

ANEXO

RESOLUCIÓN N° 100, aprobando los parámetros de aptitudes físicas y psicológicas y los estudios y requisitos complementarios para el ingreso a las policías de la provincia de buenos aires.

LA PLATA, 12 de enero de 2011.

VISTO la sanción de la Ley N° 13.982 y su Reglamentación aprobada por el Decreto N° 1050/09, y

CONSIDERANDO:

Que de la citada Reglamentación el Artículo 4° inciso a) dispone que para el ingreso a las Policías de la Provincia de Buenos Aires se debe aprobar un examen de aptitudes físicas, psicológicas y entrevista personal conforme a los parámetros que determine la autoridad de aplicación;

Que además la apuntada reglamentación en su Artículo 358 prevé la derogación del Decreto N° 2.510/07 a partir del dictado de la Resolución referida en el Artículo indicado en el considerando precedente;

Que la presente se dicta en el uso de las atribuciones conferidas por los Artículos 2° y 5° del Decreto N° 1050/09;

Por ello,

**EL MINISTRO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Aprobar los Parámetros de Aptitudes Físicas y Psicológicas (Anexo 1) y los Estudios y Requisitos Complementarios (Anexo 2), para el ingreso en el Subescalafón General del Personal de las Policías de la Provincia de Buenos Aires, que como Anexo 1 y 2 forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar los Parámetros de Aptitudes Físicas y Psicológicas (Anexo 3 y 5) para el ingreso en los Subescalafones de Oficiales (Oficiales Profesionales, Oficiales Administrativos, Oficiales Técnicos, Servicios Generales y Personal Civil), y para el Personal de la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de las Policías de la Provincia de Buenos Aires, que como Anexo 3 y 5 forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°.- Aprobar los Parámetros de Aptitudes Físicas y Psicológicas (Anexo 4) para el ingreso al subescalafón del Personal de Emergencias Telefónicas, que como Anexo 4 forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 4°.- La presente entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Informativo.

ARTÍCULO 5°.- Registrar, comunicar, notificar, publicar, dar al Boletín Informativo y al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

**RESOLUCIÓN N° 100.
Dr. RICARDO CASAL
Ministro de Justicia y Seguridad
de la Provincia de Buenos Aires**

ANEXO 1

Parámetros de Aptitudes Físicas y Psicológicas para el ingreso al Subescalafón General del Personal de las Policías de la Provincia de Buenos Aires

1. Los postulantes a ingresar en las Policías de la Provincia de Buenos Aires deberán gozar de buena salud (física y mental).

CAUSALES DE NO APTITUD:

2. **Normas generales:** Las deformaciones, afecciones, lesiones y trastornos congénitos, constitucionales o adquiridos que precisen algún tipo de tratamiento específico y/o de larga duración, o que se estimen incompatibles con el régimen de vida y las tareas a desarrollar en las diferentes especialidades policiales a desempeñar.

3. **Aspecto general:** Será valorado fundamentalmente por la apreciación armónica constitucional del aspirante. **La talla de los individuos, siempre y cuando ésta no sea expresión de una patología subyacente (Enanismos o Gigantismos de diversa etiología), no será determinante de una incapacidad excluyente.** Se considera que la misma deberá depender de la tarea o especialidad policial para la que sea evaluado el postulante.

Igualmente se consideran adecuadas las siguientes tallas:

a) Personal masculino: Talla entre 1,55 mts. como mínimo y 1,95 mts. como máximo.

b) Personal Femenino: Talla entre 1,50 mts. como mínimo y 1,80 mts. como máximo.

Sin embargo, al no ser excluyentes ni taxativos los valores mencionados, un individuo que tuviese una talla que está por fuera de estos parámetros, podrá ser evaluado e incorporarse como postulante a las Policías de la Provincia de Buenos Aires, si demuestra poseer suficientes aptitudes para el desempeño de la tarea policial.

