan el carácter de indispensables para el desarrollo de las tareas asignadas en los diferentes puestos de trabajo y funciones asignadas.

Dentro de la misma serie de competencias se adiciona la competencia **Cognitiva Interpretativa,** que se ajusta a los requerimientos operativos y de coordinación del cargo a desempeñar, esta competencia le facilita abordar la información recibida y manejada en forma coherente y efectiva con respecto a las metas y objetivos trazados para el desempeño del mismo, pues le permite identificar y manejar las ideas fundamentales de una orden un escrito o una misiva y actuar en concordancia con lo exigido.

Así mismo se integra la competencia **aprendizaje continuo,** pues determina la óptima realización de la implementación constante de nuevos procedimientos, del manejo de nuevas técnicas penitenciarias y de la adquisición de una constante formación en los procesos de manejo de personal y de legislación penitenciaria y penal.

Se considera que la Competencia **Perseverancia**, que se encuentran en el grupo de las competencias de Logro y Acción, se integra en las competencias **Dinamismo e iniciativa**, que implican el mantener los esfuerzos de trabajo en forma constante en el tiempo, a pesar de las dificultades y problemáticas que se le presenten.

Se integra al profesiograma la competencia de **planeación y organización**, necesaria para lograr los objetivos de las funciones determinadas para el cargo en cuanto al apoyo en la coordinación y manejo del personal y de las tareas asignadas al cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Se considera que la Competencia **Conocimiento de la Entidad,** se encuentra de forma implícita dentro de la competencia básica **Compromiso con la Entidad** en la que se ajusta el comportamiento personal y profesional con las necesidades, prioridades y metas organizacionales.

Dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal se estableció que las competencias **Autocontrol, Confianza en sí Mismo y Negociación,** no se ajustan a los requerimientos del cargo de inspector, por presentar generalizaciones que dificultan el adecuado proceso de evaluación a la hora de responder a las exigencias de un proceso de ascenso.

De acuerdo a lo anterior y para determinar en forma más precisa las exigencias del cargo se integra al profesiograma la competencia **liderazgo,** que de acuerdo con la definición de (ALLES, 2007) *"es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo".,* pues en este contexto de manejo del personal es necesario contar con elementos que permitan identificar su puesto y su función dentro de un equipo de trabajo.

Se incluirá dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal, la competencia **Disciplina**, la cual se define como: *"capacidad de adaptarse a las políticas y dinámicas de la entidad buscando información sobre los cambios en forma permanente en los cuadros de mando*.

Se incluye la competencia **Autorregulación Emocional,** que se enfoca y es más acertada para las funciones y entornos del cargo de inspector, remplazando la competencia **Autocontrol**. La Autorregulación Emocional permite regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación.

Teniendo en cuenta la diversidad de campos de acción y funciones, puestos de trabajo, condiciones climáticas, rotación de las jornadas de trabajo y otras condiciones variables del cargo, se incluye la competencia **Adaptabilidad al cambio,** definida como: **"***la capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada*"*.*

Se mantendrán las competencias de: conocimiento de herramientas de gestión, iniciativa, manejo de la presión, dinamismo, resiliencia, trabajo en equipo y comunicación.

Competencias Actualizadas

Se determina que las competencias y el nivel de ajuste a las mismas quedarían de la siguiente forma:

Competencias básicas:
Orientación al ciudadano
Orientación al resultado
Trasparencia
Compromiso con la organización

Competencias cognitivas
Conocimiento de herramientas de gestión
Aprendizaje continuo
Competencia cognitiva interpretativa

Competencias de logro y acción
Iniciativa
Dinamismo
Manejo de la presión
Planificación y organización

Competencias de eficacia personal
Trabajo en equipo

Resiliencia
Comunicación
Disciplina
Liderazgo
Autorregulación emocional
Adaptabilidad al cambio

Tabla 19

ESQUEMA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

INSPECTOR VERSION 2

Competencias		Definición	Conductas
Generales	**Orientación al ciudadano**	Implica un deseo de ayudar o de servir a los demás satisfaciendo sus necesidades. Significa focalizar los esfuerzos en el descubrimiento y la satisfacción de las necesidades de los clientes, tanto internos como externos. **Nivel a cumplir 5. Se presenta como alguien confiable.** **Cumple** SI / NO	• Genera alternativas a las problemáticas y solicitudes del cliente. • En todo momento tiene en cuenta la perspectiva del cliente. • Logra orientar al cliente cuando este se encuentra en una situación difícil.
	Orientación a resultados (logro)	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad. Es el esfuerzo por trabajar adecuadamente tendiendo al logro de estándares de excelencia. **Nivel a cumplir 3. Mejora el rendimiento**	• Toma la iniciativa. • Hace cambios en su trabajo buscando economizar recursos. • Mejora la calidad. • Trata de obtener mayor satisfacción del cliente (externo, interno).

		Cumple		
		SI	NO	
	Transparencia	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental. Incluye conductas de integridad y ética profesional. Nivel a cumplir **4**. Demuestra altos estándares de profesionalismo		• Admite sus errores y actúa en consecuencia. Expresa abiertamente lo que siente y piensa. • Acepta planteamientos éticos de los demás. • Promueve acciones éticas entre sus compañeros.
		Cumple		
		SI	NO	
	Compromiso con la Entidad	Es la actitud orientada hacia la organización que permite alinear el propio comportamiento con las necesidades, prioridades y metas organizacionales, actuando de forma tal de promover dichas metas y cumplir con la misión de la institución. **Nivel a cumplir 5. Prioriza las metas organizacionales**		• Define y toma como propios los objetivos de la institución haciéndose referente frente a los compañeros y supervisados. • Apoya e instrumenta las decisiones institucionales. • Es reconocido por cumplir y hacer cumplir los compromisos personales e institucionales.
		Cumple		
		SI	NO	

COMPETENCIAS COGNITIVAS			
Competencias		Definición	Conductas
Cognitivas	**Conocimiento de herramientas de gestión**	La posibilidad de realizar su trabajo de acuerdo con los procedimientos indicados dentro de los lineamientos. **Nivel a cumplir 3. Profesional Básico** **Cumple** SI / NO	• Realiza labores de gestión con niveles de planeación acordes con los objetivos. • Puede establecer estrategias que agilicen su trabajo. • Reconoce los diferentes procesos y se ajusta a ellos.
	Competencia Cognitiva Interpretativa	Es la capacidad de identificar y comprender las ideas fundamentales en una comunicación, un mensaje o una orden y su relación con las conductas a ejecutar. **Nivel a cumplir 4. Abordaje de problemas.** **Cumple** SI / NO	•Logra detectar problemas a tiempo. •Comprende información relacionada con la entidad y su trabajo. •Determina acciones concretas en la solución de problemas. •Cuenta con un abanico de respuestas tipo brindadas por algún superior, aplicables a problemas cotidianos.
	Aprendizaje Continuo	Es la capacidad de buscar y compartir información útil para la resolución de problemas, utilizando todos los recursos del INPEC. Incluye la capacidad de capitalizar la experiencia propia y de otros en el mejoramiento continuo. **Nivel a cumplir 3. Desarrollada adecuadamente.** **Cumple** SI / NO	• Permanece actualizado en los conocimientos técnicos de su trabajo. • Aplica los conocimientos a los procesos de su área, agregando valor a los resultados de su gestión. • Busca y analiza información útil para la solución de problemas de su área de trabajo.

COMPETENCIAS DE LOGRO Y ACCION			
Competencias		**Definición**	**Conductas**
Logro y acción	**iniciativa**	Implica una preferencia a actuar de forma dinámica de acuerdo con sus funciones. Quienes poseen esta competencia anticipan los problemas que puedan surgir e inician acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas. **Nivel a cumplir 3. Trabaja en forma independiente** **Cumple** SI / NO	• Actúa rápida y decididamente frente a los problemas. • Resuelve proactivamente las dificultades que se le presentan. • Anticipa problemas a corto plazo.
	Dinamismo	Es la capacidad de trabajar duro en situaciones cambiantes frente a interlocutores diversos, en jornadas de trabajo prolongadas, sin que se vea afectado su nivel de actividad. **Nivel a cumplir 4. Manifiesta disponibilidad constante.** **Cumple** SI / NO	• No muestra disgusto ante nuevas tareas o retos. • Proyecta tranquilidad y satisfacción. • Se encuentra alerta y en constante atención. • Propone y ejecuta alternativas de trabajo en busca de economía y efectividad.
	Manejo de la presión	Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir 4. Trasmite confianza y seguridad** **Cumple** SI / NO	• .Mantiene claridad en las diferentes situaciones. • Es tomado como referente ente situaciones tensionantes. • Actúa con flexibilidad buscando soluciones dinámicas.
	Planificación y organización	Es la capacidad de determinar eficientemente las metas y prioridades de su tarea o proyecto, determinando plazos, tareas y recursos.	• Define prioridades de acuerdo con los tiempos y acciones. • Verifica el cumplimiento de los avances.

		Nivel a cumplir 3. Establece objetivos razonables con plazos determinados		• Corrige adecuadamente las acciones ahorrando recursos.
		Cumple		
		SI	NO	

COMPETENCIAS DE EFICACIA PERSONAL				
Competencias		**Definición**		**Conductas**
Eficacia Personal	**Trabajo en equipo**	Es la habilidad para participar activamente en la consecución de una meta común. Supone facilidad para la relación interpersonal y la capacidad de comprender la repercusión de las propias acciones sobre el éxito de las acciones de los demás. **Nivel a cumplir 3. Buenas relaciones con el grupo de trabajo**		• Mantiene una actitud abierta a la consecución de metas grupales. • Maneja un estilo de comunicación comprensivo y espontáneo. • Favorece la creación y mantenimiento de un clima laboral agradable.
		Cumple		
		SI	NO	
	Resiliencia	Es la capacidad de recuperarse frente a la adversidad y aprender de ella. "La habilidad y capacidad de una persona para fortalecerse y recuperarse bajo condiciones de enorme stress y cambio. **Nivel a cumplir 4. Nivel alto.**		• Es capaz de diferenciar la situación actual con el evento adverso. • Reconoce las implicaciones personales y genera alternativas de salida. • Se apoya en el núcleo familiar y social. • Se ve a sí mismo como fortalecido posteriormente a la situación adversa.
		Cumple		
		SI	NO	

	Comunicación	Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir 4. Comunicación proactiva.** **Cumple** SI / NO	• Escucha al otro poniéndose en su lugar. • Trasmite mensajes en forma clara y comprensible, preocupándose por la objetividad en sus contenidos. • Se adapta a las características de su interlocutor.
	Disciplina	Capacidad de adaptarse a las políticas y dinámicas de la entidad buscando información sobre los cambios en forma permanente en los cuadros de mando **Nivel a cumplir 4. Firmeza en desempeño** **Cumple** SI / NO	• Se caracteriza por la excelencia en el porte del uniforme y en su presentación personal (civil). • Cumple con las tareas asignadas mejorando los tiempos establecidos dando ocasionalmente valor agregado a las mismas. • Optimiza siempre el uso de los recursos para cumplir con las tareas individuales. • Es respetuoso en la interacción con cuadros de mando y con los compañeros en cualquier contexto.
	Liderazgo	Es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo. **Nivel a cumplir 3. Presenta habilidades necesarias** **Cumple**	• Lidera pequeños equipos orientando a resultados concretos. • Se considera como referente de los demás por medio de su accionar. • Se le considera un referente interno y externo en materia de liderazgo, tanto formal como informal. • Se aplica al desarrollo de sus tareas con energía y perseverancia, para el logro de sus objetivos.

		SI	NO	
	Autorregulación emocional	Habilidad para regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación. **Nivel a cumplir 3. Cuenta con habilidades apropiadas.**		• Ante los problemas cotidianos se esfuerza por reaccionar positivamente, evitando roces y oposiciones. • Ante situaciones conocidas o habituales actúa con sensatez y prudencia. • Controla adecuadamente las propias emociones en el ámbito laboral, aun cuando atraviese problemas personales. • Tiene la capacidad de posponer expresiones emocionales negativas, fuera del entorno de crisis o de conflicto.
		Cumple		
		SI	NO	
	Adaptabilidad al cambio	La capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada. **Nivel a cumplir 3. Presenta ajustes al cambio de acuerdo a las exigencias del medio**		• Revisa situaciones pasadas para modificar su accionar ante los cambios. • Modifica sus acciones de acuerdo con las condiciones actuales impuestas. • Tiene habilidad para generar respuestas nuevas o adaptar soluciones conocidas frente a situaciones de cambio. • Reacciona adecuadamente ante las innovaciones del Instituto ateniéndose a directivas dadas
		Cumple		
		SI	NO	

Anexo 5: Baterías Sugeridas

3.2.10. COMPONENTE MÉDICO

Se debe realizar una adecuada valoración médica con el fin de generar y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica al interior del Instituto.

Con esta evaluación se detectan condiciones predisponentes para algunas patologías comunes y ocupacionales.

La persona examinada debe tener una capacidad vital adecuada; una complexión física que le permita una interacción con sus elementos y espacios de trabajo, sin que se genere un riesgo sobre las estructuras corporales.

Valoración odontológica

La historia clínica en Odontología es un instrumento médico – legal de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica el conocimiento específico de las estructuras orales tanto en tejidos duros como a nivel de tejidos blandos. Luego del examen clínico se consignaran los datos obtenidos en un odontograma. Anexo 6. Este es un esquema que hace parte de la historia clínica por medio del cual se puede determinar el estado de salud o enfermedad de un paciente.

La legislación Colombiana, en la ley 38 de 1993, decreta que a partir del 1o. de enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, según modelo que se determine en esta Ley, y el archivo de la carta dental será llevado por las entidades de previsión social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos. Por ello el aspirante al cargo debe pasar por una valoración odontológica que determine su estado de salud para que pueda realizar su labor a cabalidad.

Dentro de la Valoración se clasificarán a los aspirantes acorde a su estado de salud oral así:

Tabla 20

Tipo 1	Paciente sin sano
Tipo 2	Paciente con caries dental y/o enfermedad periodontal incipientes
Tipo 3	Paciente con prótesis fija y/o implantes dentales
Tipo 4	Paciente con Prótesis parcial removible, prótesis parcial acrílica
Tipo 5	Paciente con Prótesis total

El formato debe ser diligenciado en su totalidad con el fin de obtener la mayor cantidad de información del paciente, se llenara tanto la carta dental como el odontograma con sus convenciones correspondientes.

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

En el autoreporte de salud se adicionaran preguntas acerca del estado dental y patologías odontológicas.

Valoración optométrica

La valoración juiciosa del estado visual del aspirante resulta de vital importancia para definir las condiciones de salud al ingreso, la adecuada corrección de los defectos de refracción es necesaria en el momento del examen.

Permite evaluar el cuidado primario de la salud visual, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos, acomodativos, musculares y enfermedades del segmento anterior. También se

ocupa del diseño, cálculo, adaptación y control de lentes de contacto y lentes oftálmicas en el caso de ser requerida por el aspirante.

Comúnmente, la optometría se centra en la medida del estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la esquiascopía o retinoscopía sobre todo, a través de métodos de refracción ocular. Anexo 7

Valoración Audiométrica

Para determinar el grado de audición la prueba funcional es la audiometría. Las premisas que cabe establecer para la determinación del grado de audición de una persona son:

Audición normal es aquella que tiene todo individuo sano de una edad y sexo determinado.

Esta audición puede estar alterada ya sea por causas orgánicas, que dependen de la constitución individual, de enfermedades del oído o por lesiones traumáticas.

Estas causas pueden afectar al oído externo, al medio o al interno. Las causas que afectan al oído externo y medio crearán unas dificultades en la transmisión sonora; las causas que afectan al oído interno producirán dificultades de percepción del sonido y alteraciones del equilibrio. Así se entiende como sordera de transmisión la que induce a pensar en una alteración del oído externo o medio y sordera de percepción la que afecta al oído interno (caracol).

Se debe tener en cuenta una completa historia clínica auditiva, con otoscopia previa a la realización de la audiometría. Se deben realizar vías aéreas y óseas para valorar la integridad de todo el aparato auditivo. Se busca que el examen este dentro de los límites normales en todos los aspirantes, siendo de mayor importancia el conservar una adecuada audición en los rangos conversacionales con tonos entre 250 y 2000 Hz.

Se recomienda realizar este examen en una cabina sonoamortiguada con reposo auditivo y con una adecuada calibración de los equipos.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta.

Anexo 8. Examen de Audiometría

Valoración médica completa

Anexo 9. Autoreporte

Debe incluir un examen detallado de la parte otorrinolaringología. Dentro el formato de Historia clínica se debe hacer mención a un examen que incluya la valoración completa enfocada en oídos, nariz, orofaringe, revisión de audiometría y pruebas laberínticas.

Historia clínica ocupacional

Llenar autoreporte de salud
Datos personales generales
Antecedentes personales detallados
Antecedentes familiares
Antecedentes laborales
Examen físico completo incluyendo:
Aspecto general
Signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos periféricos.
Peso
Examen visual general con revisión de valoración optométrica
Examen de orofaringe, nasofaringe, oídos con énfasis en pruebas laberínticas
Examen completo de cuello
Examen abdominal completo
Examen genitourinario (se realiza anotación ya que este examen se realizará solo en personas con antecedentes o síntomas genitourinarios con el fin de descartar hernias inguinales y varicocele)
Examen osteomuscular general (se realizará revisión del examen realizado por fisioterapia)

Examen neurológico detallado Anexo 10

No se describe aparte el examen cardiovascular ya que este se encuentra incluido dentro del examen médico.

LABORATORIOS

Glicemia basal: los valores normales de glucosa oscilan entre los 70 mg/dl y los 100 mg/dl. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de Carbono es la Diabetes; otras enfermedades que pueden generar elevación de la glicemia son: pancreatitis, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (deficiencia de vitamina B1), tumores productores de glucagón, feocromocitoma.

Parcial de orina: Se realiza con el fin de valorar el estado funcional del riñón, la presencia de infecciones urinarias, y en general valora las diferentes sustancias que son filtradas a nivel renal como cetonas, bilirrubinas y proteínas. Es importante aclarar que este examen debe ser leído en el contexto del paciente y teniendo en cuenta el estado de salud y condiciones al momento de la toma, ya que en el caso de presentar proteinuria aislada o cuerpos cetónicos sin antecedentes y sin valores significativos, no se constituiría en una inhabilidad médica.

Creatinina: (valor normal es de 0.8 a 1.4 mg/dl). Es el producto de la degradación de la creatina (ácido orgánico nitrogenado). La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

Baciloscopia: Se realiza para detectar pacientes con tuberculosis, solo se realizará en sintomáticos respiratorios, con más de 15 días de tos.

Electrocardiograma: Todos sin excepción, con el fin de evaluar la actividad eléctrica del corazón y antecedentes de patología cardiaca no declarada.

Rx de columna dorso lumbar AP y lateral: Para los ascensos es necesario realizarla para descartar patologías vertebrales que se desarrollen dentro del proceso laboral y no han sido detectadas.

Tabla 21

SUBOFICIALES

PERFIL PROFESIOGRÁFICO

INSPECTOR

Fecha: DD_____ MM_____AA_____

Nombre completo del aspirante _____

COMPÓNENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MOTOR			
	FUENTE DE EVALUACION	**Cumple**	
Motricidad fina		**Si**	**No**
Enganche	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre a mano llena	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre Cilíndrico	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Fina	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Trípode	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Latero lateral	Valoración Fisioterapéutica		
Precisión Motriz	Valoración Fisioterapéutica		
Agilidad motriz	Valoración Fisioterapéutica		
Destreza manual y de brazos	Valoración Fisioterapéutica		
Uso de ambas manos	Valoración Fisioterapéutica		
Discriminación Derecha Izquierda	Valoración Fisioterapéutica		
Motricidad gruesa		**Si**	**No**
Fuerza en los brazos **(Grado 4)**	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Bípeda	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Sedente	Valoración Fisioterapéutica		
Caminar	Valoración Fisioterapéutica		
Subir-Bajar	Valoración Fisioterapéutica		
Transportar	Valoración Fisioterapéutica		
Alcanzar	Valoración Fisioterapéutica		
Empujar	Valoración Fisioterapéutica		

Halar	Valoración Fisioterapéutica		
Velocidad de reacción	Valoración Fisioterapeutica		
Fuerza de piernas **(Grado 4)**	Valoración Fisioterapéutica		

COMPONENTE PSICOLOGICO

Para el cargo de INSPECTOR, debe cumplir con el nivel mínimo especificado en cada una de las competencias. El Valor es el que se encuentra entre paréntesis. Ver diccionario de competencias.

Competencias comportamentales

GENERALES	FUENTE DE EVALUACIÓN	Cumple	
Orientación al ciudadano		**Si**	**No**
Se presenta como alguien confiable **(5)**	Evaluacion por competencias		
Orientación a resultados		**Si**	**No**
Mejora el rendimiento **(3)**	Evaluacion por competencias		
Transparencia		**Si**	**No**
Demuestra altos estándares de profesionalismo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Compromiso con la entidad		**Si**	**No**
Prioriza las metas organizacionales **(5)**	Evaluacion por competencias		
ESPECIFICAS COGNITIVAS			
Conocimiento de herramientas de Gestión		**Si**	**No**
Trabaja con procedimientos indicados dentro de los lineamientos. Profesional básico **(3)**	Evaluacion por competencias		
Competencia cognitiva interpretativa		**Si**	**No**
Abordaje de problemas **(4)**	Evaluacion por competencias		
Aprendizaje continuo		**Si**	**No**
capacidad de capitalizar la experiencia propia y de otros en el mejoramiento continuo **(3)**	Evaluacion por competencias		
ESPECIFICAS LOGRO Y ACCION			
Iniciativa		**Si**	**No**
Trabaja en forma independiente **(3)**	Evaluacion por competencias		
Dinamismo		**Si**	**No**
Manifiesta disponibilidad constante **(4)**	Evaluacion por competencias		
Manejo de la presión		**Si**	**No**
Trasmite confianza y seguridad **(4)**	Evaluacion por competencias		

Planificación y organización		**Si**	**No**
Establece objetivos razonables con plazos determinados **(3)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS: EFICACIA PERSONAL			
Trabajo en equipo		**Si**	**No**
Buenas relaciones con el grupo de trabajo **(3)**	Evaluacion por competencias		
Resiliencia		**Si**	**No**
Capacidad de recuperarse bajo condiciones enormes de estrés y cambio. Nivel alto **(4)**	Evaluacion por competencias		
Comunicación		**Si**	**No**
Comunicación proactiva **(4)**	Evaluacion por competencias		
Disciplina		**Si**	**No**
Firmeza en el desempeño **(4)**	Evaluacion por competencias		
Liderazgo		**Si**	**No**
Presenta habilidades necesarias para orientar a un grupo **(3)**	Evaluacion por competencias		
Autorregulación emocional		**Si**	**No**
Cuenta con habilidades apropiadas para regular impulsos **(3)**	Evaluacion por competencias		
Adaptabilidad al cambio		**Si**	**No**
Presenta ajustes al cambio de acuerdo a las exigencias del medio **(3)**	Evaluacion por competencias		

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MEDICO			
	FUENTE DE EVALUACION	**Cumple**	
Sensorial		**Si**	**No**
Agudeza visual	Valoración Optométrica		
Campo visual	Valoración Optométrica		
Discriminación del color	Valoración Optométrica		
Percepción de distancia y	Valoración Optométrica		

profundidad			
Coordinación viso-motriz (cover test)	Valoración Optométrica		
Percepción de herramientas (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		
Percepción espacial (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		

EVALUACIÓN POR SISTEMAS ORGÁNICOS			
	FUENTE DE EVALUACIÓN	**Cumple**	
		Si	**No**
Sistema Tegumentario: piel y faneras	Historia médica ocupacional		
Sistema osteoartícular	Historia médica ocupacional		
Sistema Muscular	Historia médica ocupacional		
Sistema inmunológico	Historia médica ocupacional		
Sistema Nervioso	Historia médica ocupacional		
Patologías del Psiquismo	Evaluación Psicológica		
Sistema respiratorio	Historia médica ocupacional		
Sistema digestivo	Historia médica ocupacional		
Sistema cardiovascular	Historia médica ocupacional		
Sistema urinario	Historia médica ocupacional		
Sistema genital	Historia médica ocupacional		
Sistema Endocrino	Historia médica ocupacional		
Sistema hematopoyético	Historia médica ocupacional		
Sistema linfático	Historia médica ocupacional		
Sistema visual	Historia médica ocupacional		
Sistema auditivo	Historia médica ocupacional		

Adaptado de Carmen Helena Vergara; Análisis y descripción de puestos de t rabajo de Manuel

Fernández Ríos; Tratado de Psicología Forense, Javier Urra.

OBSERVACIONES

Convenciones:
Cumple

Si: el aspirante cumple con los parámetros del perfil Profesiográfico.
No: el aspirante no cumple o está por fuera de los estándares del perfil Profesiográfico.

Anexo 11. Valoración Fisioterapuética.

Anexo 13. Esquema Aplicación Profesiograma y perfiles Profesionales Ascensos

3.3. CARGO: INSPECTOR JEFE

3.3.1. IDENTIFICACIÓN

Categoría	Suboficial
Denominación del Empleo:	Inspector Jefe
Código:	4152
Grado:	14
Dependencia:	Donde se ubique el empleo
Cargo del Jefe inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa
Naturaleza del empleo:	Sistema específico de carrera penitenciaria y carcelaria

3.3.2. PROPÓSITO PRINCIPAL

Realizar las acciones de control del orden, seguridad, disciplina, autoridad, convivencia, resocialización, administración y seguimiento a los servicios de custodia y vigilancia de las personas privadas de la libertad a cargo del Instituto, de conformidad con la normatividad vigente, los derechos fundamentales, los programas de resocialización, tratamiento integral y cumplimiento de las actividades.

3.3.3.FUNCIONES DEL CARGO – INSPECTOR JEFE

Resolución 003467 de 2013

1. Ejercer las funciones de apoyo, cooperación y ejecución de los órdenes del servicio de los oficiales, en los aspectos de orden, seguridad, disciplina, resocialización y administración de conformidad con las políticas institucionales y las necesidades del servicio.

2. Realizar las tareas de inspección y las actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria en cada uno de los servicios y puestos de trabajo, teniendo en cuenta los reglamentos y procedimientos.

3. Asignar los servicios al personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia apra el cumplimiento de las actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia, vigilancia y control de las relacionadas con el tratamiento y atención integral, previa aprobación del superior jerárquico.

4. Apoyar la ejecución de los programas de tratamiento penitenciario y atención integral garantizando el desarrollo de las actividades y dando a conocer los resultados.

5. Organizar las actividades y servicios como comandante de guardia, suboficial de administración, oficial de servicio o comandante de compañía, conforme al plan de servicios.

6. Reportar los hechos y circunstancias presentadas durante la prestación del servicio y de las actividades no ejecutadas en relación con la seguridad, el orden, la disciplina, la convivencia, los servicios de custodia y vigilancia, derechos humanos, libertad y los programas y actividades de las que tenga acceso o conocimiento en el ejercicio de sus funciones.

7. Organizar los turnos de servicios en los puestos de trabajo requeridos y los dispositivos de seguridad, custodia y vigilancia en el registro, ingreso, estadía, salida y requisas de visitantes y empelados, acatando los protocolos y procedimientos de actuación en seguridad penitenciaria y carcelaria.

8. Verificar el cumplimiento de los dispositivos de seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia y vigilancia, de conformidad con lo dispuesto en los procedimientos, instrucciones, consignas y órdenes judiciales y administrativas.

9. Realizar el registro, anotaciones, escritos y archivo del parte diario, libros de minuta, control de ingresos y egresos de internos, reportes de movimientos, actualización de datos en Sisipec Web y demás herramientas tecnológicas, actualizando oportunamente la información penitenciaria y carcelaria.

10. Proyectar respuesta a las solicitudes relacionadas con las funciones de la dependencia donde se desarrollan las funciones del empleo de conformidad con las necesidades institucionales.

11. Apoyar administrativamente a la dependencia donde el empleado ejerza sus funciones de conformidad con los requerimientos institucionales.

12. Organizar el conteo de personas privadas de la libertad, constatando la presencia física, ubicación, el reporte y registro en los medidos dispuestos.

13. Verificar y exigir el cumplimiento de las actividades que deben adelantar los privados de la libertad en los lapsos y horarios programados en el Reglamento de Régimen Interno.

14. Instruir al personal bajo su do en lo relacionado con la prestación del servicio y actividades a desarrollar, transmitiendo las consignas recibidas.

15. Realizar seguimiento a la programación, cronogramas y horarios de ejecución de actividades y cumplimiento de las jornadas laborales del personal bajo su mando, de acuerdo con las políticas institucionales y las indicaciones para la administración de personal.

16. Realizar el control que impidan el ingreso de personas, vehículos, armas, elementos prohibidos, ilícitos, restringidos o no autorizados al establecimiento de reclusión y demás dependencias penitenciarias y carcelarias, conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente, reglamentos, procedimientos e instrucciones recibidas.

17. Reportar el decomiso de los elementos, objetos, sustancias o productos ilícito, prohibidos o restringidos y la aprehensión de los elementos materiales con los cuales se haya perpetuado una conducta punible de conformidad con lo establecido en los protocoles de seguridad.

18. Realizar los estudios y evaluaciones de seguridad penitenciaria y carcelaria que le sean asignados conforme a los lineamientos existentes.

19. Colaborar en las tareas y actividades relacionadas con la naturaleza del empleo por necesidades del servicio o por asignación del jefe inmediato de acuerdo con el desempeño o funciones del área o dependencia.

20. Realizar previa autorización, las labores de conducción y mantenimiento de vehículos automotores para el desplazamiento de internos o funcionarios cumpliendo con las normas de seguridad y las señales de tránsito.

21. Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de cada cargo.

3.3.4.CONOCIMIENTOS ESENCIALES

De la Institución, su estructura y funcionamiento.
De la Institución, su estructura y funcionamiento.
Del Código Penitenciario y Carcelario, Reglamentos General e Interno.
Proceso misional y procedimientos de seguridad Penitenciaria y Carcelaria
Manejo del talento humano y conocimientos en grupos operativos
Normas aplicables a los servidores públicos.
Modelo Estándar de Control Interno - MEC/.
Norma Técnica del Sistema Gestión de Calidad en la Administración Pública.
Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad.
Manejo de situaciones de crisis.
Manual de uniformes, protocolo penitenciario y lenguaje técnico profesional.
Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección, defensa personal
Código de conducta para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

Conceptos básicos de la privación de la libertad, de los delitos y las penas y su alternatividad.
Metodología para la elaboración de trabajos escritos.
Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.
Aspectos básicos de planeación.
Sisipec Web y demás herramientas propias del sistema penitenciario y carcelario.
Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección.

Análisis de puesto de trabajo para el cargo de inspector jefe

Tabla 22

LISTA DE CHEQUEO CARGO INSPECTOR JEFE																								
				POSTURA				MANIPULA CARGAS					TIPO DE MOVIMIENTO						DISEÑO ADECUADO DE PUESTO DE TRABAJO			
No.	ACTIVIDAD	TAREA	DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS	BÍPEDA	SEDENTE	CUCLILLAS	TIEMPO EN MINUTOS	SI	NO	PESO EN Kg.	DESCRIPCIÓN DE LA CARGA	TIEMPO EN MINUTOS	REPETIDO	REPETITIVO	TIEMPO EN MINUTOS	FRECUENCA POR HORA	NO APLICA	DESCRIPCIÓN DEL MOVIMIENTO	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Supervisión de la custodia y vigilancia de internos, ejerce funciones como Oficial de servicio	Corroborar la asistencia de servidores	Durante la formación al inicio de la jornada laboral el Inspector de realizar el llamado a lista de servidores.	X			15		X								X				X	
2		Dar instrucción en cuanto a servicios de seguridad	Es el encargado de socializar temas propios se seguridad.	X			20		X								X				X	
3		Asignar servicios	De acuerdo con la cantidad de guardia existente realiza la asignación de servicios y está pendiente de las novedades con respecto a Dragoneantes.	X			10		X								X				X	
4		Recibir parte de contada de internos	En Guardia interna, el Inspector Jefe recibe el parte de conteo de internos,	X			5		X								X			X		Sillas de trabajo inadecuadas
5		Supervisar relevo de pabelloneros, comandantes de guardia externa e interna	Estar pendiente de las novedades en los relevos de servicios.	X			10		X								X			X		
6		Asignar personal disponible	En caso de requerirse en el servicio, se encarga de ubicar y asignar tareas al personal que se encuentre en turno de disponibilidad.	X			10		X								X			X		
7		Atender visitas diplomáticas	El servidor debe atender las visitas que se requieran y brindar la información precisa de procesos o actividades de seguridad.	X			120		X								X			X		
8		Verificar que se cumpla el menú alimenticio	Ingresar a patios para corroborar que se otorguen los alimentos propuestos inicialmente en el menú.	X			30		X								X			X		
9		Realizar revistas esporádicas a puestos de servicio	Aleatoriamente ejecutar revisiones de tareas ejecutadas en puestos de seguridad.	X			60		X								X			X		
10		Llevar registro de actividades en minutas	Escritura manual en minutas o actas de servicio.		X		10		X								X			X		
11		Controlar entrevista de abogados	Nombrar personal disponible que esté a cargo de los Abogados que realizarán diligencias dentro del establecimiento.	X			10		X								X			X		
12		Controlar el regreso de internos a patios	En horas de la tarde, el Inspector Jefe debe estar pendiente que los internos regresen a los patios y recibir reporte de contada.	X			30		X								X			X		
13		Asistir a junta de patios	Participar en las Juntas de patios para la ubicación de internos en los mismos.		X		180		X								X			X		
14		Asumir comando de compañías o grupos tales como remisiones, auxiliares, entre otros	Tareas propias de comando en los diferentes grupos donde pueda desempeñarse.	X			Varía	X		7,5	1. Chaleco antibalas 2. Fusil 3. Revólver							X			X		

Descripción de elementos utilizados en la ejecución de tareas y características de manipulación.

Tabla 23
Descripción y peso (kg) elementos utilizados para el cargo de Inspector Jefe

ELEMENTO	PESO KG.
Chaleco antibalas	2 a 3.5 Kg. (Depende la talla)
Radio	0.5 Kg.
Revólver con munición	1 Kg.
Fusil con munición	3 Kg.

Tabla 24
Medidas de elementos utilizados para el cargo de Inspector Jefe

ELEMENTO	MEDIDA (cm)
Chaleco antibalas	Promedio 52.5 cm alto y 46.5 cm de ancho
Revólver	23 cm de largo
Fusil	99 cm de largo

Tabla 25
Condiciones organizacionales de la Jornada laboral (Inspector Jefe)

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Jornada Laboral	Turnos de 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso. Cada turno es de seis horas aproximadamente.
Descansos durante jornada	1 turno de 6 horas más una de almuerzo aproximadamente.

3.3.5. CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN

Se caracteriza por ser un trabajo calificado, ya que exige conocimientos específicos tanto operativos como técnicos, de manejo de personal a cargo, internos, tratamiento penitenciario, grupos especiales, armamento, defensa, seguridad, etc.

El tipo de trabajo es variado, manual y lo realiza en conjunto con su equipo de trabajo.

El nivel de esfuerzo varía de acuerdo con las tareas que debe desarrollar (operativas y administrativas).

El nivel de responsabilidad es alto, ya que cuenta con personal a cargo, internos, procedimientos especiales y las demás funciones asignadas.

3.3.6. REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN

En el desarrollo de esta actividad laboral es necesario contar con los siguientes requerimientos:

En el componente sensoriomotor: a nivel del componente sensoriomotor requiere de discriminación auditiva, visual, táctil, de color y forma, para cumplir con las tareas asignadas.

