

**Sistema Regional de Cooperación para la Vigilancia  
de la Seguridad Operacional**

# **Reglamento Aeronáutico Latinoamericano**

**LAR 67**  
**Normas para el otorgamiento del Certificado  
Médico Aeronáutico**

**SEGUNDA EDICIÓN  
Octubre 2007**



## LAR 67

## Normas para el otorgamiento del Certificado Médico Aeronáutico

Detalle de enmiendas al LAR 67			
Enmienda	Origen	Temas	Aprobado JG SRVSOP
Primera Edición	Quinta Reunión de Autoridades de Aviación Civil de la Región SAM, junio 1996 Proyecto RLA/95/003	Normas médicas para licencias de personal aeronáutico.	29 de junio 2004
1 Segunda Edición	Décimo Tercera Reunión Ordinaria Junta General SRVSOP, noviembre 2005.  Primera Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL1), abril 2007.  Segunda Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL2), octubre 2007.  Décimo Séptima Reunión Ordinaria Junta General SRVSOP, Conclusión 17/15.	Incorporación de enmiendas 166 y 167 del Anexo 1 sobre normas médicas.	29 y 30 de noviembre de 2007
2	Quinta Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/5), setiembre 2009.  Sexta Reunión del Panel de Expertos de Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/6), setiembre 2010  Vigésimo Tercera Junta General del SRVSOP, Conclusión JG 23/03	Incorporación Enmienda 169 del Anexo 1 OACI, Secciones 67.002, 67.018 y 67.020.  Incorporación Apéndice 1 LAR 67 Requisitos certificación de Centros Médicos Aeronáuticos Examinadores (CMAE).  Modificación Sección 67.015 Validez de los certificados médicos aeronáuticos, Clases 2 y 3.	26 de julio 2011
3	Séptima Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/7), setiembre 2011.  Vigésimo Cuarta Reunión Ordinaria Junta General SRVSOP, Conclusión JG 24/02	Modificación de los requisitos visuales y de percepción de colores.	26 de marzo 2012
4	Octava Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/8), agosto 2012.  Vigésimo Quinta Reunión Ordinaria Junta General SRVSOP, Conclusión JG 25/11	Aplicación de principio de lenguaje claro al texto completo del reglamento, incorporación de definiciones de junta médica y no apto temporal, requisitos de salud mental, psicofísicos, auditivos y visuales, así como requisitos para certificación de centros médicos aeronáuticos.	7 de noviembre 2012
5	Novena Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/9), septiembre 2013.  Vigésimo Sexta Junta General SRVSOP, diciembre 2012, Conclusión JG 26/05.	Incorporación de definiciones y enmiendas de los requisitos de centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos.	3 de diciembre 2013



**ESPACIO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO**

## INDICE

## LAR 67

## NORMAS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO

<b>CAPÍTULO A GENERALIDADES .....</b>	<b>67-A</b>
67.001	Aplicación ..... 67-A-1
67.002	Definiciones ..... 67-A-1
67.003	Finalidad y alcance de los requisitos psicofísicos ..... 67-A-3
67.005	Otorgamiento del certificado médico aeronáutico ..... 67-A-4
67.010	Clases de certificado médico y su aplicación ..... 67-A-4
67.015	Validez de los certificados médico aeronáuticos ..... 67-A-4
67.016	Modificación de la validez de los certificados médicos aeronáuticos ..... 67-A-5
67.017	Dispensa médica ..... 67-A-5
67.018	Responsabilidad de informar el cumplimiento de uno o más requisitos psicofísicos de este reglamento ..... 67-A-6
67.020	Renovación del certificado médico aeronáutico ..... 67-A-6
67.025	Circunstancias en que puede ser aplazado el reconocimiento médico ..... 67-A-6
67.030	Certificación de centros médicos aeronáuticos y autorización de médicos examinadores aeronáuticos ..... 67-A-6
67.035	Revocación de las certificaciones y autorizaciones otorgadas a los centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos ..... 67-A-8
67.040	Inspecciones de la AAC ..... 67-A-8
67.045	Atribuciones de los centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos ..... 67-A-8
67.050	Procedimientos para la emisión del certificado médico ..... 67-A-9
67.055	Evaluación de los exámenes médicos remitidos a consideración de la AAC ..... 67-A-10
67.060	Requisitos para la evaluación médica ..... 67-A-10
67.061	Seguimiento de las evaluaciones médicas y monitoreo en tiempo real de la aptitud psicofísica ..... 67-A-14
<b>CAPÍTULO B CERTIFICADO Y EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 1 .....</b>	<b>67-B</b>
67.065	Expedición y renovación de la evaluación médica ..... 67-B-1
67.070	Requisitos psicofísicos ..... 67-B-1
67.075	Requisitos visuales ..... 67-B-6
67.080	Requisitos auditivos ..... 67-B-8
<b>CAPÍTULO C CERTIFICADO Y EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 2 .....</b>	<b>67-C</b>
67.085	Expedición y renovación de la evaluación médica ..... 67-C-1
67.090	Requisitos psicofísicos ..... 67-C-1
67.095	Requisitos visuales ..... 67-C-6
67.100	Requisitos auditivos ..... 67-C-8

**CAPÍTULO D CERTIFICADO Y EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 3 ..... 67-D**

67.105	Expedición y renovación de la evaluación médica .....	67-D-1
67.110	Requisitos psicofísicos .....	67-D-1
67.115	Requisitos visuales .....	67-D-6
67.120	Requisitos auditivos .....	67-D-9

**Apéndices**

Apéndice 1	Requisitos para la certificación de los Centros Médicos Aeronáuticos Examinadores (CMAE). .....	67-AP1-1
------------	--	----------

-----

## LAR 67

### PREÁMBULO

#### Antecedentes

La Quinta reunión de Autoridades de Aviación Civil de la Región SAM (Cuzco, 5 al 7 junio de 1996), consideró las actividades del Proyecto Regional RLA/95/003 como un primer paso para la creación de un organismo regional para la vigilancia de la seguridad operacional, destinado a mantener los logros del Proyecto y alcanzar un grado uniforme de seguridad en la aviación al nivel más alto posible dentro de la región.

Los Reglamentos Aeronáuticos Latinoamericanos (LAR), deben su origen al esfuerzo conjunto de la Organización de la Aviación Civil Internacional (OACI), al Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) y los Estados participantes de América Latina, quienes sobre la base del Proyecto RLA/95/003 "*Desarrollo del Mantenimiento de la Aeronavegabilidad y la Seguridad Operacional de las Aeronaves en América Latina*", convocaron a un grupo multinacional de expertos de los Estados participantes. Este Grupo de expertos se reunió hasta en diez (10) oportunidades entre los años 1996 y 2001 con el fin de desarrollar un conjunto de regulaciones de aplicación regional.

El trabajo desarrollado, se basó principalmente en la traducción de las regulaciones de la Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos de Norteamérica (FAA) Regulaciones Federales de Aviación (FAR), a las que se insertaron referencias a los Anexos y Documentos de la OACI. La traducción de las FAR, recogió la misma estructura y organización de esas regulaciones. Este esfuerzo requería adicionalmente de un procedimiento que garantizara su armonización con los Anexos, en primer lugar, y con las regulaciones de los Estados en la región en segundo lugar.

El Sistema Regional de Cooperación para la Vigilancia de la Seguridad Operacional (SRVSOP) (Proyecto RLA/99/901) implementado actualmente, se orienta a asegurar el sostenimiento de los logros del Proyecto RLA/95/003 relativos a la adopción de un sistema reglamentario normalizado para la vigilancia de la seguridad operacional en la región y otros aspectos relacionados de interés común para los Estados.

El desarrollo de esta actividad, determinó la necesidad de crear una regulación compatible con las normas y métodos recomendados internacionalmente que estableciera los requisitos para el otorgamiento de licencias al personal aeronáutico, teniendo en consideración además, su concordancia con los Anexos y sus posteriores enmiendas con los manuales técnicos de la OACI, que proporcionan orientación e información más detallada sobre las normas, métodos recomendados y procedimientos internacionales.

El Conjunto LAR PEL ha sido armonizado con el FAR respectivo de la Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos de América (FAA) y el correspondiente JAR de las Autoridades Conjuntas de Aviación (JAA) de la Comunidad Europea, y con el Anexo 1 - Novena Edición que incluye la enmienda 163; utilizándose como guía el Documento 9379-AN/916 Manual relativo a la implantación y gestión de un régimen estatal de licencias para el personal aeronáutico, Primera Edición - 1983, y algunos requisitos pertenecientes al Modelo de Regulación de Aviación Civil publicado por la FAA; así como de regulaciones de otros Estados respecto a normas más exigentes que tengan en vigor o que pretendan aplicar, cumpliendo similares funciones, respetando las disposiciones establecidas en las Resoluciones A29-3 y A33-14 de la OACI.



El primer borrador del LAR 65 desarrollado por el Comité Técnico, fue distribuido a los Grupos de Trabajo para sus comentarios, el 18 de octubre de 2002, y posteriormente fue enviado el LAR 63, el día 30 de octubre de 2002, para finalmente remitir los LAR 61 y 67, el día 5 de noviembre de 2002. Las observaciones recibidas de cinco (5) Estados participantes fueron tomadas en cuenta incluyéndose las correcciones y/o modificaciones pertinentes.

La primera versión del Conjunto LAR PEL incorporó las disposiciones del Anexo 1 Licencias al Personal, con la Enmienda 163 dimanante de las conclusiones arribadas por el Grupo de estudio de seguridad de vuelo y factores humanos (HFSG), mayo 1995 y del Grupo de estudio sobre visión y percepción de los colores (VCPSG), mayo de 1998, incorporando los requisitos relativos a los factores humanos, sobre los aspectos visuales y de percepción de los colores, y del idioma utilizado en las licencias del personal, aplicables a partir del 1º de noviembre de 2001.

Asimismo, esta versión presenta el texto ordenado de acuerdo a las conclusiones arribadas durante la Primera Reunión de Coordinación con los Puntos Focales del Sistema llevada a cabo en Lima, Perú, del 2 al 4 de abril de 2003.

Posteriormente, de acuerdo a la conclusión JG 13/06 adoptada en la Décimo Tercera Reunión Ordinaria de la Junta General del SRVSOP, realizada en Caracas, Venezuela el 07 de Noviembre 2005, se aprobó dentro del Programa de Actividades del 2006, la revisión de las LAR PEL para incluir en ellas las enmiendas 164, 165, 166 y 167 del Anexo 1 Licencias al personal.

Por ello, esta versión incorpora las enmiendas respecto a competencia lingüística de pilotos, navegantes de vuelo, controladores de tránsito aéreo y operadores de estación aeronáutica; disposiciones médicas; edad máxima de miembros de tripulación de vuelo; nuevos requisitos para otorgamiento de licencias en las categorías de dirigible y aeronaves de despegue vertical; requisitos de la licencia de piloto con tripulación múltiple (MPL), así como los requisitos para licencias a la tripulación de vuelo y a las disposiciones

sobre dispositivos de instrucción para simulación de vuelo.

Por otro lado, como resultado de la Primera y Segunda Reunión del Panel de Expertos de Licencias y de Medicina Aeronáutica, realizadas en Lima, Perú, del 16 al 20 de abril de 2007 y del 22 al 27 de octubre de 2007, respectivamente, se incluyeron mejoras al texto del LAR 67.

La segunda edición del LAR 67 fue aprobada durante la Décimo Séptima Reunión Ordinaria de la Junta General del Sistema (JG/17), celebrada en Lima, Perú, 29 y 30 de noviembre 2007.

Posteriormente, se incorporaron la enmienda 169 del Anexo 1 de OACI, el Apéndice 1 sobre los requisitos de certificación de Centros Médicos Aeronáuticos Examinadores (CMAE) y la modificación de la validez de los certificados médicos Clase 2 y Clase 3, durante la Quinta y Sexta Reunión del Panel de Expertos de Licencias y en Medicina Aeronáutica (Lima, Perú, Setiembre 2009 y Setiembre 2010).

La citada modificación que corresponde a la Enmienda 2 del LAR 67, fue aprobada por la Vigésimo Tercera Junta General del SRVSOP (Lima, Perú, 26 de julio de 2011).