Con respecto al peso, el cálculo del mismo deberá regirse por el "Índice de Masa Corporal" (IMC según la OMS, que relaciona el peso en Kg. sobre el cuadrado de la talla en metros), con el cual se establece:

Mujeres: Varones:

Normal: 18 a 24

Normal: 19 a 25

Sobrepeso: 25 a 29,5

Obesidad: a partir de 30 (causal de no aptitud)

Sobrepeso: 25,5 a 30

Obesidad: a partir de 30,5 causal de no aptitud)

Igualmente, en todos los casos los médicos deberán evaluar a los fines de emitir dictamen: el sexo, la edad y la actividad o tarea que deberá desarrollar el efectivo.

4. **Esqueleto:** Toda deformación marcada de cualquier segmento del cuerpo que comprometa una función orgánica, en particular el raquitismo, la acondroplasia y la osteomalacia. Las Escoliosis Verdaderas con rotación de los cuerpos vertebrales. (Las desviaciones de la columna vertebral y las deformaciones torácicas poco perceptibles serán admitidas). Se exigirán manos completas y normales.

Se rechazará la sindactilia marcada, la polidactilia y las amputaciones traumáticas de dedos y/o falanges.

El hallux valgus, el dedo en martillo y la superposición de los dedos serán la causa de rechazo solamente cuando se acompañen de dolor y de evidentes trastornos tróficos de los tejidos blandos y periarticulares causados por el calzado normal.

Se permitirá la falta de un dedo de los pies, pero en ningún caso podrá ser el hallux, que deberá estar en perfectas condiciones.

Pie plano: Serán considerados Aptos mientras no necesiten una corrección ortopédica tal que le impida utilizar el calzado. Serán Aptos aquéllos que presenten pies aplanados o de bóveda baja, sin alteraciones de la mecánica funcional de los pies ni apoyo sobre la "mitad interna" de ellos (valgus).

Se considerarán No Aptos los que posean pies con descenso palpable de la cabeza astragalina y valgus de retropié, y los que acusen evidentes alteraciones estaticodinámicas así como los valgus irreductibles.

El pie bot será causal de rechazo.

El pie cavo se rechazará sólo cuando esté francamente constituido.

Serán además causales de rechazo:

a) Rigideces articulares.

b) Desviaciones marcadas de las articulaciones de la cadera o rodilla en cualquiera de sus formas (coxavara, genu-valgum, genu-varum).

c) Acortamiento de un miembro inferior, que produzca asimetría de las articulaciones coxofemorales en bipedestación.

d) Osteítis, osteoporosis, osteomielitis y tuberculosis ósea.

e) Callos óseos de fracturas que alteren el eje anatómico de los miembros, que adolezcan de vicios de consolidación ósea, cuando determinen el acortamiento de un miembro o cuando deforme una región anatómica.

- f) Afecciones congénitas o adquiridas de la columna vertebral, dependiendo de la tarea o especialidad policial a desarrollar. Cifosis y lordosis marcadas. Respecto de los arcos vertebrales, ante "Espina Bífida oculta" que como hallazgo radiológico resultare con cierre incompleto de un (1) arco, no superior a 0,5 cms. será admitida dejando siempre constancia de su preexistencia.
- g) Toda condición esquelética que altere la armonía, la simetría o la funcionalidad de cualquier sector corporal.

5. Articulaciones: La artritis, las anquilosis, las luxaciones congénitas o recidivantes, los procesos crónicos periarticulares o sinoviales y toda otra afección o lesión que provoque limitaciones funcionales.

6. Músculos: Las miositis crónicas, las atrofiaciones musculares, las retracciones tendinosas y aponeuróticas, las secciones tendinosas, los procesos crónicos de las vainas tendinosas y toda otra afección o lesión que provoque limitaciones funcionales.

7. Cicatrices: Las cicatrices que por su extensión, características o localización comporten una real disminución de la resistencia local o una incapacidad funcional o que por su estigma afecten muy visiblemente el aspecto físico. Los tatuajes, cicatrices hipercrómicas, serán causal de rechazo cuando afecten el decoro, se ubiquen en rostro o tengan carácter obscuro.