Componente neuromusculoesquelético: para la ejecución de las diferentes tareas se deben adoptar y mantener diferentes posturas (bípeda, sedente, cuclillas), además de realizar desplazamientos corporales como caminar.

A nivel motricidad fina es necesario la realización de enganches, agarre a mano llena y agarre cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez y precisión motriz, destreza manual y digital, armonía, coordinación bimanual y coordinación viso motriz.

Componente neuromuscular: para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

3.3.7. COMPONENTE PSICOLÓGICO

Descripción del Proceso

Para la actualización del profesiograma, se utilizó el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION en su Quinta Edición, al igual que el documento de inhabilidades médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Dentro de las dinámicas de recolección de información se desarrolló una lista de verificación: Anexo 8, la cual indagaba por el cumplimiento de las funciones del Inspector Jefe dentro de las actividades cotidianas. Paralelo a este proceso de recolección de información se indago a subordinados dragoneantes, distinguidos e inspectores; superiores, oficiales por las condiciones y requerimientos deseados en las personas que desempeñarían este cargo dentro del Cuerpo Custodia y Vigilancia; mediante entrevistas semiestructuradas en las que se buscaba relacionar las funciones del cargo con los componentes y exigencias y las competencias laborales y de logro personal.

Luego de esta muestra de información, se procedió a contrastar los resultados con las competencias cognitivas del PROFESIOGRAMA, con la finalidad de construir una línea de base para dicho proceso.

Rango o campo de aplicación

Información:
Escrita, verbal
Comunicaciones utilizadas:
Escrita, digital, verbal y presencial.

Evidencias

De Producto:
Ejecución y reporte del cumplimiento de las medidas de seguridad penitenciaria carcelaria, custodia y vigilancia.

Cumplimiento de los procesos y procedimientos de identificación, ingreso y salida de personas, elementos, equipos y vehículos.
Uso adecuado de los bienes, elementos, equipos e instalaciones.
Entrega de los estudios y planes de seguridad penitenciaria, en condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia.
Planes de servicios y de distribución.

De desempeño:
Desempeño en la realización de las tareas y actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria, de custodia y vigilancia, en condiciones de tiempo, modo y lugar.
Cumplimiento de compromisos laborales y comportamentales.

De Conocimiento:
Pruebas orales, ejecución de tareas actividades simuladas o simulacros

Hallazgos

Teniendo en cuenta los análisis de las fuentes de información como las entrevistas realizadas al cargo de inspector Jefe, a subordinados dragoneantes, distinguidos e inspectores, y a superiores jerárquicos; así como la revisión de la versión previa del profesiograma, se ha determinado que en relación con las exigencias y las necesidades del cargo, es importante realizar un ajuste a las competencias establecidas para desempeñar las funciones asignadas. Este ajuste se determina en cuanto a la pertinencia de las competencias en un ambiente laboral complejo en el que se presenta una serie de condiciones variables tanto en el espacio físico de trabajo como en las tareas y actividades realizadas.

A continuación, se detallan las principales conclusiones del proceso de revisión, actualización y análisis el cargo de Inspector Jefe.

El cargo de Inspector Jefe es de apoyo en el cumplimiento de la misión del INPEC coordinado por las órdenes y directivas de los oficiales y superiores, así mismo cumple funciones de verificación y orientación a los dragoneantes y distinguidos en el desarrollo de las funciones de custodia y vigilancia, cumple además con funciones de investigación como colaborador en estudios determinados por los superiores y de planificador en la distribución y manejo del recuro humano

disponible. Requiriendo en paridad competencias de tipo **operativo** y **cognitivas** y de **logro personal**.

De acuerdo a lo anterior las competencias cognitivas determinadas anteriormente como, **Pensamiento Analítico y Capacidad de Aprendizaje,** no presentan el carácter de indispensables para el desarrollo de las tareas asignadas en los diferentes puestos de trabajo y funciones asignadas.

Dentro de la misma serie de competencias se adiciona la competencia **Cognitiva Interpretativa,** que se ajusta a los requerimientos operativos y de coordinación del cargo a desempeñar, esta competencia le facilita abordar la información recibida y manejada en forma coherente y efectiva con respecto a las metas y objetivos trazados para el desempeño del mismo, pues le permite identificar, manejar y analizar la información recibida y actuar en concordancia con lo estipulado en sus funciones.

Así mismo se integra la competencia **aprendizaje continuo,** pues determina la óptima realización de la implementación constante de nuevos procedimientos, del manejo de nuevas técnicas penitenciarias y de la adquisición de una constante formación en los procesos de manejo de personal y de legislación penitenciaria y penal.

Se considera que la Competencia **Perseverancia**, que se encuentran en el grupo de las competencias de Logro y Acción, se integra en las competencias **Dinamismo e iniciativa**, que implican el mantener los esfuerzos de trabajo en forma constante en el tiempo, a pesar de las dificultades y problemáticas que se le presenten.

Se integra al profesiograma la competencia de **planeación y organización**, necesaria para lograr los objetivos de las funciones determinadas para el cargo en cuanto al apoyo en la coordinación y manejo del personal y de las tareas asignadas al cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Así mismo la competencia **Desarrollo estratégico de los recursos humanos**, que asegura la idoneidad en el manejo del personal a cargo, reconociendo las habilidades y recursos de las personas puestas bajo su mando así como las dificultades a la hora de realizar las diversas tareas en las funciones de custodia y vigilancia.

Dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal se estableció que las competencias **Autocontrol, Confianza en sí Mismo y Negociación, y construcción de relaciones** no se ajustan a los requerimientos del cargo de inspector Jefe, por presentar generalizaciones que dificultan el adecuado proceso de evaluación a la hora de responder a las exigencias de un proceso de ascenso.

De acuerdo a lo anterior y para determinar en forma más precisa las exigencias del cargo se integra al profesiograma la competencia **liderazgo,** que de acuerdo con la definición de (ALLES, 2005) *"es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo".,* pues en este contexto de manejo del personal es necesario contar con elementos que permitan identificar su puesto y su función dentro de un equipo de trabajo.

Se incluirá dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal, la competencia **Disciplina**, la cual se define como: *"capacidad de adaptarse a las políticas y dinámicas de la entidad buscando información sobre los cambios en forma permanente en los cuadros de mando*.

Se incluye la competencia **Autorregulación Emocional,** que se enfoca y es más acertada para las funciones y entornos del cargo de Inspector Jefe, remplazando la competencia **Autocontrol**. La Autorregulación Emocional permite regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación.

Teniendo en cuenta la diversidad de campos de acción y funciones, puestos de trabajo, condiciones climáticas, rotación de las jornadas de trabajo y otras condiciones variables del cargo, se incluye la competencia **Adaptabilidad al cambio,** definida como: **"***la capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada*".

Se mantiene con respecto a la versión anterior del profesiograma las competencias de: **conocimiento de herramientas de gestión, iniciativa, manejo de la presión, dinamismo, trabajo en equipo** y **comunicación.**

Competencias Actualizadas

Se determina que las competencias y el nivel de ajuste a las mismas quedarían de la siguiente forma:

Competencias básicas:
Orientación al ciudadano
Orientación al resultado
Trasparencia
Compromiso con la organización

Competencias cognitivas
Conocimiento de herramientas de gestión
Aprendizaje continuo
Competencia cognitiva interpretativa
Metodología para la calidad

Competencias de logro y acción
Iniciativa
Dinamismo
Manejo de la presión
Planificación y organización
Desarrollo estratégico de recursos humanos.

Competencias de eficacia personal
Trabajo en equipo
Resiliencia
Comunicación
Liderazgo
Autorregulación emocional
Adaptabilidad al cambio

Tabla 26

Esquema para la evaluación de competencias inspector jefe versión 2

Competencias		Definición	Conductas
Generales	**Orientación al ciudadano**	Implica un deseo de ayudar o de servir a los demás satisfaciendo sus necesidades. Significa focalizar los esfuerzos en el descubrimiento y la satisfacción de las necesidades de los clientes, tanto internos como externos. **Nivel a cumplir 5. Se presenta como alguien confiable.** **Cumple** SI / NO	• Genera alternativas a las problemáticas y solicitudes del cliente. • En todo momento tiene en cuenta la perspectiva del cliente. • Logra orientar al cliente cuando este se encuentra en una situación difícil.
	Orientación a resultados (logro)	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad. Es el esfuerzo por trabajar adecuadamente tendiendo al logro de estándares de excelencia. **Nivel a cumplir 4. Establece metas desafiantes**. **Cumple** SI / NO	• Establece metas difíciles pero no idealistas o imposibles y actúa para alcanzarlas.
	Transparencia	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental. Incluye conductas de integridad y ética profesional.	• Admite sus errores y actúa en consecuencia. Expresa abiertamente lo que siente y piensa. • Acepta planteamientos éticos de los demás. • Promueve acciones éticas

		Nivel a cumplir 4. Demuestra altos estándares de profesionalismo **Cumple** SI / NO	entre sus compañeros.
	Compromiso con la Entidad	Es la actitud orientada hacia la organización que permite alinear el propio comportamiento con las necesidades, prioridades y metas organizacionales, actuando de forma tal de promover dichas metas y cumplir con la misión de la institución. **Nivel a cumplir 5. Prioriza las metas organizacionales** **Cumple** SI / NO	• Define y toma como propios los objetivos de la institución haciéndose referente frente a los compañeros y supervisados. • Apoya e instrumenta las decisiones institucionales. • Es reconocido por cumplir y hacer cumplir los compromisos personales e institucionales.

COMPETENCIAS COGNITIVAS			
Competencias		**Definición**	**Conductas**
Cognitivas	**Conocimiento de herramientas de gestión**	La posibilidad de realizar su trabajo de acuerdo con los procedimientos indicados dentro de los lineamientos. **Nivel a cumplir 4. Profesional Experimentado.** **Cumple** SI / NO	• Determina procesos a actividades específicas. • Posee la capacidad de supervisar y coordinar las diferentes actividades en forma efectiva.

	Competencia Cognitiva Interpretativa	Es la capacidad de identificar y comprender las ideas fundamentales en una comunicación, un mensaje o una orden y su relación con las conductas a ejecutar. **Nivel a cumplir 5. Utilización de modelos de interpretación más complejos.** **Cumple** SI / NO	• Comprende las relaciones organizacionales de forma clara. • Detecta oportunidades. • Comprende las situaciones problemáticas en sus componentes primarios. • Diseña planes de contención a corto y mediano plazo. •Anticipa los obstáculos que pueden surgir en un proceso y los pasos a seguir.
	Aprendizaje Continuo	Es la capacidad de buscar y compartir información útil para la resolución de problemas, utilizando todos los recursos del INPEC. Incluye la capacidad de capitalizar la experiencia propia y de otros en el mejoramiento continuo. **Nivel a cumplir 4. Presenta proyección en su formación profesional** **Cumple** SI / NO	• Comparte el conocimiento con su gente y fomenta el espíritu de innovación, actualización y absorción del conocimiento organizacional. • Se fija nuevas metas de aprendizaje. • Amplía sus conocimientos más allá de su área de trabajo inmediata. • Busca información útil y la comparte con el resto de la organización.
	Metodología para la Calidad	Es la capacidad de ajustar su desempeño y su accionar a la consecución de metas y planes de trabajo, en forma efectiva, manteniendo los niveles de calidad exigidos por el INPEC. **Nivel a cumplir 4. Propende por mantener la calidad.** **Cumple** SI / NO	• Tiene facilidad de recibir apoyo al a hora de implementar procesos de mejora y de calidad. • Descubre recursos innovadores para mejorar el rendimiento y la eficiencia. • Tiene muy presentes los estándares de calidad existentes y busca alcanzar las metas de acuerdo a ellos..

COMPETENCIAS DE EFICACIA PERSONAL			
Competencias		**Definición**	**Conductas**
Eficacia Personal	**Trabajo en equipo**	Es la habilidad para participar activamente en la consecución de una meta común. Supone facilidad para la relación interpersonal y la capacidad de comprender la repercusión de las propias acciones sobre el éxito de las acciones de los demás. **Nivel a cumplir 4. Orientación al trabajo colectivo** **Cumple** SI / NO	• Antepone los interese colectivos a los personales. • Invita a los compañeros a participar activamente. • Solicita y brinda opinión constante con el grupo.
	Resiliencia	Es la capacidad de recuperarse frente a la adversidad y aprender de ella. "La habilidad y capacidad de una persona para fortalecerse y recuperarse bajo condiciones de enorme stress y cambio. **Nivel a cumplir 4. Nivel alto.** **Cumple** SI / NO	• Es capaz de diferenciar la situación actual con el evento adverso. • Reconoce las implicaciones personales y genera alternativas de salida. • Se apoya en el núcleo familiar y social. • Se ve a sí mismo como fortalecido posteriormente a la situación adversa.
	Comunicación	.Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir 4. Comunicación proactiva.** **Cumple**	• Escucha al otro poniéndose en su lugar. • Trasmite mensajes en forma clara y comprensible, preocupándose por la objetividad en sus contenidos. • Se adapta a las características de su interlocutor.

		SI	NO	
	Liderazgo	Es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo. **Nivel a cumplir 3. Presenta habilidades necesarias** **Cumple**		• Lidera pequeños equipos orientando a resultados concretos. • Se considera como referente de los demás por medio de su accionar. • Se le considera un referente interno y externo en materia de liderazgo, tanto formal como informal. • Se aplica al desarrollo de sus tareas con energía y perseverancia, para el logro de sus objetivos.
		SI	NO	
	Autorregulación emocional	Habilidad para regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación. **Nivel a cumplir 4. Eficacia Funcional.** **Cumple**		• Motiva y estimula a su gente a actuar con moderación, sensatez y prudencia. • Tiene una alta resistencia al estrés, que conserva aunque las circunstancias adversas se mantengan por largos periodos de tiempo. • Afecta apositivamente al personal a cargo reduciendo las expresiones emocionales en los momentos de conflicto o de crisis. • Siente emociones fuertes, pero continua hablando, actuando o trabajando con calma.
		SI	NO	
	Adaptabilidad al cambio	La capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y		• Revisa situaciones pasadas para modificar su accionar ante los cambios. • Modifica sus acciones de acuerdo con las condiciones actuales impuestas. • Tiene habilidad para generar respuestas nuevas o adaptar soluciones conocidas frente a

		adecuada. **Nivel a cumplir 3. Presenta ajustes al cambio de acuerdo a las exigencias del medio**		situaciones de cambio. • Reacciona adecuadamente ante las innovaciones del Instituto ateniéndose a directivas dadas.
		Cumple		
		SI	NO	

Anexo 5: Sugerencia Baterías

3.3.8.COMPONENTE MÉDICO

Se debe realizar una adecuada valoración médica con el fin de generar y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica al interior del Instituto.

Con esta evaluación se detectan condiciones predisponentes para algunas patologías comunes y ocupacionales.

La persona examinada debe tener una capacidad vital adecuada; una complexión física que le permita una interacción con sus elementos y espacios de trabajo, sin que se genere un riesgo sobre las estructuras corporales.

Valoración odontológica

La historia clínica en Odontología es un instrumento médico – legal de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica el conocimiento específico de las estructuras orales tanto en tejidos duros como a nivel de tejidos blandos. Luego del examen clínico se consignaran los datos obtenidos en un odontograma. Anexo 6

Este es un esquema que hace parte de la historia clínica por medio del cual se puede determinar el estado de salud o enfermedad de un paciente.

La legislación Colombiana, en la ley 38 de 1993, decreta que a partir del 1o. de enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, según modelo que se determine en esta Ley, y el archivo de la carta dental será llevado por las entidades de previsión social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos. Por ello el aspirante al cargo debe pasar por una valoración odontológica que determine su estado de salud para que pueda realizar su labor a cabalidad.

Dentro de la Valoración se clasificaran a los aspirantes acorde a su estado de salud oral así:

Tabla 27

Tipo 1	Paciente sin sano
Tipo 2	Paciente con caries dental y/o enfermedad periodontal incipientes
Tipo 3	Paciente con prótesis fija y/o implantes dentales
Tipo 4	Paciente con Prótesis parcial removible, prótesis parcial acrílica
Tipo 5	Paciente con Prótesis total

El formato debe ser diligenciado en su totalidad con el fin de obtener la mayor cantidad de información del paciente, se llenara tanto la carta dental como el odontograma con sus convenciones correspondientes. (Ver anexos: formato sugerido).

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

En el auto reporte de salud se adicionaran preguntas acerca del estado dental y patologías odontológicas.

Valoración optométrica

La valoración juiciosa del estado visual del aspirante resulta de vital importancia para definir las condiciones de salud al ingreso, la adecuada corrección de los defectos de refracción es necesaria en el momento del examen.

Permite evaluar el cuidado primario de la salud visual, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos, acomodativos, musculares y enfermedades del segmento anterior. También se ocupa del diseño, cálculo, adaptación y control de lentes de contacto y lentes oftálmicas en el caso de ser requerida por el aspirante.

Comúnmente, la optometría se centra en la medida del estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la esquiascopía o retinoscopía y, sobre todo, a través de métodos de refracción ocular. Anexo 7

Audiometría

Para determinar el grado de audición la prueba funcional es la audiometría. Las premisas que cabe establecer para la determinación del grado de audición de una persona son:

Audición normal es aquella que tiene todo individuo sano de una edad y sexo determinado.

Esta audición puede estar alterada ya sea por causas orgánicas, que dependen de la constitución individual, de enfermedades del oído o por lesiones traumáticas.

Estas causas pueden afectar al oído externo, al medio o al interno. Las causas que afectan al oído externo y medio crearán unas dificultades en la transmisión sonora; las causas que afectan al oído interno producirán dificultades de percepción del sonido y alteraciones del equilibrio. Así se entiende como sordera de transmisión la que induce a pensar en una alteración del oído externo o medio y sordera de percepción la que afecta al oído interno (caracol).

Se debe tener en cuenta una completa historia clínica auditiva, con otoscopia previa a la realización de la audiometría. Se deben realizar vías aéreas y óseas para valorar la integridad de todo el aparato auditivo. Se busca que el examen este dentro de los límites normales en todos los aspirantes, siendo de mayor importancia el conservar una adecuada audición en los rangos conversacionales con tonos entre 250 y 2000 Hz.

Se recomienda realizar este examen en una cabina sonoamortiguada con reposo auditivo y con una adecuada calibración de los equipos.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta. Anexo 8

Valoración médica completa, Anexo 9

Debe incluir un examen detallado de la parte otorrinolaringología. Dentro el formato de Historia clínica se debe hacer mención a un examen que incluya la valoración completa enfocada en oídos, nariz, orofaringe, revisión de audiometría y pruebas laberínticas.

Historia clínica ocupacional

Llenar auto reporte de salud
Datos personales generales
Antecedentes personales detallados
Antecedentes familiares
Antecedentes laborales

Examen físico completo incluyendo:
Aspecto general
Signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos periféricos.
Peso
Examen visual general con revisión de valoración optométrica
Examen de orofaringe, nasofaringe, oídos con énfasis en pruebas laberínticas
Examen completo de cuello
Examen abdominal completo
Examen genitourinario (se realiza anotación ya que este examen se realizará solo en personas con antecedentes o síntomas genitourinarios con el fin de descartar hernias inguinales y varicocele)
Examen osteomuscular general (se realizará revisión del examen realizado por fisioterapia)
Examen neurológico detallado Anexo 10

No se describe aparte el examen cardiovascular ya que este se encuentra incluido dentro del examen médico.

LABORATORIOS

Glicemia basal: los valores normales de glucosa oscilan entre los 70 mg/dl y los 100 mg/dl. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de Carbono es la Diabetes; otras enfermedades que pueden generar elevación de la glicemia son: pancreatitis, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (deficiencia de vitamina B1), tumores productores de glucagón, feocromocitoma.

Parcial de orina: Se realiza con el fin de valorar el estado funcional del riñón, la presencia de infecciones urinarias, y en general valora las diferentes sustancias que son filtradas a nivel renal como cetonas, bilirrubinas y proteínas. Es importante aclarar que este examen debe ser leído en el contexto del paciente y teniendo en cuenta el estado de salud y condiciones al momento de la toma, ya que en el caso de presentar proteinuria aislada o cuerpos cetónicos sin antecedentes y sin valores significativos, no se constituiría en una inhabilidad médica.

Creatinina: (valor normal es de 0.8 a 1.4 mg/dl). Es el producto de la degradación de la creatina (ácido orgánico nitrogenado). La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

Baciloscopia: Se realiza para detectar pacientes con tuberculosis, solo se realizará en sintomáticos respiratorios, con más de 15 días de tos.

Electrocardiograma: Todos sin excepción, con el fin de evaluar la actividad eléctrica del corazón y antecedentes de patología cardiaca no declarada.

Rx de columna dorso lumbar AP y lateral: Para los ascensos es necesario realizarla para descartar patologías vertebrales que se desarrollen dentro del proceso laboral y no han sido detectadas.

Tabla 28

PERFIL PROFESIOGRÁFICO

INSPECTOR JEFE

Fecha: DD_____ MM_____AA_____

Nombre completo del aspirante _____

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MOTOR			
	FUENTE DE EVALUACION	**Cumple**	
Motricidad fina		**Si**	**No**
Enganche	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre a mano llena	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre Cilíndrico	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Fina	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Trípode	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Latero lateral	Valoración Fisioterapéutica		
Precisión Motriz	Valoración Fisioterapéutica		
Agilidad motriz	Valoración Fisioterapéutica		
Destreza manual y de brazos	Valoración Fisioterapéutica		
Uso de ambas manos	Valoración Fisioterapéutica		
Discriminación Derecha Izquierda	Valoración Fisioterapéutica		

Motricidad gruesa		**Si**	**No**
Fuerza en los brazos **(Grado 4)**	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Bípeda	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Sedente	Valoración Fisioterapéutica		
Caminar	Valoración Fisioterapéutica		
Subir-Bajar	Valoración Fisioterapéutica		
Transportar	Valoración Fisioterapéutica		
Alcanzar	Valoración Fisioterapéutica		

Empujar	Valoración Fisioterapéutica		
Velocidad de reacción	Valoración Fisioterapeutica		
Fuerza de piernas **(Grado 4)**	Valoración Fisioterapéutica		

COMPONENTE PSICOLOGICO			
Para el cargo de INSPECTOR JEFE, debe cumplir con el nivel mínimo especificado en cada una de las competencias. El Valor es el que se encuentra entre paréntesis. Ver diccionario de competencias.			
Competencias comportamentales			
GENERALES	**FUENTE DE EVALUACIÓN**	**Cumple**	
Orientación al ciudadano		**Si**	**No**
Se presenta como alguien confiable **(5)**	Evaluacion por competencias		
Orientación a resultados		**Si**	**No**
Establece metas desafiantes **(4)**	Evaluacion por competencias		
Transparencia		**Si**	**No**
Demuestra altos estándares de profesionalismo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Compromiso con la entidad		**Si**	**No**
Prioriza las metas organizacionales **(5)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS COGNITIVAS			
Conocimiento de herramientas de Gestión		**Si**	**No**
Profesional experimentado **(4)**	Evaluacion por competencias		
Competencia cognitiva interpretativa		**Si**	**No**
Utilización de modelos de interpretación más complejos**. (5)**	Evaluacion por competencias		
Aprendizaje continuo		**Si**	**No**
Presenta proyección en su formación profesional **(4)**	Evaluacion por competencias		
Metodología para la calidad		**Si**	**No**
Propende por mantener la calidad. **(4)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS LOGRO Y ACCION			
Iniciativa		**Si**	**No**
Trabaja en forma independiente **(3)**	Evaluacion por competencias		

Dinamismo		**Si**	**No**
Manifiesta disponibilidad constante **(4)**	Evaluacion por competencias		
Manejo de la presión		**Si**	**No**
Trasmite confianza y seguridad **(4)**	Evaluacion por competencias		
Planificación y organización		**Si**	**No**
Establece objetivos razonables con plazos determinados **(3)**	Evaluacion por competencias		
Desarrollo estratégico de recursos humanos		**Si**	**No**
Definir e implementar acciones de desarrollo para las personas y equipos. Desarrollo adecuado **(3)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS: EFICACIA PERSONAL			
Trabajo en equipo		**Si**	**No**
Orientación al trabajo colectivo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Resiliencia		**Si**	**No**
Capacidad de recuperarse bajo condiciones enormes de estrés y cambio. Nivel alto **(4)**	Evaluacion por competencias		
Comunicación		**Si**	**No**
Comunicación proactiva **(4)**	Evaluacion por competencias		
Liderazgo		**Si**	**No**
Presenta habilidades necesarias para orientar a un grupo **(3)**	Evaluacion por competencias		
Autorregulación emocional		**Si**	**No**
Eficacia Funcional. **(4)**	Evaluacion por competencias		
Adaptabilidad al cambio		**Si**	**No**
Presenta ajustes al cambio de acuerdo a las exigencias del medio **(3)**	Evaluacion por competencias		

COMPONENTE DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MEDICO			
FUENTE DE EVALUACION		**Cumple**	
Sensorial		**Si**	**No**
Agudeza visual	Valoración Optométrica		
Campo visual	Valoración Optométrica		

Discriminación del color	Valoración Optométrica		
Percepción de distancia y profundidad	Valoración Optométrica		
Coordinación viso-motriz (cover test)	Valoración Optométrica		
Percepción de herramientas (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		
Percepción espacial (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		

EVALUACIÓN POR SISTEMAS ORGÁNICOS			
	FUENTE DE EVALUACIÓN	**Cumple**	
		Si	**No**
Sistema Tegumentario: piel y faneras	Historia médica ocupacional		
Sistema osteoartícular	Historia médica ocupacional		
Sistema Muscular	Historia médica ocupacional		
Sistema inmunológico	Historia médica ocupacional		
Sistema Nervioso	Historia médica ocupacional		
Patologías del Psiquismo	Evaluación Psicológica		
Sistema respiratorio	Historia médica ocupacional		
Sistema digestivo	Historia médica ocupacional		
Sistema cardiovascular	Historia médica ocupacional		
Sistema urinario	Historia médica ocupacional		
Sistema genital	Historia médica ocupacional		
Sistema Endocrino	Historia médica ocupacional		
Sistema hematopoyético	Historia médica ocupacional		
Sistema linfático	Historia médica ocupacional		
Sistema visual	Historia médica ocupacional		
Sistema auditivo	Historia médica ocupacional		

Adaptado de Carmen Helena Vergara; Análisis y descripción de puestos de trabajo de Manuel

Fernández Ríos; Tratado de Psicología Forense, Javier Urra.

OBSERVACIONES

Convenciones:

Cumple – Si: el aspirante cumple con los parámetros del perfil Profesiográfico.
No: el aspirante no cumple o está por fuera de los estándares del perfil Profesiográfico.

Anexo 11. Valoración Fisioterapéutica

Anexo 13. Esquema Aplicación Profesiograma y perfiles Profesionales Ascensos

OFICIALES DEL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA

3.4.CARGO: TENIENTE DE PRISIONES

3.4.1.IDENTIFICACIÓN

Categoría	Oficial
Denominación del Empleo:	Teniente de Prisiones
Código:	4222
Grado:	16
Dependencia:	Donde se ubique el empleo
Cargo del Jefe inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa
Naturaleza del empleo:	Sistema específico de carrera penitenciaria y carcelaria

Propósito Principal

Organizar los servicios penitenciarios de seguridad, custodia y vigilancia penitenciaria y carcelaria, resocialización, tratamiento penitenciario y atención integral, así como las medidas alternativas a la detención y prisión, garantizando el cumplimiento y desarrollo normal de las actividades en el marco de la normatividad vigente, el respeto de los derechos humanos, las políticas institucionales, los programas, planes y proyectos institucionales, ejerciendo con eficiencia y eficacia el mando sobre el personal bajo sus órdenes.

3.4.2.Funciones del cargo – Teniente de prisiones

Resolución 001457 de 2015

1. Dirigir, coordinar y responder por los servicios de orden, seguridad y disciplina en los establecimientos de reclusión y garantizar el normal desarrollo de sus actividades, ejerciendo con eficiencia el mando sobre el personal bajo sus órdenes.

2. Ejercer la profesión que ostente para la administración de los recursos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- para desarrollar programas de industrialización y mejoramiento de la infraestructura de conformidad con las necesidades institucionales.

3. Organizar las tareas y actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria en cada uno de los servicios y puestos de trabajo, teniendo en cuenta los reglamentos y procedimientos, previa aprobación del superior competente.

4. Acompañar en la definición de los programas de tratamiento penitenciario, atención integral, y administración, articulando con los responsables de las áreas de trabajo las actividades y acciones a desarrollas.

5. Cumplir con actividades que demande los servicios que le corresponda ejercer como Oficial de Servicio, Comandante de Compañía o de Comandante de Vigilancia en el marco de la normatividad vigente las políticas y las necesidades institucionales.

6. Organizar la ejecución del plan de servicios teniendo en cuenta la necesidad y la prioridad en la distribución.

7. Verificar que cada puesto de seguridad penitenciaria y carcelaria o área de trabajo esté cubierta y que las actividades se ejecuten según lo dispuesto en el Reglamento y los procedimientos.

8. Actualizar los planes de seguridad, de requisa, de defensa, emergencia, contingencia, desplazamiento y custodia de internos de acuerdo con las políticas institucionales y los estudios realizados.

9. Verificar las órdenes judiciales y administrativas para el ingreso, traslado, permiso y salida de internos, disponiendo de los esquemas de seguridad y medidas preventivas para su ejecución.

10. Organizar el plan de requisas de acuerdo con las condiciones de ejecución y control, documentando los resultados.

11. Realizar la comunicación de los hechos, acciones e incidencias relacionadas con el comportamiento personal y laboral del personal de Custodia y Vigilancia de conformidad con la normatividad vigente y las políticas institucionales.
12. Realizar la coordinación y dirección de la relación del personal, revisando el uso reglamentario del uniforme, la presentación personal, el estado anímico y la instrucción de las consignas y las normas de convivencia y penitenciarias aplicables de conformidad con las necesidades del servicio.

13. Organizar el personal en los puestos de servicio, atendiendo las circunstancias de dificultas, seguridad, estado físico, intelectual y preparación para el uso de elementos requeridos para la prestación del servicio de conformidad con los protocolos de seguridad vigentes y las necesidades del servicio.

14. Efectuar las decisiones de los cuerpos colegiados relacionadas con distribución en los patios y celdas, las sanciones, autorizaciones de trabajo, estudios, enseñanza, atención social o de administración de conformidad con la normatividad vigente y las políticas institucionales.

15. Verificar el contero de las personas privadas de la libertad a cargo del Instituto, cotejando los resultados con el parte diario determinando la veracidad de la información.

16. Realizar la coordinación con la fuerza pública u organismos del Estado para el refuerzo de los servicios de seguridad, custodia y vigilancia cuando las circunstancias lo ameriten.

17. Realizar y acompañar los estudios relacionados con la dependencia donde haya sido asignado el empleo de conformidad con el Plan Anual de Gestión.

18. Proyectar respuesta a los requerimientos que se realicen a la dependencia donde haya sido asignado el empleo de conformidad con las necesidades institucionales.

19. Desarrollar las actividades administrativas de conformidad con las necesidades institucionales de la dependencia donde haya sido asignado el empleo.

20. Realizar previa autorización, las labores de conducción y mantenimiento de vehículos automotores para el desplazamiento de internos o funcionarios cumpliendo con las normas de seguridad y las señales de tránsito.

21. Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de cada cargo.

Conocimientos Esenciales

De la Institución, su estructura y funcionamiento.
Del Código Penitenciario y Carcelario, Reglamentos General e Interno.
Proceso misional y procedimientos de seguridad Penitenciaria y Carcelaria.
Manejo del talento humano y conocimientos en grupos operativos.
Normas aplicables a los servidores públicos.
Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad.
Manejo de situaciones de crisis.
Manual de uniformes, protocolo penitenciario y lenguaje técnico profesional.
Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección, defensa personal.
Código de conducta para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.
Conceptos básicos de la privación de la libertad, de los delitos y las penas y su alternatividad.
Metodología para la elaboración de trabajos escritos.
Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.
Aspectos básicos de planeación.
Sisipec Web y demás herramientas propias del sistema penitenciario y carcelario.
Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección.

3.4.3.COMPONENTE ERGONÓMICO

Análisis de puesto de trabajo para el cargo de teniente de prisiones

Tabla 40
Teniente de prisiones

LISTA DE CHEQUEO CARGO TENIENTE

No.	ACTIVIDAD	TAREA	DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS	POSTURA				MANIPULA CARGAS					TIPO DE MOVIMIENTO						DISEÑO ADECUADO DE PUESTO DE TRABAJO			
				BIPEDA	SEDENTE	CUCLILLAS	TIEMPO EN MINUTOS	SI	NO	PESO EN Kg.	DESCRIPCIÓN DE LA CARGA	TIEMPO EN MINUTOS	REPETIDO	REPETITIVO	TIEMPO EN MINUTOS	FRECUENCIA POR HORA	NO APLICA	DESCRIPCIÓN DEL MOVIMIENTO	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Supervisión de la custodia y vigilancia de internos, puede ejercer funciones como Comandante de Compañía	Corroborar la asistencia de servidores	Durante la formación al inicio de la jornada laboral el inspector de realizar el llamado a lista de servidores.	X			15		X								X				X	
2		Dar instrucción en cuanto a servicios de seguridad	Es el encargado de socializar temas propios se seguridad.	X			20		X								X				X	
3		Asignar servicios	De acuerdo con la cantidad de guardia existente realiza la asignación de servicios y está pendiente de las novedades con respecto a Dragoneantes.	X			10		X								X				X	
4		Recibir parte de contada de internos	En Guardia interna, el Inspector Jefe recibe el parte de conteo de internos,	X			5		X								X			X		
5		Supervisar relevo de pabelloneros, comandantes de guardia externa e interna	Estar pendiente de las novedades en los relevos de servicios.	X			10		X								X			X		
6		Asignar personal disponible	En caso de requerirse en el servicio, se encarga de ubicar y asignar tareas al personal que se encuentre en turno de disponibilidad.	X			10		X								X			X		
7		Atender visitas diplomáticas	El servidor debe atender las visitas que se requieran y brindar la información precisa de procesos o actividades de seguridad.	X			120		X								X			X		
8		Verificar que se cumpla el menú alimenticio	Ingresar a patios para corroborar que se otorguen los alimentos propuestos inicialmente en el menú.	X			30		X								X			X		
9		Realizar revistas esporádicas a puestos de servicio	Aleatoriamente ejecutar revisiones de tareas ejecutadas en puestos de seguridad.	X			60		X								X			X		Sillas de trabajo inadecuadas
10		Llevar registro de actividades en minutas	Escritura manual en minutas o actas de servicio.		X		10		X								X			X		
11		Controlar entrevista de abogados	Nombrar personal disponible que esté a cargo de los Abogados que realizarán diligencias dentro del establecimiento.	X			10		X								X			X		
12		Controlar el regreso de internos a patios	En horas de la tarde, el Inspector Jefe debe estar pendiente que los internos regresen a los patios y recibir reporte de contada.	X			30		X								X			X		
13		Asistir a junta de patios	Participar en las Juntas de patios para la ubicación de internos en los mismos.		X		180		X								X			X		
14		Asumir comando de compañías o grupos tales como remisiones,	Tareas propias de comando en los diferentes grupos donde pueda desempeñarse.	X			Varía	X		7,5	1. Chaleco antibalas 2. Fusil						X			X		

DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA EJECUCIÓN DE TAREAS Y CARACTERISTICAS DE MANIPULACIÓN

Tabla 41
Descripción y peso (kg) elementos utilizados para el cargo de Teniente

ELEMENTO	PESO KG.
Chaleco antibalas	2 a 3.5 Kg. (Depende la talla)
Radio	0.5 Kg.
Revólver con munición	1 Kg.