Posteriormente, durante la Séptima Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (Lima, Perú, 12 al 16 de setiembre 2011), fue aceptada la enmienda de los requisitos visuales y percepción de colores, la cual fue aprobada por la Junta General durante la Vigésimo Cuarta Reunión Ordinaria de la Junta General del SRVSOP (Santiago de Chile, 26 de marzo de 2012).

Durante la Octava Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (Lima, Perú, 20 al 23 de agosto de 2012), fue aceptada la enmienda que contiene la aplicación de principio de lenguaje claro al texto completo del reglamento, la incorporación de definiciones de junta médica y no apto temporal, requisitos de salud mental, psicofísicos, auditivos y visuales, así como requisitos para certificación de centros médicos aeronáuticos, la cual fue aprobada en la Vigésimo Quinta Reunión Ordinaria de la

Junta General del SRVSOP (Brasilia, 7 de noviembre de 2012).

Asimismo, durante la Novena Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/9), llevada a cabo en Lima del 16 al 20 de septiembre de 2013, fue aceptada la propuesta de la Enmienda 5 a este reglamento, incluyendo la incorporación de nuevas definiciones y la enmienda de los requisitos de centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos. Esta enmienda fue aprobada por la Vigésimo Sexta Reunión de la Junta General del Sistema (Bogotá, 3 de diciembre de 2013).

Este preámbulo forma parte de la Enmienda 5 del LAR 67.

### **Aplicación**

El LAR 67 – Normas para el otorgamiento del certificado médico aeronáutico, contiene los requisitos reglamentarios mínimos para certificar la aptitud psicofísica de los titulares de licencias indicadas en el LAR 61, LAR 63 y LAR 65, para los Estados participantes del Sistema que decidan adoptar sus requerimientos.

### **Objetivos**

El Memorando de Entendimiento suscrito entre la Comisión Latinoamericana de Aviación Civil Internacional (CLAC) y la OACI para promover el establecimiento del SRVSOP señala en el párrafo 2.4 de su segundo acuerdo, como uno de sus objetivos el promover la armonización y actualización de reglamentos y procedimientos de seguridad operacional para la aviación civil entre sus Estados participantes.

Por otra parte, el acuerdo para la implantación del SRVSOP en su artículo segundo acuerda que los Estados participantes se comprometen a armonizar entre sí, en estrecha coordinación con la OACI, sus reglamentos y procedimientos en materia de seguridad operacional.

La aplicación del LAR 67, permitirá establecer los procedimientos convenientes para lograr los objetivos propuestos en el Documento del Proyecto RLA/99/901 y los acuerdos de la

Junta General del Sistema que son, entre otros, los siguientes:

- establecer las reglas de construcción de las LAR y la utilización de una redacción clara en su formulación, de tal manera que permita su fácil uso e interpretación por los usuarios del Sistema;
- la armonización de las normas, reglamentos y procedimientos nacionales inicialmente en las áreas de aeronavegabilidad, operación de aeronaves y licencias al personal;
- la revisión, modificación y enmienda de estas normas conforme sea necesario; y
- la propuesta de normas, reglamentos y procedimientos regionales uniformes para su adopción por los Estados participantes.

A través del Sistema Regional, y la participación de sus Estados miembros, se pretende lograr el desarrollo, en un período razonable, del conjunto de reglamentos que los Estados puedan adoptar de una manera relativamente rápida para la obtención de beneficios en los siguientes aspectos:

- elevados niveles de seguridad en las operaciones de transporte aéreo Internacional;
- fácil circulación de productos, servicios y personal entre los Estados participantes; participación de la industria en los procesos de desarrollo de las LAR, a través de los procedimientos de consulta establecidos;
- reconocimiento internacional de certificaciones, aprobaciones y licencias emitidas por cualquiera de los Estados participantes;
- la aplicación de reglamentos basadas en estándares uniformes de seguridad y exigencia, que contribuyen a una competencia en igualdad de condiciones entre los Estados participantes;

- apuntar a mejores rangos de costo-beneficio al desarrollar regulaciones que van a la par con el desarrollo de la industria aeronáutica en los Estados de la Región, reflejando sus necesidades;
- lograr que todos los explotadores de servicios aéreos que cuentan con un AOC, que utilizan aeronaves cuyas matrículas pertenezcan a Estados miembros del Sistema, hayan sido certificadas bajo los mismos estándares de aeronavegabilidad, que las tripulaciones al mando de dichas aeronaves hayan sido entrenadas y obtenido sus licencias, bajo normas y requisitos iguales y que el mantenimiento de dichas aeronaves se realice en organizaciones de mantenimiento aprobadas, bajo los mismos estándares de exigencia, contando con el reconocimiento de todos los Estados del Sistema para facilitar el arrendamiento e intercambio de aeronaves en todas su modalidades y el cumplimiento de las responsabilidades del Estado de matrícula como del Estado del operador ;
- el uso de reglamentos armonizados basadas en un lenguaje técnico antes que un lenguaje legal, de fácil comprensión y lectura por los usuarios;
- el desarrollo de normas que satisfacen los estándares de los Anexos de la OACI y su armonización con las regulaciones JAR, FAR y otras pertenecientes a los Estados de la región; y
- un procedimiento eficiente de actualización de las regulaciones, con relación a las enmiendas a los Anexos de la OACI.

reglamento por parte de estos Paneles, corresponde a las Autoridades de Aviación Civil (AAC) de los Estados participantes en el SRVSOP, continuar con la siguiente etapa en el marco de la estrategia de desarrollo, armonización y adopción de los LAR.

### **Medidas que han de tomar los Estados**

Los Estados miembros del Sistema, en virtud a los compromisos adquiridos, participan activamente en la revisión y desarrollo de los reglamentos LAR a través de los Paneles de Expertos, y una vez concluida la revisión del

## Bibliografía

### Regulaciones

LAR -11	Reglas para el desarrollo, aprobación y enmienda de losLAR	RLA/99/901
LAR 61	Licencias para Pilotos y sus Habilitaciones	RLA/99/901
LAR 63	Licencias para Miembros de la Tripulación excepto Pilotos	RLA/99/901
LAR 65	Licencias Personal Aeronáutico excepto Miembros de la Tripulación de Vuelo	RLA/99/901
FAR 61	Certificación: Pilotos, Instructores de Vuelo e Instructores Terrestres	FAA USA
FAR 63	Certificación: Miembros de la Tripulación que no sean Pilotos	FAA USA
FAR 65	Certificación: Personal Aeronáutico que no sea Tripulación de Vuelo	FAA USA
FAR 67	Normas Médicas y Certificación	FAA USA
M-CAR	Modelo de Regulación de Aviación Civil, Parte 2	FAA
JAR-FCL 3	Licencias para Tripulación de Vuelo (Médico)	EASA/JAA

### OACI

Anexo 1	Licencias al personal – Undécima edición, julio de 2011, Enmienda 171.
Documento 9379	Manual de procedimientos para el establecimiento y gestión de un Sistema Estatal de Licencias al personal, Segunda Edición, 2012.

**Capítulo A: Generalidades****67.001 Aplicación**

Este Reglamento establece los requisitos médicos para determinar la aptitud psicofísica de los titulares o postulantes de licencias, los procedimientos para otorgar los certificados médicos, así como los requisitos para designar y autorizar a los médicos examinadores aeronáuticos (AME) y a los centros médicos aeronáuticos examinadores (CMAE), por parte de la Autoridad de Aeronáutica Civil (AAC).

**67.002 Definiciones**

Los términos que se utilizan en este LAR tienen las siguientes definiciones o significados:

**Apto.** Solicitante o postulante que cumple íntegramente con los requisitos médicos reglamentarios de una clase de evaluación médica, correspondiente al tipo de licencia y/o habilitación a ejercer.

**Certificación Médica Aeronáutica (CMA).** Informe de aptitud psicofísica reglamentado por el LAR 67, que un médico examinador aeronáutico (AME), de modo individual o integrado a un centro médico aeronáutico examinador (CMAE), somete a consideración del evaluador médico de la AAC.

**Confidencialidad médica.** Derecho del postulante o titular de una certificación y/o evaluación médica, a que la AAC proteja y salvaguarde sus datos de salud, conforme a las disposiciones legales de cada Estado.

**Coordinador de examinadores médicos.** Médico examinador aeronáutico de un CMAE encargado de compilar, integrar, registrar, presentar y expedir para la AAC los resultados del reconocimiento o exploración psicofísica, quien además será responsable de firmar el correspondiente certificado médico aeronáutico, en los Estados que corresponda.

**Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME).** Autorización de la AAC fundamentada en una Evaluación Médica oficial, que tiene como base la conclusión que un incumplimiento reglamentario fijo o permanente de requisitos médicos, es probable que no afecte la seguridad de vuelo.

(Ej. pérdida de segmento de una extremidad, reemplazado por una prótesis funcional).

**Dictamen médico acreditado.** La conclusión a la que han llegado uno o más médicos aceptados por la AAC en apoyo a su médico evaluador, para los fines del caso que se trate, en consulta con expertos en operaciones de vuelo u otros especialistas según la AMS estime necesario.

**Disminución de aptitud psicofísica.** Toda degradación o limitación de capacidades de los sistemas psíquicos u orgánicos, a un grado tal, que impida cumplir los requisitos y estándares médicos indispensables para mantener el ejercicio de una licencia aeronáutica, a criterio de la Sección de Medicina Aeronáutica (AMS) de la AAC, podrá dar origen a la interrupción o suspensión del ejercicio de las actividades aéreas de modo transitorio o definitivo.

**Dispensa Reglamentaria (DR).** Autorización excepcional que otorga la AAC, basada en una evaluación médica que determina que el incumplimiento focal de requisitos físicos reglamentarios por causas evolutivas, se estima estable durante un tiempo determinado, permitiendo bajo condiciones específicas y con limitaciones expresas, ejercer las atribuciones de una licencia, que probablemente no afecte la seguridad de vuelo.

**Evaluación médica aeronáutica.** Proceso que se inicia con el examen psicofisiológico para determinar la aptitud del personal aeronáutico, que termina en la prueba fehaciente expedida por un Estado contratante al efecto de que el titular de una licencia satisface los requisitos de aptitud psicofísica del LAR 67.

**Gerente responsable.** Directivo de un CMAE, que tiene la responsabilidad administrativa, corporativa y legal.

**Junta Médica.** Entidad designada por la AMS de la AAC, responsable de emitir Dispensa Reglamentaria (DR) o Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME), tras un dictamen de no aptitud de un solicitante por no cumplir uno o más requisitos incluidos en esta reglamentación.

**Médico consultor.** Especialista clínico o quirúrgico, que ha sido reconocido oficialmente por la AAC para informar el cumplimiento de los requisitos médico-

aeronáuticos de su especialidad, quien debe acreditar capacitación en medicina aeronáutica, aceptada o conducida por la AMS de la AAC, orientada a su especialidad.

**Médico evaluador.** Médico calificado y experimentado en la práctica de la medicina aeronáutica, que ha sido designado por la AAC y que tiene las competencias para evaluar estados de salud de importancia para la seguridad de vuelo.

**Médico examinador (AME/MEDEX).** Médico con instrucción en medicina aeronáutica y conocimientos prácticos y experiencia en el entorno aeronáutico, que es designado por la AAC para llevar a cabo los exámenes de reconocimiento médico de la aptitud psicofísica de los solicitantes de licencias o habilitaciones, para las cuales se prescriben requisitos médicos.

**Médico laboral.** Especialista en salud ocupacional o medicina del trabajo, entrenado en medicina aeronáutica, que puede contratar una empresa aérea y se involucra en el estado de salud del personal aeronáutico.

**Médico tratante.** Médico que está directamente involucrado en el diagnóstico y/o tratamiento de un problema de salud del titular de una licencia aeronáutica, quien considerando tal condición ocupacional, debe transferir la información relevante de ese titular a la AAC, al CMAE o al AME, que pueda afectar la capacidad psicofísica del personal.

**No apto.** Solicitante o postulante que no cumple íntegramente con los requisitos reglamentarios de una Clase de Evaluación Médica, correspondiente al tipo de licencia y/o habilitación a ejercer.