8. Paredes abdominales y periné: Las hernias de cualquier etiología o localización así como la simple dilatación de los anillos herniarios. Las eventraciones. Fístulas perineales y sacrococcigeas.

9. Aparato circulatorio:

- a) Corazón: Las afecciones del miocardio; dilatación, hipertrofia, cardioesclerosis, miocarditis, insuficiencia cardíaca e infartos. Las afecciones orificiales y valvulares. Las pericarditis crónicas. Los derrames pericárdicos y las sínfisis pericárdicas. Los trastornos del ritmo de carácter permanente.
- b) Arterias: Las lesiones de las paredes, dilataciones, estenosis, aneurismas y cualquier otra que comprometa la irrigación sanguínea. Fístulas arteriovenosas.
- c) Venas: Las várices de 3° o con trastornos tróficos, úlceras varicosas y las hemorroides acentuadas o complicadas. Flebitis agudas y crónicas. Secuelas postflebíticas. Los varicoceles graves con marcado descenso testicular y atrofia glandular.
- d) Sistema linfático: Las linfadenitis crónicas; linfedemas y los linfomas.
- e) Sangre: Las anemias primarias de menos de 3.500.000 glóbulos rojos por milímetro cúbico o menos del 65 % de hemoglobina. El eritema, la clorosis y la leucemia. Afecciones de los órganos hematopoyéticos. Coagulopatías congénitas y secundarias. La esplenectomía.
- f) Tensión arterial: Valores superiores a 130/85 mmHg en al menos tres determinaciones efectuadas en reposo.

10. Aparato respiratorio:

- a) Tráquea y bronquios: Estenosis y fístulas de la tráquea; la bronquitis crónica, las bronquiectasias, el asma esencial o sintomática de otras afecciones graves.
- b) Pulmones: Las afecciones crónicas del parénquima. Los quistes hidatídicos; las superaciones pulmonares; las EPOC (broncoenfisema crónico, enfermedad bullosa, etc.) y los quistes congénitos.
- c) Pleuras: Los derrames pleurales de cualquier naturaleza; las adherencias pleurales; la paquipleuritis; las sínfisis y el neumotórax espontáneo o antecedentes del mismo.
- d) Mediastino: Las enfermedades agudas, graves, evolutivas o crónicas del mediastino.
- e) Los candidatos que resulten aptos luego del examen clínico, lo serán en forma condicional hasta que se cumplimente el estudio radiológico.

11. Aparato digestivo:

- a) Boca: La estomatitis, glositis y demás afecciones crónicas. Adenitis salivares crónicas. Anomalías congénitas del labio y paladar no reparables con la cirugía plástica. Sialorrea y fístulas salivares, etc.
- b) Faringe y esófago: Las parálisis faríngeas; las estenosis del esófago; los divertículos; la úlcera; etc.
- c) Estómago: La enfermedad ulcerosa; la gastritis crónica; las neoplasias, etc.
- d) Intestino y peritoneo: la úlcera duodenal; la esplenoptosis; megacolon de cualquier etiología; las perivisceritis; la peritonitis crónica, etc.
- e) Hígado y vías biliares: Insuficiencia hepática; ictericias crónicas; cirrosis, colecistitis y angiocolitis crónicas, etc.
- f) Páncreas: Pancreatitis crónica; pseudoquiste, etc.
- g) Todas aquellas afecciones del aparato digestivo y sus anexos que por sus síntomas determinen una evidente incompatibilidad con las actividades policiales.

12. Aparato urinario:

- a) Riñón: Nefritis; ptosis; hidronefrosis; quistes de cualquier naturaleza; poliquistosis renal; infecciones crónicas; litiasis; insuficiencia renal de cualquier etiología. Neoplasias. Falta congénita o adquirida de un riñón.
- b) Pelvis y uréter: Inflamaciones de cualquier naturaleza; dilataciones; infecciones crónicas, etc.

c) Vejiga: Inflammaciones crónicas; litiasis; incontinencias de orina; enuresis; retención de orina, etc.