Tabla 42
Medidas de elementos utilizados para el cargo de Teniente

ELEMENTO	MEDIDA (cm)
Chaleco antibalas	Promedio 52.5 cm alto y 46.5 cm de ancho
Revólver	23 cm de largo

Tabla 43
Condiciones organizacionales de la Jornada laboral (Teniente)

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Jornada Laboral	Turnos de 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso. Cada turno es de seis horas aproximadamente.
Descansos durante jornada	1 turno de 6 horas más una de almuerzo aproximadamente.

3.4.4.CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN

Se caracteriza por ser un trabajo calificado ya que exige conocimientos específicos tanto operativos como técnicos, de manejo de personal a cargo, internos, tratamiento penitenciario, grupos especiales, armamento, defensa, seguridad, etc.

El tipo de trabajo es variado, manual y lo realiza en conjunto con su equipo de trabajo.

El nivel de esfuerzo varía de acuerdo con las tareas que debe desarrollar. (operativas y administrativas).

El nivel de responsabilidad es alto ya que tiene personal a cargo, internos, procedimientos especiales y las demás funciones asignadas.

3.4.5.REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN

En el desarrollo de esta actividad laboral es necesario contar con los siguientes requerimientos.

En el componente sensorio motor: a nivel del componente sensoriomotor requiere de discriminación auditiva, visual, táctil, de color y forma, para cumplir con las tareas asignadas.

Componente neuromusculoesquelético: para la ejecución de las diferentes tareas se deben adoptar y mantener diferentes posturas (bípeda, sedente, cuclillas), además de realizar desplazamientos corporales como caminar, subir, trepar, bajar, empujar y halar.

A nivel motricidad fina es necesaria la realización de enganches, agarre a mano llena y agarre cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez y precisión motriz, destreza manual y digital, armonía, coordinación bimanual y coordinación visomotriz.

Componente neuromuscular: para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

3.4.6.COMPONENTE PSICOLÓGICO

Para este cargo se buscan personas que ya cuenten con formación profesional o que hayan realizado procesos de formación en técnicas penitenciarias, derecho y administración, así mismo que cuenten con experiencia en los cargos de Inspector jefe y que conozcan las dinámicas de trabajo y las directrices del instituto en cada uno de los procesos de vigilancia y custodia, así mismo que cuenten con habilidades en el mando y en la coordinación y manejo de personal.

Dentro de las inhabilidades psicológicas se recomienda que no presenten rasgos patológicos de ansiedad, depresión, trastorno adaptativos de tipo paranoide, trastornos del estado de ánimo mixtos y trastornos relacionados con el consumo de drogas o alcohol.

Descripción del Proceso

Para la actualización del **profesiograma**, se utilizó el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION en su Quinta Edición, al igual que el documento de inhabilidades médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Dentro de las dinámicas de recolección de información se desarrolló una lista de verificación Anexo 8 la cual indagaba por el cumplimiento de las funciones del Teniente de prisiones dentro de las actividades cotidianas. Paralelo a este proceso de recolección de información se indago a subordinados dragoneantes, distinguidos, inspectores e inspectores jefe; así como a superiores, oficiales, por las condiciones y requerimientos deseados en las personas que desempeñarían este cargo dentro del Cuerpo Custodia y Vigilancia; mediante entrevistas semiestructuradas en las que se buscaba relacionar las funciones del cargo con los componentes y exigencias y las competencias laborales y de logro personal.

Luego de esta muestra de información, se procedió a contrastar los resultados con las competencias cognitivas del PROFESIOGRAMA, con la finalidad de construir una línea de base para dicho proceso.

Rango o campo de aplicación

Tipo entidad:
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC.
Información:
Escrita, verbal
Comunicaciones utilizadas:
Escrita, digital, verbal y presencial.

Evidencias

De Producto:
Ejecución y reporte del cumplimiento de las medidas de seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia y vigilancia de los internos y vigilancia de las instalaciones.
Cumplimiento de los procesos y procedimientos de identificación, ingreso y salida de personas, elementos, equipos y vehículos.
Uso adecuado de los bienes, elementos, equipos e instalaciones.

De desempeño:
Desempeño en la realización de las tareas y actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria, de custodia y vigilancia, en condiciones de tiempo, modo y lugar.
Cumplimiento de compromisos laborales y comportamentales.

De Conocimiento:
Pruebas orales, prácticas y ejecución de tareas y actividades simuladas o simulacros.

Hallazgos

Teniendo en cuenta los análisis de las fuentes de información como las entrevistas realizadas al cargo de Teniente de Prisiones, a subordinados dragoneantes, distinguidos, inspectores e inspectores Jefe, y a superiores jerárquicos; así como la revisión de la versión previa del profesiograma, se ha determinado que en

relación con las exigencias y las necesidades del cargo, es importante realizar un ajuste a las competencias establecidas para desempeñar las funciones asignadas. Este ajuste se determina en cuanto a la pertinencia de las competencias en un ambiente laboral complejo en el que se presenta una serie de condiciones variables tanto en el espacio físico de trabajo como en las tareas y actividades realizadas.

A continuación, se detallan las principales conclusiones del proceso de revisión, actualización y análisis el cargo de Teniente de Prisiones.

El cargo de Teniente de Prisiones, presenta características de mando en labores de coordinación planeación y comandancia, encargándose de implementar las políticas de trabajo determinadas por el INPEC en concordancia con las órdenes y directivas de los oficiales y superiores, así mismo cumple funciones de verificación y orientación a los subordinados en el desarrollo de las funciones de custodia y vigilancia, cumple además con funciones de investigación en la implementación y ejecución de estudios y evaluaciones determinados por los superiores y de planificador en la distribución y manejo del recuro humano disponible. De acuerdo a esto se exige un mayor desarrollo de habilidades **cognitivas** y de **eficacia personal.**

De acuerdo a lo anterior las competencias cognitivas determinadas anteriormente como, **Pensamiento Analítico y Pensamiento conceptual,** no se ajustan a los requerimientos técnicos y operativos de este cargo, puesto que se requiere de un modelo de trabajo que implique un proceso de argumentación en el desarrollo de las actividades de planeación, organización y control de las responsabilidades asignadas.

Dentro de la misma serie de competencias se adiciona la competencia **Cognitiva Argumentativa,** que se ajusta a los requerimientos administrativos y de coordinación del cargo, esta competencia le permite abordar la información recibida, manejarla en forma coherente y realizar modificaciones necesarias a la hora de planear y organizar las tareas en forma eficiente.

Así mismo se integra la competencia **aprendizaje continuo,** pues determina la óptima realización de la implementación constante de nuevos procedimientos, del manejo de nuevas técnicas penitenciarias y de la adquisición de una constante

formación en los procesos de manejo de personal y de legislación penitenciaria y penal.

En este cargo se exige el seguimiento de normas y procesos definidos en procura de mejoramiento continuo, por lo que se hace necesario que el servidor público posea habilidades en esta área, para atender esta necesidad se hace necesario considerar la competencia de **Metodología para la calidad,** que le permite asumir con mayor naturalidad este tipo de exigencias.

Se considera que la Competencia **Perseverancia**, que se encuentran en el grupo de las competencias de Logro y Acción, se integra en las competencias **Dinamismo e iniciativa**, que implican el mantener los esfuerzos de trabajo en forma constante en el tiempo, a pesar de las dificultades y problemáticas que se le presenten.

Así mismo la competencia **Desarrollo estratégico de los recursos humanos**, se integra al perfil profesional, ya que asegura la idoneidad en el manejo del personal a cargo, reconociendo las habilidades y recursos de las personas puestas bajo su mando así como las dificultades a la hora de realizar las diversas tareas en las funciones de custodia y vigilancia.

Dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal se estableció que las competencias **Autocontrol, Confianza en sí Mismo y Negociación, y construcción de relaciones** no se ajustan a los requerimientos del cargo de Teniente de prisiones, por presentar generalizaciones que dificultan el adecuado proceso de evaluación a la hora de responder a las exigencias de un proceso de ascenso.

De acuerdo a lo anterior y para determinar en forma más precisa las exigencias del cargo se integra al profesiograma la competencia **liderazgo,** que de acuerdo con la definición de (ALLES, 2005) *"es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo".* Pues en este contexto de manejo del personal es necesario contar con elementos que permitan identificar su puesto y su función dentro de un equipo de trabajo.

En el desarrollo de las actividades es necesario reconocer el impacto y las implicaciones de su trabajo de coordinación y planeación dentro de las políticas,

misión y visión del INPEC, a condición de que reconozca con soltura las mismas, por tanto se hace necesario para este cargo la competencia de **Conocimiento de la Entidad.**

Se incluye la competencia **Autorregulación Emocional,** que se enfoca busca reconocer y evaluar las condiciones de manejo emocional atendiendo a las exigencias del cargo en el que se ejecutan conductas de mando y control de crisis. La **Autorregulación Emocional** permite regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación dando prelación a las exigencias del cargo y del INPEC sobre las propias.

Teniendo en cuenta la constante variación en los grupos de trabajo y las condiciones del personal interno, así como las demandas en los planes de seguridad y la ejecución de planes de acción, proyectos y metodologías penitenciarias y de las condiciones de seguridad pública nacional se hace necesario que el empleado que ejecute este cargo cuente con altos niveles de **Adaptabilidad al cambio,** la cual es definida como: **"***la capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada*".

Con respecto a la versión 1 del profesiograma se conservan las competencias: **conocimiento de herramientas de gestión, iniciativa, manejo de la presión, dinamismo, conocimiento de la entidad, trabajo en equipo, negociación** y **comunicación.**

3.4.7. COMPETENCIAS ACTUALIZADAS

Se determina que las competencias y el nivel de ajuste a las mismas quedarían de la siguiente forma:

Competencias básicas:
Orientación al ciudadano

Orientación al resultado
Trasparencia
Compromiso con la organización

Competencias cognitivas
Conocimiento de herramientas de gestión.
Aprendizaje continuo.
Competencia cognitiva Argumentativa.
Metodología para la calidad.
Pensamiento estratégico.

Competencias de logro y acción
Iniciativa
Dinamismo
Manejo de la presión
Capacidad de Planificación y organización.
Conocimiento de la entidad.
Desarrollo estratégico de recursos humanos.

Competencias de eficacia personal
Trabajo en equipo
Negociación
Comunicación
Liderazgo
Autorregulación emocional
Adaptabilidad al cambio

Tabla 44

ESQUEMA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS
TENIENTE DE PRISIONES VERSION 2

Competencias		Definición	Conductas
Generales	**Orientación al ciudadano**	Implica un deseo de ayudar o de servir a los demás satisfaciendo sus necesidades. Significa focalizar los esfuerzos en el descubrimiento y la satisfacción de las necesidades de los clientes, tanto internos como externos. **Nivel a cumplir 5. Se presenta como alguien confiable.** **Cumple** SI / NO	• Genera alternativas a las problemáticas y solicitudes del cliente. • En todo momento tiene en cuenta la perspectiva del cliente. • Logra orientar al cliente cuando este se encuentra en una situación difícil.
	Orientación a resultados (logro)	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad. Es el esfuerzo por trabajar adecuadamente tendiendo al logro de estándares de excelencia. **Nivel a cumplir 4. Establece metas desafiantes**. **Cumple** SI / NO	• Establece metas difíciles pero no idealistas o imposibles y actúa para alcanzarlas.
	Transparencia	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental. Incluye conductas de integridad y ética profesional.	Admite sus errores y actúa en consecuencia. Expresa abiertamente lo que siente y piensa. • Acepta planteamientos éticos de los demás. • Promueve acciones éticas entre sus compañeros.

		Nivel a cumplir 4. Demuestra altos estándares de profesionalismo **Cumple** SI / NO	
	Compromiso con la Entidad	Es la actitud orientada hacia la organización que permite alinear el propio comportamiento con las necesidades, prioridades y metas organizacionales, actuando de forma tal de promover dichas metas y cumplir con la misión de la institución. **Nivel a cumplir 5. Prioriza las metas organizacionales** **Cumple** SI / NO	• Define y toma como propios los objetivos de la institución haciéndose referente frente a los compañeros y supervisados. • Apoya e instrumenta las decisiones institucionales. • Es reconocido por cumplir y hacer cumplir los compromisos personales e institucionales.

COMPETENCIAS COGNITIVAS			
Competencias		Definición	Conductas
Cognitivas	**Conocimiento de herramientas de gestión**	La posibilidad de realizar su trabajo de acuerdo con los procedimientos indicados dentro de los lineamientos. **Nivel a cumplir 4. Profesional Experimentado.** **Cumple** SI / NO	• Determina procesos a actividades específicas. • Posee la capacidad de supervisar y coordinar las diferentes actividades en forma efectiva.

	Competencia Cognitiva Argumentativa	Esta competencia incluye la habilidad del razonamiento en cuanto a la explicación de cómo las diferentes partes de un proceso, se ordenen y se relacionan entre sí, para lograr cierto efecto o conclusión. Al argumentar se explica el porqué de las cosas, se justifican las ideas, se dan razones, se establecen los propios criterios, se interactúa con el saber. **Nivel a cumplir 4. Utilización de modelos de interpretación complejos** **Cumple** SI / NO	•Anticipa los obstáculos que pueden surgir en un proceso y los pasos a seguir. •Logra entender relaciones causales y generar explicaciones coherentes. •Puede reconocer los determinantes conceptuales en los resultados obtenidos. •Se apoya en criterios y argumentos consistentes.
	Aprendizaje Continuo	Es la capacidad de buscar y compartir información útil para la resolución de problemas, utilizando todos los recursos del INPEC. Incluye la capacidad de capitalizar la experiencia propia y de otros en el mejoramiento continuo. **Nivel a cumplir 4. Presenta proyección en su formación profesional** **Cumple** SI / NO	• Comparte el conocimiento con su gente y fomenta el espíritu de innovación, actualización y absorción del conocimiento organizacional. • Se fija nuevas metas de aprendizaje. • Amplía sus conocimientos más allá de su área de trabajo inmediata. • Busca información útil y la comparte con el resto de la organización.
	Metodología para la Calidad	Es la capacidad de ajustar su desempeño y su accionar a la consecución de metas y planes de trabajo, en forma efectiva, manteniendo los niveles de calidad exigidos por el INPEC. **Nivel a cumplir 4. Propende por mantener la calidad.** **Cumple** SI / NO	• Tiene facilidad de recibir apoyo a la hora de implementar procesos de mejora y de calidad. • Descubre recursos innovadores para mejorar el rendimiento y la eficiencia. • Tiene muy presentes los estándares de calidad existentes y busca alcanzar las metas de acuerdo a ellos.

	Pensamiento Estratégico	Es la habilidad para comprender rápidamente los cambios en el entorno y establecer acciones que le permitan identificar las oportunidades y las deficiencias de la gestión, así mismo realizar cambios estratégicos que optimicen su accionar. **Nivel a cumplir 4. Utilización de modelos novedosos de acción.** **Cumple** SI / NO	• Fija objetivos de desempeño asignando responsabilidades y delegando tareas y metas específicas. • Aprovecha efectivamente los recursos físicos y humanos. • Es receptivo a diferentes fuentes de información generando análisis coherentes y oportunos. • Establece novedades en las dinámicas de organización y planeación orientadas a la efectivizacion de los esfuerzos a realizar.

Anexo 5 Baterías Sugeridas

3.4.8. COMPONENTE MÉDICO

Se debe realizar una adecuada valoración médica con el fin de generar y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica al interior del Instituto.

Con esta evaluación se detectan condiciones predisponentes para algunas patologías comunes y ocupacionales.

La persona examinada debe tener una capacidad vital adecuada; una complexión física que le permita una interacción con sus elementos y espacios de trabajo, sin que se genere un riesgo sobre las estructuras corporales.

Valoración odontológica

La historia clínica en Odontología es un instrumento médico – legal de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica el conocimiento específico de las estructuras orales tanto en tejidos duros como a nivel de tejidos blandos. Luego del examen clínico se consignaran los datos obtenidos en un odontograma. Anexo 6 Este es un esquema que hace parte de la

historia clínica por medio del cual se puede determinar el estado de salud o enfermedad de un paciente.

La legislación Colombiana, en la ley 38 de 1993, decreta que a partir del 1o. de enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, según modelo que se determine en esta Ley, y el archivo de la carta dental será llevado por las entidades de previsión social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos. Por ello el aspirante al cargo debe pasar por una valoración odontológica que determine su estado de salud para que pueda realizar su labor a cabalidad.

Dentro de la Valoración se clasificaran a los aspirantes acorde a su estado de salud oral así:

Tabla 45

Tipo 1	Paciente sin sano
Tipo 2	Paciente con caries dental y/o enfermedad periodontal incipientes
Tipo 3	Paciente con prótesis fija y/o implantes dentales
Tipo 4	Paciente con Prótesis parcial removible, prótesis parcial acrílica
Tipo 5	Paciente con Prótesis total

El formato debe ser diligenciado en su totalidad con el fin de obtener la mayor cantidad de información del paciente, se llenara tanto la carta dental como el odontograma con sus convenciones correspondientes. (Ver anexos: formato sugerido).

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

En el auto reporte de salud se adicionaran preguntas acerca del estado dental y patologías odontológicas.

Valoración optométrica

La valoración juiciosa del estado visual del aspirante resulta de vital importancia para definir las condiciones de salud al ingreso, la adecuada corrección de los defectos de refracción es necesaria en el momento del examen.

Permite evaluar el cuidado primario de la salud visual, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos, acomodativos, musculares y enfermedades del segmento anterior. También se ocupa del diseño, cálculo, adaptación y control de lentes de contacto y lentes oftálmicas en el caso de ser requerida por el aspirante.

Comúnmente, la optometría se centra en la medida del estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la esquiascopía o retinoscopía y, sobre todo, a través de métodos de refracción ocular. Anexo 7

Audiometría

Para determinar el grado de audición la prueba funcional es la audiometría. Las premisas que cabe establecer para la determinación del grado de audición de una persona son:

Audición normal es aquella que tiene todo individuo sano de una edad y sexo determinado.

Esta audición puede estar alterada ya sea por causas orgánicas, que dependen de la constitución individual, de enfermedades del oído o por lesiones traumáticas.

Estas causas pueden afectar al oído externo, al medio o al interno. Las causas que afectan al oído externo y medio crearán unas dificultades en la transmisión sonora; las causas que afectan al oído interno producirán dificultades de percepción del sonido y alteraciones del equilibrio. Así se entiende como sordera

de transmisión la que induce a pensar en una alteración del oído externo o medio y sordera de percepción la que afecta al oído interno (caracol).

Se debe tener en cuenta una completa historia clínica auditiva, con otoscopia previa a la realización de la audiometría. Se deben realizar vías aéreas y óseas para valorar la integridad de todo el aparato auditivo. Se busca que el examen este dentro de los límites normales en todos los aspirantes, siendo de mayor importancia el conservar una adecuada audición en los rangos conversacionales con tonos entre 250 y 2000 Hz.

Se recomienda realizar este examen en una cabina sonoamortiguada con reposo auditivo y con una adecuada calibración de los equipos.
En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta. Anexo 8

3.4.9.VALORACIÓN MÉDICA COMPLETA

Anexo 9 Autoreporte.

Debe incluir un examen detallado de la parte otorrinolaringología. Dentro el formato de Historia clínica se debe hacer mención a un examen que incluya la valoración completa enfocada en oídos, nariz, orofaringe, revisión de audiometría y pruebas laberínticas.

Historia clínica ocupacional

Llenar auto reporte de salud
Datos personales generales
Antecedentes personales detallados
Antecedentes familiares
Antecedentes laborales
Examen físico completo incluyendo:

Aspecto general
Signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos periféricos.
Peso
Examen visual general con revisión de valoración optométrica
Examen de orofaringe, nasofaringe, oídos con énfasis en pruebas laberínticas
Examen completo de cuello
Examen abdominal completo
Examen genitourinario (se realiza anotación ya que este examen se realizará solo en personas con antecedentes o síntomas genitourinarios con el fin de descartar hernias inguinales y varicocele)
Examen osteomuscular general (se realizará revisión del examen realizado por fisioterapia)
Examen neurológico detallado Anexo 10

No se describe aparte el examen cardiovascular ya que este se encuentra incluido dentro del examen médico.

LABORATORIOS

Glicemia basal: los valores normales de glucosa oscilan entre los 70 mg/dl y los 100 mg/dl. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de Carbono es la Diabetes; otras enfermedades que pueden generar elevación de la glicemia son: pancreatitis, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (deficiencia de vitamina B1), tumores productores de glucagón, feocromocitoma.

Parcial de orina: Se realiza con el fin de valorar el estado funcional del riñón, la presencia de infecciones urinarias, y en general valora las diferentes sustancias que son filtradas a nivel renal como cetonas, bilirrubinas y proteínas. Es importante aclarar que este examen debe ser leído en el contexto del paciente y teniendo en cuenta el estado de salud y condiciones al momento de la toma, ya que en el caso de presentar proteinuria aislada o cuerpos cetónicos sin

antecedentes y sin valores significativos, no se constituiría en una inhabilidad médica.

Creatinina: (valor normal es de 0.8 a 1.4 mg/dl). Es el producto de la degradación de la creatina (ácido orgánico nitrogenado). La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

Baciloscopia: Se realiza para detectar pacientes con tuberculosis, solo se realizará en sintomáticos respiratorios, con más de 15 días de tos.

Electrocardiograma: Todos sin excepción, con el fin de evaluar la actividad eléctrica del corazón y antecedentes de patología cardiaca no declarada.

Rx de columna dorso lumbar AP y lateral: Para los ascensos es necesario realizarla para descartar patologías vertebrales que se desarrollen dentro del proceso laboral y no han sido detectadas.

Tabla 46

PERFIL PROFESIOGRÁFICO

TENIENTE DE PRISIONES

Fecha: DD_____ MM_____AA_____

Nombre completo del aspirante _____

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MOTOR			
	FUENTE DE EVALUACION	**Cumple**	
Motricidad fina		**Si**	**No**
Enganche	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre a mano llena	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre Cilíndrico	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Fina	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Trípode	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Latero lateral	Valoración Fisioterapéutica		
Uso de ambas manos	Valoración Fisioterapéutica		
Discriminación Derecha Izquierda	Valoración Fisioterapéutica		
Motricidad gruesa		**Si**	**No**
Fuerza en los brazos **(Grado 3)**	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Bípeda	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Sedente	Valoración Fisioterapéutica		
Caminar	Valoración Fisioterapéutica		
Subir-Bajar	Valoración Fisioterapéutica		
Transportar	Valoración Fisioterapéutica		
Alcanzar	Valoración Fisioterapéutica		
Empujar	Valoración Fisioterapéutica		
Halar	Valoración Fisioterapéutica		
Fuerza de piernas **Grado (3)**	Valoración Fisioterapéutica		

COMPONENTE PSICOLOGICO			
Para el cargo de TENIENTE DE PRISIONES, debe cumplir con el nivel mínimo especificado en cada una de las competencias. El Valor es el que se encuentra entre paréntesis. Ver diccionario de competencias.			
Competencias comportamentales			
GENERALES	**FUENTE DE EVALUACIÓN**	**Cumple**	
Orientación al ciudadano		**Si**	**No**
Se presenta como alguien confiable **(5)**	Evaluacion por competencias		
Orientación a resultados		**Si**	**No**
Establece metas desafiantes **(4)**	Evaluacion por competencias		
Transparencia		**Si**	**No**
Demuestra altos estándares de profesionalismo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Compromiso con la entidad		**Si**	**No**
Prioriza las metas organizacionales **(5)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS COGNITIVAS			
Conocimiento de herramientas de Gestión		**Si**	**No**
Profesional experimentado **(4)**	Evaluacion por competencias		
Competencia cognitiva Argumentativa		**Si**	**No**
Utilización de modelos de interpretación complejos**. (5)**	Evaluacion por competencias		
Aprendizaje continuo		**Si**	**No**
Presenta proyección en su formación profesional **(4)**	Evaluacion por competencias		
Metodología para la calidad		**Si**	**No**
Propende por mantener la calidad. **(4)**	Evaluacion por competencias		
Pensamiento estratégico		**Si**	**No**
Utilización de modelos novedosos de acción. **(4)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS LOGRO Y ACCION			
Iniciativa		**Si**	**No**
Aborda los problemas y las oportunidades **(4)**	Evaluacion por competencias		
Dinamismo		**Si**	**No**
Manifiesta disponibilidad constante **(4)**	Evaluacion por competencias		
Manejo de la presión		**Si**	**No**
Trasmite confianza y seguridad **(4)**	Evaluacion por competencias		
Planificación y organización		**Si**	**No**
Es metódico, sistemático y organizado. (4)	Evaluacion por competencias		
Desarrollo estratégico de recursos humanos		**Si**	**No**
Genera Procesos de desarrollo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Conocimiento de la entidad		**Si**	**No**
Nivel alto **(4)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS: EFICACIA PERSONAL			
Trabajo en equipo		**Si**	**No**
Compromiso colectivo **(5)**	Evaluacion por competencias		
Negociación		**Si**	**No**
Firmeza en planteamientos **(4)**	Evaluacion por competencias		
Comunicación		**Si**	**No**
Claridad y efectividad **(5)**	Evaluacion por competencias		
Liderazgo		**Si**	**No**
Presenta habilidades y conductas que afirman su posición como líder. **(4)**	Evaluacion por competencias		

Autorregulación emocional		**Si**	**No**
Eficacia Funcional. **(4)**	Evaluacion por competencias		
Adaptabilidad al cambio		**Si**	**No**
Se presenta abierto a los cambios **(4)**	Evaluacion por competencias		

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MEDICO			
	FUENTE DE EVALUACION	**Cumple**	
Sensorial		**Si**	**No**
Agudeza visual	Valoración Optométrica		
Campo visual	Valoración Optométrica		
Discriminación del color	Valoración Optométrica		
Percepción de distancia y profundidad	Valoración Optométrica		
Coordinación viso-motriz (cover test)	Valoración Optométrica		
Percepción de herramientas (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		
Percepción espacial (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		

EVALUACIÓN POR SISTEMAS ORGÁNICOS			
	FUENTE DE EVALUACIÓN	**Cumple**	
		Si	**No**
Sistema Tegumentario: piel y faneras	Historia médica ocupacional		
Sistema osteoartícular	Historia médica ocupacional		
Sistema Muscular	Historia médica ocupacional		
Sistema inmunológico	Historia médica ocupacional		
Sistema Nervioso	Historia médica ocupacional		
Patologías del Psiquismo	Evaluación Psicológica		
Sistema respiratorio	Historia médica ocupacional		
Sistema digestivo	Historia médica ocupacional		
Sistema cardiovascular	Historia médica ocupacional		
Sistema urinario	Historia médica ocupacional		
Sistema genital	Historia médica ocupacional		
Sistema Endocrino	Historia médica ocupacional		
Sistema hematopoyético	Historia médica ocupacional		

Sistema linfático	Historia médica ocupacional		
Sistema visual	Historia médica ocupacional		
Sistema auditivo	Historia médica ocupacional		

Adaptado de Carmen Helena Vergara; Análisis y descripción de puestos de trabajo de Manuel

Fernández Ríos; Tratado de Psicología Forense, Javier Urra.

OBSERVACIONES

Convenciones:

Cumple – Si: el aspirante cumple con los parámetros del perfil Profesiográfico.
No: el aspirante no cumple o está por fuera de los estándares del perfil Profesiográfico.

Anexo 11. Valoración Fisioterapeutica

Anexo 13. Esquema Aplicación Profesiograma y perfiles Profesionales Ascensos

3.5. CARGO: CAPITÁN DE PRISIONES

3.5.1.IDENTIFICACIÓN

Categoría	Oficial
Denominación del Empleo:	Capitán de Prisiones
Código:	4078
Grado:	18
Dependencia:	Donde se ubique el empleo
Cargo del Jefe inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa
Naturaleza del empleo:	Sistema específico de carrera penitenciaria y carcelaria

Propósito Principal

Organizar los servicios de orden, seguridad y disciplina programando las tareas y actividades de custodia y vigilancia; los programas de resocialización, tratamiento penitenciario y atención integral; las medidas alternativas a la detención y prisión; el aseguramiento de la convivencia y la autoridad en el marco de la normatividad vigente, los derechos humanos y las políticas institucionales, ejerciendo el control y el mando del personal a su cargo.

3.5.2.Funciones del cargo – Teniente de prisiones

Resolución 001457 de 2015

1. Organizar las tareas y actividades que demanden los servicios que le corresponda como comandante de vigilancia, de grupo especial, Comandante Regional, o de servicio, direccionando su quehacer para el cumplimiento de las metas de seguridad penitenciaria y carcelaria, de conformidad con los reglamentos y procedimientos.
2. Apoyar al personal de guarida en la resolución de sus inquietudes y necesidades de conformidad con las necesidades del servicio.

3. Revisar y supervisar el cumplimiento de los planes y programas de servicios en concordancia con lo señalado en los procesos y procedimientos vigentes.
4. Instruir al personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia en los temas relacionados con el servicio, planes de seguridad, defensa, contingencia, custodia y vigilancia, solución de conflictos y servicios especiales de conformidad con los procesos y procedimientos vigentes.
5. Realizar la selección de los servidores públicos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia para los diferentes servicios, el desarrollo de actividades que requieran conocimientos específicos, otorgamiento de estímulos y condecoraciones, de acuerdo con la idoneidad y mérito demostrado.
6. Presentar estudios de las condiciones de las instalaciones físicas, equipos, bines, material de intendencia y demás elemento dispuestos para el apoyo de las seguridad, realizando las observaciones u recomendaciones a que haya lugar.
7. Realizar inspecciones periódicas a las secciones en done se encuentren las personas privadas de la libertad a cargo del Instituto, verificando el orden, disciplina, seguridad, autoridad, convivencia y ejecución de los programas de tratamiento penitenciario, atención integral, alertado sobre los factores que pueden afectar las prestación del servicio por parte del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.
8. Elaborar y planear los operativos y esquemas de seguridad, requisas, ingreso y salida del establecimiento de reclusión, monitoreo electrónico, conducción y traslados de las personas privadas de la libertad a cargo del instituto, garantizando la correcta ejecución de los procesos y procedimientos vigentes.
9. Realizar reporte del avance y estado de los proyectos presentando los informes y estadísticas respectivas en el marco de las políticas y programas logísticos de seguridad, control, custodia y vigilancia.
10. Ejecutar las medidas necesarias para el control de los hechos que alteren el orden interno, la seguridad, disciplina, convivencia y la autoridad, informando inmediatamente al superior jerárquico.

11. Dar cumplimiento a las órdenes y requerimientos de las autoridades judiciales, administrativas y de los organismos de control, dentro de los términos fijados y con base en los lineamiento de los protocoles vigentes.
12. Apoyar los procesos de evaluación institucional presentando las conclusiones y recomendación que permitan el mejoramiento de la gestión y ejecución del proceso de seguridad penitenciaria y carcelaria, programas, planes y proyectos, control y disciplina.
13. Organizar la práctica de revisiones y requisas permanentes o sorpresivas, con el objeto de garantizar el orden, la seguridad y el decomiso de elementos prohibidos, garantizando la realización del plan de trabajo, los registros y reportes de las actuaciones.
14. Realizar y acompañar los estudios relacionados con la dependencia donde haya sido asignado el empleo de conformidad con el Plan Anual de Gestión.
15. Proyectar respuesta a los requerimientos que se realicen a la dependencia donde haya sido asignado el empleo de conformidad con las necesidades institucionales.
16. Desarrollar las actividades administrativas de conformidad con las necesidades institucionales de la dependencia donde haya sido asignado el empleado.
17. Realizar previa autorización, las labores de conducción y mantenimiento de vehículos automotores para el desplazamiento de internos o funcionarios cumpliendo con las normas de seguridad y las señales de tránsito.
18. Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de cada cargo.

Conocimientos Esenciales

De la Institución, su estructura y funcionamiento.

Código Penitenciario y Carcelario, Reglamentos General e Interno.

Normatividad vigente temas penitenciarios y carcelarios.

Normatividad y operatividad para el uso de los medios coercitivos, armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y protección.

Administración de la seguridad penitenciaria y carcelaria.

Administración de personal y evaluación de desempeño.

Normas aplicables a los servidores públicos.

Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Norma Técnica del Sistema Gestión de Calidad en la Administración Pública.

Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad.

Manejo de situaciones de crisis.

Código de conducta para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

Conceptos básicos de la privación de la libertad, de los delitos y las penas su alternatividad.

Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.

Manual de uniformes, protocolo penitenciario y lenguaje técnico profesional.

Metodología para la elaboración de trabajos escritos.

Planeación estratégica.

Mando y dirección aplicado al Sistema Penitenciario y Carcelario.

Sisipec Web y demás herramientas propias del sistema penitenciario y carcelario.

Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección.

3.5.3.COMPONENTE ERGONÓMICO

Análisis de puesto de trabajo para el cargo de teniente de prisiones

Tabla 40

LISTA DE CHEQUEO CARGO CAPITAN

No.	ACTIVIDAD	TAREA	DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS	POSTURA					MANIPULA CARGAS					TIPO DE MOVIMIENTO						DISEÑO ADECUADO DE PUESTO DE TRABAJO			
				BÍPEDA	SEDENTE	MIXTA (BÍPEDA SEDENTE)	CUCLILLAS	TIEMPO EN MINUTOS	SI	NO	PESO EN Kg.	DESCRIPCIÓN DE LA CARGA	TIEMPO EN MINUTOS	REPETIDO	REPETITIVO	TIEMPO EN MINUTOS	FRECUENCIA POR HORA	NO APLICA	DESCRIPCIÓN DEL MOVIMIENTO	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Supervisión de la custodia y vigilancia de internos, ejerce funciones Comandante de Vigilancia del Establecimiento	Responder por la seguridad integral del establecimiento.	Coordinar, organizar y planificar estrategias de seguridad al interior del establecimiento lo que incluye el control y seguimiento de funciones asignadas, rotación de puestos de trabajo.			X		600		X								X			X		Sillas de trabajo inadecuadas, mesas con espacio insuficiente para la ubicación de elementos de trabajo.
2		Asistir a la reuniones de los cuerpos colegiados, junta de patios, concejos de disciplina, juntas de trabajo de estudio y enseñanza, junta de compras y adquisiciones.	Tareas administrativas que incluyen toma de decisiones.		X					X								X			X		
3		Socializar las directivas, resoluciones, decretos, órdenes y demás documentos enviados por las Regionales y la Dirección General.				X				X								X			X		
4		Supervisar los sistemas de control de ingreso de visitantes, abogados, entidades de control del estado.	Estar al tanto de los procedimientos que se ejecuten para el ingreso de personas al establecimiento.			X				X								X			X		
5		Ordenar operativos de control.	Recibir partes de control.			X			X	Ocasionalmente	4,5	Hce uso de chaleco antibalas y revólver ocasionalmente	90					X			X		
6		Pasar revista ocasional a puestos de control.	Supervisar que se cumplan las funciones asignadas en los puestos de servicio.	X						X								X			X		
7		Elaborar ejecutar plan de seguridad y defensa del establecimiento, plan de emergencia y contingencia.	Hacer, ejecutar y liderar.		X					X								X			X		

DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA EJECUCIÓN DE TAREAS Y CARACTERISTICAS DE MANIPULACIÓN

Tabla 41

Descripción y peso (kg) elementos utilizados para el cargo de Capitán

ELEMENTO	PESO KG.
Chaleco antibalas	2 a 3.5 Kg. (Depende la talla)
Radio	0.5 Kg.
Revólver con munición	1 Kg.

Tabla 42
Medidas de elementos utilizados para el cargo de Capitán

ELEMENTO	MEDIDA (cm)
Chaleco antibalas	Promedio 52.5 cm alto y 46.5 cm de ancho
Revólver	23 cm de largo

Tabla 43
Condiciones organizacionales de la Jornada laboral Capitán

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Jornada Laboral	Turnos de 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso. Cada turno es de seis horas aproximadamente.
Descansos durante jornada	1 turno de 6 horas más una de almuerzo aproximadamente.