**No apto temporal.** Una decisión médica en estudio o pendiente, o un incumplimiento de uno o más requisitos psicofísicos por un periodo de tiempo determinado.

**Personal aeronáutico sensible para la seguridad de vuelo.** Personal con funciones aeronáuticas que involucran mayor riesgo operacional, como los pilotos y controladores de tránsito aéreo.

**Probablemente (probable).** En el contexto de las disposiciones médicas de este LAR, el término “probablemente (probable)” denota una probabilidad que es inaceptable para el médico evaluador.

**Pruebas médicas operativas en tierra o vuelo o puesto CTA.** Pruebas de destreza práctica en el puesto de pilotaje o de control de tránsito aéreo, que el personal realiza para demostrar su capacidad y suficiencia, a pesar de un impedimento físico. Es diseñada por el médico evaluador y el responsable técnico del área, que se efectúan por un inspector de vuelo o de CTA de la AAC, conjuntamente con personal sanitario de la AMS. Puede dar sustento a una Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME).

**Re-certificación médica.** Nueva certificación Médica que surge a raíz de un examen médico, emitida después de una interrupción o suspensión del ejercicio de las actividades aéreas a causa de una disminución de aptitud psicofísica que se ha perdido temporalmente, por incumplimiento emergente, dentro del periodo de validez de una evaluación médica.

**Red de Certificación Médica Aeronáutica.** Sistema confidencial de intercambio y transferencia de datos de salud entre los profesionales médicos que cumplen funciones para la AAC, en aplicación del LAR 67.

**Sección de Medicina Aeronáutica (AMS).** Organización médico administrativa del área de seguridad operacional de la AAC, que es responsable de los actos médicos que sustentan las decisiones administrativas de la AAC, según las competencias y facultades legales que le fije el Estado contratante.

**Significativo(a).** En el contexto de las disposiciones médicas comprendidas en el LAR 67, “significativo (a)” denota un grado o naturaleza que puede poner en riesgo la seguridad de vuelo.

**Sustancias psicoactivas.** El alcohol, los opiáceos, los cannabinoides, los sedativos e hipnóticos, la cocaína, otros psicoestimulantes, los alucinógenos y los disolventes volátiles, con exclusión del tabaco y la cafeína y los que consideren las normas legales vigentes en cada Estado contratante.

**Uso problemático de ciertas sustancias.** El uso de una o más sustancias psicoactivas y neurotrópicas, sean estimulantes, depresoras, reguladoras o moduladoras de funciones neurosensoriales o neuromusculares críticas en aviación (administradas por indicación médica reglada o inadecuadamente cumplida, o automedicada sin prescripción médica), por el personal aeronáutico, de manera que:

- (a) constituya un riesgo directo para quien las usa o ponga en peligro las vidas, la salud o el bienestar de otros; o
- (b) provoque o empeore un problema o desorden de carácter ocupacional, social, mental o físico.

**Verificación médica.** Acto médico con carácter de pericia o experticia médico legal de la AMS de la AAC, que constata situaciones clínicas y/o de aptitud psicofísica del personal aeronáutico, en aplicación del LAR 67.

### 67.003 Finalidad y alcance de los requisitos psicofísicos

- (a) La exigencia de cumplimiento de requisitos psicofísicos tiene como finalidad establecer situaciones básicas, que pueden conducir a:
  - (1) Una pérdida progresiva de capacidad psicofísica hasta un nivel crítico;
  - (2) una incapacidad crónica emergente; o
  - (3) una incapacitación súbita.
- (b) El objetivo de los requisitos psicofísicos es:
  - (1) Diagnosticar enfermedades o incapacidades presentes;
  - (2) establecer aquellos síntomas, trastornos y síndromes clínicos que por su evolución, podrían impedir operar con seguridad una aeronave o ejercer con seguridad las demás funciones que le correspondan como titular de una licencia, en el periodo de validez de la evaluación médica;
  - (3) detectar precozmente aquellas incapacidades y riesgos latentes o subclínicos que se deban a patologías subyacentes posibles de investigar con los actuales conocimientos y tecnología disponibles, que podrían emerger en el período de validez de la evaluación médica; e
  - (4) identificar cuadros mórbidos y fisiológicos que en tierra no se expresan, pero que se manifiestan en vuelo, o en casos de emergencia

y estrés operacional en aire o tierra, y que podrían incapacitar al personal aeronáutico más sensible para la seguridad de vuelo.

- (c) El proceso de verificación médica que la AAC debe efectuar por medio del evaluador médico, respecto a la información médica completa y/o el examen directo del mismo postulante (si es necesario), contempla dos resultados posibles:

- (1) Una decisión médica fundamentada en la satisfacción íntegra de los requisitos psicofísicos; esto es Apto.

- (2) Una decisión médica en estudio o pendiente, por requerirse exámenes o procedimientos de diagnóstico no efectuados o no reportados. Esta podrá terminar en:

- (i) Apto, con o sin observación.

- (ii) No Apto, al no demostrarse el cumplimiento de los requisitos psicofísicos, ni ser factible un proceso de dispensa reglamentaria, por no reunir las condiciones mínimas a criterio de la AMS de la AAC.

- (iii) Proceso médico de eventual Declaración de Evaluación Médica Especial, que será factible y aplicable sólo en caso de limitaciones físicas expresas, permanentes y no modificables que no afecten la seguridad de vuelo, según se concluya de las pruebas médico operativas en vuelo o puesto CTA y los exámenes médicos, y

- (iv) Proceso médico de eventual Dispensa Reglamentaria, factible y aplicable sólo en caso que se comprueben situaciones clínicas anormales temporales, que por su naturaleza son susceptibles de variar o evolucionar, pero que la AAC considera suficientemente estables por un período dado, siempre que se cumplan condiciones y limitaciones es-

pecíficas, mantenidas bajo observación.

#### **67.005 Otorgamiento del certificado médico aeronáutico**

- (a) El solicitante que, previo examen médico y evaluación de su historia clínica, cumple con los requisitos médicos establecidos en este LAR, tiene derecho a un certificado médico aeronáutico de la clase correspondiente, documentado en la evidencia de la exploración clínica que permita prever que tal condición será sustentable durante el período de validez estipulado en la Sección 67.015.
- (b) Cuando no conste en la evidencia de la exploración clínica, que el cumplimiento del requisito permanecerá el tiempo previsto, el caso deberá ser necesariamente sometido a la AMS de la AAC.

#### **67.010 Clases de certificado médico y su aplicación**

- (a) Certificado médico de Clase 1
  - (1) Licencias de piloto comercial de avión, dirigible, helicóptero y aeronave de despegue vertical.
  - (2) Licencia de piloto con tripulación múltiple - avión (MPL).
  - (3) Licencias de piloto de transporte de línea aérea (TLA) de avión, helicóptero y aeronave de despegue vertical.
  - (4) Licencia de piloto privado con habilitación IFR o que opte a curso válido para postular a la habilitación IFR
- (b) Certificado médico de Clase 2
  - (1) Licencias de Navegante.
  - (2) Licencias de mecánico de a bordo.
  - (3) Licencias de piloto privado de avión, dirigible, helicóptero y aeronave de despegue vertical.
  - (4) Licencias de piloto de planeador.
  - (5) Licencias de piloto de globo libre.
  - (6) Licencia de alumno piloto.
  - (7) Licencia de tripulante de cabina.
- (c) Certificado médico de Clase 3, aplicable a la licencia de controlador de tránsito aéreo.

- (d) La AAC determina la clase de certificado médico aeronáutico exigible para otras licencias no comprendidas en la relación anterior.

#### **67.015 Validez de los certificados médicos aeronáuticos**

- (a) La validez de los certificados médicos aeronáuticos es la siguiente:
  - (1) Certificado médico de Clase 1, hasta doce (12) meses;
  - (2) certificado médico de Clase 2 hasta treinta y seis (36) meses, con excepción de:
    - (i) Alumno piloto y piloto privado mayores de cuarenta (40) años: Doce (12) meses.
    - (ii) Mecánicos de a bordo y navegantes: Doce (12) meses.
    - (iii) Mecánicos de a bordo y navegantes mayores de sesenta (60) años: Seis (6) meses.
  - (3) certificado médico de Clase 3 hasta treinta y seis (36) meses, con excepción de:
    - (i) Mayores de cuarenta (40) años: Doce (12) meses.
    - (ii) Mayores de sesenta (60) años: Seis (6) meses.
- (b) Cuando el titular de un certificado médico de Clase 1 ha cumplido cuarenta (40) años de edad y participa en operaciones de transporte aéreo comercial con un solo tripulante transportando pasajeros, el intervalo de doce (12) meses, especificado en el párrafo (a) de esta sección, se reduce a seis (6) meses.
- (c) Cuando el titular de un certificado médico Clase 1, que participa en operaciones de transporte aéreo comercial, haya cumplido los sesenta (60) años de edad, el período de validez señalado en el párrafo (a) (1) de esta sección, se reducirá a un periodo de hasta seis (6) meses.
- (d) En el caso de la evaluación médica aeronáutica Clase 2 para el tripulante de cabina, ésta deberá contemplar una evaluación integral por el médico



aeronáutico, salud mental y laboratorio básico.

- (e) El período de validez de un certificado médico puede reducirse cuando clínicamente es indicado.
- (f) Los períodos de validez indicados en los párrafos anteriores, se basan en la edad del solicitante en el momento que se somete al reconocimiento médico.

**67.016 Modificación de la validez de los certificados médicos aeronáuticos**

- (a) Para su otorgamiento regular, los requisitos psicofísicos deben poder cumplirse durante todo el período de validez previsto para una evaluación médica. De no existir evidencias para ello, el caso debe ser remitido a la AMS de la AAC.
- (b) La pérdida temporal de la aptitud psicofísica, que se expresa en una evaluación médica con licencia aeronáutica vigente, se dará por las siguientes causales de disminución de capacidad psicofísica:
  - (1) Accidente o enfermedad emergente;
  - (2) descompensación de trastorno previamente no significativo;
  - (3) agravamiento de enfermedad compensada que goce de Dispensa Reglamentaria (DR);
  - (4) patología grave;
  - (5) cirugía mayor;
  - (6) reposo médico, sea prescrito por enfermedad incapacitante temporal o para tratamiento con duración superior a veintiún días (o que puedan generar secuelas);
  - (7) diagnóstico de embarazo;
  - (8) por un lapso de tres días, el inicio de toda terapia farmacológica nueva y el uso de anestésicos; y el uso de aquellas sustancias que puedan producir efecto farmacológico secundario de riesgo para el ejercicio de las atribuciones del personal aeronáutico;

- (9) causas fisiológicas y fisiopatológicas, tales como desorientación espacial, desadaptación secundaria al vuelo, fatiga de vuelo, desincronosis (Jet Lag), pérdida de conocimiento por fuerza G (G-Lock) y otras; y

- (10) trastornos de salud mental codificados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

- (c) La evaluación médica se interrumpirá, hasta que el personal aeronáutico afectado demuestre nuevamente a satisfacción del evaluador médico, que su condición ha sido tratada y rehabilitada a tal grado, que cumple nuevamente con los requisitos médicos de este reglamento.

**67.017 Dispensa médica**

En el caso que el evaluador médico, reciba una solicitud de dispensa médica, deberá coordinar una junta médica asesora, en el proceso de estudio dentro de la AAC, quien lo asesorará para determinar las condiciones y limitaciones que procedan, según el riesgo operacional que la persona podría introducir al sistema aeronáutico, por su condición clínica. Cuando existan elementos operacionales que puedan incidir en la decisión, podrá asesorar a esta junta un perito operativo.

- (a) Las conclusiones se incorporarán a la Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME) o Dispensa Reglamentaria (DR), según corresponda, para ser elevadas a la resolución final de la AAC.
- (b) La DR en pilotos tendrá dos modalidades:
  - (1) Limitación con piloto de seguridad (LCPS), válida solo para evaluación médica Clase 2 (piloto privado), que consiste en restringir o limitar a un piloto, para que vuele exclusivamente con un piloto de seguridad, sano, apto, sin dispensa y habilitado en el material, con el propósito que éste último asuma el control por mandos duplicados, cuando el primer piloto resultare incapacitado.