13. Aparato genital masculino:

- a) Disgenesias, hipogenesias y agenesias gonadales y genitales. Hermafroditismos verdaderos. Pseudohermafroditismo. Síndrome del testículo feminizante.
- b) Criptorquidea. Orquitis y epididimitis crónicas. Atrofia testicular bilateral.
- c) Hidrocele y hematocele.
- d) Epispadias penopubiano; hipospadias perineal; fistulas uretrales con pérdida de sustancia. Amputación total del pene.

14. Aparato genital femenino:

- a) Disgenesias, hipogenesias y agenesias gonadales y genitales. Hermafroditismos verdaderos. Pseudohermafroditismo.
- b) Prolapsos genitales.
- c) Infecciones genitales crónicas.
- d) Endometriosis.
- e) Gigantomastia.

15. Sistema nervioso:

- a) Central: Enfermedades orgánicas del SNC o de las meninges que originen trastornos motores o sensitivos; movimientos involuntarios anormales en todas sus formas; afasias; la epilepsia, crisis comiciales o de afinidad comicial (como los llamados equivalentes epilépticos y otros), con hallazgos electroencefalográficos.
- b) Periféricos: Las neuritis crónicas; las secciones de los nervios; las lesiones que perturben la conducción nerviosa; las lesiones que produzcan trastornos del trofismo, motores o sensitivos de las zonas inervadas; las polineuritis; parálisis periféricas de cualquier etiología. Tumores de los nervios.

16. Salud Mental: Todo trastorno dentro de retraso mental; trastornos cognitivos; trastornos psicóticos, demenciales y otros síndromes psicoorgánicos; psicopatías; trastornos del estado de ánimo; trastornos de ansiedad; trastornos adaptativos; trastornos de la personalidad; trastornos sexuales que afecten severamente las funciones cognoscitivas y el estado emocional del sujeto; las parafilias, y los trastornos de la identidad sexual con desviaciones psicopáticas, que deberán ser acompañados del criterio diagnóstico (DSMIV o CIE10).

17. Articulación verbal: Las dislalias de grado tal que comprometan la articulación verbal y claridad de la expresión. Disfonías crónicas, siempre que dificulten la comprensión de la palabra.

18. Enfermedades de la piel: Linfomas cutáneos T o B en cualquiera de sus variantes clínico patológicas. TBC cutánea; Dermatitis de Durhing; Psoriasis; Pénfigo; Ictiosis; Psicodermatosis; Vitiligo; Melanoma; Angiomas, según su tamaño y localización. Toda otra afectación crónica o recidivante que requiera tratamiento crónico o prolongado.

19. Glándulas endocrinas y del sistema neurovegetativo: Las disfunciones endócrinas que repercutan sobre el estado general o lo afecten funcionalmente en forma acentuada; la enfermedad de Graves Basedow; la enfermedad de Addison; el hipertiroidismo; hipotiroidismo "marcado". Disparatiroidismo. Enfermedad de Simmon; enfermedad de Froelich; enfermedad de Cushing. Las neurodisonías acentuadas.

20. Enfermedades de la nutrición: Las afecciones del metabolismo de carácter permanente. Obesidad, Gota y Diabetes. Enfermedades carenciales que hayan producido alteraciones morfológicas o funcionales importantes.

21. Enfermedades alérgicas: Asma Bronquial; Coriza Espasmódica; Atopías múltiples o severas.

22. Enfermedades del colágeno: Afecciones sistematizadas del tejido conjuntivo, como Artritis Reumatoidea, Esclerodermias, Lupus Eritematoso y otras colagenopatías.

23. Neoplasias: Las neoplasias malignas de cualquier localización. Los tumores benignos serán motivo de rechazo solamente cuando por su volumen, localización o multiplicidad, deformen una región o perturben una función orgánica.