3.5.4.CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN

Se caracteriza por ser un trabajo calificado ya que exige conocimientos específicos tanto operativos como técnicos, de manejo de personal a cargo, internos, tratamiento penitenciario, grupos especiales, armamento, defensa, seguridad, etc.

El tipo de trabajo es variado, manual y lo realiza en conjunto con su equipo de trabajo.

El nivel de esfuerzo varía de acuerdo con las tareas que debe desarrollar. (operativas y administrativas).

El nivel de responsabilidad es alto ya que tiene personal a cargo, internos, procedimientos especiales y las demás funciones asignadas.

3.5.5.REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN

En el desarrollo de esta actividad laboral es necesario contar con los siguientes requerimientos.

Componente sensorio motor: a nivel del componente sensorio motor requiere de discriminación auditiva, visual, táctil, de color y forma, para cumplir con las tareas asignadas.

Componente neuromusculoesquelético: para la ejecución de las diferentes tareas se deben adoptar y mantener diferentes posturas (bípeda, sedente, cuclillas), además de realizar desplazamientos corporales como caminar, subir, trepar, bajar, empujar y halar.

A nivel motricidad fina es necesaria la realización de enganches, agarre a mano llena y agarre cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez y precisión motriz, destreza manual y digital, armonía, uso de ambas manos, coordinación bimanual y coordinación visomotriz.

Componente neuromuscular: para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

3.5.6.COMPONENTE PSICOLÓGICO

Para este cargo se buscan personas que ya cuenten con formación profesional o que hayan realizado procesos de formación en técnicas penitenciarias, derecho y administración, así mismo que cuenten con experiencia en el cargo de Teniente de Prisiones, que conozcan las dinámicas de trabajo y las directrices del instituto en cada uno de los procesos de vigilancia y custodia, así mismo que cuenten con habilidades en el mando y en la coordinación y manejo de personal.

Dentro de las inhabilidades psicológicas se recomienda que no presenten rasgos patológicos de ansiedad, depresión, trastorno adaptativos de tipo paranoide, trastornos del estado de ánimo mixtos y trastornos relacionados con el consumo de drogas o alcohol.

Descripción del Proceso

Para la actualización del **profesiograma**, se utilizó el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION en su Quinta Edición, al igual que el documento de inhabilidades médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Dentro de las dinámicas de recolección de información se desarrolló una lista de verificación Anexo 8 la cual indagaba por el cumplimiento de las funciones del Teniente de prisiones dentro de las actividades cotidianas. Paralelo a este proceso de recolección de información se indago a subordinados dragoneantes, distinguidos, inspectores e inspectores jefe; así como a superiores, oficiales, por las condiciones y requerimientos deseados en las personas que desempeñarían este cargo dentro del Cuerpo Custodia y Vigilancia; mediante entrevistas semiestructuradas en las que se buscaba relacionar las funciones del cargo con los componentes y exigencias y las competencias laborales y de logro personal.

Luego de esta muestra de información, se procedió a contrastar los resultados con las competencias cognitivas del PROFESIOGRAMA, con la finalidad de construir una línea de base para dicho proceso.

Rango o campo de aplicación

Tipo entidad:
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC.

Información:
Escrita, verbal
Comunicaciones utilizadas:
Escrita, digital, verbal y presencial.

Evidencias

De Producto:

Ejecución y reporte del cumplimiento de las medidas de seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia y vigilancia.
Cumplimiento de los procesos y procedimientos de identificación, ingreso y salida de personas, elementos, equipos y vehículos.
Uso adecuado de los bienes, elementos, equipos e instalaciones.
Entrega de los planes de seguridad penitenciaria, defensa, emergencia, contingencia, etc., en condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia.
Planes de trabajo y servicios

De desempeño:

Desempeño en la realización de las tareas y actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria, de custodia y vigilancia, en condiciones de tiempo, modo y lugar.
Cumplimiento de compromisos laborales y comportamentales.

De Conocimiento:

Pruebas orales, ejecución de tareas actividades simuladas o simulacros.

Hallazgos

Teniendo en cuenta los análisis de las fuentes de información como las entrevistas realizadas al cargo de Capitán de Prisiones, a subordinados dragoneantes, distinguidos, inspectores, inspectores Jefe y Teniente de prisiones, y a superiores jerárquicos; así como la revisión de la versión previa del profesiograma, se ha determinado que en relación con las exigencias y las necesidades del cargo, es importante realizar un ajuste a las competencias establecidas para desempeñar las funciones asignadas. Este ajuste se determina en cuanto a la pertinencia de

las competencias en un ambiente laboral complejo en el que se presenta una serie de condiciones variables tanto en el espacio físico de trabajo como en las tareas y actividades realizadas.

A continuación, se detallan las principales conclusiones del proceso de revisión, actualización y análisis el cargo de Capitán de Prisiones.

El cargo de Capitán de Prisiones, es en esencia un cargo administrativo y gerencial en el que se presentan exigencias constantes orientadas hacia el diseño, implementación, seguimiento y control de diferentes procesos relacionados con el cumplimiento de la misión y objetivos del INPEC. Por tanto los requerimientos personales de logro y de habilidades cognitivas presentan un mayor nivel de exigencia con respecto a los cargos inferiores. Así mismo presenta funciones que implican un mayor contacto con diferentes entidades internas o externas al Instituto.

De acuerdo a lo anterior las competencias cognitivas determinadas anteriormente en el profesiograma versión 1, como, Pensamiento Analítico y Capacidad de aprendizaje, que si bien son de esperarse en este tipo de funciones no son determinantes a la hora de cumplir con las funciones y objetivos de las mismas.

Respondiendo a las tareas y exigencias para el desempeño eficaz del cargo se considera la adición de la competencia Cognitiva Argumentativa, que se ajusta a los requerimientos administrativos y de coordinación del cargo, esta competencia le permite abordar la información recibida, manejarla en forma coherente y realizar modificaciones necesarias a la hora de planear y organizar las tareas en forma eficiente.

Así mismo se integra la competencia aprendizaje continuo, pues determina la óptima realización de la implementación constante de nuevos procedimientos, del manejo de nuevas técnicas penitenciarias y de la adquisición de una constante formación en los procesos de manejo de personal y de legislación penitenciaria y penal.

En este cargo se exige el seguimiento de normas y procesos definidos en procura de mejoramiento continuo, por lo que se hace necesario que el servidor público posea habilidades en esta área, para atender esta necesidad se hace necesario

considerar la competencia de Metodología para la calidad, que le permite asumir con mayor naturalidad este tipo de exigencias.

Igualmente dadas las funciones de diseño e implementación de planes de seguridad y metodología en las funciones de seguridad se establece como competencia desarrollada, Pensamiento Estratégico.

Siguiendo esta revisión, se considera que la Competencia Perseverancia, que se encuentran en el grupo de las competencias de Logro y Acción, se integra en las competencias Dinamismo e iniciativa, que implican el mantener los esfuerzos de trabajo en forma constante en el tiempo, a pesar de las dificultades y problemáticas que se le presenten.

Así mismo la competencia Desarrollo estratégico de los recursos humanos, se integra al perfil profesional, ya que asegura la idoneidad en el manejo del personal a cargo, reconociendo las habilidades y recursos de las personas puestas bajo su mando así como las condiciones y calificaciones que le permiten determinar quiénes son sujetos de reconocimientos, condecoraciones y ascensos de acuerdo a los méritos obtenidos en el desarrollo de las tareas y misiones del INPEC.

Igualmente se incluye la competencia de capacidad de planificación y organización, teniendo en cuenta que gran parte de las funciones desempeñadas se relacionan o utilizan como eje de trabajo esta competencia, desarrollada en niveles medio alto y alto.

En el desarrollo de las actividades es necesario reconocer el impacto y las implicaciones de su trabajo de coordinación y planeación dentro de las políticas, misión y visión del INPEC, a condición de que reconozca con soltura las mismas, por tanto se hace necesario para este cargo la competencia de Conocimiento de la Entidad.

Dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal se estableció que las competencias Negociación, y construcción de relaciones se ajustan a los requerimientos del cargo de Capitán, por presentar generalizaciones que dificultan el adecuado proceso de evaluación a la hora de responder a las exigencias de un proceso de ascenso.

De acuerdo a lo anterior y para determinar en forma más precisa las exigencias del cargo se integra al profesiograma la competencia liderazgo, que de acuerdo con la definición de (ALLES, 2005) *"es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo".* Pues en este contexto de manejo del personal es necesario contar con elementos que permitan identificar su puesto y su función dentro de un equipo de trabajo.

Se incluye la competencia Autorregulación Emocional, que se enfoca busca reconocer y evaluar las condiciones de manejo emocional atendiendo a las exigencias del cargo en el que se ejecutan conductas de mando y control de crisis. La Autorregulación Emocional permite regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación dando prelación a las exigencias del cargo y del INPEC sobre las propias.

Teniendo en cuenta la constante variación en los grupos de trabajo y las condiciones del personal interno, así como las demandas en los planes de seguridad y la ejecución de planes de acción, proyectos y metodologías penitenciarias y de las condiciones de seguridad pública nacional se hace necesario que el empleado que ejecute este cargo cuente con altos niveles de Adaptabilidad al cambio, la cual es definida como: "*la capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada*".

Se mantiene las competencias de: conocimiento de herramientas de gestión, iniciativa, manejo de la presión, dinamismo, capacidad de planificación organizada, conocimiento de la entidad, comunicación, negociación, trabajo en equipo y construcción de relaciones.
Competencias Actualizadas

Se determina que las competencias y el nivel de ajuste a las mismas quedarían de la siguiente forma:

Competencias básicas:
Orientación al ciudadano
Orientación al resultado
Trasparencia
Compromiso con la organización

Competencias cognitivas
Conocimiento de herramientas de gestión.
Aprendizaje continuo.
Competencia cognitiva Argumentativa.
Metodología para la calidad.
Pensamiento estratégico.

Competencias de logro y acción
Iniciativa
Dinamismo
Manejo de la presión
Capacidad de Planificación y organización.
Conocimiento de la entidad.
Desarrollo estratégico de recursos humanos.

Competencias de eficacia personal
Trabajo en equipo
Negociación
Comunicación
Liderazgo
Autorregulación emocional
Adaptabilidad al cambio
Construcción de relaciones

Tabla 51

ESQUEMA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS
CAPITÁN DE PRISIONES VERSION 2

Competencias		Definición	Conductas
Generales	**Orientación al ciudadano**	Implica un deseo de ayudar o de servir a los demás satisfaciendo sus necesidades. Significa focalizar los esfuerzos en el descubrimiento y la satisfacción de las necesidades de los clientes, tanto internos como externos. **Nivel a cumplir 5. Se presenta como alguien confiable.** **Cumple** SI ☐ NO ☐	• Genera alternativas a las problemáticas y solicitudes del cliente. • En todo momento tiene en cuenta la perspectiva del cliente. • Logra orientar al cliente cuando este se encuentra en una situación difícil.
	Orientación a resultados (logro)	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad. Es el esfuerzo por trabajar adecuadamente tendiendo al logro de estándares de excelencia. **Nivel a cumplir 4. Establece metas desafiantes**. **Cumple** SI ☐ NO ☐	• Establece metas difíciles pero no idealistas o imposibles y actúa para alcanzarlas.
	Transparencia	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental. Incluye	• Admite sus errores y actúa en consecuencia. Expresa abiertamente lo que siente y piensa. • Acepta planteamientos éticos de los demás.

		conductas de integridad y ética profesional. **Nivel a cumplir 4. Demuestra altos estándares de profesionalismo** **Cumple** SI / NO	• Promueve acciones éticas entre sus compañeros.
	Compromiso con la Entidad	Es la actitud orientada hacia la organización que permite alinear el propio comportamiento con las necesidades, prioridades y metas organizacionales, actuando de forma tal de promover dichas metas y cumplir con la misión de la institución. **Nivel a cumplir 5. Prioriza las metas organizacionales** **Cumple** SI / NO	• Define y toma como propios los objetivos de la institución haciéndose referente frente a los compañeros y supervisados. • Apoya e instrumenta las decisiones institucionales. • Es reconocido por cumplir y hacer cumplir los compromisos personales e institucionales.

COMPETENCIAS COGNITIVAS			
Competencias		**Definición**	**Conductas**
Cognitivas	**Conocimiento de herramientas de gestión**	La posibilidad de realizar su trabajo de acuerdo con los procedimientos indicados dentro de los lineamientos. **Nivel a cumplir 4. Profesional Experimentado.** **Cumple** SI / NO	• Determina procesos a actividades específicas. • Posee la capacidad de supervisar y coordinar las diferentes actividades en forma efectiva.
	Competencia Cognitiva Argumentativa	Esta competencia incluye la habilidad del razonamiento en cuanto a la explicación de cómo las diferentes partes de un proceso, se ordenen y se relacionan entre sí, para lograr cierto efecto o conclusión. Al argumentar se explica el por qué de las cosas, se justifican las ideas, se dan razones, se establecen los propios criterios, se interactúa con el saber. **Nivel a cumplir 5. Presenta criterios sólidos de análisis de la información** **Cumple** SI / NO	• Está en capacidad de realizar análisis retrospectivos y sintetizar las dinámicas implicadas en los resultados. • Puede lograr explicar conceptualmente su accionar y exponerlo en forma clara. • Constantemente se propone procesos de evaluación basada en argumentos y conceptos. •Logra proyectar las implicaciones y resultados a partir de procesos de análisis de la información.
	Aprendizaje Continuo	Es la capacidad de buscar y compartir información útil para la resolución de problemas, utilizando todos los recursos del INPEC. Incluye la capacidad de capitalizar la experiencia propia y de otros en el mejoramiento continuo. **Nivel a cumplir 4. Presenta**	• Comparte el conocimiento con su gente y fomenta el espíritu de innovación, actualización y absorción del conocimiento organizacional. • Se fija nuevas metas de aprendizaje. Amplía sus conocimientos más allá de su área de trabajo inmediata.

		proyección en su formación profesional **Cumple** SI / No	• Busca información útil y la comparte con el resto de la organización.
	Metodología para la Calidad	Es la capacidad de ajustar su desempeño y su accionar a la consecución de metas y planes de trabajo, en forma efectiva, manteniendo los niveles de calidad exigidos por el INPEC. **Nivel a cumplir 4. Propende por mantener la calidad.** **Cumple** SI / NO	• Tiene facilidad de recibir apoyo al a hora de implementar procesos de mejora y de calidad. • Descubre recursos innovadores para mejorar el rendimiento y la eficiencia. • Tiene muy presentes los estándares de calidad existentes y busca alcanzar las metas de acuerdo a ellos.
	Pensamiento Estratégico	Es la habilidad para comprender rápidamente los cambios en el entorno y establecer acciones que le permitan identificar las oportunidades y las deficiencias de la gestión, así mismo realizar cambios estratégicos que optimicen su accionar. **Nivel a cumplir 4. Utilización de modelos novedosos de acción.** **Cumple** SI / NO	• Fija objetivos de desempeño asignando responsabilidades y delegando tareas y metas específicas. • Aprovecha efectivamente los recursos físicos y humanos. • Es receptivo a diferentes fuentes de información generando análisis coherentes y oportunos. • Establece novedades en las dinámicas de organización y planeación orientadas a la efectivizacion de los esfuerzos a realizar.

COMPETENCIAS DE LOGRO Y ACCION				
Competencias		**Definición**		**Conductas**
Logro y acción	**Iniciativa**	Implica una preferencia a actuar de forma dinámica de acuerdo con sus funciones. Quienes poseen esta competencia anticipan los problemas que puedan surgir e inician acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas. **Nivel a cumplir 5. Es decidido ante las crisis**		• Presenta propuestas de acción a su área de trabajo. • Responde con efectividad y oportunidad ante las dificultades o problemas. • Puede construir alternativas de solución en medios de situaciones de crisis. • Puede orientar a los colaboradores y compañeros en la solución de situaciones críticas.
		Cumple		
		SI	NO	
	Dinamismo	Es la capacidad de trabajar duro en situaciones cambiantes frente a interlocutores diversos, en jornadas de trabajo prolongadas, sin que se vea afectado su nivel de actividad. **Nivel a cumplir 5. Es elemento motivador**		• Trasmite a la demás energía y la vitalidad. • Atiende con celeridad y eficiencia las nuevas exigencias. • Busca atender en forma rápida las nuevas tareas. • Se involucra en actividades que van más allá de lo determinado para su cargo.
		Cumple		
		SI	NO	

	Manejo de la presión	.Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir 5. Se desempeña con alto profesionalismo**	• Mantiene una actitud positiva. • Logra responder con agilidad y calidad. • Determina las posibilidades y limitaciones con el objetivo de establecer acciones concretas y adecuadas. • No proyecta su estado emocional hacia los demás. • Puede generar ambientes de confianza y tranquilidad.
		Cumple SI / NO	
	Planificación y organización	Es la capacidad de determinar eficientemente las metas y prioridades de su tarea o proyecto, determinando plazos, tareas y recursos. **Nivel a cumplir 4. Es metódico, sistemático y organizado.**	• Establece puntos e control y seguimiento. • Se toma tiempo para determinar los tiempos y acciones adecuadas a cada caso. • Distribuye adecuadamente las responsabilidades • Establece prioridades y plazos en forma razonable. • Puede lograr manejar adecuadamente varios proyectos.
		Cumple SI / NO	
	Desarrollo estratégico de Recursos Humanos	Es la capacidad para analizar y evaluar el desempeño actúala y potencial de los colaboradores y definir e implementar acciones de desarrollo para las personas y equipos. **Nivel a cumplir 4. Genera Procesos de desarrollo**	• Brinda la oportunidad a su equipo de trabajo de participar en proyectos de formación o que les brinden experiencia y desarrollo personal y profesional. • Se sirve de herramientas novedosas para contribuir al crecimiento del equipo. • Anima a los integrantes de su equipo de trabajo a participar y hacer uso de las acciones de capacitación tanto referidas a su trabajo directo como a aquellas que aparentemente no. • Da retroalimentación a sus colaboradores en forma asertiva propendiendo por mejorar continuamente.

			Cumple	
			SI / NO	
	Conocimiento de la Entidad	Es la capacidad de reconocer en forma dinámica las diferentes situaciones de la entidad tanto a nivel local como nacional. Al mismo tiempo reconoce en forma adecuada el modelo de trabajo que se presenta en el INPEC. **Nivel a cumplir 5. Nivel Optimo** **Cumple** SI / NO	• Presenta un amplio conocimiento del entorno administrativo legal y penitenciario. • Tiene conocimiento de las diferentes dinámicas de la entidad tanto locales, seccionales, regionales y nacionales. • Realiza acciones que incrementan los resultados positivos. • Propone y aplica acciones tendientes a la mejora constante de la entidad. • Presenta altos niveles de compromiso e identificación con la entidad.

COMPETENCIAS DE EFICACIA PERSONAL		
Competencias	Definición	Conductas

Eficacia Personal	**Trabajo en equipo**	Es la habilidad para participar activamente en la consecución de una meta común. Supone facilidad para la relación interpersonal y la capacidad de comprender la repercusión de las propias acciones sobre el éxito de las acciones de los demás. **Nivel a cumplir 5. Compromiso Colectivo** **Cumple** SI / NO	• Identifica con claridad los objetivos de su trabajo dentro del equipo. • Apoya a los demás miembros del equipo. • Colabora con otras áreas de la institución como parte de un proceso de eficacia. • Favorece la integración de los compañeros en las tareas grupales.
	Negociación	Es la habilidad para crear ambientes propicios de compromiso mutuo en la modalidad de mutuo beneficio con diferentes agentes internos y externos al INPEC . **Nivel a cumplir 4. Firmeza en planteamientos** **Cumple** SI / NO	• Se prepara con anterioridad. • Puede logar modificar la posición del otro. • Sabe cuándo ceder. • Ante situaciones demasiado excesivas sabe mantener su posición.
	Comunicación	Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir 5. Claridad y efectividad** **Cumple** SI / NO	• Logra que su audiencia comprenda en forma clara la información. • Logra influir sobre los demás. • Detecta emociones, sentimientos al interpretar el lenguaje verbal y no verbal. • Verifica la comprensión de los demás de la información suministrada.
	Liderazgo	Es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando	• Lidera pequeños equipos Es técnicamente confiable y es buscado como referente para resolver dudas por su reconocida

		escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo. **Nivel a cumplir 4. Presenta habilidades y conductas que afirman su posición como líder.** **Cumple** Si / No	experiencia. • El grupo lo percibe como líder y lo orienta en función de los objetivos determinados. • Fija objetivos los trasmite claramente, realiza seguimiento y retroalimentación sobre el avance registrado. • Reconoce y potencia las fortalezas y dificultades de las personas a su cargo, estableciendo dinámicas labores ajustadas a las mismas
	Autorregulación emocional	Habilidad para regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación. **Nivel a cumplir 5. Seguridad, solvencia e influencia.** **Cumple** SI / NO	• Se expresa con precisión y calma en toda circunstancia, aun en situaciones difíciles o de confrontación. • Diseña estrategias para controlar el estrés y las emociones. • Siempre prioriza la imagen y reputación de la organización independientemente de sus propios intereses y emociones. • Se esfuerza por no generar oposición u hostilidad cuando él o su equipo trabajan en situaciones de estrés
	Adaptabilidad al cambio	La capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada. **Nivel a cumplir 5. Presenta alta adaptabilidad al cambio.** **Cumple**	• Se interesa por generar cambios en procura de beneficios colectivos. • Revisa y evalúa las consecuencias positivas o negativas de las acciones pasadas para agregar valor a la nueva solución. • Evalúa sistemáticamente su entorno atento a cambios que pudieran producirse. • Realiza adaptaciones organizacionales y estratégicas a corto, mediano y largo plazo en respuesta a los cambios del entorno o las necesidades de la situación

		SI	NO	
	Construcción de relaciones	Capacidad de crear y mantener contactos amistosos con personas que son o serán útiles para alcanzar las metas relacionadas con el trabajo. **Nivel a cumplir 4. Desarrollo alto.**		• Busca establecer reuniones en las que participen las diferentes áreas de trabajo • Visualiza oportunidad de desarrollo institucional. • Dedica tiempo a fortalecer las relaciones con pares y colaboradores. • Coordina y evalúa las diferentes situaciones de relación entre su equipo.
		Cumple		
		SI	NO	

Anexo 5 Baterías Sugeridas

3.5.8.COMPONENTE MÉDICO

Se debe realizar una adecuada valoración médica con el fin de generar y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica al interior del Instituto.

Con esta evaluación se detectan condiciones predisponentes para algunas patologías comunes y ocupacionales.

La persona examinada debe tener una capacidad vital adecuada; una complexión física que le permita una interacción con sus elementos y espacios de trabajo, sin que se genere un riesgo sobre las estructuras corporales.

Valoración odontológica

La historia clínica en Odontología es un instrumento médico – legal de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica el conocimiento específico de las estructuras orales tanto en tejidos duros como a nivel de tejidos blandos. Luego del examen clínico se consignaran los datos

obtenidos en un odontograma. Anexo 6 Este es un esquema que hace parte de la historia clínica por medio del cual se puede determinar el estado de salud o enfermedad de un paciente.

La legislación Colombiana, en la ley 38 de 1993, decreta que a partir del 1o. de enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, según modelo que se determine en esta Ley, y el archivo de la carta dental será llevado por las entidades de previsión social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos. Por ello el aspirante al cargo debe pasar por una valoración odontológica que determine su estado de salud para que pueda realizar su labor a cabalidad.

Dentro de la Valoración se clasificaran a los aspirantes acorde a su estado de salud oral así:

Tabla 52

Tipo 1	Paciente sin sano
Tipo 2	Paciente con caries dental y/o enfermedad periodontal incipientes
Tipo 3	Paciente con prótesis fija y/o implantes dentales
Tipo 4	Paciente con Prótesis parcial removible, prótesis parcial acrílica
Tipo 5	Paciente con Prótesis total

El formato debe ser diligenciado en su totalidad con el fin de obtener la mayor cantidad de información del paciente, se llenara tanto la carta dental como el odontograma con sus convenciones correspondientes. (Ver anexos: formatosugerido).

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

En el auto reporte de salud se adicionaran preguntas acerca del estado dental y patologías odontológicas.

Valoración optométrica

La valoración juiciosa del estado visual del aspirante resulta de vital importancia para definir las condiciones de salud al ingreso, la adecuada corrección de los defectos de refracción es necesaria en el momento del examen.

Permite evaluar el cuidado primario de la salud visual, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos, acomodativos, musculares y enfermedades del segmento anterior. También se ocupa del diseño, cálculo, adaptación y control de lentes de contacto y lentes oftálmicas en el caso de ser requerida por el aspirante.

Comúnmente, la optometría se centra en la medida del estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la esquiascopía o retinoscopía y, sobre todo, a través de métodos de refracción ocular. Anexo 7

Audiometría

Para determinar el grado de audición la prueba funcional es la audiometría. Las premisas que cabe establecer para la determinación del grado de audición de una persona son:

Audición normal es aquella que tiene todo individuo sano de una edad y sexo determinado.

Esta audición puede estar alterada ya sea por causas orgánicas, que dependen de la constitución individual, de enfermedades del oído o por lesiones traumáticas.

Estas causas pueden afectar al oído externo, al medio o al interno. Las causas que afectan al oído externo y medio crearán unas dificultades en la transmisión sonora; las causas que afectan al oído interno producirán dificultades de percepción del sonido y alteraciones del equilibrio. Así se entiende como sordera de transmisión la que induce a pensar en una alteración del oído externo o medio y sordera de percepción la que afecta al oído interno (caracol).

Se debe tener en cuenta una completa historia clínica auditiva, con otoscopia previa a la realización de la audiometría. Se deben realizar vías aéreas y óseas para valorar la integridad de todo el aparato auditivo. Se busca que el examen este dentro de los límites normales en todos los aspirantes, siendo de mayor importancia el conservar una adecuada audición en los rangos conversacionales con tonos entre 250 y 2000 Hz.

Se recomienda realizar este examen en una cabina sonoamortiguada con reposo auditivo y con una adecuada calibración de los equipos.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de **esta.**

Anexo 8

3.5.9. VALORACIÓN MÉDICA COMPLETA

Anexo 9 Autoreporte.

Debe incluir un examen detallado de la parte otorrinolaringología. Dentro el formato de Historia clínica se debe hacer mención a un examen que incluya la valoración completa enfocada en oídos, nariz, orofaringe, revisión de audiometría y pruebas laberínticas.

Historia clínica ocupacional

Llenar auto reporte de salud
Datos personales generales
Antecedentes personales detallados
Antecedentes familiares
Antecedentes laborales
Examen físico completo incluyendo:

Aspecto general

Signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos periféricos.

Peso
Examen visual general con revisión de valoración optométrica
Examen de orofaringe, nasofaringe, oídos con énfasis en pruebas laberínticas
Examen completo de cuello
Examen abdominal completo
Examen genitourinario (se realiza anotación ya que este examen se realizará solo en personas con antecedentes o síntomas genitourinarios con el fin de descartar hernias inguinales y varicocele)
Examen osteomuscular general (se realizará revisión del examen realizado por fisioterapia)
Examen neurológico detallado, Anexo 10.

No se describe aparte el examen cardiovascular ya que este se encuentra incluido dentro del examen médico.

Exámenes de laboratorio

Glicemia basal: los valores normales de glucosa oscilan entre los 70 mg/dl y los 100 mg/dl. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de Carbono es la Diabetes; otras enfermedades que pueden generar elevación de la glicemia son: pancreatitis, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (deficiencia de vitamina B1), tumores productores de glucagón, feocromocitoma.

Parcial de orina: Se realiza con el fin de valorar el estado funcional del riñón, la presencia de infecciones urinarias, y en general valora las diferentes sustancias que son filtradas a nivel renal como cetonas, bilirrubinas y proteínas. Es importante aclarar que este examen debe ser leído en el contexto del paciente y teniendo en cuenta el estado de salud y condiciones al momento de la toma, ya que en el caso de presentar proteinuria aislada o cuerpos cetónicos sin antecedentes y sin valores significativos, no se constituiría en una inhabilidad médica.

Creatinina: (valor normal es de 0.8 a 1.4 mg/dl). Es el producto de la degradación de la creatina (**ácido orgánico nitrogenado**). La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

Baciloscopia: Se realiza para detectar pacientes con tuberculosis, solo se realizará en sintomáticos respiratorios, con más de 15 días de tos.

Electrocardiograma: Todos sin excepción, con el fin de evaluar la actividad eléctrica del corazón y antecedentes de patología cardiaca no declarada.

Rx de columna dorso lumbar AP y lateral: Para los ascensos es necesario realizarla para descartar patologías vertebrales que se desarrollen dentro del proceso laboral y no han sido detectadas

Tabla 53

PERFIL PROFESIOGRÁFICO

CAPITAN DE PRISIONES

Fecha: DD_____ MM_____AA_____

Nombre completo del aspirante _____

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MOTOR			
	FUENTE DE EVALUACION	**Cumple**	
Motricidad fina		**Si**	**No**
Enganche	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre a mano llena	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre Cilíndrico	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Fina	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Trípode	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Latero lateral	Valoración Fisioterapéutica		
Uso de ambas manos	Valoración Fisioterapéutica		
Discriminación Derecha Izquierda	Valoración Fisioterapéutica		
Motricidad gruesa		**Si**	**No**
Fuerza en los brazos **(Grado 3)**	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Bípeda	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Sedente	Valoración Fisioterapéutica		
Caminar	Valoración Fisioterapéutica		
Subir-Bajar	Valoración Fisioterapéutica		
Transportar	Valoración Fisioterapéutica		
Fuerza de piernas **Grado (3)**	Valoración Fisioterapéutica		

COMPONENTE PSICOLOGICO			
Para el cargo de CAPITAN DE PRISIONES, debe cumplir con el nivel mínimo especificado en cada una de las competencias. El Valor es el que se encuentra entre paréntesis. Ver diccionario de competencias.			
Competencias comportamentales			
GENERALES	**FUENTE DE EVALUACIÓN**	**Cumple**	
Orientación al ciudadano		**Si**	**No**
Se presenta como alguien confiable **(5)**	Evaluacion por competencias		
Orientación a resultados		**Si**	**No**
Establece metas desafiantes **(4)**	Evaluacion por competencias		
Transparencia		**Si**	**No**
Demuestra altos estándares de profesionalismo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Compromiso con la entidad		**Si**	**No**
Prioriza las metas organizacionales **(5)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS COGNITIVAS			
Conocimiento de herramientas de Gestión		**Si**	**No**
Profesional experimentado **(4)**	Evaluacion por competencias		
Competencia cognitiva Argumentativa		**Si**	**No**
Utilización de modelos de interpretación más complejos**. (5)**	Evaluacion por competencias		
Aprendizaje continuo		**Si**	**No**
Presenta proyección en su formación profesional **(4)**	Evaluacion por competencias		
Metodología para la calidad		**Si**	**No**
Propende por mantener la calidad. **(4)**	Evaluacion por competencias		
Pensamiento estratégico		**Si**	**No**
Utilización de modelos novedosos de acción. **(4)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS LOGRO Y ACCION			
Iniciativa		**Si**	**No**
Trabaja en forma independiente **(3)**	Evaluacion por competencias		
Dinamismo		**Si**	**No**
Manifiesta disponibilidad constante **(4)**	Evaluacion por competencias		
Manejo de la presión		**Si**	**No**
Trasmite confianza y seguridad **(4)**	Evaluacion por competencias		
Planificación y organización		**Si**	**No**
Establece objetivos razonables con plazos determinados **(3)**	Evaluacion por competencias		
Conocimiento de la entidad		**Si**	**No**
Reconoce en forma adecuada el modelo de trabajo que se presenta en el INPEC. **(5)**	Evaluacion por competencias		
Desarrollo estratégico de recursos humanos		**Si**	**No**
Definir e implementar acciones de desarrollo para las personas y equipos. Desarrollo adecuado **(3)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS: EFICACIA PERSONAL			
Trabajo en equipo		**Si**	**No**
Orientación al trabajo colectivo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Comunicación		**Si**	**No**
Comunicación proactiva **(4)**	Evaluacion por competencias		
Negociación		**Si**	**No**
Firmeza en planteamientos **(4)**	Evaluacion por competencias		
Liderazgo		**Si**	**No**
Presenta habilidades necesarias para orientar a un grupo **(3)**	Evaluacion por competencias		
Autorregulación emocional		**Si**	**No**
Eficacia Funcional. **(4)**	Evaluacion por competencias		
Adaptabilidad al cambio		**Si**	**No**
Presenta ajustes al cambio de acuerdo a las exigencias del medio **(3)**	Evaluacion por competencias		

Construcción de relaciones		**Si**	**No**
Crea y mantiene contactos amistosos con personas que son o serán útiles para las metas **(4)**	Evaluacion por competencias		

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MEDICO			
	FUENTE DE EVALUACION	**Cumple**	
Sensorial		**Si**	**No**
Agudeza visual	Valoración Optométrica		
Campo visual	Valoración Optométrica		
Discriminación del color	Valoración Optométrica		
Percepción de distancia y profundidad	Valoración Optométrica		
Coordinación viso-motriz (cover test)	Valoración Optométrica		
Percepción de herramientas (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		
Percepción espacial (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		

EVALUACIÓN POR SISTEMAS ORGÁNICOS			
	FUENTE DE EVALUACIÓN	**Cumple**	
		Si	**No**
Sistema Tegumentario: piel y faneras	Historia médica ocupacional		
Sistema osteoartícular	Historia médica ocupacional		
Sistema Muscular	Historia médica ocupacional		
Sistema inmunológico	Historia médica ocupacional		
Sistema	Historia médica ocupacional		
Patologías del Psiquismo	Evaluación Psicológica		
Sistema respiratorio	Historia médica ocupacional		
Sistema digestivo	Historia médica ocupacional		
Sistema cardiovascular	Historia médica ocupacional		
Sistema urinario	Historia médica ocupacional		
Sistema genital	Historia médica ocupacional		
Sistema Endocrino	Historia médica ocupacional		
Sistema hematopoyético	Historia médica ocupacional		

Sistema linfático	Historia médica ocupacional		
Sistema visual	Historia médica ocupacional		
Sistema auditivo	Historia médica ocupacional		

Adaptado de Carmen Helena Vergara; Análisis y descripción de puestos de trabajo de Manuel

Fernández Ríos; Tratado de Psicología Forense, Javier Urra.

OBSERVACIONES

Convenciones:

Cumple – Si: el aspirante cumple con los parámetros del perfil Profesiográfico.
No: el aspirante no cumple o está por fuera de los estándares del perfil Profesiográfico.

Anexo 11. Valoración Fisioterapeutica

Anexo 13. Esquema Aplicación Profesiograma y perfiles Profesionales Ascensos

3.6. CARGO: MAYOR DE PRISIONES

3.6.1.IDENTIFICACIÓN

Categoría	Oficial
Denominación del Empleo:	Mayor de Prisiones
Código:	4158
Grado:	21
Dependencia:	Donde se ubique el empleo
Cargo del Jefe inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa
Naturaleza del empleo:	Sistema específico de carrera penitenciaria y carcelaria

Propósito Principal

Realizar las estrategias relacionadas con la custodia y vigilancia del sistema penitenciario y carcelario desarrollando los programas de resocialización, tratamiento penitenciario, atención integral, en el marco de la normatividad vigente, los derechos humanos y las políticas, programas y planes institucionales.

3.6.2.FUNCIONES DEL CARGO – MAYOR DE PRISIONES

Resolución 001457 de 2015

1. Actualizar y ajustar los procesos, procedimientos y actividades de administración, organización y seguridad penitenciaria y carcelaria, conforme a los reglamentos y procedimientos institucionales.