- (2) Limitación operacional, para tripulación múltiple (LOTM), válida sólo para evaluación médica Clase 1, que consiste en restringir o limitar a un piloto profesional, para que opere exclusivamente en un ambiente multipiloto, con el propósito que otro piloto, sano, apto, sin dispensa y habilitado en el material, asuma el control por mandos duplicados, cuando el primer piloto resultare incapacitado.
- (c) La DR en CTA, válida para evaluación médica Clase 3, consiste en restringir o limitar a un CTA para operar exclusivamente con otro CTA sano, apto y sin dispensa, habilitado en la misma función del CTA bajo dispensa excepcional, con el propósito que asuma el control, cuando el primer CTA resultare incapacitado.
- (d) Este tipo de dispensa se refiere exclusivamente a requisitos físicos. En el caso de trastornos mentales, psicológicos o psiquiátricos, el estudio para la eventual dispensa requerirá la normalización del cuadro clínico, previo informe del psiquiatra tratante.

**67.018            Responsabilidad de informar el incumplimiento de uno o más requisitos psicofísicos de este reglamento**

- (a) El titular de una licencia aeronáutica es el responsable principal de reportar a la AMS de la AAC, el incumplimiento de uno o más requisitos psicofísicos o cualquier tratamiento médico prescrito o no prescrito, que pudiera impedirle ejercer en condiciones de seguridad y debidamente dichas atribuciones.
- (b) No obstante lo anterior, son también responsables del mencionado reporte:
- (1) El médico examinador aeronáutico o el centro médico aeronáutico examinador que conozcan del caso;
  - (2) el organismo de prevención e investigación de incidentes y accidentes de aviación de la AAC;
  - (3) el organismo administrativo de licencias de la AAC;

- (4) el empleador y su propio servicio médico, cuando conocieren del hecho; y
- (5) el médico tratante, cuando tenga conocimiento que su paciente es personal aeronáutico, conforme a las disposiciones legales de cada Estado.

**67.020            Renovación del certificado médico aeronáutico**

- (a) El nivel de aptitud psicofísica que debe tenerse para la renovación de un certificado médico aeronáutico será el mismo que el establecido para la obtención del certificado inicial.
- (b) La AAC debe indicar explícitamente los casos de excepción, en especial si se ha concedido una DR o DEME al solicitante.

**67.025            Circunstancias en que puede ser aplazado el reconocimiento médico**

La renovación de un certificado médico puede ser aplazada a discreción de la AMS de la AAC, a título de excepción, cuando el titular de una licencia actúe en una región aislada y alejada del CMAE que corresponda al distrito que haya sido designado para realizar el examen médico o por otra situación excepcional, siempre que:

- (a) El titular mediante declaración jurada afirme previamente que, según su percepción, la condición de salud no ha cambiado desde su última evaluación médica; y
- (b) La fecha de vencimiento de su validez no exceda de quince (15) días para todas las clases de evaluación médica.

**67.030            Certificación de centros médicos aeronáuticos examinadores designados y autorización de médicos examinadores aeronáuticos**

- (a) La AAC a propuesta de las AMS y cumplidos los requisitos estipulados en esta sección, certifica a los centros médicos aeronáuticos examinadores (CMAE) designados y autoriza los

médicos examinadores aeronáuticos (AME) necesarios para satisfacer las certificaciones médicas, según sea el número y distribución de los titulares de licencias en el territorio.

(b) Para obtener el certificado de centro médico aeronáutico examinador y las especificaciones de certificación médica aeronáutica, el solicitante deberá demostrar a la AAC que cumple con los siguientes requisitos:

- (1) Una estructura de dirección que comprenda como mínimo un gerente responsable o cargo equivalente y un coordinador de examinadores médicos;
- (2) personal médico aeronáutico que cumpla los requisitos señalados en la Sección 67.A.005 del Apéndice 1 de este reglamento;
- (3) asesoría de médicos especialistas acreditados, al menos en medicina interna, cirugía, cardiología, neurología, otorrinolaringología, oftalmología y psiquiatría;
- (4) asesoría de profesionales de la salud en las áreas de apoyo diagnóstico, tales como laboratorio, imagenología, odontología, fonología, psicología y toxicología.
- (5) equipos técnicos y material médico necesarios para realizar las pruebas médicas y psicológicas establecidas en este LAR;
- (6) instalaciones e infraestructura adecuada para el ejercicio de la actividad profesional en las diversas especialidades médicas;
- (7) contar con un manual de procedimientos específicos (MAPE) para el desarrollo de la evaluación y certificación médica del personal aeronáutico, en cumplimiento de los requisitos señalados en este reglamento;
- (8) declaración de cumplimiento al LAR 67 firmada por el gerente responsable;
- (9) procedimiento para establecer y mantener la competencia del personal médico aeronáutico, que incluya

la instrucción inicial y posteriormente, como mínimo cada treinta y seis (36) meses, cursos de actualización en medicina aeronáutica dictados por la AAC o por algún organismo reconocido por la AAC para tal fin;

- (10) sistema de control de registros médicos en lo referente a la identificación, almacenamiento, protección y disposición de la documentación, así como la aplicación de la confidencialidad médica; y
  - (11) sistema informático para el personal aeronáutico evaluado, que permita la transmisión de datos (interfase) o red de certificación médica aeronáutica con la AAC.
- (c) Para obtener la autorización de médico examinador aeronáutico, el solicitante deberá demostrar a la AAC que cumple con los siguientes requisitos:
- (1) Título de médico o médico especialista y experiencia en actividades clínicas médicas o quirúrgicas de atención de adultos;
  - (2) registro de salud pertinente ante la autoridad de salud del Estado;
  - (3) formación específica en medicina aeronáutica, de acuerdo a los programas conducidos y/o aceptados por la AAC;
  - (4) cursos de actualización en medicina aeronáutica dictados por la AAC o por algún organismo reconocido por la AAC para tal fin, como mínimo cada treinta y seis (36) meses;
  - (5) equipos técnicos necesarios para realizar las pruebas médicas establecidas en este LAR;
  - (6) instalaciones adecuadas para el ejercicio de la actividad;
  - (7) asesoría de médicos especialistas clínicos o quirúrgicos acreditados, al menos en medicina interna, cirugía, cardiología, neurología, otorrinolaringología, oftalmología y psiquiatría;
  - (8) profesionales de la salud de las áreas de apoyo diagnóstico, al menos en laboratorio, imagenología,

toxicología, fonoaudiología, odontología y psicología;

(9) los AME deben poseer conocimientos prácticos y suficiente experiencia a criterio de la AAC respecto a las condiciones en las cuales los titulares de licencias y habilitaciones desempeñan sus funciones;

(10) los especialistas clínicos acreditados, que apoyen o se involucren asistiendo a los AME, deberían conocer la reglamentación aeronáutica que aplica a su área y las bases de la actividad aérea que desarrolla o desarrollará el postulante a una licencia dada;

(11) acreditar un sistema de control de registros médicos en lo referente a la identificación, almacenamiento, protección y disposición de la documentación y la aplicabilidad de la confidencialidad médica; y

(12) contar con un sistema informático para el personal aeronáutico evaluado, que permita la transmisión de datos (interfase) o red de certificación médica aeronáutica con la AAC.

(d) La solicitud para la certificación del CMAE y la autorización del AME debe ser realizada en la forma y manera establecida por la AAC.

**67.035 Revocación de las certificaciones otorgadas a los centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos**

(a) El incumplimiento de las disposiciones y condiciones establecidas en este reglamento, conlleva la revocatoria de las certificaciones y autorizaciones otorgadas por la AAC a los CMAE, dentro de las causales se detallan la falta de notificación de cambios en:

(1) Personal médico aeronáutico examinador;

(2) instalaciones;

(3) equipos médicos y proveedores externos de servicios.

(b) El incumplimiento de las disposiciones y condiciones establecidas en este reglamento, conlleva la revocatoria de las certificaciones y autorizaciones otorgadas por la AAC a los AME, dentro de las causales se detallan la falta de notificación de cambios en:

(1) instalaciones;

(2) equipos médicos y proveedores externos de servicios.

**67.040 Inspecciones de la AAC**

Los CMAEs y los AMEs, sus profesionales consultores, sus equipos e instalaciones, estarán sometidos a inspecciones de vigilancia periódica, regulares y aleatorias, de la AAC.

**67.045 Atribuciones de los centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos**

(a) Los centros médicos aeronáuticos examinadores designados por la AAC pueden realizar los exámenes médicos requeridos para la emisión inicial y renovación de los certificados médicos de Clases 1, 2 y 3, y los demás que establezca la AAC.

(b) Los médicos examinadores que sean autorizados expresamente por la AAC, pueden realizar los exámenes médicos requeridos para la emisión inicial y renovación de los certificados médicos específicos de Clase 2 y los demás que establezca la AAC.

(c) Los médicos examinadores aeronáuticos que sean autorizados expresamente por la AAC, pueden realizar los exámenes médicos requeridos para la emisión inicial y renovación de los certificados médicos de todas las clases de certificación médica y tipos de licencias aeronáuticas, cuando no exista un centro médico aeronáutico designado por la AAC en la región o distrito que la autoridad establezca.

**67.050 Procedimientos para la emisión del certificado médico**

- (a) Los solicitantes de un certificado médico aeronáutico deben presentar al centro médico aeronáutico examinador o al médico examinador aeronáutico, una declaración jurada de los datos médicos referentes a su historia personal, familiar y hereditaria, uso de fármacos indicados o no, sometimiento a tratamientos de medicina natural o alternativa y, para el caso del personal femenino, si tiene conocimiento de estar en estado de gestación en el momento de la exploración psicofísica o reconocimiento médico, indicando si se han sometido anteriormente (o en el presente) a algún otro reconocimiento médico análogo y en caso afirmativo cuál fue el resultado.
- (b) El solicitante, previa identificación, dará a conocer al médico examinador si con anterioridad le fue denegada, revocada o suspendida alguna certificación o evaluación médica y, en caso afirmativo, indicará el motivo y el tiempo de la suspensión. o el resultado de la solicitud de dispensa.
- (c) Toda declaración falsa u omisión hecha a un centro médico aeronáutico examinador o a un médico examinador aeronáutico se pondrá en conocimiento de la autoridad otorgadora de licencias del Estado que la haya expedido, para que se tomen las medidas que se estimen apropiada.
- (d) Una vez efectuado el examen médico, el médico examinador aéreo emitirá el certificado médico correspondiente e informará a la AAC del resultado del mismo.
- (e) Si el examen médico se realiza en un centro médico aeronáutico examinador, el médico examinador aéreo, designado coordinador del grupo, emitirá el certificado médico correspondiente e informará a la AAC del resultado del mismo.
- (f) Si el informe médico se presenta a la AAC en formato electrónico, se hará constar la correspondiente identificación del médico examinador, bajo un procedimiento confiable de seguridad informática, similar a todos los sistemas de intercambio y transferencia de datos de salud.
- (g) En el caso de que el interesado no satisfaga las normas médicas prescritas en este reglamento, el médico examinador aeronáutico remitirá el informe y la documentación pertinente a la AAC, quién no expedirá ni renovará la evaluación médica apropiada de la aptitud psicofísica, a menos que se satisfagan las siguientes condiciones:
- (1) Que un dictamen médico acreditado, resultado de una junta médica aeronáutica o gestionado por el evaluador médico de la AAC, indique que el no cumplimiento del o los requisitos de que se trate en ese titular específicamente, no es probable que ponga en peligro la seguridad de las operaciones aeronáuticas al realizar el ejercicio de las atribuciones de la licencia que solicita. Esta conclusión será incorporada al documento de evaluación médica especial o de dispensa reglamentaria;
  - (2) se ha tenido debidamente en cuenta la idoneidad profesional, pericia y experiencia del solicitante y las condiciones de operación, así como la opinión experta del área operativa, después de practicar, cuando sea posible y esté indicado a criterio de la AMS, las pruebas médico operativas practicadas en simuladores o puestos de trabajo, según corresponda;
  - (3) se anote expresamente en la credencial de la licencia cualquier limitación o limitaciones especiales, cuando el desempeño seguro de las funciones del titular de las licencias depende del cumplimiento de tal o tales limitaciones o condiciones.
- (h) En caso que el interesado no esté de acuerdo con el resultado del examen médico practicado por el CMAE o el AME que efectuó el reconocimiento o exploración psicofísica, podrá solicitar a la AAC su revisión.
- (i) La AMS de la AAC someterá a revisión con fines de auditoría, evaluación del

desempeño o garantía de calidad, a cualquier certificado médico, a sus conclusiones y a sus fundamentos.