24. Enfermedades contagiosas (Infecciones e Infestaciones):

- a) Las enfermedades agudas recidivantes o crónicas rebeldes al tratamiento y las secuelas de dichas afecciones que puedan ocasionar trastornos incompatibles con las actividades de la Institución (Paludismo, Brucelosis, Reumatismo Poliarticular Agudo, etc.).
- b) La Lepra y la Tuberculosis en cualquier forma, estadio evolutivo o localización.
- c) La Sífilis en cualquier período evolutivo o secuelas estructurales o funcionales de la misma.
- d) Las micosis profundas o las superficiales graves.
- e) Las parasitosis que alteren funciones o estructuras, como Hidatidosis, Triquinosis, etc.
- f) La Enfermedad de Chagas Mazza.

25. Intoxicaciones: Las intoxicaciones crónicas de cualquier origen o naturaleza. Toxicomanías o adicción a sustancias.

26. Ojo y visión: Pérdida anatómica o funcional de un ojo.

- 1) Examen funcional:
 - a) Toda alteración del campo visual.
 - b) Sentido cromático: Monocromatas de conos y bastones. Discromatas: protanopes. Tricomatopsia anómala. Los dicromatas deuteránopes.
 - c) Agudeza visual menor de 8/10 de visión sin corrección (cada ojo por separado).
- 2) Párpados y órbitas: Malformaciones; ectropión; anquiblefarón; ptosis; blefaroespasmo; blefaritis crónica; triquiiasis; exoftalmias; periostitis orbitarias; asimetría bien manifiesta en posición de los globos oculares.
- 3) Aparato lagrimal: Dacriocistitis crónica; epifora; fístulas lagrimales.
- 4) Músculos: Estrabismo funcional o paralítico (exoforia de tres (3) grados e hiperforia de más de un (1) grado, cicloforia); el nistagmus.
- 5) Conjuntiva: Conjuntivitis crónica, simblesfarón tracoma.
- 6) Córnea: Queratitis crónica; cicatrices; distrofias; pterigión; xeroftalmia; queratoectásias.
- 7) Esclerótica: Escleritis; escleroectásias.
- 8) Iris, cuerpo ciliar y coroides: Malformaciones; colobomas; sinequias; inflamaciones crónicas; ausencias o migración de pigmentos; glaucoma.
- 9) Cristalino: Malformaciones, opacidades, subluxación, afaquia.
- 10) Cuerpo vítreo: Malformaciones; hialitis; licuación.
- 11) Retina: Retinitis; procesos degenerativos; desprendimiento.
- 12) Nervio óptico: Malformaciones, alteraciones relacionadas con enfermedades oculares o cerebrales, atrofia.

27. Oído, nariz y garganta:

- a) Oído externo: Deformaciones del conducto y pabellón auricular. La falta de pabellón auricular.
- b) Oído medio: Las afecciones subagudas con tendencia a la cronicidad que afecten la función auditiva. Las perforaciones persistentes de la membrana del tímpano, en particular las marginales. Las supuraciones crónicas. Los hipoacúsicos serán no aptos cuando:
 - 1) Unilateral: No escucha la voz cuchicheada a menos de 0,50 metros;
 - 2) Bilateral: No escucha la voz cuchicheada a menos de 1,50 metros;
- c) Oído interno: Las afecciones que afecten una de sus dos funciones: auditiva o del equilibrio.
- d) Nariz: Se exigirá la permeabilidad al pasaje de aire. En consecuencia se rechazarán las grandes hipertrofias de cornetes y las desviaciones muy marcadas del tabique nasal. Las afecciones crónicas de los senos maxilares, frontales, etmoidales y esfenoidales.
- e) Garganta: Laringitis crónica; rinofaringitis crónica; parálisis laríngea; amígdalas sépticas.