2. Organizar las tareas y actividades que demanden los servicios que le corresponda como comandante de vigilancia, de grupo especial, Comandante Regional, o de servicio, direccionando su quehacer para el cumplimiento de las metas de seguridad penitenciaria y carcelaria, de conformidad con los reglamentos y procedimientos.

3. Revisar y controlar la ejecución de las políticas, planes y programas de tratamiento penitenciario, atención integral, administración, planeación de los servicios asistenciales a la población privada de la libertad a cargo del Instituto, coordinado con los responsables del direccionamiento el cumplimiento de las actividades.

4. Ejecutar las tareas y actividades que demanden los servicios que le corresponda como Comandante de Vigilancia Regional o Coordinador de Grupo, direccionando su quehacer para el cumplimiento de metas de seguridad penitenciaria y carcelaria de conformidad con las necesidades del servicio.

5. Instruir al personal en la aplicación de las normas y disposiciones de seguridad penitenciaria y carcelaria, implementando los mecanismos de verificación y seguimiento del cumplimiento de las disposiciones.

6. Orientar el desarrollo de los procedimientos, instrucciones y guías relacionadas con la seguridad, custodia y vigilancia de conformidad con las políticas institucionales y los procesos y procedimientos vigentes.

7. Verificar los procesos de evaluación en seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia y vigilancia, realizando las sugerencias, recomendaciones de mejoramiento de la gestión del proceso de seguridad.

8. Realizar los informes, estudios y análisis de las actividades desarrolladas, presentándolos con la oportunidad y periodicidad requeridas.

9. Verificar el estado de las instalaciones, la prestación del servicio, las condiciones de habitabilidad, seguridad, vigilancia, administración, ejecución y control de los programas adelantados en los Establecimientos de Reclusión, realizando las recomendaciones pertinentes.

10. Realizar la calificación de personal a su cargo, de acuerdo con las normas y procedimientos pertinentes.

11. Proyectar las recomendaciones e instrucciones relacionadas con as distribución del servicio, elaboración y ejecución de los planes de defensa, seguridad y contingencia así como la responsabilidad en el manejo, cuidado y conservación del material de intendencia, defensa, maquinaria y demás equipo

asignado de conformidad con los procedimientos establecidos para los casos de pérdida, hurto o daño de los mismos.

12. Categorizar y evaluar los planes de seguridad, defensa, emergencia, contingencia y eventos de los Establecimientos de Reclusión, realizando las acciones de corrección e inclusión con base en lo determinado en la normatividad vigente y los reglamentos internos.

13. Orientar al personal a cargo en la aplicación de los procedimientos de seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia, vigilancia y administración eficiente de los métodos utilizados de acuerdo a las instrucciones impartidas por el superior competente.

14. Realizar los diseños de los sistemas de seguridad, custodia y vigilancia validándolos y presentarlos para su aprobación de conformidad con las necesidades institucionales.

15. Revisar y evaluar los resultados de los planes, programas, proyectos y actividades a su cargo, contrastándolos con las estadísticas existentes y lo dispuesto en los procedimientos comunicándolo con el superior inmediato.

16. Programar y desarrollar las medidas preventivas y coercitivas para el control de hechos que alteren el orden interno, la seguridad, disciplina, convivencia y autoridad, divulgándolas para su ejecución.

17. Participar en los procesos de evaluación institucional que correspondan a su área de actuación, presentando las conclusiones y recomendación de las acciones de mejoramiento de la gestión y ejecución de los planes, programas, y proyectos de seguridad penitenciaria y carcelaria.

18. Realizar y acompañar los estudios relacionados con la dependencia donde haya sido asignado el empleo de conformidad con el Plan Anual de Gestión.

19. Proyectar respuesta a los requerimientos que se realicen a la dependencia donde haya sido asignado el empleo de conformidad con las necesidades institucionales.

20. Desarrollar las actividades administrativas de conformidad con las necesidades institucionales de la dependencia donde haya sido asignado el empleo.

21. Realizar previa autorización, las labores de conducción y mantenimiento de vehículos automotores para el desplazamiento de internos o funcionarios cumpliendo con las normas de seguridad y las señales de tránsito.

22. Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de cada cargo.

3.6.3.CONOCIMIENTOS ESENCIALES

De la Institución, su estructura y funcionamiento.
Normatividad nacional e internacional sobre temas penitenciarios y carcelarios
Jurisprudencia en materia penitenciaria.
Normatividad y operatividad para el uso de los medios coercitivos, armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y protección.
Administración de la seguridad penitenciaria y carcelaria.
Administración de personal y evaluación de desempeño.
Normas aplicables a los servidores públicos.
Modelo Estándar de Control Interno - MECI.
Norma Técnica del Sistema Gestión de Calidad en la Administración Pública.
Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad.
Manual de uniformes, protocolo penitenciario y lenguaje técnico profesional.
Metodología para la investigación.
Comunicaciones estratégicas.
Sisipec Web y demás herramientas propias del sistema penitenciario y carcelario.
Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección.

3.6.4.COMPONENTE ERGONÓMICO

Análisis de puesto de trabajo para el cargo de mayor de prisiones

Tabla 54

LISTA DE CHEQUEO CARGO MAYOR DE PRISIONES

No.	ACTIVIDAD	TAREA	DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS	POSTURA					MANIPULA CARGAS					TIPO DE MOVIMIENTO						DISEÑO ADECUADO DE PUESTO DE TRABAJO			
				BÍPEDA	SEDENTE	MIXTA (BÍPEDA SEDENTE)	CUCLILLAS	TIEMPO EN MINUTOS	SI	NO	PESO EN Kg.	DESCRIPCIÓN DE LA CARGA	TIEMPO EN MINUTOS	REPETIDO	REPETITIVO	TIEMPO EN MINUTOS	FRECUENCA POR HORA	NO APLICA	DESCRIPCIÓN DEL MOVIMIENTO	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Ajustar los procesos, procedimientos y actividades de administración, organización y seguridad penitenciaria y carcelaria. Organizar las tareas y actividades que demanden los servicios que le corresponda como comandante de vigilancia, de grupo especial, Comandante Regional, o de servicio. Revisar y controlar la ejecución de las políticas, planes y programas de tratamiento penitenciario, atención integral, administración, planeación de los servicios asistenciales a la población privada de la libertad. Realizar visitas a establecimientos.	1. Dirigir 2. Orientar 3. Planear 4. Ejecutar 5. Supervisar 6. Tomar decisiones 7. Rendir informes	Labores en su mayoría administrativas.			X		600	X		4	Ocasionalmente hace uso de chaleco antibalas y revólver.	Varía según la actividad					X			X		Sillas de trabajo no ergonómicas.

Descripción de elementos utilizados en la ejecución de tareas y características de manipulación

Tabla 55

Descripción y peso (kg) elementos utilizados para el cargo de Mayor de Prisiones

ELEMENTO	PESO KG.
Chaleco antibalas	2 a 3.5 Kg. (Depende la talla)
Radio	0.5 Kg.
Revólver con munición	1 Kg.

Tabla 56

Medidas de elementos utilizados para el cargo de Mayor de Prisiones

ELEMENTO	MEDIDA (cm)
Chaleco antibalas	Promedio 52.5 cm alto y 46.5 cm de ancho
Revólver	23 cm de largo

Tabla 57
Condiciones organizacionales de la Jornada laboral (Mayor de Prisiones)

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Jornada Laboral	De 8 a 12 horas diarias.
Descansos durante jornada	Hora de almuerzo.

3.6.5.CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN

Se caracteriza por ser un trabajo altamente calificado, que exige conocimientos operativos, técnicos, administrativos, financieros, de manejo de personal, tratamiento penitenciario, grupos especiales, armamento, política penitenciaria y carcelaria, defensa, seguridad, entre otros. El tipo de trabajo es variado, manual y lo realiza en conjunto con su equipo de trabajo.

El nivel de esfuerzo varía de acuerdo con las tareas que debe desarrollar. (Operativas, y administrativas).

El nivel de responsabilidad es alto ya que tiene personal a su cargo, cuidado y conservación de material, manejo de internos, procedimientos especiales, responsabilidad financiera y las demás funciones asignadas.

3.6.6.REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN

En el desarrollo de esta actividad es necesario contar con los siguientes requerimientos.

En el componente sensorio motor: a nivel del componente sensoriomotor requiere de discriminación auditiva, visual, táctil, de color y forma, para cumplir con las tareas asignadas.

Componente neuromusculoesquelético: para la ejecución de las diferentes tareas se deben adoptar y mantener diferentes posturas (bípeda, sedente, cuclillas), además de realizar desplazamientos corporales como caminar, subir, trepar, bajar, empujar y halar.

A nivel motricidad fina es necesaria la realización de enganches, agarre a mano llena y agarre cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez y precisión motriz, destreza manual y digital, armonía, uso de ambas manos, coordinación bimanual y coordinación visomotriz.

Componente neuromuscular: para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

3.6.7.COMPONENTE PSICOLÓGICO

Para este cargo se buscan personas que ya cuenten con formación profesional o que hayan realizado procesos de formación en técnicas penitenciarias, derecho y administración, así mismo que cuenten con experiencia en el cargo de Capitán de Prisiones, que conozcan las dinámicas de trabajo y las directrices del instituto en cada uno de los procesos de vigilancia y custodia, así mismo que cuenten con habilidades en el mando en la coordinación y manejo de personal y en los procesos de investigación sobre los diferentes aspectos de la función del INPEC.

Dentro de las inhabilidades psicológicas se recomienda que no presenten rasgos patológicos de ansiedad, depresión, trastorno adaptativos de tipo paranoide, trastornos del estado de ánimo mixtos y trastornos relacionados con el consumo de drogas o alcohol.

Descripción del Proceso

Para la actualización del **profesiograma**, se utilizó el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la AMERICAN PSYCHIATRIC

ASSOCIATION en su Quinta Edición, al igual que el documento de inhabilidades médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Dentro de las dinámicas de recolección de información se desarrolló una lista de verificación Anexo 8 la cual indagaba por el cumplimiento de las funciones del Mayor de prisiones dentro de las actividades cotidianas. Paralelo a este proceso de recolección de información se indago a subordinados dragoneantes, distinguidos, inspectores, inspectores jefe, teniente y capitán de prisiones; así como a superiores, por las condiciones y requerimientos deseados en las personas que desempeñarían este cargo dentro del Cuerpo Custodia y Vigilancia; mediante entrevistas semiestructuradas en las que se buscaba relacionar las funciones del cargo con los componentes y exigencias y las competencias laborales y de logro personal.

Luego de esta muestra de información, se procedió a contrastar los resultados con las competencias cognitivas del PROFESIOGRAMA, con la finalidad de construir una línea de base para dicho proceso.

Rango o campo de aplicación

Tipo entidad:
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC.
Información:
Escrita, verbal
Comunicaciones utilizadas:
Escrita, digital, verbal y presencial.

Evidencias

De Producto:
Ejecución y reporte del cumplimiento de las medidas de seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia y vigilancia.
Cumplimiento de los procesos y procedimientos de identificación, ingreso y salida de personas, elementos, equipos y vehículos.
Uso adecuado de los bienes, elementos, equipos e instalaciones.
Entrega de los planes de seguridad penitenciaria, defensa, emergencia, contingencia, etc., en condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia.

Planes de trabajo y servicios.

De desempeño:

Desempeño en la realización de las tareas y actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria, de custodia y vigilancia, en condiciones de tiempo, modo y lugar.
Cumplimiento de compromisos laborales y comportamentales.

De Conocimiento:
Pruebas orales, prácticas y ejecución de tareas y actividades simuladas o simulacros.

Hallazgos

Teniendo en cuenta los análisis de las fuentes de información como las entrevistas realizadas al cargo de Mayor de Prisiones, a subordinados dragoneantes, distinguidos, inspectores, inspectores Jefe y Teniente de prisiones, y a superiores jerárquicos; así como la revisión de la versión previa del profesiograma, se ha determinado que en relación con las exigencias y las necesidades del cargo, es importante realizar un ajuste a las competencias establecidas para desempeñar las funciones asignadas. Este ajuste se determina en cuanto a la pertinencia de las competencias en un ambiente laboral complejo en el que se presenta una serie de condiciones variables tanto en el espacio físico de trabajo como en las tareas y actividades realizadas.

A continuación, se detallan las principales conclusiones del proceso de revisión, actualización y análisis el cargo de Mayor de Prisiones.
El cargo de Mayor de Prisiones, es en esencia un cargo administrativo y gerencial en el que se presentan exigencias constantes orientadas hacia el diseño, implementación, seguimiento y control de diferentes procesos relacionados con el cumplimiento de la misión y objetivos del INPEC. Por tanto los requerimientos personales de logro y de habilidades cognitivas presentan un mayor nivel de exigencia con respecto a los cargos inferiores. Así mismo presenta funciones que implican un mayor contacto con diferentes entidades internas o externas al Instituto.

De acuerdo a lo anterior las competencias cognitivas determinadas anteriormente en el profesiograma versión 1, como, **Pensamiento Analítico, pensamiento conceptual y Capacidad de aprendizaje,** que si bien son de esperarse en este tipo de funciones no son determinantes a la hora de cumplir con las funciones y objetivos de las mismas.

Respondiendo a las tareas y exigencias para el desempeño eficaz del cargo se considera la adición de la competencia **Cognitiva Propositiva,** que se ajusta a los requerimientos administrativos y de coordinación del cargo, pero que indica un avance en las necesidades de creación de generación de nuevos elementos de trabajo en forma constante, generando nuevos patrones de ideas, de organización y de trabajo , que permiten genera y mantener aspectos como innovación y reconsideración de situaciones ya conocidas.

Así mismo se integra la competencia **aprendizaje continuo,** pues determina la óptima realización de la implementación constante de nuevos procedimientos, del manejo de nuevas técnicas penitenciarias y de la adquisición de una constante formación en los procesos de manejo de personal y de legislación penitenciaria y penal.

En este cargo se exige el seguimiento de normas y procesos definidos en procura de mejoramiento continuo, por lo que se hace necesario que el servidor público posea habilidades en esta área, para atender esta necesidad se hace necesario considerar la competencia de **Metodología para la calidad,** que le permite asumir con mayor naturalidad este tipo de exigencias.

Igualmente dadas las funciones de diseño e implementación de planes de seguridad y metodología en las funciones de seguridad se establece como competencia desarrollada, **Pensamiento Estratégico.**

Finalmente dentro del grupo de competencias cognitivas se reconoce la necesidad de establecer como competencia deseada para este cargo la **Metodología en investigación,** reconociendo la importancia que para desempeñar el cargo la realización de estudios al interior y exterior del INPEC requiere como proceso de mejora continua y de reconocimiento del impacto o ausencia de este dentro de las dinámicas establecidas por el instituto y por los superiores, así mismo como herramienta de trabajo que le permite aplicar el

conocimiento de nuevas técnicas y herramientas de trabajo en el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Siguiendo esta revisión, se considera que la Competencia **Perseverancia**, que se encuentran en el grupo de las competencias de Logro y Acción, se integra en las competencias **Dinamismo e iniciativa**, que implican el mantener los esfuerzos de trabajo en forma constante en el tiempo, a pesar de las dificultades y problemáticas que se le presenten.

Así mismo la competencia **Desarrollo estratégico de los recursos humanos**, se integra al perfil profesional, ya que asegura la idoneidad en el manejo del personal a cargo, reconociendo las habilidades y recursos de las personas puestas bajo su mando así como las condiciones y calificaciones que le permiten determinar quiénes son sujetos de reconocimientos, condecoraciones y ascensos de acuerdo a los méritos obtenidos en el desarrollo de las tareas y misiones del INPEC.

Igualmente se incluye la competencia de **capacidad de planificación y organización**, teniendo en cuenta que gran parte de las funciones desempeñadas se relacionan o utilizan como eje de trabajo esta competencia, desarrollada en niveles medio alto y alto.

En el desarrollo de las actividades es necesario reconocer el impacto y las implicaciones de su trabajo de coordinación y planeación dentro de las políticas, misión y visión del INPEC, a condición de que reconozca con soltura las mismas, por tanto se hace necesario para este cargo la competencia de **Conocimiento de la Entidad.**

Dentro de este grupo de competencias es necesario reconocer la importancia de la capacidad de identificar, seleccionar y dirigir recursos en pos de alcanzar los objetivos propuestos dentro de las iniciativas y proyectos establecidos dentro de las dinámicas del INPEC, para esto se considera que la persona que ocupe este cargo debe contar con la competencia **Gerenciamiento de Proyectos,** que cubre con los requerimientos conductuales necesarios para desempeñar adecuadamente este tipo de exigencias laborales.

Dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal se estableció que las competencias **Negociación, y construcción de relaciones** se ajustan a los requerimientos del cargo de Mayor de Prisiones, por presentar generalizaciones

que dificultan el adecuado proceso de evaluación a la hora de responder a las exigencias de un proceso de ascenso.

De acuerdo a lo anterior y para determinar en forma más precisa las exigencias del cargo se integra al profesiograma la competencia **liderazgo,** que de acuerdo con la definición de (ALLES, 2005) *"es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo".* pues en este contexto de manejo del personal es necesario contar con elementos que permitan identificar su puesto y su función dentro de un equipo de trabajo.

Se incluye la competencia **Autorregulación Emocional,** que se enfoca busca reconocer y evaluar las condiciones de manejo emocional atendiendo a las exigencias del cargo en el que se ejecutan conductas de mando y control de crisis. La **Autorregulación Emocional** permite regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación dando prelación a las exigencias del cargo y del INPEC sobre las propias.

Teniendo en cuenta la constante variación en los grupos de trabajo y las condiciones del personal interno, así como las demandas en los planes de seguridad y la ejecución de planes de acción, proyectos y metodologías penitenciarias y de las condiciones de seguridad pública nacional se hace necesario que el empleado que ejecute este cargo cuente con altos niveles de **Adaptabilidad al cambio,** la cual es definida como: **"***la capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada*".

Una característica del cargo es el continuo contacto con entes externos en asuntos de control, dirección, manejo de los diferentes eventos o políticas presentes en el INPEC, lo cual requiere de habilidades de presentación de la información, su difusión y del propósito de mantener la imagen de la entidad en alto, para lo cual se requiere de la competencia **Habilidades Mediáticas.**

Se mantiene las competencias de: conocimiento de herramientas de gestión, iniciativa, manejo de la presión, dinamismo, capacidad de planificación organizada, conocimiento de la entidad, comunicación, negociación y construcción de relaciones.

3.6.8. COMPETENCIAS ACTUALIZADAS

Se determina que las competencias y el nivel de ajuste a las mismas quedarían de la siguiente forma:

Competencias básicas:
Orientación al ciudadano
Orientación al resultado
Trasparencia
Compromiso con la organización

Competencias cognitivas
Conocimiento de herramientas de gestión.
Aprendizaje continuo.
Competencia cognitiva Propositiva.
Metodología para la calidad.
Pensamiento estratégico.
Metodología de investigación

Competencias de logro y acción
Iniciativa
Dinamismo
Manejo de la presión
Capacidad de Planificación y organización.
Conocimiento de la entidad.
Desarrollo estratégico de recursos humanos.
Gerenciamiento de Proyectos.

Competencias de eficacia personal
Trabajo en equipo
Negociación

Comunicación
Liderazgo
Autorregulación emocional
Adaptabilidad al cambio
Construcción de relaciones.
Habilidades Mediáticas.

Tabla 58

ESQUEMA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS
MAYOR DE PRISIONES VERSION 2

Competencias		Definición		Conductas
Generales	**Orientación al ciudadano**	Implica un deseo de ayudar o de servir a los demás satisfaciendo sus necesidades. Significa focalizar los esfuerzos en el descubrimiento y la satisfacción de las necesidades de los clientes, tanto internos como externos. **Nivel a cumplir 5. Se presenta como alguien confiable.**	**Cumple** SI / NO	• Genera alternativas a las problemáticas y solicitudes del cliente. • En todo momento tiene en cuenta la perspectiva del cliente. • Logra orientar al cliente cuando este se encuentra en una situación difícil.
	Orientación a resultados (logro)	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad. Es el esfuerzo por trabajar adecuadamente tendiendo al logro de estándares de excelencia. **Nivel a cumplir 5. Es persistente en sus esfuerzos para alcanzar metas**.	**Cumple** SI / NO	• Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar sus objetivos. • Enfrenta los obstáculos que se presentan. • Alcanza exitosamente los objetivos organizacionales.

	Transparencia	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental. Incluye conductas de integridad y ética profesional. **Nivel a cumplir 5. Establece misión y visión de acuerdo a valores morales** **Cumple** SI / NO		• Orienta y realiza su trabajo en base a sus valores. • Integra o genera equipos de trabajo guiados por valores. • Acepta los riesgos y costos de su honestidad. • Es un referente en materia de integridad para los demás.
	Compromiso con la Entidad	Es la actitud orientada hacia la organización que permite alinear el propio comportamiento con las necesidades, prioridades y metas organizacionales, actuando de forma tal de promover dichas metas y cumplir con la misión de la institución. **Nivel a cumplir 5. Prioriza las metas organizacionales** **Cumple** SI / NO		• Define y toma como propios los objetivos de la institución haciéndose referente frente a los compañeros y supervisados. • Apoya e instrumenta las decisiones institucionales. • Es reconocido por cumplir y hacer cumplir los compromisos personales e institucionales.

COMPETENCIAS COGNITIVAS			
Competencias		**Definición**	**Conductas**
Cognitivas	**Conocimiento de herramientas de gestión**	La posibilidad de realizar su trabajo de acuerdo con los procedimientos indicados dentro de los lineamientos. **Nivel a cumplir 5. Reconocida autoridad en temáticas penitenciarias** **Cumple**	• Propone y pone en práctica estrategias laborales. • Puede determinar políticas de trabajo a los demás. • Reconoce las limitaciones y genera alternativas operacionales.

		SI / NO	
	Competencia Cognitiva Propositiva	Esta competencia implica el análisis de información en forma dinámica, nos so lo entendiendo los mecanismos de trabajo implicados en una actividad sino generando y creando nuevas ideas a partir de su conocimiento, experiencia y proyección. **Nivel a cumplir 5. Propone constantemente** **Cumple** SI / NO	• Lidera acciones encaminadas a generar cambios en cuanto a las dinámicas y orientaciones laborales. • Se encuentra actualizado permanentemente en los diferentes tipos de innovaciones técnicas, y plantea las posibilidades reales de incorporarlas al trabajo. • Está en capacidad de detectar fallos estructurales y en las políticas de trabajo, proponiendo alternativas de corrección o modificación de las mismas. •Cuenta con la capacidad de generar conductas en los demás a partir de la presentación de ideas y proyectos en forma continua..
	Aprendizaje Continuo	Es la capacidad de buscar y compartir información útil para la resolución de problemas, utilizando todos los recursos del INPEC. Incluye la capacidad de capitalizar la experiencia propia y de otros en el mejoramiento continuo. **Nivel a cumplir 5. Busca optimizar los resultados de su gestión** **Cumple**	• Se actualiza continuamente en las últimas metodologías o tecnologías para su trabajo. • Se orienta a la investigación de nuevas y mejores herramientas para optimizar la gestión. • Amplia el marco de formación integrando información novedosa, incluso si no presenta relación directa aparente con las funciones de su trabajo. • Actúa como consultor interno, ofreciendo los propios conocimientos a los demás. • Se preocupa por la administración del conocimiento y del capital humano del INPEC.

		SI	No	
	Metodología para la Calidad	Es la capacidad de ajustar su desempeño y su accionar a la consecución de metas y planes de trabajo, en forma efectiva, manteniendo los niveles de calidad exigidos por el INPEC. **Nivel a cumplir 5. Propone mejoras en los procesos de calidad y eficiencia.** **Cumple** SI / NO		• Se anticipa y se preocupa por desarrollar nuevos procedimientos o mejorar los existentes, en busca de mayores estándares de excelencia. • Genera, lidera e implementa las modificaciones que le aseguran el mejoramiento de la calidad y la eficiencia. • Es reconocido por sus resultados. • Verifica sistemáticamente las expectativas y requerimientos en la obtención de mayores estándares de calidad.
	Pensamiento Estratégico	Es la habilidad para comprender rápidamente los cambios en el entorno y establecer acciones que le permitan identificar las oportunidades y las deficiencias de la gestión, así mismo realizar cambios estratégicos que optimicen su accionar. **Nivel a cumplir 5. Anticipa las dinámicas de trabajo.** **Cumple** SI / NO		• Delega las responsabilidades estableciendo mecanismos de control y retroalimentación. • Logra aprovechar efectivamente la diversidad al interior del equipo de trabajo. • Evalúa escenarios alternativos y estrategias de acción. • Analiza y evalúa la información generada desde diversas fuentes. • Se anticipa a las situaciones estableciendo acciones preventivas.

	Metodología de investigación	Es la capacidad de formular problemas de interés para la entidad, trazar un plan estratégico de largo o mediano plazo para trabajar en él y producir resultados de conocimiento sobre el tema en cuestión. **Nivel a cumplir 5. Produce resultados fiables.**	• Inicia nuevos proyectos de mejoramiento, con base en los requerimientos organizacionales, las demandas externas y el conocimiento de un tema. • Lidera y direcciona de manera estratégica actividades y proyectos en beneficio de los demás, en conexión con los recursos y las especificidades del equipo de trabajo. • Plantea las posibles soluciones del problema como respuesta a preguntas de investigación. • Realiza una continua evaluación de los resultados parciales y definir criterios de calidad para verificar el cumplimiento de los fines o metas propuestos al inicio. • Analiza los datos obtenidos y construye síntesis de los mismos de acuerdo con los objetivos de la investigación.
		Cumple	
		SI / **NO**	

COMPETENCIAS DE LOGRO Y ACCION				
Competencias		**Definición**		**Conductas**
Logro y acción	**Iniciativa**	Implica una preferencia a actuar de forma dinámica de acuerdo con sus funciones. Quienes poseen esta competencia anticipan los problemas que puedan surgir e inician acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas. **Nivel a cumplir 5. Es decidido ante las crisis**		• Presenta propuestas de acción a su área de trabajo. • Responde con efectividad y oportunidad ante las dificultades o problemas. • Puede construir alternativas de solución en medios de situaciones de crisis. • Puede orientar a los colaboradores y compañeros en la solución de situaciones críticas.
		Cumple		
		SI	NO	
	Dinamismo	Es la capacidad de trabajar duro en situaciones cambiantes frente a interlocutores diversos, en jornadas de trabajo prolongadas, sin que se vea afectado su nivel de actividad. **Nivel a cumplir 5. Es elemento motivador**		• Trasmite a la demás energía y la vitalidad. • Atiende con celeridad y eficiencia las nuevas exigencias. • Busca atender en forma rápida las nuevas tareas. • Se involucra en actividades que van más allá de lo determinado para su cargo.
		Cumple		
		SI	NO	

	Manejo de la presión	.Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir 5. Se desempeña con alto profesionalismo**		• Mantiene una actitud positiva. • Logra responder con agilidad y calidad. • Determina las posibilidades y limitaciones con el objetivo de establecer acciones concretas y adecuadas. • No proyecta su estado emocional hacia los demás. • Puede generar ambientes de confianza y tranquilidad.
		Cumple		
		SI	NO	
	Planificación y organización	Es la capacidad de determinar eficientemente las metas y prioridades de su tarea o proyecto, determinando plazos, tareas y recursos. **Nivel a cumplir 5. Dirige varios proyectos simultáneamente sin perder el control**		• Se anticipa a situaciones problemáticas determinando acciones correctivas y preventivas • Tiene claridad en cuanto a las metas de su área de trabajo. • Crea y actualiza constantemente los procedimientos entre sus colaboradores inmediatos. • Utiliza en forma racional los diferentes recursos puestos a su disposición. • Fija objetivos a largo plazo en forma coherente con la misión y la visión de la institución.
		Cumple		
		SI	NO	

	Desarrollo estratégico de Recursos Humanos	Es la capacidad para analizar y evaluar el desempeño actual y potencial de los colaboradores y definir e implementar acciones de desarrollo para las personas y equipos. **Nivel a cumplir 5. Se muestra como formador de profesionales**	• Idea, propone y lidera acciones de capacitación y desarrollo, preocupándose por conseguir los recursos requeridos para ello. • Prepara planes de desarrollo con sus colaboradores, a partir de experiencia previas y del conocimiento teórico. • Desarrollo a su gente para futuras responsabilidades de trabajo. Impulsa en su equipo de trabajo las ideas de crecimiento y formación constante, así como la de obtener ascensos continuos dentro del procesos de crecimiento profesional.
		Cumple	
		SI / NO	
	Conocimiento de la Entidad	Es la capacidad de reconocer en forma dinámica las diferentes situaciones de la entidad tanto a nivel local como nacional. Al mismo tiempo reconoce en forma adecuada el modelo de trabajo que se presenta en el INPEC. **Nivel a cumplir 5. Nivel Optimo**	• Presenta un amplio conocimiento del entorno administrativo legal y penitenciario. • Tiene conocimiento de las diferentes dinámicas de la entidad tanto locales, seccionales, regionales y nacionales. • Realiza acciones que incrementan los resultados positivos. • Propone y aplica acciones tendientes a la mejora constante de la entidad. • Presenta altos niveles de compromiso e identificación con la entidad.
		Cumple	

		SI	NO	
	Gerenciamiento de Proyectos	Es la capacidad de identificar, seleccionar y dirigir recursos, para alcanzar objetivos. Centrando los esfuerzos en las prioridades y desempeño de la entidad. **Nivel a cumplir 5. Nivel Optimo**		• Diseña y coordina proyectos, haciendo uso de herramientas existentes e innovadoras, optimizando los recursos a su alcance. • Por diversa vías y a través de la utilización de eficientes herramientas de comunicación, comunica y mantiene una visión clara del propósito planteado. • Analiza sistemáticamente el desempeño del equipo de trabajo realizando retroalimentación oportuna. • Motiva y moviliza al equipo de trabajo. • Es flexible y se ajusta a los requerimientos de las dificultades y exigencias de los proyectos y su adaptación. • Expone en forma acertada los logros y resultados del proyecto. • Reconoce la importancia de las dinámicas del equipo de trabajo e implementa estrategias para su manejo.
		Cumple		
		SI	NO	

COMPETENCIAS DE EFICACIA PERSONAL				
Competencias		Definición		Conductas
Eficacia Personal	**Trabajo en equipo**	Es la habilidad para participar activamente en la consecución de una meta común. Supone facilidad para la relación interpersonal y la capacidad de comprender la repercusión de las propias acciones sobre el éxito de las acciones de los demás. **Nivel a cumplir 5. Compromiso Colectivo** **Cumple** SI / NO		• Identifica con claridad los objetivos de su trabajo dentro del equipo. • Apoya a los demás miembros del equipo. • Colabora con otras áreas de la institución como parte de un proceso de eficacia. • Favorece la integración de los compañeros en las tareas grupales.
	Negociación	Es la habilidad para crear ambientes propicios de compromiso mutuo en la modalidad de mutuo beneficio con diferentes agentes internos y externos al INPEC. **Nivel a cumplir 5. Representante efectivo** **Cumple** SI / NO		• Se basa en criterios objetivos independientemente de los intereses personales. • Logra identificar las debilidades argumentales de los demás y utilizarlas en beneficio de la institución • Se anticipa a los requerimientos de los demás. • Logra acuerdos satisfactorios.
	Comunicación	.Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir 5. Claridad y efectividad** **Cumple** SI / NO		• Logra que su audiencia comprenda en forma clara la información. • Logra influir sobre los demás. • Detecta emociones, sentimientos al interpretar el lenguaje verbal y no verbal. • Verifica la comprensión de los demás de la información suministrada.

	Liderazgo	Es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo. **Nivel a cumplir 5. Inspira y transforma a la personas a su alrededor.** **Cumple** Si / No	• Inspira con su ejemplo y brinda valores de acción. • Es carismático: Genera entusiasmo, motivación y compromiso con la misión por él encomendada. • Es reconocido internamente y externamente como visionario e innovador. • Se posiciona como líder sin dificultades aun cuando se presenta cierta oposición inicial.
	Autorregulación emocional	Habilidad para regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación. **Nivel a cumplir 5. Seguridad, solvencia e influencia.** **Cumple** SI / NO	• Se expresa con precisión y calma en toda circunstancia, aun en situaciones difíciles o de confrontación. • Diseña estrategias para controlar el estrés y las emociones. • Siempre prioriza la imagen y reputación de la organización independientemente de sus propios intereses y emociones. • Se esfuerza por no generar oposición u hostilidad cuando el o su equipo trabajan en situaciones de estrés
	Adaptabilidad al cambio	La capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada. **Nivel a cumplir 5. Presenta alta adaptabilidad al cambio.**	• Se interesa por generar cambios en procura de beneficios colectivos. • Revisa y evalúa las consecuencias positivas o negativas de las acciones pasadas para agregar valor a la nueva solución. • Evalúa sistemáticamente su entorno atento a cambios que pudieran producirse.

			• Realiza adaptaciones organizacionales y estratégicas a corto, mediano y largo plazo en respuesta a los cambios del entorno o las necesidades de la situación
		Cumple	
		SI / NO	
	Construcción de relaciones	Capacidad de crear y mantener contactos amistosos con personas que son o serán útiles para alcanzar las metas relacionadas con el trabajo. **Nivel a cumplir 5. Desarrollo opimo.**	• Genera espacios de interrelación en los que se busca solucionar las diferentes problemáticas y establecer alianzas estratégicas. • Genera espacios habituales de interrelación tanto laboral como personal. • Busca integrar a su equipo de trabajo personal idóneo a partir de evaluaciones objetivas y subjetivas. • Se convierte en punto de referencia en cuanto al modelo de las relaciones que se establecen dentro de la institución.
		Cumple	
		SI / NO	
	Habilidades Mediáticas	Es la capacidad de comunicar lo que se desea con claridad y sencillez, implica desenvoltura frente a los medios de comunicación, conferencias de prensa, en las conferencias con sus pares o la comunidad, en la grabación de documentos audiovisuales entre otros. Y asimilación y manejo de medios novedosos, internet, teleconferencias, etc. **Nivel a cumplir 5. Establece relaciones de alianza con la prensa.**	• medios, tanto en situaciones planeadas como inesperadas. • Expone las ideas que planea comunicar, aun cuando es obstaculizado o presionado, de forma clara y precisa. • No responde aquello que no ha planeado ni desea decir. • Prioriza la imagen del INPEC por sobre su propias ideas, intereses o criterios. • Es referente interno en temas de exposición

			pública. • Tiene contacto habitual y de buena relación con la prensa.

Anexo 5 Baterías Sugeridas

3.6.9.COMPONENTE MÉDICO

Se debe realizar una adecuada valoración médica con el fin de generar y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica al interior del Instituto.

Con esta evaluación se detectan condiciones predisponentes para algunas patologías comunes y ocupacionales.

La persona examinada debe tener una capacidad vital adecuada; una complexión física que le permita una interacción con sus elementos y espacios de trabajo, sin que se genere un riesgo sobre las estructuras corporales.

Valoración odontológica

La historia clínica en Odontología es un instrumento médico – legal de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica el conocimiento específico de las estructuras orales tanto en tejidos duros como a nivel de tejidos blandos. Luego del examen clínico se consignaran los datos obtenidos en un odontograma. Anexo 6 Este es un esquema que hace parte de la historia clínica por medio del cual se puede determinar el estado de salud o enfermedad de un paciente.
La legislación Colombiana, en la ley 38 de 1993, decreta que a partir del 1o. de enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, según modelo que se determine en esta Ley, y el archivo de la carta dental será llevado por las entidades de previsión social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos. Por ello el aspirante al cargo debe pasar por una valoración odontológica que determine su estado de salud para que pueda realizar su labor a cabalidad.