- (j) Todas las actuaciones relacionadas con la actividad descrita en este Capítulo, están sometidas a los criterios efectivos de confidencialidad y ética médica, para lo cual la AAC establecerá los procedimientos aceptables para proteger los datos sensibles de salud que pertenecen al personal aeronáutico, en su transferencia entre los CMAE o AME y el evaluador médico de la AAC.
- (k) Todos los informes y registros médicos se conservarán en lugar seguro tanto en los CMAE y oficinas de los AME, como en la Sección Medicina Aeronáutica (AMS) y archivo confidencial del evaluador médico de la AAC; y sólo el personal autorizado tendrá acceso a ellos.
- (l) Cuando las consideraciones operacionales lo justifiquen, el médico evaluador determinará en qué medida ha de presentarse la información médica pertinentes a los funcionarios competentes no médicos de la AAC.
- (m) Existirán tres (03) tipos de certificación médica aeronáutica (CMA):
  - (1) Inicial, para postulantes que optan por primera vez a satisfacer los requisitos médicos de la LAR 67;
  - (2) periódica, para titulares que optan a su recertificación médico aeronáutica;
  - (3) extraordinaria, cuando existan circunstancias como incidentes, accidentes de aviación u otras condiciones especiales, a criterio de la AMS de la AAC.

**67.055 Evaluación de los certificados médicos remitidos a consideración de la AAC**

- (a) El médico responsable de la AMS es Evaluador Médico de la AAC.
- (b) Si fuere necesario, a proposición de la AMS, la AAC puede designar a un facultativo experimentado en el ejercicio de la medicina aeronáutica, como encargado adjunto o asistente para

evaluar los informes presentados por los AME o por los CMAE.

- (c) A fin de preservar su objetividad y equidad para el reconocimiento médico de un personal aeronáutico determinado, el evaluador médico de la AAC y sus adjuntos o asistentes, toda vez que sea posible, no deberían actuar como un AME, ser parte del equipo médico examinador de un CMAE o ser médico tratante de ese personal aeronáutico, de conformidad con los reglamentos o leyes nacionales.
- (d) La necesidad de salvaguardar la calidad del proceso implica la separación de roles médicos. Se entenderán separados:
  - (1) El médico certificador que explora a la persona (AME y coordinador o examinadores CMAE);
  - (2) el médico evaluador de la AAC que norma y fiscaliza;
  - (3) los médicos y demás consultores que opinan como especialistas clínicos;
  - (4) el médico laboral, especialista en salud ocupacional o medicina del trabajo, cuando exista en el explotador aéreo,
  - (5) los médicos tratantes involucrados en la terapia médica, quirúrgica o de salud mental del personal aeronáutico,
  - (6) los médicos evaluadores asociados, cuando sean designados por la AAC para realizar un análisis multidisciplinario si la complejidad de un caso aconseja una Junta Médica para dictaminar, en apoyo de la AMS.
- (e) Toda la información médica aeronáutica y su archivo es estrictamente confidencial, incluyendo su tenencia y empleo, quedando bajo la responsabilidad y salvaguarda de la AMS de la AAC, asistida por personal técnico o profesional legalmente habilitado.

**67.060 Requisitos para la evaluación médica**

El solicitante de una certificación médica aeronáutica y la consecuente evaluación médica, se someterá a una exploración o

examen médico basado en el cumplimiento de los siguientes requisitos:

(a) Psicofísicos

Se exige que todo solicitante de cualquier clase de evaluación médica aeronáutica esté exento de:

- (1) Cualquier deformidad, congénita o adquirida;
- (2) cualquier incapacidad activa o latente, aguda o crónica;
- (3) cualquier herida o lesión, o secuela de alguna intervención quirúrgica;
- (4) cualquier efecto directo o secundario de cualquier medicamento terapéutico o preventivo, prescrito o no que tome; que a criterio del evaluador médico y de modo fundamentado, estime que es probable, significativo o susceptible de causar alguna incapacidad, deficiencia o trastorno psicofísico funcional que probablemente interfiera con la operación segura de una aeronave o con el buen desempeño de sus funciones.

**Nota 1.-** Los diagnósticos médicos, los trastornos, las anomalías, los síntomas, los síndromes y las patologías, que se usen en las redes de médicos examinadores (AME y CMAE), por los médicos clínicos consultores y por los médicos evaluadores, corresponderán a la nosología y codificación oficial de la Organización Mundial de la Salud – OMS vigente.

**Nota 2.-** Respecto a los medicamentos, el médico tratante y el personal aeronáutico tratado deben poner especial atención a:

- la prohibición de uso de medicamentos que afecten o puedan afectar en determinadas condiciones endógenas o ambientales, las funciones psíquicas, motoras, de sensibilidad, de coordinación, sensoriales u otras, que estén involucradas en las actividades que desarrollará en todo tiempo y contingencia;
- la acción de anestésicos locales o regionales y otros fármacos empleados en actos médicos u odontológicos, de diagnóstico o terapéutica, de tipo ambulatorio, de internación transitoria o abreviada;
- la interacción entre fármacos, en especial cuando se inician tratamientos o se cambian dosis o marcas;
- su requerimiento crónico;
- su pérdida de efecto o insuficiencia de la dosis al avanzar una enfermedad evolutiva o generar adaptación;

- el aumento en el efecto al bajar de peso o aparecer insuficiencias de determinados órganos (en especial corazón, hígado, riñón o factores metabólicos);
- su eventual efecto paradójico;
- sus efectos adversos tardíos posibles;
- grado de adhesividad del paciente a la terapia;
- diferentes circunstancias que pueden alterar su acción, absorción y duración en el organismo (alimentación, alcohol, cafeína, tabaco, hierbas, fiebre, deshidratación o afecciones del aparato digestivo, entre otras).

**Nota 3.-** El uso de hierbas medicinales o las modalidades de tratamientos alternativos, por sus principios activos y su impacto fisiológico, exige atención especial con respecto a los posibles efectos secundarios.

**Nota 4.-** Los meros rasgos de personalidad, cuando no están patológicamente exacerbados y no conforman o configuran síndromes clínicos tipificados por la nosología médica expresada en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, no descalifican al personal según este reglamento. No obstante lo anterior, dichos rasgos podrían ser empleados en la aviación comercial para una selección laboral del personal, según criterios de psicología laboral del explotador o transportador.

(b) Visuales y de percepción de colores

- (1) Los requisitos visuales se establecen para explorar y determinar aquellos diagnósticos y trastornos oftalmológicos que:
  - (i) Impidan el ejercicio seguro de las atribuciones del personal, al disminuir la eficiencia de las funciones de cada ojo y de la visión binocular indispensables para que el personal ejerza en todo tiempo esas atribuciones;
  - (ii) impidan el ejercicio seguro de las atribuciones del personal, al alterarse las funciones de cada ojo y de la visión binocular por efecto de los tratamientos realizados para corregir enfermedades oftalmológicas.
- (2) En la exploración médica de la visión se emplearán métodos que sean equivalentes, a fin de garantizar la seguridad de las pruebas.
- (3) Para las pruebas de agudeza visual deben adoptarse las siguientes precauciones:

- (i) Realizarse en un ambiente con un nivel de iluminación que corresponda a la iluminación ordinaria de una oficina (30-60 cd/m<sup>2</sup>);
  - (ii) la agudeza visual debe medirse por medio de optotipos, colocados a una distancia del solicitante adecuada al método de prueba adoptado.
- (4) Los requisitos de percepción de colores en aeronáutica se establecen para:
- (i) conocer la percepción del postulante a un color pigmentario (importante en el día), así como el originado en fuentes lumínicas (importante en la noche, al atardecer y al anochecer), en aquella parte del espectro visible que el personal aeronáutico debe emplear inequívocamente al ejercer sus atribuciones.
  - (ii) determinar la causalidad congénita o adquirida de una percepción cromática anómala, que puede estar indicando una patología subyacente emergente.
  - (iii) explorar y establecer el diagnóstico y severidad de los trastornos congénitos y adquiridos de la visión cromática y su pronóstico neuro-oftalmológico.
- (5) En la exploración médica de la percepción de colores:
- (i) Se emplearán métodos cualitativos y cuantitativos que garanticen la seguridad de las pruebas.
  - (ii) Se exige que el solicitante demuestre que puede distinguir fácilmente los colores del ambiente operativo exterior y de cabina con su instrumental (o ambiente de trabajo con su equipamiento), cuya percepción es necesaria para desempeñar con seguridad sus funciones específicas.
- (iii) Se examina al solicitante respecto a su capacidad de identificar correctamente una serie de tablas pseudoisocromáticas con luz del día, o artificial de igual intensidad de color, que la proporcionada por los iluminantes normalizados CIE C ó D<sub>65</sub> especificado por la Comisión Internacional de Alumbrado (CIE).
- (6) El solicitante que obtiene un resultado satisfactorio de acuerdo con las condiciones establecidas en las guías de uso de dichas tablas y aceptadas por la AAC otorgadora de licencias será declarado apto.
- (7) El solicitante que no obtenga un resultado satisfactorio será declarado no apto, a menos que sea capaz de distinguir rápidamente los colores usados en la navegación aérea e identificar correctamente los colores de los elementos pigmentarios y de las luces usadas en aviación.
- (8) El solicitante que falla en el cumplimiento de los criterios señalados en los párrafos precedentes, deberá ser sometido a exámenes neuro-oftalmológicos para descartar patología retinal y de la vía óptica. Después de completado su estudio con pruebas cromáticas aprobadas por la AAC y evaluada su respuesta a los colores de uso en la aviación, conociendo el origen, tipo y grado de su anomalía cromática, podría ser declarado apto exclusivamente para un certificado médico aeronáutico de Clase 2 con limitación operacional y con la siguiente restricción: "válido solo para operaciones diurnas".
- (9) Las gafas de sol utilizadas durante el ejercicio de las atribuciones de la licencia o habilitación deben ser no polarizantes y de un color gris neutro, para no producir una alteración cromática.
- (10) La diferenciación cromática de los colores pigmentarios así como de las luces (continuas o intermitentes) emitidas en aviación, deben



considerar al menos: rojo, verde, amarillo, ámbar, café, azul, azul-violeta (azul aéreo), blanco, gris y negro.

(c) Auditivos

- (1) Los requisitos auditivos se establecen para explorar y establecer:
  - (i) los diagnósticos y trastornos otorrino-laringológicos que impidan el ejercicio seguro de las atribuciones del personal, al disminuir la eficiencia de las funciones de cada oído y de la audición global indispensables para que el personal se comuniquen y ejerza en todo tiempo esas atribuciones.
  - (ii) las alteraciones de las funciones de los oídos debidas a tratamientos realizados para corregir enfermedades otorrino-laringológicas, amplificar o potenciar la amplificación del sonido.
  - (iii) los diagnósticos y trastornos del equilibrio.
- (2) En la exploración médica de los requisitos auditivos, se utilizarán métodos de reconocimiento que garanticen la fiabilidad de las pruebas.
- (3) Además del reconocimiento del oído efectuado durante el examen médico, para los requisitos psicofísicos se exigirá que el solicitante demuestre que posee una percepción auditiva suficiente para ejercer con seguridad las atribuciones que la licencia y la habilitación le confieren.
- (4) El solicitante de una evaluación médica de Clase 1 será objeto de una prueba de audiometría de tono puro con motivo de la expedición inicial de la evaluación, como mínimo una vez cada dos (2) años hasta la edad de 40 años y, a continuación, como mínimo una vez cada año.
- (5) El solicitante de una evaluación médica de Clase 3 será objeto de una prueba de audiometría de tono puro con motivo de la expedición inicial de

la evaluación, como mínimo una vez cada dos (2) años hasta la edad de 40 años y, a continuación, como mínimo una vez cada año.