28. Intervenciones quirúrgicas: Las intervenciones quirúrgicas efectuadas con resultados y restitución funcional satisfactorios y las secuelas operatorias que no comprometan una función y no determinen una incapacidad física, serán toleradas.

29. Salud Bucal: Los procedimientos a seguir con el paciente son: Examen, Diagnóstico, Pronóstico. Se debe estudiar el estado general de la boca, observar calidad de los trabajos realizados (prótesis fija, removibles, obturaciones con resinas, amalgamas) y juzgar su eficiencia funcional y estética, ausencia de piezas dentales, presencia de caries y restos radiculares y estado de la oclusión.

La inspección de la cavidad bucal se puede dividir en tejidos duros y tejidos blandos. Tejidos Duros: Piezas dentarias, maxilares, palatinos, articulación témporo-mandibular.

Las anomalías en las piezas dentarias a observar son:

- De número (anodoncia-dientes supernumerarios)
- De Implantación (retención-mal posición)
- De Forma, de Tamaño.
- De Estructura (dientes veteados-hipo mineralizados-hipoplásicos).

Las lesiones dentales adquiridas a observar son: caries, fracturas, abrasión, decoloración, pigmentación.

A continuación se examina el estado de los tejidos blandos: periodontales, gingivales, mucosa de los carrillos, piso de la boca, frenillo y lengua, labios, glándulas salivales. Observar presencia de lesiones elementales, precancerosas, fístulas, quistes, tumores y sistema linfático.

30. No serán admitidos aquellos postulantes que a criterio médico y/o por las características de la especialidad policial a desempeñar padezcan alguna causal de no aptitud no prevista en los artículos precedentes pero que, por su gravedad y consecuencias, se estimare inconveniente su incorporación. En dichos casos, el profesional podrá solicitar la intervención del Área de Medicina Laboral de la Institución, quien dispondrá de corresponder, la realización de nuevo examen y estudios, a los efectos de dictaminar de manera concluyente sobre la aptitud del postulante.

31. El Área de Medicina Laboral de la Institución, podrá asimismo modificar o actualizar según corresponda (con criterio higiénico laboral) ciertos parámetros establecidos, a los efectos de adecuarlos al perfil psicofísico requerido por la especialidad policial en la que ingresará el postulante.

ANEXO 2

Estudios y Requisitos Complementarios para el ingreso al Subescalafon General del Personal de las Policías de la Provincia de Buenos Aires

1. Los estudios que a continuación se detallan y que se consideran indispensables, deberán ser presentados por el Aspirante una vez que obtenga el "Apto Psicológico y aprobado el examen físico". Concluida la evaluación del mismo, se otorgará el "APTO FINAL" para ingresar al escalafón y/o especialidad policial elegida.

- a) Laboratorio Químico: Hemograma, ERS, Glucemia, Urea, Creatinina, Hepatograma, VDRL, Test para Chagas, Orina completa.
- b) Radiografía de Tórax frente y perfil. Radiografía de columna lumbosacra.
- c) Electrocardiograma (ECG) con informe de cardiólogo para actividad física.
- d) Electroencefalograma (EEG) informado por neurólogo.
- e) Certificación de esquema de vacunación completo del Plan Nacional de Inmunizaciones vigente (Recomendable), debiendo contar además con la Inmunización contra la Varicela y la Hepatitis B (Excluyente).

EXCLUSIVAMENTE:

- f) En los casos en que la especialidad policial así lo requiera (por ejemplo Comunicaciones), se solicitará: Audiometría Tonal.

2. El Área de Medicina Laboral de la Institución, podrá solicitar cuando sea necesario otros estudios o exámenes complementarios no contemplados en el presente, a los efectos de una mejor evaluación de la Aptitud del postulante.

3. Todos los postulantes a ingresar como Personal Policial, deberán firmar una Declaración Jurada Obligatoria sobre padecimientos crónicos de su conocimiento, los que serán consignados en la ficha médica correspondiente como preexistencias (siempre que los mismos no constituyan causal de no aptitud para ingresar).