Dentro de la Valoración se clasificaran a los aspirantes acorde a su estado de salud oral así:

Tabla 59

Tipo 1	Paciente sin sano
Tipo 2	Paciente con caries dental y/o enfermedad periodontal incipientes
Tipo 3	Paciente con prótesis fija y/o implantes dentales
Tipo 4	Paciente con Prótesis parcial removible, prótesis parcial acrílica
Tipo 5	Paciente con Prótesis total

El formato debe ser diligenciado en su totalidad con el fin de obtener la mayor cantidad de información del paciente, se llenara tanto la carta dental como el odontograma con sus convenciones correspondientes. (Ver anexos: formato sugerido).

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

En el auto reporte de salud se adicionaran preguntas acerca del estado dental y patologías odontológicas.

Valoración optométrica

La valoración juiciosa del estado visual del aspirante resulta de vital importancia para definir las condiciones de salud al ingreso, la adecuada corrección de los defectos de refracción es necesaria en el momento del examen.

Permite evaluar el cuidado primario de la salud visual, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos, acomodativos, musculares y enfermedades del segmento anterior. También se ocupa del diseño, cálculo, adaptación y control de lentes de contacto y lentes oftálmicas en el caso de ser requerida por el aspirante.

Comúnmente, la optometría se centra en la medida del estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la esquiascopía o retinoscopía y, sobre todo, a través de métodos de refracción ocular. Anexo 7 Ficha Optometría

Audiometría

Para determinar el grado de audición la prueba funcional es la audiometría. Las premisas que cabe establecer para la determinación del grado de audición de una persona son:

Audición normal es aquella que tiene todo individuo sano de una edad y sexo determinado.

Esta audición puede estar alterada ya sea por causas orgánicas, que dependen de la constitución individual, de enfermedades del oído o por lesiones traumáticas.

Estas causas pueden afectar al oído externo, al medio o al interno. Las causas que afectan al oído externo y medio crearán unas dificultades en la transmisión sonora; las causas que afectan al oído interno producirán dificultades de percepción del sonido y alteraciones del equilibrio. Así se entiende como sordera de transmisión la que induce a pensar en una alteración del oído externo o medio y sordera de percepción la que afecta al oído interno (caracol).

Se debe tener en cuenta una completa historia clínica auditiva, con otoscopia previa a la realización de la audiometría. Se deben realizar vías aéreas y óseas para valorar la integridad de todo el aparato auditivo. Se busca que el examen

este dentro de los límites normales en todos los aspirantes, siendo de mayor importancia el conservar una adecuada audición en los rangos conversacionales con tonos entre 250 y 2000 Hz.

Se recomienda realizar este examen en una cabina sonoamortiguada con reposo auditivo y con una adecuada calibración de los equipos.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta.

Anexo 8 Ficha Audiometría

3.6.10. VALORACIÓN MÉDICA COMPLETA

Anexo 9 Autoreporte

Debe incluir un examen detallado de la parte otorrinolaringología. Dentro el formato de Historia clínica se debe hacer mención a un examen que incluya la valoración completa enfocada en oídos, nariz, orofaringe, revisión de audiometría y pruebas laberínticas.

Historia clínica ocupacional

Llenar auto reporte de salud
Datos personales generales
Antecedentes personales detallados
Antecedentes familiares
Antecedentes laborales

Examen físico completo incluyendo:

Aspecto general

Signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos periféricos.

Peso

Examen visual general con revisión de valoración optométrica

Examen de orofaringe, nasofaringe, oídos con énfasis en pruebas laberínticas

Examen completo de cuello

Examen abdominal completo

Examen genitourinario (se realiza anotación ya que este examen se realizará solo en personas con antecedentes o síntomas genitourinarios con el fin de descartar hernias inguinales y varicocele)

Examen osteomuscular general (se realizará revisión del examen realizado por fisioterapia)

Examen neurológico detallado

Anexo 10 Valoración Naurológica.

No se describe aparte el examen cardiovascular ya que este se encuentra incluido dentro del examen médico.

LABORATORIOS

Glicemia basal: los valores normales de glucosa oscilan entre los 70 mg/dl y los 100 mg/dl. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de Carbono es la Diabetes; otras enfermedades que pueden generar elevación de la glicemia son: pancreatitis, síndrome de Cushing, acromegalia y

gigantismo, encefalopatía de Wernicke (deficiencia de vitamina B1), tumores productores de glucagón, feocromocitoma.

Parcial de orina: Se realiza con el fin de valorar el estado funcional del riñón, la presencia de infecciones urinarias, y en general valora las diferentes sustancias que son filtradas a nivel renal como cetonas, bilirrubinas y proteínas. Es importante aclarar que este examen debe ser leído en el contexto del paciente y teniendo en cuenta el estado de salud y condiciones al momento de la toma, ya que en el caso de presentar proteinuria aislada o cuerpos cetónicos sin antecedentes y sin valores significativos, no se constituiría en una inhabilidad médica.

Creatinina: (valor normal es de 0.8 a 1.4 mg/dl). Es el producto de la degradación de la creatina (**ácido orgánico nitrogenado**). La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

Baciloscopia: Se realiza para detectar pacientes con tuberculosis, solo se realizará en sintomáticos respiratorios, con más de 15 días de tos.

Electrocardiograma: Todos sin excepción, con el fin de evaluar la actividad eléctrica del corazón y antecedentes de patología cardiaca no declarada.

Rx de columna dorso lumbar AP y lateral: Para los ascensos es necesario realizarla para descartar patologías vertebrales que se desarrollen dentro del proceso laboral y no han sido detectadas.

Tabla 60

PERFIL PROFESIOGRÁFICO

MAYOR DE PRISIONES

Fecha: DD_____ MM_____AA_____

Nombre completo del aspirante _____

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MOTOR			
	FUENTE DE EVALUACION	**Cumple**	
Motricidad fina		**Si**	**No**
Enganche	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre a mano llena	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre Cilíndrico	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Fina	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Trípode	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Latero lateral	Valoración Fisioterapéutica		
Motricidad gruesa		**Si**	**No**
Fuerza en los brazos **(Grado 3)**	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Bípeda	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Sedente	Valoración Fisioterapéutica		
Caminar	Valoración Fisioterapéutica		
Subir-Bajar	Valoración Fisioterapéutica		
Transportar	Valoración Fisioterapéutica		
Fuerza de piernas **Grado (3)**	Valoración Fisioterapéutica		

COMPONENTE PSICOLOGICO			
Para el cargo de MAYOR DE PRISIONES, debe cumplir con el nivel mínimo especificado en cada una de las competencias. El Valor es el que se encuentra entre paréntesis. Ver diccionario de competencias.			
Competencias comportamentales			
GENERALES	**FUENTE DE EVALUACIÓN**	**Cumple**	
Orientación al ciudadano		**Si**	**No**
Se presenta como alguien confiable **(5)**	Evaluacion por competencias		
Orientación a resultados		**Si**	**No**
Establece metas desafiantes **(4)**	Evaluacion por competencias		
Transparencia		**Si**	**No**
Demuestra altos estándares de profesionalismo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Compromiso con la entidad		**Si**	**No**
Prioriza las metas organizacionales **(5)**	Evaluacion por competencias		
ESPECIFICAS COGNITIVAS			
Conocimiento de herramientas de Gestión		**Si**	**No**
Profesional experimentado **(4)**	Evaluacion por competencias		
Competencia cognitiva Propositiva		**Si**	**No**
Utilización de modelos de interpretación complejos**. (5)**	Evaluacion por competencias		
Aprendizaje continuo		**Si**	**No**
Presenta proyección en su formación profesional **(4)**	Evaluacion por competencias		
Metodología para la calidad		**Si**	**No**
Propende por mantener la calidad. **(4)**	Evaluacion por competencias		
Pensamiento estratégico		**Si**	**No**
Utilización de modelos novedosos de acción. **(4)**	Evaluacion por competencias		
Metodología para la investigación		**Si**	**No**
Produce resultados fiables **(5)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS LOGRO Y ACCION			
Iniciativa		**Si**	**No**
Aborda los problemas y las oportunidades **(4)**	Evaluacion por competencias		
Dinamismo		**Si**	**No**
Manifiesta disponibilidad constante **(4)**	Evaluacion por competencias		
Manejo de la presión		**Si**	**No**
Trasmite confianza y seguridad **(4)**	Evaluacion por competencias		
Planificación y organización		**Si**	**No**
Es metódico, sistemático y organizado. (4)	Evaluacion por competencias		
Desarrollo estratégico de recursos humanos		**Si**	**No**
Genera Procesos de desarrollo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Conocimiento de la entidad		**Si**	**No**
Nivel alto **(4)**	Evaluacion por competencias		
Gerenciamiento de proyectos		**Si**	**No**
Identifica, selecciona y dirige recursos para alcanzar objetivos. **(5)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS: EFICACIA PERSONAL			
Trabajo en equipo		**Si**	**No**
Compromiso colectivo **(5)**	Evaluacion por competencias		
Negociación		**Si**	**No**
Firmeza en planteamientos **(4)**	Evaluacion por competencias		
Comunicación		**Si**	**No**
Claridad y efectividad **(5)**	Evaluacion por competencias		
Liderazgo		**Si**	**No**
Presenta habilidades y conductas que afirman su posición como líder. **(4)**	Evaluacion por competencias		
Autorregulación emocional		**Si**	**No**
Eficacia Funcional. **(4)**	Evaluacion por competencias		
Adaptabilidad al cambio		**Si**	**No**

Se presenta abierto a los cambios **(4)**	Evaluacion por competencias		
Construcción de relaciones		**Si**	**No**
Mantiene contactos amistosos con las personas **(5)**	Evaluacion por competencias		
Habilidades mediáticas		**Si**	**No**
Establece buenas relaciones de alianza con los medios **(5)**	Evaluacion por competencias		

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MEDICO			
	FUENTE DE EVALUACION	**Cumple**	
Sensorial		**Si**	**No**
Agudeza visual	Valoración Optométrica		
Campo visual	Valoración Optométrica		
Discriminación del color	Valoración Optométrica		
Percepción de distancia y profundidad	Valoración Optométrica		
Coordinación viso-motriz (cover test)	Valoración Optométrica		
Percepción de herramientas (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		
Percepción espacial (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		

EVALUACIÓN POR SISTEMAS ORGÁNICOS			
	FUENTE DE EVALUACIÓN	**Cumple**	
		Si	**No**
Sistema Tegumentario: piel y faneras	Historia médica ocupacional		
Sistema osteoartícular	Historia médica ocupacional		
Sistema Muscular	Historia médica ocupacional		
Sistema inmunológico	Historia médica ocupacional		
Sistema Nervioso	Historia médica ocupacional		
Patologías del Psiquismo	Evaluación Psicológica		
Sistema respiratorio	Historia médica ocupacional		
Sistema digestivo	Historia médica ocupacional		
Sistema cardiovascular	Historia médica ocupacional		
Sistema urinario	Historia médica ocupacional		
Sistema genital	Historia médica ocupacional		
Sistema Endocrino	Historia médica ocupacional		

Sistema hematopoyético	Historia médica ocupacional		
Sistema linfático	Historia médica ocupacional		
Sistema visual	Historia médica ocupacional		
Sistema auditivo	Historia médica ocupacional		

Adaptado de Carmen Helena Vergara; Análisis y descripción de puestos de trabajo de Manuel

Fernández Ríos; Tratado de Psicología Forense, Javier Urra.

OBSERVACIONES

Convenciones:

Cumple – Si: el aspirante cumple con los parámetros del perfil Profesiográfico.
No: el aspirante no cumple o está por fuera de los estándares del perfil Profesiográfico.

Anexo 11. Valoración fisioterapéutica

Anexo 13. Esquema Aplicación Profesiograma y perfiles Profesionales Ascensos

3.7. CARGO: COMANDANTE SUPERIOR

3.7.1. IDENTIFICACIÓN

Categoría	Oficial
Denominación del Empleo:	Comandante Superior
Código:	2132
Grado:	00
Dependencia:	Donde se ubique el empleo
Cargo del Jefe inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa
Naturaleza del empleo:	Sistema específico de carrera penitenciaria y carcelaria

Propósito Principal

Implementar las políticas, planes, programas y proyectos de seguridad penitenciaria y carcelaria, administrando los recursos físicos y de talento humano del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, conforme a la normatividad vigente y los reglamentos internos.

3.7.2.FUNCIONES DEL CARGO – COMANDANTE SUPERIOR

Resolución 001457 de 2015

1. Dirigir, coordinar y responder por los servicios de orden, seguridad y disciplina en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, garantizando el normal desarrollo de las actividades en las dependencias del Instituto.

2. Realizar estudios de reubicación y distribución del personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia de conformidad con las necesidades del servicio.

3. Presentar los requerimientos de traslados, encargos, comisiones, reubicaciones y demás movimientos necesarios del personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia de acuerdo con las necesidades del servicio.

4. Consolidad y presentar las estadísticas de novedades, movilidad, antigüedad y disciplina del personal, en concordancia con la normatividad vigente y las políticas institucionales.

5. Realizar y presentar las propuestas de selección de personal para ingreso, ascenso, servicios especiales, programas de formación y especialización del personal demandado conforme al perfil requerido para la ejecución de los procesos y procedimientos a cargo del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

6. Realizar el estudio para el otorgamiento de condecoraciones, estímulos y distintivos de acuerdo con las normas que rigen la materia.

7. Realizar la supervisión del manejo administrativo y disciplinario de los centros de incorporación, instrucción y administración del servicio militar en el Instituto, de conformidad con la normatividad vigente y las necesidades del servicio.

8. Presentar los estudios, análisis, conceptos y los informes de las actividades desarrolladas en la oportunidad y periodicidad requeridas.

9. Realizar seguimiento a los sistemas de información de la institución que corresponda al ámbito de su competencia de conformidad con los establecidos en los procesos y procedimientos vigentes.

10. Aprobar los procedimientos, instrucciones, guías, orientaciones, sistemas relacionados con seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia y vigilancia, planes de defensa, seguridad, contingencia y emergencia según las competencias atribuidas por la normatividad vigente.

11. Realizar inspecciones a los Establecimientos de Reclusión verificando las condiciones de la prestación del servicio, habitabilidad, seguridad, vigilancia, administración, ejecución y control de los programas, reportando lo encontrado con las recomendaciones pertinentes.

12. Evaluar el personal a su cargo, de acuerdo con las normas y procedimientos pertinentes.

13. Evaluar los programas, planes, proyectos y actividades, de seguridad penitenciaria y carcelaria conforme a los indicadores establecidos en los procesos y procedimientos vigentes, comunicándolos a la instancia competente.

14. Coordinar los cursos, seminarios y demás capacitación e instrucción requerida para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia según las necesidades del servicio.

15. Determinar los procesos administrativos relacionados con el personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, diseñando los instructivos y formatos para el seguimiento y evaluación de servicios.

16. Relacionar las acciones de valoración y de mejora a los planes de la dependencia, procesos institucionales presentando conclusiones y recomendaciones.

17. Liderar los estudios, investigaciones y procedimientos que permitir mejorar la prestación, el control y la evaluación del servicio de seguridad penitenciaria y carcelaria de acuerdo con las necesidades del servicio.

18. Asesorar a las directivas de la entidad en la adecuada aplicación de las normas y procedimientos propios del ámbito de su competencia en el marco de la normatividad vigente.

19. Realizar y acompañar los estudios relacionados con la dependencia donde haya sido asignado el empleo de conformidad con el Plan Anual de Gestión.

20. Coordinar las respuestas a los requerimientos que se realicen a la dependencia de conformidad con las necesidades institucionales.

21. Desarrollar las actividades administrativas de conformidad con las necesidades institucionales de la dependencia donde haya sido asignado el empleo.

22. Realizar previa autorización, las labores de conducción y mantenimiento de vehículos automotores para el desplazamiento de internos o funcionarios cumpliendo con las normas de seguridad y las señales de tránsito.

23. Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de cada.

3.7.3. CONOCIMIENTOS ESENCIALES

1. De la Institución, su estructura y funcionamiento.
2. Normatividad nacional e internacional sobre temas penitenciarios y carcelarios.
3. Normatividad y operatividad para el uso de los medios coercitivos, medios de comunicación, medios electrónicos, defensa y seguridad del Estado.
4. Administración de la seguridad penitenciaria y carcelaria.
5. Administración de personal y evaluación de desempeño.
6. Plan Nacional de Capacitación.
7. Metodología en investigación y diseño de proyectos.
8. Comunicaciones estratégicas.
9. Técnicas de auditoría.
10. Conocimientos jurídicos y técnicos en alta seguridad penitenciaria, electrónica, física, dinámica y procedual.
11. Manejo y uso de armas de fuego, equipo antidisturbios, de comunicación, medios electrónicos de uso institucional, elementos de defensa, restricción y de protección.

3.7.4. COMPONENTE ERGONÓMICO

Análisis de puesto de trabajo para el cargo de comandante superior

Tabla 61

LISTA DE CHEQUEO CARGO COMANDANTE SUPERIOR

No.	ACTIVIDAD	TAREA	DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS	POSTURA					MANIPULA CARGAS					TIPO DE MOVIMIENTO						DISEÑO ADECUADO DE PUESTO DE TRABAJO			
				BÍPEDA	SEDENTE	MIXTA (BÍPEDA SEDENTE)	CUCLILLAS	TIEMPO EN MINUTOS	SI	NO	PESO EN Kg.	DESCRIPCIÓN DE LA CARGA	TIEMPO EN MINUTOS	REPETIDO	REPETITIVO	TIEMPO EN MINUTOS	FRECUENCA POR HORA	NO APLICA	DESCRIPCIÓN DEL MOVIMIENTO	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Dirección y administración del personal del custodia y vigilancia a nivel nacional.	1. Dirigir 2. Orientar 3. Planear 4. Ejecutar 5. Supervisar 6. Tomar decisiones 7. Rendir informes	Labores en su mayoría administrativas.		X			600		X								X			X		Silla de trabajo no ergonómica, ubicación inadecuada de monitor.
2	Acatar las órdenes emitidas por la Dirección General en materia de procesos de seguridad.		Ejecución de lineamientos establecidos por la Dirección General.		X					X								X			X		
3	Supervisión de la distribución y optimización del personal humano en los establecimientos.		Realizar visitas a establecimientos con el fin de verificar el equilibrio de la planta de personal de custodia y vigilancia.			X			X		4	Ocasionalmente hace uso de chaleco antibalas y revólver.	Varía según la actividad					X			X		
4	Atención al público.		Atención de servidores, entes gubernamentales, entre otras visitas.		X					X								X			X		
5	Coordinar compra de dotación a servidores.		Supervisión de contratos.		X					X								X			X		
6	Asesorar a la Dirección General en tema de traslados.		Asistir a reuniones.		X					X								X			X		

Descripción de elementos utilizados en la ejecución de tareas y características de manipulación

Tabla 62
Descripción y peso (kg) elementos utilizados para el cargo de Comandante Superior

ELEMENTO	PESO KG.
Chaleco antibalas	2 a 3.5 Kg. (Depende la talla)
Radio	0.5 Kg.
Revólver con munición	1 Kg.

Tabla 63
Medidas de elementos utilizados para el cargo de Comandante Superior

ELEMENTO	MEDIDA (cm)
Chaleco antibalas	Promedio 52.5 cm alto y 46.5 cm de ancho
Revólver	23 cm de largo

Tabla 64
Condiciones organizacionales de la Jornada laboral (Comandante Superior)

ASPECTO	DESCRIPCION
Jornada Laboral	De 8 a 12 horas diarias.
Descansos durante jornada	Hora de almuerzo.

3.7.5. CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN

Se caracteriza por ser un trabajo altamente calificado, que exige conocimientos operativos, técnicos, administrativos, financieros, tratamiento penitenciario, política penitenciaria y carcelaria, defensa, seguridad, conocimiento de normatividad y políticas públicas sobre administración de personal, de desarrollo organizacional, normatividad nacional e internacional en derechos humanos, normatividad y jurisprudencia relacionada con el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario.

El tipo de trabajo es variado, manual y lo realiza en conjunto con su equipo de trabajo.

El nivel de esfuerzo varía de acuerdo con las tareas que debe desarrollar. (Administrativas).

El nivel de responsabilidad es alto ya que tiene personal a cargo, responsabilidad el orden, la seguridad, la disciplina y la normal ejecución de los programas de reinserción, la custodia, vigilancia y protección de los derechos fundamentales de los internos, los funcionarios y los visitantes para asegurar el normal desarrollo de las actividades en los centros de reclusión a nivel nacional.

3.7.6.REQUERIMIENTOS DE LA OCUPACIÓN

En el desarrollo de esta actividad es necesario contar con los siguientes requerimientos:

En el componente sensorio motor: a nivel del componente sensoriomotor requiere de discriminación auditiva, visual, táctil, de color y forma, para cumplir con las tareas asignadas.

Componente neuromusculoesquelético: para la ejecución de las diferentes tareas se deben adoptar y mantener diferentes posturas (bípeda, sedente), además de realizar desplazamientos corporales como caminar, subir, bajar, empujar y halar.

A nivel motricidad fina es necesaria la realización de enganches, agarre a mano llena y agarre cilíndrico, pinzas fina y trípode, además de precisión motriz, pulso, agilidad, rapidez y precisión motriz, destreza manual y digital, armonía, uso de ambas manos, coordinación bimanual y coordinación visomotriz.

Componente neuromuscular: para la ejecución de las actividades que requieren fuerza y movimiento es necesario, resistencia, control y alineamiento postural.

3.7.7. COMPONENTE PSICOLÓGICO

Para este cargo se buscan personas que ya cuenten con formación profesional o que hayan realizado procesos de formación en técnicas penitenciarias, derecho y administración, así mismo que cuenten con experiencia en el cargo de Mayor de Prisiones, que conozcan a fondo las dinámicas de trabajo y las directrices del instituto en cada uno de los procesos de vigilancia y custodia, así mismo que cuenten con habilidades en el mando en la coordinación y manejo de personal y

en los procesos de investigación sobre los diferentes aspectos de la función del INPEC., y que en su desempeño presente solvencia y dinamismo en el contacto con los medios de comunicación y con autoridades y expertos internacionales.

Dentro de las inhabilidades psicológicas se recomienda que no presenten rasgos patológicos de ansiedad, depresión, trastorno adaptativos de tipo paranoide, trastornos del estado de ánimo mixtos y trastornos relacionados con el consumo de drogas o alcohol.

Descripción del Proceso

Para la actualización del **profesiograma**, se utilizó el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION en su Quinta Edición, al igual que el documento de inhabilidades médicas para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Dentro de las dinámicas de recolección de información se desarrolló una lista de verificación Anexo 8 la cual indagaba por el cumplimiento de las funciones del Comandante Superior dentro de las actividades cotidianas. Paralelo a este proceso de recolección de información se indago a subordinados Oficiales por las condiciones y requerimientos deseados en las personas que desempeñarían este cargo dentro del Cuerpo Custodia y Vigilancia; mediante entrevistas semiestructuradas en las que se buscaba relacionar las funciones del cargo con los componentes y exigencias y las competencias laborales y de logro personal.

Luego de esta muestra de información, se procedió a contrastar los resultados con las competencias cognitivas del PROFESIOGRAMA, con la finalidad de construir una línea de base para dicho proceso.

Rango o campo de aplicación

Tipo entidad:
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC.
Información:
Escrita, verbal
Comunicaciones utilizadas:
Escrita, digital, verbal y presencial.

Evidencias

De Producto:

Ejecución y reporte del cumplimiento de las medidas de seguridad penitenciaria y carcelaria, custodia y vigilancia.
Cumplimiento de los procesos y procedimientos de identificación, ingreso y salida de personas, elementos, equipos y vehículos.
Uso adecuado de los bienes, elementos, equipos e instalaciones.
Entrega de los planes de seguridad penitenciaria, defensa, emergencia, contingencia, etc., en condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia.
Planes de trabajo y servicios

De desempeño:

Desempeño en la realización de las tareas y actividades de seguridad penitenciaria y carcelaria, de custodia y vigilancia, en condiciones de tiempo, modo y lugar.
Cumplimiento de compromisos laborales y comportamentales.

De Conocimiento:

Pruebas orales, prácticas y ejecución de tareas y actividades simuladas o simulacros.

Hallazgos

De acuerdo a la información obtenida en el análisis de las diferentes fuentes, se han realizado ajustes a las competencias determinadas para el cargo de Comandante Superior.
Este ajuste se determina en cuanto a la pertinencia de las competencias en un ambiente laboral complejo en el que se presenta una serie de condiciones variables tanto en el espacio físico de trabajo como en las tareas y actividades realizadas.

A continuación, se detallan las principales conclusiones del proceso de revisión, actualización y análisis el cargo de Comandante Superior.
El cargo de Comandante Superior, es en esencia un cargo ejecutivo gerencial en el que se presentan exigencias constantes orientadas hacia el diseño, implementación, seguimiento y control de diferentes procesos relacionados con el

cumplimiento de la misión y objetivos del INPEC. Por tanto los requerimientos personales de logro y de habilidades cognitivas presentan un mayor nivel de exigencia con respecto a los cargos de rango inferior. Así mismo presenta funciones que implican un mayor contacto con diferentes entidades internas o externas al Instituto.

De acuerdo a lo anterior las competencias cognitivas determinadas anteriormente en el profesiograma versión 1, como, **Pensamiento Analítico, pensamiento conceptual y Capacidad de aprendizaje,** que si bien son de esperarse en este tipo de funciones no son determinantes a la hora de cumplir con las funciones y objetivos de las mismas.

Respondiendo a las tareas y exigencias para el desempeño eficaz del cargo se considera la adición de la competencia **Cognitiva Propositiva,** que se ajusta a los requerimientos administrativos y de coordinación del cargo, pero que indica un avance en las necesidades de creación de generación de nuevos elementos de trabajo en forma constante, generando nuevos patrones de ideas, de organización y de trabajo , que permiten genera y mantener aspectos como innovación y reconsideración de situaciones ya conocidas.

Así mismo se integra la competencia **aprendizaje continuo,** pues determina la óptima realización de la implementación constante de nuevos procedimientos, del manejo de nuevas técnicas penitenciarias y de la adquisición de una constante formación en los procesos de manejo de personal y de legislación penitenciaria y penal.

En este cargo se exige el seguimiento de normas y procesos definidos en procura de mejoramiento continuo, por lo que se hace necesario que el servidor público posea habilidades en esta área, para atender esta necesidad se hace necesario considerar la competencia de **Metodología para la calidad,** que le permite asumir con mayor naturalidad este tipo de exigencias.

Igualmente dadas las funciones de diseño e implementación de planes de seguridad y metodología en las funciones de seguridad se establece como competencia desarrollada, **Pensamiento Estratégico.** que facilita las funciones de planeación, desarrollo, ejecución y comunicación de acuerdo con los recurso, su optimización; anticipando las dificultades y exigencias de las diferentes situaciones que se presentan al interior del INPEC.

Finalmente dentro del grupo de competencias cognitivas se reconoce la necesidad de establecer como competencia deseada para este cargo la **Metodología en investigación,** reconociendo la importancia que para desempeñar el cargo la realización de estudios al interior y exterior del INPEC requiere como proceso de mejora continua y de reconocimiento del impacto o ausencia de este dentro de las dinámicas establecidas por el instituto y por los superiores, así mismo como herramienta de trabajo que le permite aplicar el conocimiento de nuevas técnicas y herramientas de trabajo en el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Dentro de este grupo de competencias se mantiene la de **conocimiento de herramientas de gestión**, pues es en este cargo donde el nivel de conocimiento de los procesos, su modificación y evaluación constante se presentan como una de las bases del trabajo a desarrollar.

Siguiendo esta revisión, se considera que la Competencia **Perseverancia**, que se encuentran en el grupo de las competencias de Logro y Acción, se integra en las competencias **Dinamismo e iniciativa**, que implican el mantener los esfuerzos de trabajo en forma constante en el tiempo, a pesar de las dificultades y problemáticas que se le presenten.

Así mismo la competencia **Desarrollo estratégico de los recursos humanos**, se integra al perfil profesional, ya que asegura la idoneidad en el manejo del personal a cargo, reconociendo las habilidades y recursos de las personas puestas bajo su mando así como las condiciones y calificaciones que le permiten determinar quiénes son sujetos de reconocimientos, condecoraciones y ascensos de acuerdo a los méritos obtenidos en el desarrollo de las tareas y misiones del INPEC.

Igualmente se incluye la competencia de **capacidad de planificación y organización**, teniendo en cuenta que gran parte de las funciones desempeñadas se relacionan o utilizan como eje de trabajo esta competencia, desarrollada en niveles medio alto y alto.

En el desarrollo de las actividades es necesario reconocer el impacto y las implicaciones de su trabajo de coordinación y planeación dentro de las políticas, misión y visión del INPEC, a condición de que reconozca con soltura las mismas,

por tanto se hace necesario para este cargo la competencia de **Conocimiento de la Entidad.**

Dentro de este grupo de competencias es necesario reconocer la importancia de la capacidad de identificar, seleccionar y dirigir recursos en pos de alcanzar los objetivos propuestos dentro de las iniciativas y proyectos establecidos dentro de las dinámicas del INPEC, para esto se considera que la persona que ocupe este cargo debe contar con la competencia **Gerenciamiento de Proyectos,** que cubre con los requerimientos conductuales necesarios para desempeñar adecuadamente este tipo de exigencias laborales.

Se mantiene la competencia **Manejo de la presión,** dentro los niveles de mayor exigencia, dadas las múltiples tareas y la necesidad de cumplir con las exigencias simultaneas o de priorizar cada una de ellas en cumplimiento de los objetivos del cargo.

Dentro del grupo de Competencias de Eficacia Personal se estableció que las competencias **Negociación, y construcción de relaciones** se ajustan a los requerimientos del cargo y son esenciales a la hora de interactuar en el entorno nacional en asuntos relacionados con el desarrollo de las actividades de Custodia y Vigilancia.

De acuerdo a lo anterior y para determinar en forma más precisa las exigencias del cargo se integra al profesiograma la competencia **liderazgo,** que de acuerdo con la definición de (ALLES, 2005) *"es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo".* Pues en este contexto de manejo del personal es necesario contar con elementos que permitan identificar su puesto y su función dentro de un equipo de trabajo.

Se incluye la competencia **Autorregulación Emocional,** que se enfoca busca reconocer y evaluar las condiciones de manejo emocional atendiendo a las exigencias del cargo en el que se ejecutan conductas de mando y control de crisis. La **Autorregulación Emocional** permite regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines

determinados en cada situación dando prelación a las exigencias del cargo y del INPEC sobre las propias.

Teniendo en cuenta la constante variación en los grupos de trabajo y las condiciones del personal interno, así como las demandas en los planes de seguridad y el diseño de planes de acción, proyectos y metodologías penitenciarias y de las condiciones de seguridad pública nacional se hace necesario que el empleado que ejecute este cargo cuente con altos niveles de **Adaptabilidad al cambio,** la cual es definida como: **"***la capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada*".

Una característica del cargo es el continuo contacto con entes externos en asuntos de control, dirección, manejo de los diferentes eventos o políticas presentes en el INPEC, lo cual requiere de habilidades de presentación de la información, su difusión y del propósito de mantener la imagen de la entidad en alto, para lo cual se requiere de la competencia **Habilidades Mediáticas.**

Así mismo la condición de representante y coordinador nacional de las actividades de custodia y vigilancia, requiere de habilidades en relacionarse con personas o entidades nacionales e internacionales que representan diferentes niveles de autoridad o influencia, por lo que se considera para este perfil la competencia **cosmopolitismo.**

Se mantiene las competencias de: **comunicación y trabajo en equipo.**

Competencias Actualizadas

Se determina que las competencias y el nivel de ajuste a las mismas quedarían de la siguiente forma:

Competencias básicas:
Orientación al ciudadano
Orientación al resultado
Transparencia
Compromiso con la organización

Competencias cognitivas
Conocimiento de herramientas de gestión.
Aprendizaje continuo.
Competencia cognitiva Propositiva.
Metodología para la calidad.
Pensamiento estratégico.
Metodología de investigación

Competencias de logro y acción
Iniciativa
Dinamismo
Manejo de la presión
Capacidad de Planificación y organización.
Conocimiento de la entidad.
Desarrollo estratégico de recursos humanos.
Gerenciamiento de Proyectos.

Competencias de eficacia personal
Trabajo en equipo
Negociación
Comunicación
Liderazgo
Autorregulación emocional
Adaptabilidad al cambio
Construcción de relaciones.
Habilidades Mediáticas.
Cosmopolitismo.

Tabla 65

ESQUEMA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS
COMANDANTE SUPERIOR VERSION 2

Competencias		Definición		Conductas
Generales	**Orientación al ciudadano**	Implica un deseo de ayudar o de servir a los demás satisfaciendo sus necesidades. Significa focalizar los esfuerzos en el descubrimiento y la satisfacción de las necesidades de los clientes, tanto internos como externos. **Nivel a cumplir 5. Se presenta como alguien confiable.**		• Genera alternativas a las problemáticas y solicitudes del cliente. • En todo momento tiene en cuenta la perspectiva del cliente. • Logra orientar al cliente cuando este se encuentra en una situación difícil.
		Cumple		
		SI	NO	
	Orientación a resultados (logro)	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad. Es el esfuerzo por trabajar adecuadamente tendiendo al logro de estándares de excelencia. **Nivel a cumplir 5. Es persistente en sus esfuerzos para alcanzar metas**.		• Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar sus objetivos. • Enfrenta los obstáculos que se presentan. • Alcanza exitosamente los objetivos organizacionales.
		Cumple		
		SI	NO	
	Transparencia	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental. Incluye conductas de integridad y ética profesional. **Nivel a cumplir 5. Establece misión y visión de acuerdo a valores morales**		• Orienta y realiza su trabajo en base a sus valores. • Integra o genera equipos de trabajo guiados por valores. • Acepta los riesgos y costos de su honestidad. • Es un referente en materia de integridad para los demás.
		Cumple		
		SI	NO	

	Compromiso con la Entidad	Es la actitud orientada hacia la organización que permite alinear el propio comportamiento con las necesidades, prioridades y metas organizacionales, actuando de forma tal de promover dichas metas y cumplir con la misión de la institución. **Nivel a cumplir 5. Prioriza las metas organizacionales** **Cumple** SI / NO		• Define y toma como propios los objetivos de la institución haciéndose referente frente a los compañeros y supervisados. • Apoya e instrumenta las decisiones institucionales. • Es reconocido por cumplir y hacer cumplir los compromisos personales e institucionales.