- (6) Para lo requerido en los párrafos (4) y (5), como alternativa pueden utilizarse otros métodos que proporcionen resultados equivalentes (logoaudiometría o audiometría del lenguaje, de la voz articulada con discriminación).
- (7) Los solicitantes de evaluaciones médicas Clase 2 serán objeto de una prueba de audiometría de tono puro con motivo de la expedición inicial de la evaluación y, después de los 40 años, como mínimo una vez cada dos años.
- (8) En el caso de reconocimientos médicos, distintos a los mencionados en los párrafos (4), (5) y (7) de esta sección, en los que no se realiza audiometría, los solicitantes se someterán a pruebas en un cuarto silencioso, con voces a nivel de susurro y de conversación.

**Nota 1.-** La referencia cero para la calibración de los audiómetros de tono puro corresponde a la edición vigente del documento titulado *Métodos de ensayo audiométricos*, publicado por la Organización Internacional de Normalización (ISO).

**Nota 2.-** A los efectos de llevar a cabo las pruebas de audición de conformidad con los requisitos, un cuarto silencioso es aquel en que la intensidad del ruido de fondo no llega a 35 dB(A).

**Nota 3.-** A los efectos de llevar a cabo las pruebas de audición de conformidad con los requisitos, el nivel sonoro medio de la voz en la conversación normal a 1 m del punto de emisión (labio inferior del locutor) es c. 60 dB(a) y la de la voz en susurro es c. 45 dB(A). A 2 m del locutor el nivel sonoro es inferior en 6 dB(A).

- (d) Para demostrar el cumplimiento de los requisitos médico aeronáuticos, señalados en los párrafos precedentes, toda deficiencia anatómica o funcional después de detectada, debe ser objeto de seguimiento médico en las futuras certificaciones y evaluaciones médicas.
- (e) La pertenencia de un postulante a grupos poblacionales de determinada edad o a grupos estadísticos de reconocido riesgo debido a la incidencia de morbimortalidad estadística específica, obliga a la

detección precoz y seguimiento de los riesgos relevantes para la seguridad operacional, mediante aquellos exámenes y procedimientos disponibles, que las mejores prácticas de la medicina hagan posible.

**67.061 Seguimiento de las evaluaciones médicas y monitoreo en tiempo real de la aptitud psicofísica**

- (a) La AMS y el evaluador médico de la AAC, procurarán efectuar un seguimiento de las evaluaciones médicas con monitoreo en tiempo real de la aptitud psicofísica.
- (b) Este seguimiento se hará teniendo prioridad los casos de dispensas médicas de determinado personal, conforme a las siguientes normas:
  - (1) Para demostrar el cumplimiento de los requisitos médico aeronáuticos comunes a todas las clases de evaluación médica dispuestos en la Sección 67.060, así como los requisitos psicofísicos, visuales y de percepción de colores, y auditivos específicos de las Clases 1, 2 y 3, que corresponden a los Capítulos B, C y D del LAR 67, toda deficiencia anatómica o funcional no descalificante, después de detectada, debe ser objeto de seguimiento médico durante el período de validez y en las futuras certificaciones y evaluaciones médicas.

- (2) Seguimiento preventivo del personal de alto riesgo para la seguridad operacional, que obtiene o mantiene la aptitud psicofísica, pero sus parámetros pueden provocar alteraciones patológicas durante el periodo de validez de la evaluación médica.
- (3) La pertenencia de un postulante a grupos poblacionales de determinada edad o a grupos estadísticos de reconocido riesgo debido a la incidencia de morbimortalidad específica, obliga a la detección precoz y seguimiento de los riesgos relevantes para la seguridad operacional, mediante aquellos exámenes y procedimientos disponibles, que las mejores prácticas de la medicina hagan posible.
- (4) Aquel personal que haya recibido inicialmente en la certificación o evaluación médica la calificación de No Apto y que, posteriormente a un proceso de dispensa médica obtenga su aceptación como Apto con una Dispensa Reglamentaria (DR) o una Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME), según corresponda, será mantenido bajo observación por la AMS de la AAC y su Evaluador Médico, con el propósito de verificar que se están cumpliendo las exigencias, condiciones y limitaciones que la AAC dispuso al momento de oficializar tal dispensa a uno o más requisitos psicofísicos del LAR 67.

-----

**Capítulo B: Certificado y Evaluación  
Médica Clase 1**

**67.065 Expedición y renovación de  
la evaluación médica**

- (a) Todo solicitante deberá someterse a un reconocimiento médico inicial realizado de acuerdo con lo prescrito en este Capítulo, para obtener el certificado médico aeronáutico de Clase 1.
- (b) Excepto cuando se indique de otro modo en este Capítulo, el certificado médico aeronáutico de Clase 1 deberá renovar a intervalos que no excedan de los especificados en los párrafos 67.015 (a)(1) y (b) y (c).
- (c) Cuando la AMS de la AAC verifique que los requisitos previstos en este Capítulo y los de la Sección 67.060 son cumplidos, se expedirá al solicitante el certificado médico aeronáutico de Clase 1.
- (d) El incumplimiento de cualquiera de los requisitos previstos en este Capítulo determinará la no aptitud del solicitante.
- (e) Cuando el examinado ha sido calificado no apto, podrá solicitar la reconsideración de su calificación a la AAC y podría ser objeto de una DR o DEME, si la patología ha sido objeto de investigación y tratamiento, de conformidad con las mejores prácticas médicas y se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

**67.070 Requisitos psicofísicos**

El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que, probablemente, le impida de manera súbita, operar con seguridad la aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones. El reconocimiento médico está basado en los siguientes requisitos:

(a) Salud mental

- (1) Un solicitante con depresión, y que reciba tratamiento con medicamentos antidepresivos, debería considerarse psicofísicamente no apto. Sin embargo, si la patología o su tratamiento farmacológico ha sido objeto de investigación, de acuerdo a

las mejores prácticas médicas y se haya estimado que es improbable que comprometa la seguridad operacional, será la Junta Médica, el organismo calificado para otorgar o rechazar la Dispensa Reglamentaria (DR).

- (2) El solicitante deberá estar dispuesto a acreditar, en todo momento, a través de un examen de detección, que no consume sustancias psicoactivas.
- (3) El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de:
  - (i) Un trastorno mental orgánico;
  - (ii) un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (éstos incluyen el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas);
  - (iii) esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
  - (iv) un trastorno del humor (afectivo);
  - (v) un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
  - (vi) un síndrome de comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;
  - (vii) un trastorno de la personalidad o del comportamiento adulto, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
  - (viii) el retardo mental (discapacidad);
  - (ix) un trastorno del desarrollo psicológico;
  - (x) un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o en la adolescencia; o
  - (xi) un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera; que conforme a las mejores prácticas de la psiquiatría (apoyada por la psicología clínica), implique riesgo y pueda impedirle ejercer con seguridad las atribuciones

correspondientes a la licencia que solicita o ya posee.

(b) Neurología

El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de ninguna de las afecciones siguientes:

- (1) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
- (2) epilepsia;
- (3) cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento sin explicación médica satisfactoria de su causa, o que siendo ésta comprobada, no sea tratable al grado de eliminarse tal riesgo;
- (4) trastornos neurológicos que produzcan pérdida del equilibrio; sensibilidad y fuerza muscular; o coordinación neuromuscular.

(c) Neurocirugía

El solicitante no habrá sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos a cualquier plazo probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(d) Sistema cardiocirculatorio

- (1) El solicitante no debe presentar ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (2) El solicitante portador de enfermedad coronaria, a quien se le ha realizado un tratamiento de revascularización, mediante métodos quirúrgicos, injertos (by pass) arteriales o venosos o procedimientos intervencionistas, con o sin implantación de stent, con o sin infarto, o aquellos que tienen cualquier otro trastorno miocárdico, valvular, o enfermedad anatómico-funcional cardíaca, que potencialmente puede provocar

incapacitación, deberá ser declarado no apto.

- (3) El solicitante con trastorno del ritmo o conducción cardíacos, clínicamente significativos deberá ser considerado no apto.
- (4) A cualquier edad, la electrocardiografía de reposo deberá formar parte del reconocimiento cardiovascular cuando se efectúe por primera vez una exploración médica.
- (5) La electrocardiografía de reposo deberá incluirse en los reconocimientos sucesivos de solicitantes cuya edad esté entre 30 y 40 años, cada dos años.
- (6) La electrocardiografía de reposo se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitantes de más de 40 años de edad, una vez al año, como mínimo.
- (7) La electrocardiografía de esfuerzo se solicitará de acuerdo a las guías internacionales actualizadas

**Nota.-** El objeto de utilizar periódicamente la electrocardiografía es descubrir anomalías. Como toda otra técnica o procedimiento cardiológico, no proporciona suficiente prueba para justificar la descalificación sin un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular.

- (8) La presión arterial estará comprendida dentro de los límites aceptables, establecidos en las guías médicas actualizadas.
- (9) El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión arterial será motivo de descalificación, excepto aquellos cuyo uso, según determine la AMS de la AAC, sea compatible con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

**Nota.-** La Hipertensión Arterial Grado II o Etapa II y superiores, en tratamiento medicamentoso efectivo, mantiene su riesgo residual crónico y agudo y debe ser incluida en el riesgo cardiovascular combinado del personal aeronáutico.

- (10) El sistema cardiocirculatorio no presentará ninguna anomalía funcional ni estructural significativa.

**Nota.-** El tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad y la dislipidemia deben ser exploradas periódicamente por los médicos examinadores (AME y CMAE) en especial en personal de sexo masculino de más de 35 años de edad

(y femenino en fase post menopáusica), con antecedentes familiares de enfermedades arteriales, hipertensos y con alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y otras, por el alto riesgo combinado de enfermedades arteriales.

(11) Cardiocirugía:

En general, toda enfermedad cardiocirculatoria que tenga indicado o requiera una intervención o cirugía cardiovascular, en especial aquella que incluya la instalación de elementos artificiales o reemplazo protésico de órganos o tejidos que implique riesgo de síncope, insuficiencia cardíaca, arterial o venosa, de complicaciones de la misma prótesis o cualquier otra causa que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, producirla no aptitud del postulante.

(12) Los postulantes con prescripción de medicamentos anticoagulantes orales, serán considerados no aptos.

(e) Sistema respiratorio

- (1) No existirá ninguna afección bronco pulmonar aguda ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, el mediastino o la pleura que según la AMS de la AAC, probablemente dé lugar a síntomas que ocasionen incapacitación durante maniobras normales o de emergencia.
- (2) El primer reconocimiento médico deberá comprender una radiografía del tórax (proyección ántero-posterior y proyección lateral).

**Nota.-** Habitualmente, las radiografías del tórax no son necesarias en cada examen, pero pueden ser una necesidad en situaciones en que puede presumirse una enfermedad pulmonar asintomática.

- (3) El solicitante que padece de enfermedad respiratoria obstructiva crónica será considerado no apto.
- (4) El solicitante que padece de asma acompañada de síntomas significativos o que probablemente dé lugar a síntomas que provoquen incapacidad durante maniobras normales o de emergencia será considerado no apto.

(5) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, según la AMS de la AAC.

(6) Los solicitantes que padece de tuberculosis pulmonar activa, serán considerados no aptos.

(7) El solicitante que presente lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se supone son de origen tuberculoso o secuelas menores de infecciones previas, puede ser considerado apto.

(8) El solicitante que presente pneumotorax no resuelto, enfermedad ulosa, y otras que afecten la elasticidad pulmonar y la función respiratoria, será considerado no apto.

(f) Sistema digestivo.

(1) El solicitante que presente deficiencias anátomo-funcionales significativas del tracto gastrointestinal o sus anexos, será considerado no apto.

(2) El solicitante estará completamente libre de hernias que puedan dar lugar a síntomas que ocasionen incapacitación.

(3) El solicitante que presente secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos, que a criterio de la AMS de la AAC probablemente causen incapacitación durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez (intrínseca) o compresión (extrínseca), será considerado no apto.

(4) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el conducto digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de tránsito en cualquiera de estos órganos, debería considerarse como no apto hasta que el médico

evaluador de la AAC que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacitación en vuelo.