COMPETENCIAS COGNITIVAS			
Competencias		Definición	Conductas
Cognitivas	**Conocimiento de herramientas de gestión**	La posibilidad de realizar su trabajo de acuerdo con los procedimientos indicados dentro de los lineamientos. **Nivel a cumplir 5. Reconocida autoridad en temáticas penitenciarias** **Cumple** SI / NO	• Propone y pone en práctica estrategias laborales. • Puede determinar políticas de trabajo a los demás. • Reconoce las limitaciones y genera alternativas operacionales.
	Competencia Cognitiva Propositiva	Esta competencia implica el análisis de información en forma dinámica, nos so lo entendiendo los mecanismos de trabajo implicados en una actividad sino generando y creando nuevas ideas a partir de su conocimiento, experiencia y proyección. **Nivel a cumplir 5. Propone constantemente**	• Lidera acciones encaminadas a generar cambios en cuanto a las dinámicas y orientaciones laborales. • Se encuentra actualizado permanentemente en los diferentes tipos de innovaciones técnicas, y plantea las posibilidades reales de incorporarlas al trabajo. • Está en capacidad de detectar fallos estructurales y en las políticas de trabajo,

			proponiendo alternativas de corrección o modificación de las mismas. •Cuenta con la capacidad de generar conductas en los demás a partir de la presentación de ideas y proyectos en forma continua.
		Cumple	
		SI / NO	
	Aprendizaje Continuo	Es la capacidad de buscar y compartir información útil para la resolución de problemas, utilizando todos los recursos del INPEC. Incluye la capacidad de capitalizar la experiencia propia y de otros en el mejoramiento continuo. **Nivel a cumplir 5. Busca optimizar los resultados de su gestión**	• Se actualiza continuamente en las últimas metodologías o tecnologías para su trabajo. • Se orienta a la investigación de nuevas y mejores herramientas para optimizar la gestión. • Amplia el marco de formación integrando información novedosa, incluso si no presenta relación directa aparente con las funciones de su trabajo. Actúa como consultor interno, ofreciendo los propios conocimientos a los demás. • Se preocupa por la administración del conocimiento y del capital humano del INPEC.
		Cumple	
		SI / No	

	Metodología para la Calidad	Es la capacidad de ajustar su desempeño y su accionar a la consecución de metas y planes de trabajo, en forma efectiva, manteniendo los niveles de calidad exigidos por el INPEC. **Nivel a cumplir 5. Propone mejoras en los procesos de calidad y eficiencia.** **Cumple** SI / NO	• Se anticipa y se preocupa por desarrollar nuevos procedimientos o mejorar los existentes, en busca de mayores estándares de excelencia. • Genera, lidera e implementa las modificaciones que le aseguran el mejoramiento de la calidad y la eficiencia. • Es reconocido por sus resultados. • Verifica sistemáticamente las expectativas y requerimientos en la obtención de mayores estándares de calidad.
	Pensamiento Estratégico	Es la habilidad para comprender rápidamente los cambios en el entorno y establecer acciones que le permitan identificar las oportunidades y las deficiencias de la gestión, así mismo realizar cambios estratégicos que optimicen su accionar. **Nivel a cumplir 5. Anticipa las dinámicas de trabajo.** **Cumple** SI / NO	• Delega las responsabilidades estableciendo mecanismos de control y retroalimentación. • Logra aprovechar efectivamente la diversidad al interior del equipo de trabajo. • Evalúa escenarios alternativos y estrategias de acción. • Analiza y evalúa la información generada desde diversas fuentes. • Se anticipa a las situaciones estableciendo acciones preventivas.

	Metodología de investigación	Es la capacidad de formular problemas de interés para la entidad, trazar un plan estratégico de largo o mediano plazo para trabajar en él y producir resultados de conocimiento sobre el tema en cuestión. **Nivel a cumplir 5. Produce resultados fiables.** **Cumple** SI / NO	• Inicia nuevos proyectos de mejoramiento, con base en los requerimientos organizacionales, las demandas externas y el conocimiento de un tema. • Lidera y direcciona de manera estratégica actividades y proyectos en beneficio de los demás, en conexión con los recursos y las especificidades del equipo de trabajo. • Plantea las posibles soluciones del problema como respuesta a preguntas de investigación. • Realiza una continua evaluación de los resultados parciales y definir criterios de calidad para verificar el cumplimiento de los fines o metas propuestos al inicio. • Analiza los datos obtenidos y construye síntesis de los mismos de acuerdo con los objetivos de la investigación.

COMPETENCIAS DE LOGRO Y ACCION			
Competencias		Definición	Conductas
Logro y acción	**Iniciativa**	Implica una preferencia a actuar de forma dinámica de acuerdo con sus funciones. Quienes poseen esta competencia anticipan los problemas que puedan surgir e inician acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas. **Nivel a cumplir 5. Es decidido ante las crisis**	• Presenta propuestas de acción a su área de trabajo. • Responde con efectividad y oportunidad ante las dificultades o problemas. • Puede construir alternativas de solución

			en medios de situaciones de crisis. • Puede orientar a los colaboradores y compañeros en la solución de situaciones críticas.
		Cumple	
		SI / NO	
	Dinamismo	Es la capacidad de trabajar duro en situaciones cambiantes frente a interlocutores diversos, en jornadas de trabajo prolongadas, sin que se vea afectado su nivel de actividad. **Nivel a cumplir 5. Es elemento motivador**	• Trasmite a la demás energía y la vitalidad. • Atiende con celeridad y eficiencia las nuevas exigencias. • Busca atender en forma rápida las nuevas tareas. • Se involucra en actividades que van más allá de lo determinado para su cargo.
		Cumple	
		SI / NO	
	Manejo de la presión	.Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir 5. Se desempeña con alto profesionalismo**	• Mantiene una actitud positiva. • Logra responder con agilidad y calidad. • Determina las posibilidades y limitaciones con el objetivo de establecer acciones concretas y adecuadas. • No proyecta su estado emocional hacia los demás. • Puede generar ambientes de confianza y tranquilidad.
		Cumple	
		SI / NO	
	Planificación y organización	Es la capacidad de determinar eficientemente las metas y prioridades de su tarea o proyecto, determinando plazos, tareas y recursos.	• Se anticipa a situaciones problemáticas determinando acciones

		Nivel a cumplir 5. Dirige varios proyectos simultáneamente sin perder el control **Cumple** SI / NO	correctivas y preventivas • Tiene claridad en cuanto a las metas de su área de trabajo. • Crea y actualiza constantemente los procedimientos entre sus colaboradores inmediatos. • Utiliza en forma racional los diferentes recursos puestos a su disposición. • Fija objetivos a largo plazo en forma coherente con la misión y la visión de la institución.
	Desarrollo estratégico de Recursos Humanos	Es la capacidad para analizar y evaluar el desempeño actúala y potencial de los colaboradores y definir e implementar acciones de desarrollo para las personas y equipos. **Nivel a cumplir 5. Se muestra como formador de profesionales** **Cumple** SI / NO	• Idea, propone y lidera acciones de capacitación y desarrollo, preocupándose por conseguir los recursos requeridos para ello. • Prepara planes de desarrollo con sus colaboradores, a partir de experiencia previas y del conocimiento teórico. • Desarrollo a su gente para futuras responsabilidades de trabajo. Impulsa en su equipo de trabajo las ideas de crecimiento y formación constante, así como la de obtener ascensos continuos dentro del procesos de crecimiento profesional.
	Conocimiento de la Entidad	Es la capacidad de reconocer en forma dinámica las diferentes situaciones de la entidad tanto a nivel local como nacional. Al mismo tiempo reconoce en forma adecuada el modelo de trabajo que se presenta en el INPEC. **Nivel a cumplir 5. Nivel Optimo**	• Presenta un amplio conocimiento del entorno administrativo legal y penitenciario. • Tiene conocimiento de las diferentes dinámicas de la entidad tanto locales, seccionales, regionales y nacionales. • Realiza acciones que

		Cumple		incrementan los resultados positivos. • Propone y aplica acciones tendientes a la mejora constante de la entidad. • Presenta altos niveles de compromiso e identificación con la entidad.
		SI	NO	
	Gerenciamiento de Proyectos	Es la capacidad de identificar, seleccionar y dirigir recursos, para alcanzar objetivos. Centrando los esfuerzos en las prioridades y desempeño de la entidad. **Nivel a cumplir 5. Nivel Optimo**		• Diseña y coordina proyectos, haciendo uso de herramientas existentes e innovadoras, optimizando los recursos a su alcance. • Por diversa vías y a través de la utilización de eficientes herramientas de comunicación, comunica y mantiene una visión clara del propósito planteado. • Analiza sistemáticamente el desempeño del equipo de trabajo realizando retroalimentación oportuna. • Motiva y moviliza al equipo de trabajo. • Es flexible y se ajusta a los requerimientos de las dificultades y exigencias de los proyectos y su adaptación. • Expone en forma acertada los logros y resultados del proyecto. • Reconoce la importancia de las dinámicas del equipo de trabajo e implementa estrategias para su manejo.
		Cumple		
		SI	NO	

COMPETENCIAS DE EFICACIA PERSONAL			
Competencias		Definición	Conductas
Eficacia Personal	**Trabajo en equipo**	Es la habilidad para participar activamente en la consecución de una meta común. Supone facilidad para la relación interpersonal y la capacidad de comprender la repercusión de las propias acciones sobre el éxito de las acciones de los demás. **Nivel a cumplir 5. Compromiso Colectivo** **Cumple** SI / NO	• Identifica con claridad los objetivos de su trabajo dentro del equipo. • Apoya a los demás miembros del equipo. • Colabora con otras áreas de la institución como parte de un proceso de eficacia. • Favorece la integración de los compañeros en las tareas grupales.
	Negociación	Es la habilidad para crear ambientes propicios de compromiso mutuo en la modalidad de mutuo beneficio con diferentes agentes internos y externos al INPEC. **Nivel a cumplir 5. Representante efectivo** **Cumple** SI / NO	• Se basa en criterios objetivos independientemente de los intereses personales. • Logra identificar las debilidades argumentales de los demás y utilizarlas en beneficio de la institución • Se anticipa a los requerimientos de los demás. • Logra acuerdos satisfactorios.
	Comunicación	.Es la capacidad de responder y trabajar con alto desempeño en situaciones de mucha exigencia. **Nivel a cumplir 5. Claridad y efectividad** **Cumple**	• Logra que su audiencia comprenda en forma clara la información. • Logra influir sobre los demás. • Detecta emociones, sentimientos al interpretar el lenguaje verbal y no verbal. • Verifica la comprensión de los demás de la

				información suministrada.
		SI	NO	
	Liderazgo	Es la habilidad necesaria para orientar la acción de grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo. **Nivel a cumplir 5. Inspira y transforma a la personas a su alrededor.**		• Inspira con su ejemplo y brinda valores de acción. • Es carismático: Genera entusiasmo, motivación y compromiso con la misión por él encomendada. • Es reconocido internamente y externamente como visionario e innovador. • Se posiciona como líder sin dificultades aun cuando se presenta cierta oposición inicial.
		Cumple		
		Si	No	
	Autorregulación emocional	Habilidad para regular los impulsos, tener el control y dar dirección a la energía emocional subordinando la gratificación inmediata a objetivos y valores de mayor trascendencia, es decir a reconocer y aplazar las expresiones emocionales, sin negarlas, manteniendo las metas y fines determinados en cada situación. **Nivel a cumplir 5. Seguridad, solvencia e influencia.**		• Se expresa con precisión y calma en toda circunstancia, aun en situaciones difíciles o de confrontación. • Diseña estrategias para controlar el estrés y las emociones. • Siempre prioriza la imagen y reputación de la organización independientemente de sus propios intereses y emociones. • Se esfuerza por no generar oposición u hostilidad cuando el o su equipo trabajan en situaciones de estrés
		Cumple		
		SI	NO	
	Adaptabilidad al cambio	La capacidad de modificar la conducta personal para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el medio, asociada a la versatilidad del comportamiento para		• Se interesa por generar cambios en procura de beneficios colectivos. • Revisa y evalúa las consecuencias positivas

		adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas en forma rápida y adecuada. **Nivel a cumplir 5. Presenta alta adaptabilidad al cambio.**		o negativas de las acciones pasadas para agregar valor a la nueva solución. • Evalúa sistemáticamente su entorno atento a cambios que pudieran producirse. • Realiza adaptaciones organizacionales y estratégicas a corto, mediano y largo plazo en respuesta a los cambios del entorno o las necesidades de la situación
		Cumple		
		SI	NO	
	Construcción de relaciones	Capacidad de crear y mantener contactos amistosos con personas que son o serán útiles para alcanzar las metas relacionadas con el trabajo. **Nivel a cumplir 5. Desarrollo óptimo.**		• Genera espacios de interrelación en los que se busca solucionar las diferentes problemáticas y establecer alianzas estratégicas. • Genera espacios habituales de interrelación tanto laboral como personal. • Busca integrar a su equipo de trabajo personal idóneo a partir de evaluaciones objetivas y subjetivas. • Se convierte en punto de referencia en cuanto al modelo de las relaciones que se establecen dentro de la institución.
		Cumple		
		SI	NO	
	Habilidades Mediáticas	Es la capacidad de comunicar lo que se desea con claridad y sencillez, implica desenvoltura frente a los medios de comunicación, conferencias de prensa, en las conferencias con sus pares o la comunidad, en la grabación de		• medios, tanto en situaciones planeadas como inesperadas. • Expone las ideas que planea comunicar, aun cuando es

		documentos audiovisuales entre otros. Y asimilación y manejo de medios novedosos, internet, teleconferencias, etc. **Nivel a cumplir 5. Establece relaciones de alianza con la prensa.**		obstaculizado o presionado, de forma clara y precisa. • No responde aquello que no ha planeado ni desea decir. • Prioriza la imagen del INPEC por sobre su propias ideas, intereses o criterios. • Es referente interno en temas de exposición pública. • Tiene contacto habitual y de buena relación con la prensa.
		Cumple		
		SI	NO	
	Cosmopolitismo	**Es la capacidad de adaptarse rápidamente y funcionar con eficacia en cualquier contexto nacional y extranjero.** **Nivel a cumplir 5. Se presenta con autonomía y seguridad ante contextos variados.**		• Se adapta inmediatamente a diversos medios geográficos. • Funciona eficazmente en cualquier contexto cultural, ya sea extranjero o diferente a su lugar de origen. • Es resistente al estrés de los viajes y mudanzas. • Tiene facilidad para comprender diferentes culturas y establece relaciones interpersonales adecuadas de acuerdo al contexto de cada lugar. • Se siente motivado ante el hecho de trabajar con diferentes personas desconocidas en ambientes novedosos, asumiéndolo como un desafío agradable.
		Cumple		
		SI	NO	

Anexo 5 Baterías Sugeridas

3.7.8. COMPONENTE MÉDICO

Se debe realizar una adecuada valoración médica con el fin de generar y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica al interior del Instituto.

Con esta evaluación se detectan condiciones predisponentes para algunas patologías comunes y ocupacionales.

La persona examinada debe tener una capacidad vital adecuada; una complexión física que le permita una interacción con sus elementos y espacios de trabajo, sin que se genere un riesgo sobre las estructuras corporales.

Valoración odontológica

La historia clínica en Odontología es un instrumento médico – legal de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica el conocimiento específico de las estructuras orales tanto en tejidos duros como a nivel de tejidos blandos. Luego del examen clínico se consignaran los datos obtenidos en un odontograma. Anexo 6 Este es un esquema que hace parte de la historia clínica por medio del cual se puede determinar el estado de salud o enfermedad de un paciente.

La legislación Colombiana, en la ley 38 de 1993, decreta que a partir del 1o. de enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, según modelo que se determine en esta Ley, y el archivo de la carta dental será llevado por las entidades de previsión social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos. Por ello el aspirante al cargo debe pasar por una valoración odontológica que determine su estado de salud para que pueda realizar su labor a cabalidad.

Dentro de la Valoración se clasificaran a los aspirantes acorde a su estado de salud oral así:

Tabla 66

Tipo 1	Paciente sin sano
Tipo 2	Paciente con caries dental y/o enfermedad periodontal incipientes
Tipo 3	Paciente con prótesis fija y/o implantes dentales
Tipo 4	Paciente con Prótesis parcial removible, prótesis parcial acrílica
Tipo 5	Paciente con Prótesis total

El formato debe ser diligenciado en su totalidad con el fin de obtener la mayor cantidad de información del paciente, se llenara tanto la carta dental como el odontograma con sus convenciones correspondientes. (Ver anexos: formato sugerido).

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

Se solicitará al aspirante presentar su historia clínica odontológica en caso de que este siguiendo algún tratamiento y si tiene paraclínicos adicionales presentarse a la consulta con estos.

En el auto reporte de salud se adicionaran preguntas acerca del estado dental y patologías odontológicas.

Valoración optométrica

La valoración juiciosa del estado visual del aspirante resulta de vital importancia para definir las condiciones de salud al ingreso, la adecuada corrección de los defectos de refracción es necesaria en el momento del examen.

Permite evaluar el cuidado primario de la salud visual, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos, acomodativos, musculares y enfermedades del segmento anterior. También se ocupa del diseño, cálculo, adaptación y control de lentes de contacto y lentes oftálmicas en el caso de ser requerida por el aspirante.

Comúnmente, la optometría se centra en la medida del estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la esquiascopía o retinoscopía y, sobre todo, a través de métodos de refracción ocular. Anexo 7

Audiometría

Para determinar el grado de audición la prueba funcional es la audiometría. Las premisas que cabe establecer para la determinación del grado de audición de una persona son:

Audición normal es aquella que tiene todo individuo sano de una edad y sexo determinado.

Esta audición puede estar alterada ya sea por causas orgánicas, que dependen de la constitución individual, de enfermedades del oído o por lesiones traumáticas.

Estas causas pueden afectar al oído externo, al medio o al interno. Las causas que afectan al oído externo y medio crearán unas dificultades en la transmisión sonora; las causas que afectan al oído interno producirán dificultades de percepción del sonido y alteraciones del equilibrio. Así se entiende como sordera de transmisión la que induce a pensar en una alteración del oído externo o medio y sordera de percepción la que afecta al oído interno (caracol).

Se debe tener en cuenta una completa historia clínica auditiva, con otoscopia previa a la realización de la audiometría. Se deben realizar vías aéreas y óseas para valorar la integridad de todo el aparato auditivo. Se busca que el examen

este dentro de los límites normales en todos los aspirantes, siendo de mayor importancia el conservar una adecuada audición en los rangos conversacionales con tonos entre 250 y 2000 Hz.

Se recomienda realizar este examen en una cabina sonoamortiguada con reposo auditivo y con una adecuada calibración de los equipos.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta.

En caso de que se presente hipoacusia leve el aspirante debe tener seguimiento periódico y control del riesgo de profundización de esta.
Anexo 8

3.7.9. VALORACIÓN MÉDICA COMPLETA

Anexo 9
Debe incluir un examen detallado de la parte otorrinolaringología. Dentro el formato de Historia clínica se debe hacer mención a un examen que incluya la valoración completa enfocada en oídos, nariz, orofaringe, revisión de audiometría y pruebas laberínticas.

Historia clínica ocupacional

Llenar auto reporte de salud
Datos personales generales
Antecedentes personales detallados
Antecedentes familiares
Antecedentes laborales
Examen físico completo incluyendo:

Aspecto general

Signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos periféricos.
Peso
Examen visual general con revisión de valoración optométrica
Examen de orofaringe, nasofaringe, oídos con énfasis en pruebas laberínticas
Examen completo de cuello
Examen abdominal completo
Examen genitourinario (se realiza anotación ya que este examen se realizará solo en personas con antecedentes o síntomas genitourinarios con el fin de descartar hernias inguinales y varicocele)
Examen osteomuscular general (se realizará revisión del examen realizado por fisioterapia)
Examen neurológico detallado, Anexo 10

No se describe aparte el examen cardiovascular ya que este se encuentra incluido dentro del examen médico.

LABORATORIOS

Glicemia basal: los valores normales de glucosa oscilan entre los 70 mg/dl y los 100 mg/dl. La patología más común relacionada con el metabolismo de los hidratos de Carbono es la Diabetes; otras enfermedades que pueden generar elevación de la glicemia son: pancreatitis, síndrome de Cushing, acromegalia y gigantismo, encefalopatía de Wernicke (deficiencia de vitamina B1), tumores productores de glucagón, feocromocitoma.

Parcial de orina: Se realiza con el fin de valorar el estado funcional del riñón, la presencia de infecciones urinarias, y en general valora las diferentes sustancias que son filtradas a nivel renal como cetonas, bilirrubinas y proteínas. Es importante aclarar que este examen debe ser leído en el contexto del paciente y teniendo en cuenta el estado de salud y condiciones al momento de la toma, ya que en el caso de presentar proteinuria aislada o cuerpos cetónicos sin antecedentes y sin valores significativos, no se constituiría en una inhabilidad médica.

Creatinina: (valor normal es de 0.8 a 1.4 mg/dl). Es el producto de la degradación de la creatina (ácido orgánico nitrogenado). La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

Baciloscopia: Se realiza para detectar pacientes con tuberculosis, solo se realizará en sintomáticos respiratorios, con más de 15 días de tos.

Electrocardiograma: Todos sin excepción, con el fin de evaluar la actividad eléctrica del corazón y antecedentes de patología cardiaca no declarada.

Rx de columna dorso lumbar AP y lateral: Para los ascensos es necesario realizarla para descartar patologías vertebrales que se desarrollen dentro del proceso laboral y no han sido detectadas.

Tabla 67

PERFIL PROFESIOGRÁFICO

COMANDANTE SUPERIOR

Fecha: DD_____ MM_____AA_____

Nombre completo del aspirante _____

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MOTOR			
	FUENTE DE EVALUACION	**Cumple**	
Motricidad fina		**Si**	**No**
Enganche	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre a mano llena	Valoración Fisioterapéutica		
Agarre Cilíndrico	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Fina	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Trípode	Valoración Fisioterapéutica		
Pinza Latero lateral	Valoración Fisioterapéutica		
Discriminación Derecha Izquierda	Valoración Fisioterapéutica		
Motricidad gruesa		**Si**	**No**
Fuerza en los brazos **(Grado 3)**	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Bípeda	Valoración Fisioterapéutica		
Postura Sedente	Valoración Fisioterapéutica		
Caminar	Valoración Fisioterapéutica		
Subir-Bajar	Valoración Fisioterapéutica		
Transportar	Valoración Fisioterapéutica		
Fuerza de piernas **Grado (3)**	Valoración Fisioterapéutica		

Para el cargo de COMANDANTE SUPERIOR, debe cumplir con el nivel mínimo especificado en cada una de las competencias. El Valor es el que se encuentra entre paréntesis. Ver diccionario de competencias.			COMPONENTE PSICOLOGICO
Competencias comportamentales			
GENERALES	**FUENTE DE EVALUACIÓN**	**Cumple**	
Orientación al ciudadano		**Si**	**No**
Se presenta como alguien confiable **(5)**	Evaluacion por competencias		
Orientación a resultados		**Si**	**No**
Establece metas desafiantes **(4)**	Evaluacion por competencias		
Transparencia		**Si**	**No**
Demuestra altos estándares de profesionalismo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Compromiso con la entidad		**Si**	**No**
Prioriza las metas organizacionales **(5)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS COGNITIVAS			
Conocimiento de herramientas de Gestión		**Si**	**No**
Profesional experimentado **(4)**	Evaluacion por competencias		
Competencia cognitiva propositiva		**Si**	**No**
Utilización de modelos de interpretación más complejos**. (5)**	Evaluacion por competencias		
Aprendizaje continuo		**Si**	**No**
Presenta proyección en su formación profesional **(4)**	Evaluacion por competencias		
Metodología para la calidad		**Si**	**No**
Propende por mantener la calidad. **(4)**	Evaluacion por competencias		
Pensamiento estratégico		**Si**	**No**
Anticipa las dinámicas de trabajo. **(5)**	Evaluacion por competencias		
Metodología de la investigación		**Si**	**No**
Produce resultados fiables **(5)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS LOGRO Y ACCION

Iniciativa		**Si**	**No**
Trabaja en forma independiente **(3)**	Evaluacion por competencias		
Dinamismo		**Si**	**No**
Manifiesta disponibilidad constante **(4)**	Evaluacion por competencias		
Manejo de la presión		**Si**	**No**
Trasmite confianza y seguridad **(4)**	Evaluacion por competencias		
Planificación y organización		**Si**	**No**
Establece objetivos razonables con plazos determinados **(3)**	Evaluacion por competencias		
Conocimiento de la entidad		**Si**	**No**
Reconoce en forma adecuada el modelo de trabajo que se presenta en el INPEC. **(5)**	Evaluacion por competencias		
Desarrollo estratégico de recursos humanos		**Si**	**No**
Definir e implementar acciones de desarrollo para las personas y equipos. Desarrollo adecuado **(3)**	Evaluacion por competencias		
Gerencia de Proyectos		**Si**	**No**
Establece objetivos razonables con plazos determinados **(3)**	Evaluacion por competencias		

ESPECIFICAS: EFICACIA PERSONAL			
Trabajo en equipo		**Si**	**No**
Orientación al trabajo colectivo **(4)**	Evaluacion por competencias		
Comunicación		**Si**	**No**
Comunicación proactiva **(4)**	Evaluacion por competencias		
Liderazgo		**Si**	**No**
Presenta habilidades necesarias para orientar a un grupo **(3)**	Evaluacion por competencias		
Autorregulación emocional		**Si**	**No**
Eficacia Funcional. **(4)**	Evaluacion por competencias		
Adaptabilidad al cambio		**Si**	**No**

Presenta ajustes al cambio de acuerdo a las exigencias del medio **(3)**	Evaluacion por competencias		
Construcción de relaciones		**Si**	**No**
Capacidad de crear y mantener contactos amistosos con personas que son o serán útiles para las metas **(5)**	Evaluacion por competencias		
Habilidades mediáticas		**Si**	**No**
Establece relaciones de alianza con los medios **(5)**	Evaluacion por competencias		
Cosmopolitismo		**Si**	**No**
Se presenta con autonomía y seguridad ante contextos variados. **(5)**	Evaluacion por competencias		

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL			
COMPONENTE MEDICO			
	FUENTE DE EVALUACION	**Cumple**	
Sensorial		**Si**	**No**
Agudeza visual	Valoración Optométrica		
Campo visual	Valoración Optométrica		
Discriminación del color	Valoración Optométrica		
Percepción de distancia y profundidad	Valoración Optométrica		
Coordinación viso-motriz (cover test)	Valoración Optométrica		
Percepción de herramientas (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		
Percepción espacial (test de esteriopsis)	Valoración Optométrica		

EVALUACIÓN POR SISTEMAS ORGÁNICOS			
	FUENTE DE EVALUACIÓN	**Cumple**	
		Si	**No**
Sistema Tegumentario: piel y faneras	Historia médica ocupacional		
Sistema osteoartícular	Historia médica ocupacional		
Sistema Muscular	Historia médica ocupacional		

Sistema inmunológico	Historia médica ocupacional		
Sistema Nervioso	Historia médica ocupacional		
Patologías del Psiquismo	Evaluación Psicologica		
Sistema respiratorio	Historia médica ocupacional		
Sistema digestivo	Historia médica ocupacional		
Sistema cardiovascular	Historia médica ocupacional		
Sistema urinario	Historia médica ocupacional		
Sistema genital	Historia médica ocupacional		
Sistema Endocrino	Historia médica ocupacional		
Sistema hematopoyético	Historia médica ocupacional		
Sistema linfático	Historia médica ocupacional		
Sistema visual	Historia médica ocupacional		
Sistema auditivo	Historia médica ocupacional		

Adaptado de Carmen Helena Vergara; Análisis y descripción de puestos de trabajo de Manuel

Fernández Ríos; Tratado de Psicología Forense, Javier Urra.

OBSERVACIONES

Convenciones:

Cumple – Si: el aspirante cumple con los parámetros del perfil Profesiográfico.
No: el aspirante no cumple o está por fuera de los estándares del perfil Profesiográfico.

Anexo 11. Valoración Fisioterapeútica

Anexo 13. Esquema Aplicación Profesiograma y perfiles Profesionales Ascensos.

BIBLIOGRAFÍA

MARCO JURÍDICO

Constitución:

Artículo No. 92. Capítulo III, Titulo III, Decreto 407 de 1994

Artículo 10º ley No. 65 de 1993.

Título IV artículos No. 44, 45 y posteriores Ley No. 65 de 1993.

Artículo No. 123 Constitución Política de Colombia

artículos No. 122 y 123 de la Constitución Nacional.

(artículos No. 48 y 53 de la Constitución).

artículo No. 57 del Código Sustantivo del Trabajo, el numeral 2º

Decreto:

Decreto No. 770. Por el cual se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos correspondientes a

los niveles jerárquicos pertenecientes a los organismos y entidades del Orden Nacional, a que se refiere la Ley No. 909 de 2004. Diario

Oficial No. 45.855 de 19 de marzo 2005, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, 17 de marzo de 2005.

Decreto No.785. Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos

de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley No.909 de 2004. Diario Oficial No. 45.855 de19 de marzo

2005, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, 17 de Marzo de 200.

Decreto No.1227 Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley No.909 de 2004 y el Decreto Ley No.1567 de 1998, Diario Oficial No.

45.890 de 25 de abril de 2005., DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,21 de Abril de 2005.

Decreto No.2539. Por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles

jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los Decretos-ley No. 770 y 780 de 2005, Diario Oficial No. 45.980 de 25 de julio de

2005. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, 22 de julio 2005.

Decreto 1817, por el cual se reforma y adiciona el Decreto Ley 1405 de 1934 (Código Carcelario) y se dictan otras disposiciones, 17 Julio de 1964

Decreto 2160. Por el cual se fusiona la Dirección General de Prisiones del Ministerio de Justicia con el Fondo Rotatorio del Ministerio de

Justicia. Diario Oficial No. 40.703 de 31 de diciembre de 1992. MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, 30 de Diciembre 1992

Decreto No. 2160, artículo No. 4º inciso 14, 1992.

Decreto Ley No. 407. Por la cual se adopta el Estatuto Orgánico del Cuerpo de Custodia y Vigilancia. Diario Oficial No. 41.233, de 21 de

febrero de 1994. MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, 20 de febrero de 1994.

Decreto No. 1890. Por el cual se reorganiza el Ministerio de Justicia y del Derecho y se dictan otras disposiciones sobre la materia

relacionadas con las entidades que integran el Sector Administrativo de Justicia. Diario Oficial No 43.723, del 29 de septiembre de 1999,

Decreto ley No. 909 Artículo No. 4º Numeral 1, 2004

Decreto No.01 de 1984 (Del 2 de Enero). Diario Oficial No. 36.439, del 10 de enero de 1984, subrogado por la Ley No. 1437 del 18 de

Decreto Ley No. 407, artículo No. 10 , 1994:

Decreto Ley No. 407 numeral 3 del artículo No. 20

MARCO TEÓRICO

ALLES, Martha. Gestión por competencias. Ed. Granica, 2005

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION APA, Manual de Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5, Editorial medica panamericana, Madrid. 2014

ASOCIACIÓN Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos
mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.

ASENCIO, Cuesta, Sabina. Evaluación ergonómica de puestos de trabajo. España: Paraninfo. Primera Edición. 2012. p. 115

CACERES, Martínez, et al. Interpretación de percentiles antropométricos en el Batallón de Infantería García Rovira de Pamplona. Universidad de Pamplona. En: Revista de la Facultad de Ciencias Básicas. 2005. Volumen 3 numero 001.

CARTER, Lindsay. Profesor emérito del Departamento de Ejercicios y Ciencias de la Nutrición de la Universidad de San Diego/Investigador en cine antropometría.

CRUZ GARNICA, Alberto Andrés. Ergonomía aplicada. Bogotá: ECOE ediciones. Tercera edición. 2006. p.19, p. 32-33

ERGOSOURCING. Ergonomía en movimiento. Bogotá: primera edición. 2001.

FERNANDEZ, Ríos; Tratado de Psicología Forense, International Journal of Clinical and Health Psychology. 2009. 237-298

Gil SR, Hernández GO, De Rojas V. Programa Control de la Lepra para el médico de la familia. 2 ed., La Habana: Ciencias Médicas; 1994. p. 14-36.

MEISEL, Adolfo y VEGA, Margarita, "La estatura de los colombianos: Un ensayo de antropometría histórica, 1910-2003", Bogotá: *Revista del Banco de la Republica*, Vol. LXXVII, No. 922, agosto. 2004.

Los Orígenes de la Antropometría Histórica y su Estado Actual. Estudios sociales, FAES, Medellín, No. 4, marzo, 1989, p. 43.

MONDELO R, Pedro. et al. Ergonomía 1 Fundamentos. Barcelona: Ediciones PUC,1994. Tercera edición .p. 16-18

ORDÓÑEZ, Antonio y POLANIA, Doris, "Cambios de estatura en Colombia durante el presente siglo". *Coyuntura social*. Bogotá: Fedesarrollo No. 6. 1992

PANERO JULIUS, Zelnik Martin. Las Dimensiones Humanas en los Espacios Interiores. México: Ediciones G.GILI S.A. de C.V. Séptima edición.1996

PINEDA, Carlos Andrés md. Revista Colombia Médica Vol. 39 Nº 1 (Enero-Marzo), Univalle. 2008

RAMIREZ, Cavassa, Cesar. Ergonomía y Productividad. México: Limusa Noriega Editores. Cuarta Edición. 2001. p.53

RICHARD H. STECKEL, "Stature and Living Standards in the United States". NBER. 1990

SHELDON H. William PhD, MD.

ROLL HEATH, Barbara. BA, PhD (Hon), DHC, Antropóloga física-Coautora método Heath y Carter. “La estatura y el desarrollo económico y social en Colombia”. *Informe final*. Bogotá: Fedesarrollo. 1992

VERGARA, Carmen Helena. Análisis y descripción de puestos de trabajo de Manuel

Ediciones Garnica 2007

ANEXOS

ANEXO 1

Normatividad Jurídica para el desarrollo de competencias

NORMA	CONTENIDO
Decreto No. 770 No. de 2005. Reglamentado parcialmente por el decreto No. 4567 de 2011.	Establece los criterios para fijar el modelo de gestión de competencias dentro del sector público. En ejercicio de las facultades extraordinarias que le confiere el numeral 3 del Artículo No. 53 de la ley No. 909 de 2004.
Decreto No. 785 de marzo de 17 de 2005.	Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley No. 909 de 2004. En ejercicio de las facultades extraordinarias que le confieren los numerales 2 y 3 del artículo No. 53 de esta ley.
Decreto No. 1227 de marzo de 17 de 2005.	"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley No.909 de 2004 y el Decreto Ley No.1567 de 1998". en ejercicio de las facultades constitucionales y legales en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo No. 189 de la Constitución Política y la Ley No. 909 de 2004.
Decreto No. 2539 del 22 de julio de 2005.	Establece las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se les aplican los Decretos Ley No. 770 y 785 de 2005. Decreto a partir del cual las entidades deberán ajustar sus manuales específicos de funciones y requisitos. Los manuales de funciones y requisitos de cada entidad deberán incluir: el contenido funcional de los empleos; las competencias comunes a los empleados públicos; las competencias comportamentales; las competencias funcionales; los requisitos de estudio y experiencia en ejercicio de las facultades que le confiere el numeral 11 del artículo No.189 de la Constitución Política, el artículo No. 19 de la Ley No. 909 de 2004 y en los artículos No. 5º y 13 de

	los Decretos No.770 de 2005 y 785 de 2005.

Anexo 2

Marco Normativo que regula proceso de incorporación a la carrera administrativa

RÉGIMEN DE CARRERA	**TIPO SISTEMA**	**CONTENIDO**
Regímenes especiales de origen legal	*"Sistemas específicos de carrera administrativa"* artículo No. 4° de la Ley No. 443 de 1998 y ahora en el artículo No. 4° de la Ley No. 909 de 2004: *"…aquellos que en razón a la singularidad y especificidad de las funciones que cumplen las entidades en las cuales se aplican, contienen regulaciones específicas para el desarrollo y aplicación de la carrera administrativa en materia de ingreso, capacitación, permanencia, ascenso y retiro del personal y se encuentran consagrados en leyes diferentes a las que regulan la función pública".* RESOLUCIÓN No. 2747 DEL 15 DE AGOSTO DE 2012 CONVOCATORIA 131-2011 *"Por la cual se adiciona el listado de admitidos para el curso de capacitación para ascenso en empleo de carrera penitenciaria del*	Los que rigen para el personal que presta sus servicios en las siguientes entidades públicas: (i) el Departamento Administrativo de Seguridad (DAS); (ii) el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC); (iii) la Unidad Administrativa Especial de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN); (iv) las superintendencias; (v) el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República; (vi) la Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil; y (vii) el personal científico y tecnológico de las entidades públicas que conforman el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología.