(g) Metabolismo, Nutrición y Endocrinología

El solicitante con trastornos del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación será considerado no apto.

Entre estos trastornos, deben considerarse:

- (1) las dislipidemias severas;
- (2) la obesidad mórbida;
- (3) la hiper e hipo función endocrina significativa;
- (4) cualquier alteración fisiopatológicas que, a criterio de la AMS de la AAC, se produzca como efecto de hormonas de sustitución.

(h) Diabetes mellitus

- (1) El solicitante que padece de diabetes mellitus tratada con insulina será considerado no apto.
- (2) El solicitante que padece de diabetes mellitus no tratada con insulina será considerado no apto a menos que se compruebe que su estado metabólico pueda controlarse de manera satisfactoria con dieta solamente o una dieta combinada con la ingestión por vía oral de medicamentos antidiabéticos, cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(i) Hematología

El solicitante que padece de enfermedades sanguíneas o del sistema linfático será considerado no apto.

**Nota.-** El rasgo drepanocítico ú otros rasgos de hemoglobinopatías se consideran generalmente compatibles con la evaluación de apto.

(j) Nefrología

El solicitante que padece de enfermedad renal o genitourinaria será considerado no

apto, a menos que una investigación adecuada haya revelado que no existe insuficiencia renal y que no es probable que su estado de salud interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(k) Urología

El solicitante que padece de secuelas de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías genitourinarias, especialmente las obstrucciones por estrechez, compresión o urolitiasis, será considerado no apto.

- (1) El solicitante a quien se le haya practicado una nefrectomía será considerado no apto, a menos que la nefrectomía esté bien compensada funcionalmente por el riñón nativo in situ.
- (2) El solicitante portador de trasplante renal, sin complicaciones de rechazo o de otra enfermedad del órgano transplantado, con apropiada función renal y buena tolerancia al tratamiento médico permanente, podrá ser declarado apto, siempre que se estime que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.
- (3) El cólico renal sera considerado causa de no aptitud temporal hasta que un estudio efectuado con las mejores prácticas de la medicina, permita que la AMS de la AAC declare que no es probable que produzca incapacitación súbita.

(l) Infección VIH

- (1) El solicitante que padece de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o de infecciones activas será considerado no apto.
- (2) El solicitante que es seropositivo con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) puede ser considerado apto si, de una investigación inmunológica y neurológica completa, no surge prueba alguna de enfermedad clínica, asociación con otro estado

patológico o manifestación de efectos secundarios por el tratamiento aplicado que afecten la seguridad de las operaciones.

**Nota.-** La evaluación de los solicitantes seropositivos con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) exige una atención especial con respecto a su estado de salud mental, comprendidos los efectos psicológicos del diagnóstico.

(m) Ginecología

La solicitante que padece trastornos ginecológicos que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, será considerada no apta.

(n) Obstetricia

(1) La solicitante que está embarazada será considerada no apta temporal.

(2) Las embarazadas de bajo riesgo controladas pueden ser consideradas aptas desde el fin de la 12a semana hasta el fin de la 26a semana del período de gestación.

(3) Después del parto o cesación del embarazo, no se permitirá que la solicitante ejerza las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se someta a una nueva evaluación exploración ginecológica, de conformidad con las mejores prácticas médicas, y la AMS de la AAC haya determinado que puede ejercer de forma segura las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(o) Sistema locomotor

El solicitante no presentará ninguna anomalía de los huesos, articulaciones, músculos, tendones o estructuras conexas que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

**Nota.-** Toda secuela de lesiones que afecten a los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y determinados defectos anatómicos, exigirá normalmente una evaluación funcional por médico especializado.

(p) Otolología

(1) El solicitante no presentará anomalías ni enfermedades del oído o de sus estructuras y cavidades conexas, que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(2) No existirá en cada oído:

(i) Ningún trastorno de las funciones vestibulares.

(ii) ninguna disfunción significativa de las tubas auditivas.

(iii) perforación alguna sin cicatrizar de las membranas del tímpano.

(3) Una sola perforación seca de la membrana del tímpano no implica necesariamente que ha de considerarse no apto al solicitante.

(q) No existirá en nariz, boca y órganos del lenguaje verbal:

(1) Ninguna obstrucción nasal.

(2) ninguna deformidad anatómica ni enfermedad de la cavidad bucal, laringe o del tracto respiratorio superior que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

(3) El solicitante que padece de una disfunción maxilofacial, tartamudez, disartria u otros defectos del habla o palabra claramente articulada, directamente o por medio de instrumentos y aparatos de comunicación aeronáutica, a criterio de la AMS de la AAC lo suficientemente graves como para dificultar la comunicación oral será considerado no apto.

(r) Oncología.

El solicitante que padece de una enfermedad neoplásica de cualquier origen, será considerado no apto.

- (s) Infectología
- (1) El solicitante que padece de una enfermedad endémica regional sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica o de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.
- (2) El solicitante que padece de una enfermedad infecciosa aguda, sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica o de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.
- inherentes a la licencia y habilitación que solicita o posee;
- (ii) tenga, además, a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.
- (3) Se considera que un solicitante que cumpla con las disposiciones, sigue siendo apto, a menos que existan razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un informe oftalmológico a discreción de la AAC. Las agudezas visuales lejana, de media distancia y cercana o proxima, tanto corregidas como no corregidas, deben ser medidas y registradas en cada reconocimiento médico.

#### 67.075 Requisitos visuales

- (a) El propósito del examen oftalmológico es comprobar un desempeño visual uni y binocular normal y detectar patologías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.
- (b) El reconocimiento médico se debe basar en comprobar el cumplimiento de los siguientes requisitos:
- (1) El funcionamiento de los ojos y de sus anexos debe ser normal. No debe existir condición patológica activa, aguda o crónica, ni secuelas de cirugía o trauma de los ojos o de sus anexos que pueden reducir su función visual correcta al extremo de impedir el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (2) La agudeza visual lejana con o sin corrección debe ser de 6/9 o mayor en cada ojo separadamente y la agudeza visual binocular debe ser de 6/6 o mayor. (No se aplican límites a la agudeza visual sin corrección). Cuando esta norma de agudeza visual sólo se cumple mediante el uso de lentes correctores, se puede considerar al solicitante como apto a condición de que:
- (i) Use los lentes correctores mientras ejerce las atribuciones
- (c) Las condiciones que obligan a los médicos examinadores (AME y CMAE) a obtener un informe completo especial de un consultor oftalmológico en todo tiempo, incluyen:
- (1) Una disminución substancial de la agudeza visual corregida;
- (2) cualquier disminución de la agudeza visual corregida;
- (3) la aparición de oftalmopatía;
- (4) lesiones del ojo;
- (5) cirugía oftálmica.
- (d) El solicitante puede usar lentes correctores (gafas) para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) Los lentes correctores permitan al poseedor de la licencia cumplir los requisitos visuales a todas las distancias;
- (2) No se utilice más de un par de anteojos para cumplir los requisitos, durante la evaluación médica, y durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.
- (e) El solicitante puede usar lentes de contacto para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) Los lentes sean monofocales y sin color;
- (2) los lentes se toleren bien y no produzcan trastornos corneales;



- (3) se tenga a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
- (4) el solicitante que usa lentes de contacto no necesita que se vuelva a medir su agudeza visual sin corrección en cada nuevo examen, siempre que se conozca el historial de prescripción de sus lentes de contacto y su adaptación a éstos.
- (f) El solicitante con un gran defecto de refracción debe usar lentes de contacto o gafas con lentes de elevado índice de refracción; no obstante, para corregir la visión, no se permite usar al mismo tiempo un lente de contacto más gafas con lente, en el mismo ojo.
- (g) El solicitante cuya agudeza visual lejana sin corrección en cualquiera de los ojos es menor de 6/60 (aunque llegue a agudeza visual binocular de 6/6 con corrección), debe presentar un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente, cada tres (3) años; del mismo modo, corresponderá un informe oftalmológico completo anual si se requiere una corrección cada vez mayor, para obtener una visión binocular de 6/6.
- (h) El solicitante que se haya sometido a cualquier cirugía que afecte al estado de refracción, la acomodación, la campimetría (campos visuales) o cualquier función básica del ojo será declarado no apto, a menos que no tenga secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de su licencia y habilitación.
- (i) Se exigirá que mientras use los lentes correctores (gafas o lentes de contacto) requeridos en la Sección 67.075 (b) (2), de ser necesarios, pueda leer la carta N3 de Jaeger o su equivalente N5, a una distancia próxima elegida por el solicitante entre treinta (30) y cincuenta (50) centímetros, así como la carta N14, o su equivalente, a una distancia mediana de cien (100) centímetros. Si este requisito sólo se satisface mediante el uso de corrección para visión cercana o próxima, se puede declarar apto al solicitante a condición de que esta corrección para visión cercana o próxima se añada a la corrección de las gafas o lentes de contacto que se han prescrito de acuerdo con el párrafo (b) de esta sección; si no se ha prescrito esta corrección, el solicitante tendrá a mano un par de gafas para visión cercana o próxima durante el ejercicio de las atribuciones de la licencia. Cuando se requiere corrección para visión próxima, el solicitante debe demostrar que un solo par de gafas es suficiente para cumplir los requisitos de visión lejana y de visión próxima.
- Nota 1.-** N5 y N14 se refieren al tamaño del tipo de letra utilizado.
- Nota 2.-** Un solicitante que necesita corrección para visión próxima, para satisfacer el requisito de agudeza visual próxima establecido en esta sección, debe demostrar que le basta utilizar lentes bifocales, o multifocales, para leer los instrumentos y una carta o manual que tenga en la mano, así como pasar a la visión lejana a través del parabrisas sin quitarse los lentes. La corrección únicamente para visión próxima (lentes completos de una sola potencia, apropiados sólo para la lectura) reduce considerablemente la agudeza visual lejana y, por consiguiente, no es aceptable.
- Nota 3.-** Siempre que haya necesidad de obtener o de renovar lentes correctores, el solicitante debe informar al optómetra acerca de las distancias de lectura para las tareas visuales del puesto de pilotaje pertinente a los tipos de aeronaves en que probablemente desempeñe sus funciones.
- (j) Cuando se requiere corrección para visión próxima de acuerdo al párrafo 67.075 (b) esta sección, el solicitante tendrá a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras para visión próxima;
- (k) el solicitante debe tener campos visuales y presión ocular normales, fondo de ojos normales y corneas normales;
- (l) el solicitante debe tener una función binocular normal;
- (m) la estereopsis reducida, la convergencia anormal que no interfiera en la visión próxima, y el defecto de alineación ocular en el que la amplitud de fusión sea suficiente para prevenir la astenopía, la fatiga ocular y la diplopía, deben ser reportados en detalle por el médico oftalmólogo consultor a fin de quedar establecido que no existe otro trastorno asociado de la visión y, en tal caso, no son motivo forzoso de descalificación.
- (n) El solicitante no presentará ninguna afección o lesión, congénita o adquirida, aguda o crónica de las vías ópticas

(segundo nervio craneano) o reflejas(tercero, cuarto y sexto nervios craneanos), que interfieran en el ejercicio seguro de las facultades que otorga la licencia correspondiente.

- (o) Toda afección que haya requerido tratamiento quirúrgico y/o protésico de cualquier índole será considerada por el médico examinador sobre bases individuales y calificadas en consecuencia.
- (p) Serán consideradas causas de no aptitud:
- (1) Una agudeza visual menor a los requisitos establecidos para distancias lejana, intermedia y cercana o próxima.
  - (2) el error de refracción mayor de más menos 3 dioptrías, en el examen inicial, pudiéndose aceptar como apto un error de refracción de +3 / -5 dioptrías en los exámenes de revalidación, en un solicitante experimentado con historia de visión estable. Entre los dos ojos (anisometropía) no deberá ser mayor de 2.0 dioptrías;
  - (3) el error de refracción con componente astigmático mayor de 2 dioptrías;
  - (4) el campo visual alterado en forma difusa o localizada;
  - (5) una acomodación que no le permita la lectura de la carta N° 3 de Jaeger o su equivalente N5, a treinta centímetros (30 cm.), con cada ojo por separado, con o sin lentes correctores;
  - (6) una esoforia mayor a 6 dioptrías, una exoforia mayor a 6 dioptrías, una hiperforia mayor a 1 dioptría, o una cicloforia;
  - (7) la diplopía binocular o monocular;
  - (8) los implantes de lentes intraoculares de cámara posterior que no satisfagan los requisitos de agudeza visual;
  - (9) los implantes de lentes intraoculares de cámara anterior.
- (q) El reconocimiento de la visión cromática se debe basar en los requisitos establecidos en el párrafo 67.060 (b)(5).