	INPEC, Convocatoria No. *131-2011, fijado mediante Resolución No. 1917 del 22 de Mayo de 2012*" Aviso - recepción de documentación para la verificación de requisitos mínimos y análisis de antecedentes Manual para la recepción de documentación. Resolución no. 1917 del 22 de mayo de 2012. Por medio de la cual se publica la lista de admitidos para el Curso de Capacitación para ascenso en el empleo de Carrera Penitenciaria del INPEC, en el marco de la convocatoria No. 131-211 INPEC. Empate presentado en la calificación de la prueba Análisis de Antecedentes Convocatoria de 2011 - INPEC Ascenso. Acuerdo No. 168 del 21 de febrero de 2012 La Comisión Nacional del Servicio Civil, convoca el proceso de selección para proveer por concurso-curso abierto de méritos el empleo de Dragoneante, código	

	4114, grado 11 en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.	

Fuente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ANEXO 3

Normativa incorporación del personal del Instituto

NORMA	CONTENIDO
Decreto No. 1817 de 1964 Ley No. 32 de 1986.[73]	Reglamentaron el ingreso y retiro de los empleados del INPEC, antes de la reforma constitucional de 1991.
Ley No. 65 de 1993	Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario, el Cuerpo de Custodia y Vigilancia penitenciaria nacional, pasó a formar parte del Instituto Nacional Penitenciario y carcelario, INPEC. En ejercicio de las facultades precisas y *pro tempore* conferidas por el artículo No. 172 de la Ley No. 65 de 1993, el Presidente de la República expidió el Decreto Ley No. 407 de 1994, por el cual se establece el régimen de personal del Instituto Nacional Penitenciario. Modificado por el decreto No. 2636 del 2004 titulo 11 y 111 del decreto No. 1817 de 1964.
Decreto Ley No. 407 de 1994. [74]	Estatuto que regula actualmente al personal del INPEC, el sistema de carrera penitenciaria se ha estructurado como un régimen jurídico especial, aplicable a los miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia, en el cual el ingreso, ascenso y permanencia en la carrera, se obtiene mediante la aprobación de los cursos correspondientes, la certificación de aptitud e idoneidad, hasta culminar con la expedición de la resolución correspondiente dictada por la Junta de la Carrera Penitenciaria. La administración de la carrera penitenciaria, fue adscrita por el Decreto Ley No. 407 de 1994 a la Junta de Carrera Penitenciaria y con el acuerdo

No 168 del 21 de febrero de 2012. La Comisión Nacional del Servicio Civil, convoca el proceso de selección para proveer por concurso-curso abierto de méritos el empleo de Dragoneante, código 4114, grado 11 en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, quien se le atribuyó entre otras funciones la de *emitir concepto* al Director General, sobre el retiro de la institución de un miembro del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, en cualquier tiempo, por inconveniencia en el servicio, o por bajo rendimiento en el mismo.

ARTÍCULO No. 129. CLASIFICACION DE OFICIALES. Los Oficiales del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, según sus funciones tienen las siguiente clasificación:

1. Oficiales de seguridad.
2. Oficiales logísticos.
3. Oficiales para tratamiento penitenciario.

ARTÍCULO No. 130. OFICIALES DE SEGURIDAD. Son oficiales de Seguridad los egresados de la Escuela Nacional Penitenciaria, encargados de la vigilancia y seguridad de los establecimientos penitenciarios y carcelarios nacionales que tienen como misión dirigir, coordinar y responder por los servicios de orden, seguridad y disciplina en los establecimientos de reclusión y de garantizar el normal desarrollo de sus actividades, ejerciendo con eficiencia y eficacia el mando sobre el personal bajo sus órdenes.

ARTÍCULO No. 131. OFICIALES LOGISTICOS. Son Oficiales Logísticos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, los profesionales con título de formación universitaria debidamente reconocido por el ICFES conforme a las normas de educación superior vigentes en todo tiempo, escalafonados en la carrera penitenciaria, previa aprobación del curso de orientación, con el propósito de ejercer su profesión necesaria para la administración de los recursos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y para desarrollar

	programas de industrialización y mejoramiento de la infraestructura; o los Oficiales de Seguridad que habiendo obtenido el referido título profesional, solicitan al Director General del Instituto servir de apoyo logístico, el cual podrá aprobar el cambio de clase. Quienes obtengan dicho cambio no podrán pertenecer nuevamente a la clase de seguridad. ARTÍCULO No. 132. OFICIALES DE TRATAMIENTO PENITENCIARIO. Son Oficiales de tratamiento penitenciario, los profesionales con título universitario reconocido por el ICFES en las áreas de: Derecho, Psiquiatría, Psicología, Pedagogía, Medicina, Trabajo Social, Antropología, Criminología y demás disciplinas que se consideren necesarias como apoyo a los Consejos de Evaluación y Tratamiento y grupos colegiados interdisciplinarios, con el objeto de que se cumpla la finalidad de la detención preventiva y del tratamiento penitenciario; o los Oficiales de Seguridad que habiendo obtenido el referido título profesional, solicitan al Director General del Instituto servir de apoyo a los agentes de tratamiento, el cual podrá aprobar el cambio de clase. Quienes obtengan dicho cambio no podrán pertenecer a la clase de seguridad. ARTÍCULO No. 133. SUBOFICIALES. Son suboficiales los dragoneantes que hayan recibido y superado los cursos de la Escuela Penitenciaria Nacional, preparados y capacitados, para que ejerzan las funciones de apoyo, cooperación y ejecución de los órdenes del servicio de los Oficiales, en los aspectos de orden, seguridad, disciplina, resocialización y administración. ARTÍCULO No. 134. DRAGONEANTES. Son Dragoneantes los egresados de la Escuela Penitenciaria Nacional, que hayan aprobado el curso de formación y hubieren sido propuestos por su Director para ejercer funciones de base, seguridad, resocialización, disciplina y orden de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, los cuales tendrán la obligación de cumplir las órdenes relativas al servicio y a las funciones de los Directores Regionales del Instituto, Subdirectores de centros de reclusión, de los oficiales y suboficiales del Cuerpo de Custodia y

Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria.

PARAGRAFO. Son distinguidos los Dragoneantes que con un tiempo mínimo de dos (2) años de servicio han sobresalido por sus calidades profesionales y requisitos cumplidos, están capacitados para continuar ejerciendo las funciones de base, seguridad y orden de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Los aspirantes a Distinguidos serán propuestos por los respectivos Comandantes de Vigilancia Regionales a consideración de las comisiones regionales de personal, quienes evaluarán sus méritos y mediante acta las remitirán a la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, para su aprobación y nombramiento. Esta distinción no constituye grado en la carrera y será reglamentada por la Dirección General del Instituto.

FORMACION, ASCENSOS Y OTRAS DISPOSICIONES.

ARTÍCULO No. 135. ESCUELA PENITENCIARIA. La Subdirección de la Escuela Penitenciaria tendrá como misión la planeación, organización y realización de los cursos de formación, orientación, capacitación, actualización y especialización del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional para el ingreso y ascenso del escalafón penitenciario de acuerdo a este Decreto y a las políticas y aprobación del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.

ARTÍCULO No. 136. CURSOS DE FORMACION, ORIENTACION, COMPLEMENTACION, CAPACITACION Y ESPECIALIZACION. Los cursos de formación, orientación, complementación, capacitación y especialización, serán programados, planeados y ejecutados por la Escuela Penitenciaria Nacional y tendrá la siguiente duración:

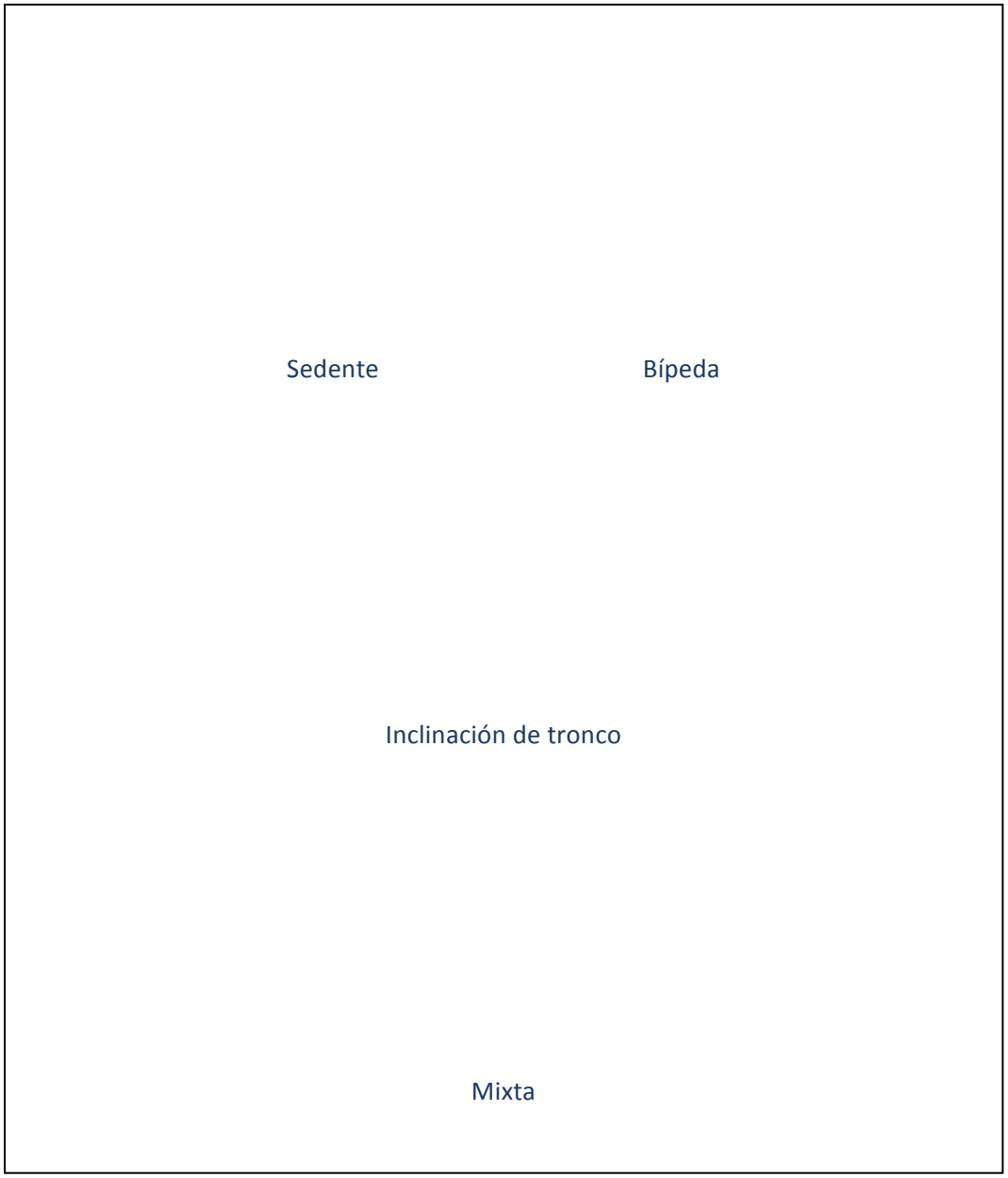
Para Oficiales de los servicios de la clase de seguridad, diez y ocho (18)

	semanas. Para Oficiales logísticos y para tratamiento penitenciario, doce (12) semanas. Para Suboficiales el currículo y el tiempo de duración se determinarán por la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, el cual no podrá ser inferior a diez y seis (16) semanas. Para Dragoneantes el tiempo será de treinta y dos (32) semanas de las cuales veinticuatro (24) semanas serán de formación en la Escuela Penitenciaria Nacional y ocho (8) semanas de práctica en los centros de reclusión. ARTÍCULO No. 137. OFICIALES Y SUBOFICIALES DE LOS SERVICIOS. Los Dragoneantes, Distinguidos y los Suboficiales que opten a un título profesional universitario reconocido por el ICFES, podrán acceder al grado de Teniente de los servicios de seguridad, previa aprobación de un curso especial y el lleno de los requisitos que reglamente la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC. Los Oficiales en servicio activo que se encuentren en la misma situación, serán ascendidos al grado inmediatamente superior, previo el lleno de los requisitos establecidos para ello y mediante la realización y aprobación de cursos que serán debidamente reglamentados y por el término que se fije por parte de la Dirección del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC. Cuando no hubiere la respectiva vacante, se conservará el derecho hasta producirse ésta. PARAGRAFO. Los Dragoneantes y Distinguidos que acrediten título universitario tecnológico debidamente reconocido por el ICFES, previa solicitud al Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, realización y aprobación del curso correspondiente, serán ascendidos al grado de Inspector. Si no hubiere vacante, se le dará preferencia cuando ésta exista.
Decreto No. 1890 de	Esta junta fue reestructurada por el mencionado Decreto, denominándola Junta Asesora y adscribiéndole la función de emitir concepto previo para el

1999. [75]	ejercicio, por parte del Director General, de las facultades de remoción de que trata el artículo No. 65 del Decreto Ley No. 407 de 1994. *Acuerdo* ARTÍCULO No. 65. RETIRO POR VOLUNTAD DEL DIRECTOR GENERAL PREVIO CONCEPTO DE LA JUNTA DE CARRERA PENITENCIARIA. *<Artículo CONDICIONALMENTE exequible> Los oficiales, suboficiales, dragoneantes y distinguidos del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional, podrán ser retirados del servicio a voluntad del Director General del Instituto en cualquier tiempo cuando su permanencia se considere inconveniente, previo concepto de la Junta de Carrera Penitenciaria. No. 168 del 21 de febrero de 2012.*

Anexo 4

POSICIONES FRECUENTES



Anexo 5:

Ficha Odontológica

INPEC · MINJUSTICIA · TODOS POR UN NUEVO PAÍS

EVALUACION ODONTOLOGICA

Nombre completo _____ **F**echa _____

Edad _____ **P**rocedencia _____

CARTA DENTAL

Diente Obturado (azul) amalgama: lleno-resina: rayado
Dientes destruidos por caries (rojo)
Dientes faltantes (raya horizontal)
Dientes destruidos por trauma (negro)

CODIFICACIÓN

CC	Corona completa	**CE**	Corona en material estético (Carilla)
IE	Incrustación estética + superficie	**OE**	Obturación estética + superficie
OT	Obturación temporal + superficie	**PE**	Diente parcialmente erupcionado
PO	Póntico	**PF**	Prótesis Fija
PR	Prótesis Removible	**PT**	Prótesis Total
RR	Resto Radicular	**SF**	Sellante de Fisuras

SUPERFICIES

C	Cervical	**M**	Mesial	**O**	Oclusal	**D**	Distal
P	Palatino	**V**	Vestibular	**I**	Incisal	**L**	Lingual

OBSERVACIONES

AB	Abrasión	**Br**	Brackets	**ER**	Erosión
MI	Microdoncia	**TP**	Talla Protésica	**CA**	Cálculos
FE	Férula	**UN**	Núcleo	**AP**	Apiñamiento
DA	Diastema	**PL**	Placa Ortopédica	**AT**	Atrición
DI	Diente Incluido	**MA**	Macrodoncia	**SU**	Supernumerario

EXAMEN EXTERIOR

Boca _____

Labios _____ Mentón _____

Región peri- bucal _____

EXAMEN INTERIOR DE TEJIDOS BLANDOS

Mucosa _____

Surco muco-gingival _____

Frenillos _____

Piso de boca _____

Paladar duro _____

Paladar blando _____

Zona retro- molar _____

EXAMEN DE TEJIDOS PERIODONTALES

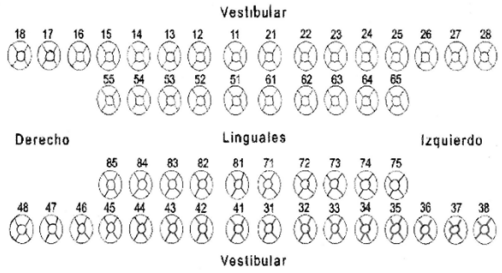
EXAMEN DE TEJIDOS DUROS

Maxilar/superior: Forma _____ Tamaño _____

Maxilar/inferior: Forma _____ Tamaño _____

Procesos/alveolares: _____

Perfil: Cóncavo _____ Recto _____ Convexo _____



CONVENCIOMES		NUMERO DE DIENTES AFECTADOS
Diente Sano		
Diente Faltante		
Caries		
Diente obturado con amalgama gris		
Diente con corona		
Diente Fracturado		
Diente con facetas de desgaste		
Diente obturado con resina		
Diente Rotado		
Diente con destrucción coronal completa		
Endodoncia, u otras		

_____ _____

Firma del Profesional **F**irma del Aspirante

FORMATO ODONTOLOGIA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Firma del Profesional **Firma del Aspirante**

Anexo 6: Ficha Optometría

INPEC MINJUSTICIA TODOS POR UN NUEVO PAÍS

EVALUACION OPTOMETRICA

Nombre completo _____ **F**echa _____

Edad _____ **P**rocedencia _____

ANTECEDENTES PERSONALES _____

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

ACCIDENTES: Esquirlas ☐ Polvo ☐ Soldadura ☐ Ácidos ☐ Pólvora ☐

SINTOMATOLOGÍA _____

AGUDEZA VISUAL _____

Usa Corrección: Si ☐ No ☐ **A**nteojos: Si ☐ No ☐

Los Presenta en el Examen: Si ☐ No ☐ **L**entes de Contacto: Si ☐ No ☐

TIEMPO: Todo el día ☐ T.V. ☐ Horas ☐ Leer ☐ Trabajo ☐

Av sin Corrección: Lejos OD 20/ ☐ Cerca OD ☐ AO ☐

OI 20/ ☐ ☐ OI ☐

Con Corrección: Lejos OD 20/ ☐ Cerca OD ☐ AO ☐

OI 20/ ☐ ☐ OI ☐

Ambos Ojos Ambos Ojos

Refracción: ESF ☐ CIL ☐ EJE ☐ AV ☐

MOTILIDAD OCULAR _____

EXAMEN EXTERNO _____

VISIÓN CROMÁTICA _____

TEST DE ESTEREOPSIS _____

OFTALMOSCOPIA OD _____

OI _____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA _____

_____

_____

FORMATO OPTOMETRIA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Firma del Profesional **F**irma del Aspirante

Anexo 7: Audiometría

INPEC MINJUSTICIA TODOS POR UN NUEVO PAÍS

EXAMEN POR O.R.L

Nombre completo _____ **F**echa ____

Edad _____ **P**rocedencia _____

Anamnesis (antecedentes laborales, extralaborales) _____

_____ **T**rabajos anteriores con exposición al ruido Si _____ No _____

Ha hecho prácticas continuas de polígono Si _____ No _____ **A**ctividades extralaborales con exposición continua al ruido Si _____ No _____ **F**recuencia asidua a discotecas Si _____ No _____

Uso de audífonos frecuentemente Si _____ No _____ **P**ractica de juego del tejo Si _____ No _____

Examen Físico: Asimetría facial Si _____ No _____

Observaciones _____

Otoscopia	Normal	Anormal	**O**bservaciones
Pabellón auricular			
Conducto auditivo			
Membrana timpánica			

Rinoscopia	Normal	Anormal	**O**bservaciones
Ventanas nasales simétricas			
Septum			
Mucosa nasal			

Orofaringe	Normal	Anormal	**O**bservaciones
Lengua			
Piezas dentarias			
Paladar duro			
Paladar blando			
Uvula			
Amigdalas			
Pilares anteriores			

FORMATO ORL

Pruebas de Equilibrio o Vértigo	Normal	Anormal	**D**iagnóstico
Hallpike			
Romberg			
Barany			
Prueba Dedo - Nariz			
Nistagmus Espontáneo Postural			

Paraclínicos	Normal	Anormal	**O**bservaciones
Audiometría			

Firma del Profesional

Firma del Aspirante

Anexo 8: Autoreporte

INPEC MINJUSTICIA

MODELO DE AUTOREPORTE DE SALUD INPEC INGRESOS

DATOS PERSONALES

FECHA: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

DOCUMENTO: _____EDAD:_____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

GRUPO SANGUINEO: _____SEXO:_____

CARGO AL QUE APLICA: _____

ESCOLARIDAD: _____

TELEFONO: _____

CUESTIONARIO

1. ¿En este momento tiene alguna enfermedad que requiera tratamiento?

   Si____ No____

   Describa brevemente _____

   _____

2. Ha sido diagnosticado en alguna ocasión con un episodio o trastorno de tipo psicótico (esquizofrenia, psicosis, depresión, trastorno de ansiedad)

   Si____ No____

   ¿Cuál?_____

3. ¿Toma algún medicamento?

   Si____ No____

   ¿Cuál?_____

4. ¿Le han practicado alguna cirugía?

   Si____ No____

   ¿Cuál?_____

5. ¿Tiene pendiente alguna cirugía?

   Si____ No____

   ¿Cuál?_____

6. ¿Tiene enfermedad odontológica que necesite o se encuentre en tratamiento?

   Si____ No____

   ¿Cuál?_____

7. ¿Considera usted que tiene problemas para dormir? (si esta respuesta es afirmativa debe ampliarse en la evaluación medica general).

   Sí____ No____

8. ¿Ha presentado en algún momento de su vida convulsiones o alguna crisis epiléptica?

   Sí____ No____

9. ¿Tiene patologías de columna diagnosticadas como escoliosis, hernias discales, desplazamientos o ha presentado recientes molestias en la espalda no diagnosticadas?.

   Si____ No____

   Explique _____

   _____

10. ¿Ha presentado episodios de dolor de cabeza diagnosticados como migraña? Si la respuesta es positiva indique la frecuencia y el último episodio.

    Sí____ No____ Frecuencia Diaria___ Semanal ____ Mensual ____

    Último episodio _____

11. ¿En los últimos años ha presentado enfermedades en la piel como dermatitis de contacto, psoriasis, sudoración persistente en manos u otras?

    Sí____No____

    Explique_____

    _____

    ¿Cuál?_____

12. ¿Tiene alguna patología visual que requiera corrección con lentes o gafas?

    Sí____ No____

    ¿Cuál?_____

13. ¿Tiene esquema de vacunas completo para Hepatitis B (Si__ No__), Hepatitis A Si__ No__), Triple viral (Si__ No__), Varicela? (Si__ No__).

    Especifique_____

    _____

14. Se encuentra en embarazo o sospecha encontrarse? (La veracidad en esta respuesta es importante por su seguridad, ya que durante el proceso de selección se realizarán una serie de exámenes que se encuentran contraindicados en el caso de encontrarse en embarazo)

    Si____ No____

INPEC MINJUSTICIA

15. ¿Actualmente consume algún tipo de sustancia psicoactiva como marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas, metanfetaminas o LSD? Especifique.

SI____ No____

_____

_____

He leído con exactitud las preguntas realizadas, Confirmo la veracidad de mis respuestas.

_____

Firma del aspirante

INPEC MINJUSTICIA

MODELO DE AUTOREPORTE DE SALUD INPEC ASCENSOS

DATOS PERSONALES

FECHA: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

DOCUMENTO: _____EDAD:_____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

GRUPO SANGUINEO: _____SEXO:_____

CARGO AL QUE APLICA: _____

ESCOLARIDAD: _____

TELEFONO: _____

CUESTIONARIO

1. ¿Ha tenido accidentes de trabajo?
   Si____ No____
   Describa brevemente _____
   _____

2. ¿Ha tenido decisiones médico laborales dentro de su vida laboral?
   Si____ No____
   ¿Cúal?_____

3. ¿Autoriza revisar su historia medico laboral de la institución?
   Si____ No____

4. ¿En este momento tiene alguna enfermedad que requiera tratamiento?
   Si____ No____
   ¿Cuál?_____

5. ¿Ha sido diagnosticado en alguna ocasión con un episodio o trastorno de tipo psicótico (esquizofrenia, psicosis, depresión, trastorno de ansiedad)?
   Si____ No____ Otro ____
   ¿Cuál?_____

6. ¿Toma algún medicamento?
   Si____ No____
   ¿Cuál?_____

INPEC MINJUSTICIA

7. ¿Le han practicado alguna cirugía?

   Si____ No____

   ¿Cuál?_____

8. ¿Tiene pendiente alguna cirugía?

   Si____ No____

   ¿Cuál?_____

9. ¿Tiene enfermedad odontológica que necesite o se encuentre en tratamiento?

   Si____ No____

   ¿Cuál?_____

10. ¿Considera usted que tiene problemas para dormir? (si esta respuesta es afirmativa debe ampliarse en la evaluación médica general).

    Si____ No____

11. ¿Ha presentado en algún momento de su vida convulsiones o alguna crisis epiléptica?

    Si____ No____

12. ¿Tiene patologías de columna diagnosticadas como escoliosis, hernias discales, desplazamientos o ha presentado recientes molestias en la espalda no diagnosticadas?.

    Si____ No____

    Explique _____

    _____

13. ¿Ha presentado episodios de dolor de cabeza diagnosticados como migraña? Si la respuesta es positiva indique la frecuencia y el último episodio.

    Si____ No____ Frecuencia Diaria___ Semanal ____ Mensual ____

    Último episodio _____

14. Tiene alguna patología visual que requiera corrección con lentes o gafas?

    Si____ No____

    ¿Cuál?_____

15. Tiene esquema de vacunas completo para Hepatitis B (Si__ No__), Hepatitis A (Si__ No__), Triple viral

    (Si__ No__), Varicela (Si__ No__)?

INPEC MINJUSTICIA TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Especifique._____

_____

16. ¿Se encuentra en embarazo o sospecha encontrarse? (La veracidad en esta respuesta es importante por su seguridad, ya que se realizaran durante el proceso de selección una serie de exámenes que se encuentran contraindicados en el caso de encontrarse en embarazo).
Si____ No____

17. ¿Actualmente consume algún tipo de sustancia psicoactiva como marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas, metanfetaminas o LSD?. Especifique.
Si____ No____

¿Cuál?_____

He leído con exactitud las preguntas realizadas, Confirmo la veracidad de mis respuestas.

_____

Firma del funcionario aspirante

Anexo 9: Valoración Neurológica

INPEC MINJUSTICIA TODOS POR UN NUEVO PAÍS

FICHA DE EVALUACION NEUROLOGICA

Nombre completo _____ **Fecha**

VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN CEREBRAL

RESULTADO	NORMAL	ANORMAL
Aspecto y conducta		
Habla y lenguaje		
Estado anímico		
Procesos mentales y contenido del pensamiento		
Capacidades cognitivas		

VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN CEREBERAL

Babinsky - Weil

RESULTADO		SI	NO
NORMAL	El paciente marcha sin problemas y sin desviarse de la línea.		
ANORMAL	La marcha se realiza formando una estrella con los pies, en alteraciones vestibulares periféricas unilaterales, al marchar hacia adelante hay desviación hacia el mismo lado de la lesión y al marchar hacia atrás hacia el lado contrario de la lesión.		

Tandem

RESULTADO		SI	NO
NORMAL	El paciente marcha sin problemas y sin desviarse de la línea.		
ANORMAL	En alteraciones cerebelosas el paciente no será capaz de marchar y tendera a desviarse.		

Unterberger

RESULTADO		SI	NO
NORMAL	El paciente marcha sin problema, puede presentar desviación hasta de 30°.		
ANORMAL	En alteraciones vestibulares periféricas el paciente será capaz de marchar pero no en el mismo sitio, se trasladará del sitio inicial y se irá inclinando al sitio al sitio hipofuncionante. En alteraciones vestibulares centrales el paciente no es capaz de marchar.		

Rombera Sensibilizado

RESULTADO		SI	NO
NORMAL	El paciente marcha sin problema puede presentar inestabilidad al cerrar los ojos, es normal que el cuerpo se balancee por la inhibición del reflejo óculo-vestibular, pero el paciente no debe caer.		
ANORMAL	Cuando hay caída hacia un lado (lado hipofuncionante) es sugestivo de alteraciones periféricas. En alteraciones del cerebelo se presenta caída con los ojos abiertos.		

FORMATO NEUROLOGIA

Romberg Sensibilizado

RESULTADO		SI	NO
NORMAL	El paciente realiza la prueba sin problemas, es normal que el cuerpo se balancee por la inhibición del reflejo óculo-vestibular, pero el paciente no debe caer.		
ANORMAL	Cuando hay caída hacia un lado (lado hipofuncionante) es sugestivo de alteraciones periféricas. En alteraciones centrales se presenta retropulsión, anteropulsión o lateropulsión hacia el lado contrario.		

Evaluación del Reflejo Vestíbulo Ocular

Test Dedo Nariz

RESULTADO		SI	NO
NORMAL	El paciente realiza la prueba sin problemas, se debe tener en cuenta la exactitud con que lo realice.		
ANORMAL	Cuando hay dificultad para realizar la prueba o falta exactitud en el aterrizaje indica lesión cerebelosa ipsilateral.		

Diadocosinesia

RESULTADO		SI	NO
NORMAL	El paciente realiza la prueba sin problemas, con movimientos de manos rápidos y sincrónicos.		
ANORMAL	El paciente realiza movimientos descoordinados, debe fijarse en sus manos para poder realizarlo y lo hace de manera lenta o no lo realiza.		

Valoración de la Función Sensitiva y Valoración de Reflejos

VALORACION DE REFLEJOS		PRESENTE	AUSENTE
Valoración de la función sensitiva	Dolorosa		
	Táctil		
Tendinosos Profundos	Bicipital		
	Tricipital		
	Rotuliano		
	Aquiliano		
	Supinador largo		
RESULTADO		**NORMAL**	**ANORMAL**
Reflejo bicipital			
Reflejo tricipital			
Reflejo braquioradial o del supinador largo			
Reflejo rotuliano o patelar			
Reflejo aquiliano			
Reflejo plantar			

Firma del Profesional

Firma del Aspirante

VALORACION FISIOTERAPEUTICA

Evaluación postural, fuerza y patrones de movimiento

INPEC MINJUSTICIA TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Fecha

DATOS GENERALES	
Nombre Completo:	
Edad:	
Género:	
Cargo al que aspira:	

Exploración Postural

VISTA ANTERIOR			
	Normal	**Alterada**	**Observaciones**
Articulación Temporomandibular			
Caja Torácica			
Crestas iliacas anterosuperior			
Nivel de rótulas			
Nivel maleolar			
Alineación de Miembros Inferiores			
Dedos del pie			
VISTA LATERAL			
Posicionamiento de cabeza			
Curvaturas fisiológicas de columna vertebral			
Hombros			
Pelvis			
Arco plantar			
Alineación de miembros inferiores			
VISTA POSTERIOR			
Alineación columna			
Asimetría de hombros			
Escapulas			
Pliegues de la cintura			
Apoyo de pies			

Anexo 10: Valoración Fisioterapeútica

VALORACION FISIOTERAPUETICA

EVALUACION DE LA MARCHA			
	Normal	Anormal	Observaciones
Fases de la marcha			
Coordinación de segmentos superiores e inferiores			
EQUILIBRIO			
	Normal	Anormal	Observaciones
Sentado			
Bipedestación			
Bipedestación con ojos cerrados			
Apoyo unipodal			
PATRONES DE MOVIMIENTO MOTOR FINO			
	Si	No	Observaciones
Pinza fina funcional			
Pinza trípode funcional			
Destreza manual funcional			
Rapidez motriz funcional			
Coordinación viso motriz funcional			
PATRONES DE MOVIMIENTO MOTOR GRUESO			
	Si	No	Observaciones
Subir			
Bajar			
Trepar			
Cuclillas			
Cuadrúpeda			
Transportar			
Alcanzar			
Empujar			
Halar			
Velocidad de reacción			

A continuación se presenta el cuadro de convenciones para valoración de fuerza muscular

Convención Valoración Fuerza muscular	
Grado 0	Ausencia de contracción muscular
Grado 1	Esbozo de contracción muscular
Grado 2	Movimiento activo que no puede vencer la fuerza de gravedad
Grado 3	La fuerza muscular está reducida tanto que el movimiento articular solo puede realizarse contra la gravedad, sin la resistencia del examinador
Grado 4	La fuerza muscular está reducida pero la contracción muscular puede realizar un movimiento articular contra resistencia
Grado 5	Fuerza muscular normal contra resistencia completa

VALORACION FISIOTERAPEUTICA

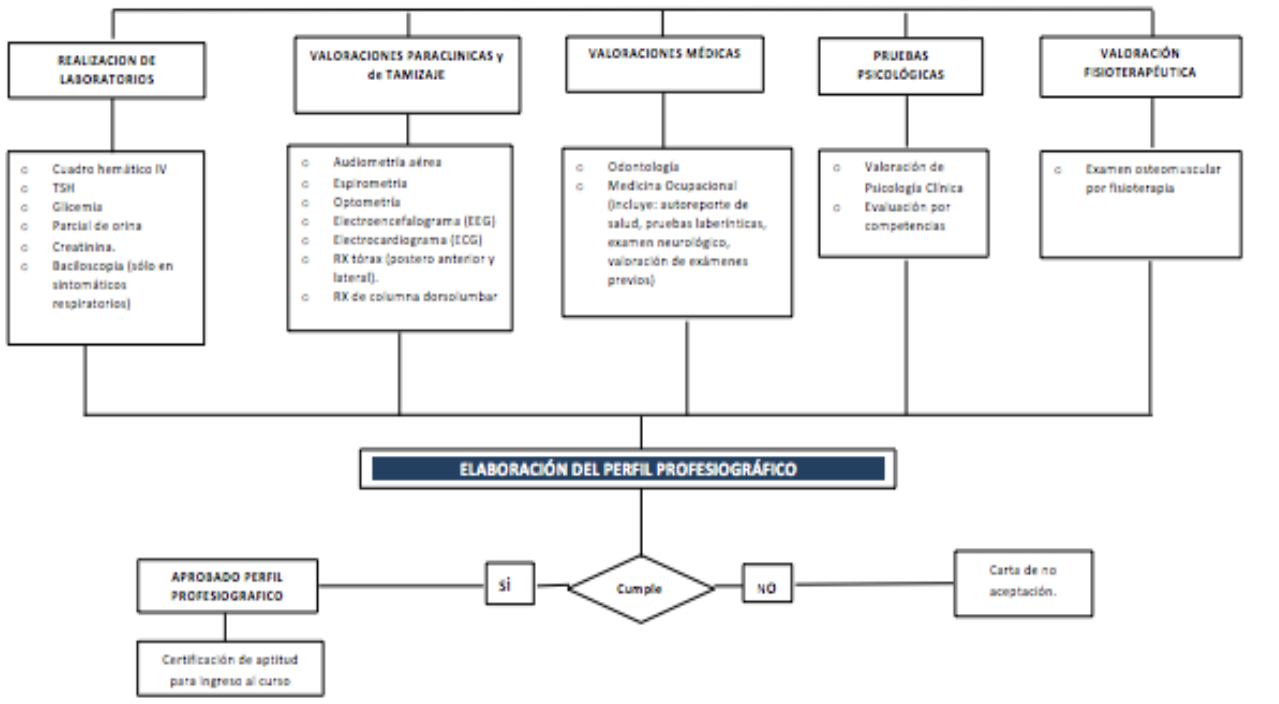
Evaluación de movilidad artícular y fuerza muscular

	Amplitud de movilidad artícular					Fuerza muscular									
	Derecho		Izquierdo			1		2		3		4		5		
Segmento	Normal	Anormal	Normal	Anormal		D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	OBSERVACIONES
CABEZA Y CUELLO																
Extensión																
Rotación																
Flexión lateral																
COLUMA DORSAL																
Rotación																
Flexión																
Extensión																
Lateralización																
Flexión																
Extensión																
Abducción																
Aducción																
Rotación externa																
Rotación interna																
Flexión																
Extensión																
Supinación																
Pronación																
Flexión																
Extensión																
Desviación Radial																
Desviación Cubital																
Flexión IFP																
Extensión IFP																
Flexión IFD																
Extensión IFD																
Abducción dedos																
Flexión																
Extensión																
Abducción																
Aducción																
Rotación externa																
Rotación interna																
Flexión																
Extensión																
Dorsiflexión																

Firma del Profesional

Firma del Aspirante

Anexo 11 Esquema de aplicación del profesiograma y perfiles profesiográficos



Anexo 12 Esquema Aplicación Profesiograma y perfiles Profesionales Ascensos