### 67.080 Requisitos auditivos

- (a) El propósito del examen audiológico es comprobar un desempeño normal del postulante respecto a percibir en forma adecuada los sonidos del entorno aeronáutico, del instrumental de cabina, de las comunicaciones aeronáuticas y del lenguaje verbal de la voz humana (directo y por los medios aeronáuticos habituales); y detectar anomalías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.
- (b) El reconocimiento médico se debe basar en los siguientes requisitos, en el marco de lo establecido en el párrafo 67.060 (c) de este reglamento:
- (1) El solicitante, sin ayudas artificiales para amplificar la voz o el sonido ni patología del conducto auditivo externo, sometido a una prueba con un audiómetro de tono puro, no debe tener ninguna deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de treinta (30) dB en ninguna de las tres frecuencias de quinientos (500), mil (1.000) ó dos mil (2.000) Hz, ni mayor de cincuenta (50) dB en la frecuencia de tres mil (3000) Hz. Esta audiometría de tono puro es obligatoria con motivo de la exploración inicial para certificación médica, repitiéndose si resultó normal como mínimo una vez cada dos años hasta la edad de 40 años y, a continuación, como mínimo una vez cada año;
  - (2) el solicitante con una deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente, en el numeral 1, puede ser declarado apto a condición de que tenga una capacidad de discriminación auditiva normal del lenguaje verbal (lenguaje técnico aeronáutico), con un ruido de fondo que reproduzca o simule las mismas características de enmascaramiento del ruido del puesto de pilotaje durante el vuelo, respecto a la voz humana (directa o transmitida por los medios aeronáuticos habituales); y a las señales de radiofaros;

- (3) como alternativa, puede llevarse a cabo una Prueba Médico Operativa en Vuelo como prueba práctica de la audición en vuelo en el puesto de pilotaje, de una aeronave del tipo para el cual la licencia y habilitación del solicitante son válidas:
- (4) se estimará satisfactoria la logaudiometría que logra al menos la discriminación del noventa (90) por ciento a una intensidad de cincuenta (50) dB;
- (5) cuando se detecte una agudeza auditiva anormal, esto es, con caída del umbral mayor de veinte (20) dB en alguna de las frecuencias de 500, 1.000, 2.000, 3.000 o 4.000 Hz, en una audiometría de tono puro, en las siguientes exploraciones médicas deberá practicarse siempre una audiometría de seguimiento de tal trastorno, a fin de determinar su evolución.
-

**ESPACIO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO**

**Capítulo C: Certificado y Evaluación Médica Clase 2****67.085 Expedición y renovación de la evaluación médica**

- (a) Todo solicitante deberá someterse a un reconocimiento médico inicial, realizado de acuerdo con lo prescrito en este Capítulo, para obtener el certificado médico aeronáutico de Clase 2.
- (b) Excepto cuando se indique de otro modo en este Capítulo, el certificado médico aeronáutico de Clase 2 se deberá renovar a intervalos que no excedan los especificados en los párrafos 67.015(a)(2) y (d).
- (c) Cuando la AMS de la AAC verifique que los requisitos previstos en este Capítulo y los de la Sección 67.060 son cumplidos, se expedirá al solicitante el certificado médico de Clase 2.
- (d) El incumplimiento de cualquiera de los requisitos previstos en este Capítulo determinará la no aptitud del solicitante.
- (e) Cuando el examinado ha sido calificado no apto, podrá solicitar la reconsideración de su calificación a la AAC y podría ser objeto de una DR o DEME, si la patología ha sido objeto de investigación y tratamiento, de conformidad con las mejores prácticas médicas y se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

**67.090 Requisitos psicofísicos**

El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que, probablemente, le impida de manera súbita, operar con seguridad la aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones. El reconocimiento está basado en los siguientes requisitos:

**(a) Salud Mental**

- (1) Un solicitante con depresión, y que reciba tratamiento con medicamentos antidepresivos, debería considerarse psicofísicamente no apto. Sin embargo, si la patología o su tratamiento farmacológico ha sido objeto de investigación, de acuerdo

a las mejores prácticas médicas y se haya estimado que es improbable que comprometa la seguridad operacional, será la Junta Médica, el organismo calificado para otorgar o rechazar la Dispensa Reglamentaria (DR).

- (2) El solicitante deberá estar dispuesto a acreditar, en todo momento, a través de un examen de detección, que no consume sustancias psicoactivas.
- (3) El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de:
- (i) Un trastorno mental orgánico;
  - (ii) un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas; (éstos incluyen el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas);
  - (iii) esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
  - (iv) un trastorno del humor (afectivo);
  - (v) un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
  - (vi) un síndrome de comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;
  - (vii) un trastorno de la personalidad o del comportamiento adulto, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
  - (viii) el retardo mental (discapacidad);
  - (ix) un trastorno del desarrollo psicológico;
  - (x) un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o en la adolescencia;

- (xi) un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera que conforme a las mejores prácticas de la psiquiatría (apoyada por la psicología clínica), implique riesgo y pueda impedirle, ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee
- (b) Neurología
- El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de ninguna de las afecciones siguientes:
- (1) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
  - (2) epilepsia;
  - (3) cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento, sin explicación médica satisfactoria de su causa, o que siendo ésta comprobada, no sea tratable al grado de eliminarse tal riesgo.
  - (4) trastornos neurológicos que produzcan pérdida del equilibrio; sensibilidad y fuerza muscular; o coordinación neuromuscular.
- (c) Neurocirugía
- El solicitante no habrá sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos a cualquier plazo probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (d) Sistema cardiocirculatorio
- (1) El solicitante no debe presentar ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
  - (2) El solicitante portador de enfermedad coronaria, a quien se le ha realizado un tratamiento de revascularización, mediante métodos quirúrgicos,
- injertos (by pass) arteriales o venosos o procedimientos intervencionistas, con o sin implantación de stent, con o sin infarto, o aquellos que tienen cualquier otro trastorno miocárdico, valvular, o enfermedad anatómico-funcional cardíaca, que potencialmente puede provocar incapacitación, deberá ser declarado no apto.
- (3) El solicitante con trastorno del ritmo o conducción cardíacos, clínicamente significativos deberá ser considerado no apto.
  - (4) A cualquier edad, la electrocardiografía de reposo deberá formar parte del reconocimiento del corazón cuando se efectúe por primera vez una exploración médica.
  - (5) La electrocardiografía se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitantes de más de 40 años de edad, en cada renovación.
- Nota.- El objeto de utilizar periódicamente la electrocardiografía es descubrir anomalías. Como toda otra técnica o procedimiento cardiológico, no proporciona por sí misma suficiente prueba para justificar la descalificación sin un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular.*
- (6) La presión arterial estará comprendida dentro de los límites aceptables, establecidos en las guías médicas actualizadas.
  - (7) El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión arterial como no sean aquellos cuyo uso, según determine la AMS de la AAC, sea compatible con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, será motivo de descalificación.
- Nota.- La Hipertensión Arterial Grado II o Etapa II y superiores, en tratamiento medicamentoso efectivo, mantiene su riesgo residual crónico y agudo y debe ser incluida en el riesgo cardiovascular combinado del personal aeronáutico.*
- (8) El sistema cardiocirculatorio no presentará ninguna anomalía funcional o estructural significativa.
- Nota.- El tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad y la dislipidemia deben ser exploradas periódicamente por los médicos examinadores (AME y CMAE) en especial en personal de sexo masculino de más de 35 años de edad (y femenino en fase post menopáusica), con antecedentes familiares de enfermedades arteriales,*

*hipertensos y con alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y otras, por el alto riesgo combinado de enfermedades arteriales.*

(10) Cardiocirugía

En general, toda enfermedad cardiocirculatoria que tenga indicado o requiera una intervención o cirugía cardiovascular, en especial aquella que incluya la instalación de elementos artificiales o reemplazo protésico de órganos o tejidos que implique riesgo de síncope, insuficiencia cardíaca, arterial o venosa, de complicaciones de la misma prótesis o cualquier otra causa que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, determinará la no aptitud del postulante.

- (11) Los postulantes con prescripción de medicamentos anticoagulantes orales, serán considerados no aptos.

(f) Sistema respiratorio

- (1) No existirá ninguna afección broncopulmonar aguda ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, el mediastino o la pleura que, según la AMS de la AAC, probablemente dé lugar a síntomas que ocasionen incapacitación durante maniobras normales o de emergencia.
- (2) El primer reconocimiento médico deberá comprender una radiografía de tórax (proyección ántero-posterior y proyección lateral).

*Nota.- Habitualmente, las radiografías del tórax no son necesarias en cada examen, pero pueden ser una necesidad en situaciones en que puede presumirse una enfermedad pulmonar asintomática.*

- (3) El solicitante que padece de enfermedad respiratoria obstructiva crónica será considerado no apto.
- (4) El solicitante que padece de asma acompañada de síntomas que podrían ser significativos durante las operaciones aéreas o que probablemente de lugar a síntomas que provoquen incapacidad durante maniobras normales o de

emergencia será considerado no apto.

- (5) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, según la AMS de la AAC.
- (6) El solicitante que padece de tuberculosis u otra infección pulmonar activa, será considerado no apto.
- (7) El solicitante que presente lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se supone son de origen tuberculoso o secuelas menores de infecciones previas, puede ser considerado apto.
- (8) El solicitante que presenta neumotorax no resuelto, enfermedad bulosa, y otras que afecten la elasticidad pulmonar y la función respiratoria, será considerado no apto.

(g) Sistema digestivo

- (1) El solicitante que presenta deficiencias anátomo-funcionales significativas del tracto gastrointestinal o sus anexos, será considerado no apto.
- (2) El solicitante estará completamente libre de hernias que puedan dar lugar a síntomas que ocasionen incapacitación.
- (3) El solicitante que presente secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos, que a criterio de la AMS de la AAC probablemente causen incapacitación durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez (intrínseca) o compresión (extrínseca), será considerado no apto.
- (4) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica

importante en los conductos biliares o en el sistema digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de tránsito en cualquiera de estos órganos, debería considerarse como no apto hasta que el médico evaluador de la AAC que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacitación en vuelo.

(h) Metabolismo, Nutrición y Endocrinología

El solicitante con trastornos del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación será considerado no apto.

Entre estos trastornos, deben considerarse:

- (1) las dislipidemias severas;
- (2) la obesidad mórbida;
- (3) la hiper e hipo función endocrina significativa;
- (4) cualquier alteración fisiopatológicas que a criterio de la AMS de la AAC, se produzcan como efecto de hormonas de sustitución.

(i) Diabetes mellitus

- (1) El solicitante que padece de diabetes mellitus tratada con insulina será considerado no apto.
- (2) El solicitante que padece de diabetes mellitus no tratada con insulina será considerado no apto a menos que se compruebe que su estado metabólico pueda controlarse de manera satisfactoria con dieta solamente o una dieta combinada con la ingestión por vía oral de medicamentos antidiabéticos, cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(j) Hematología

El solicitante que padece de enfermedades sanguíneas o del sistema linfático será considerado no apto.

*Nota.- El rasgo drepanocítico ú otros rasgos de hemoglobinopatías se consideran generalmente compatibles con la evaluación de apto, a no ser que exista el riesgo de crisis hemolítica en vuelo..*

(k) Nefrología

El solicitante que padece de enfermedad renal o genitourinaria será considerado no apto, a menos que una investigación adecuada haya revelado que no existe insuficiencia renal y que no es probable que su estado de salud interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(l) Urología

El solicitante que padece de secuelas de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías genitourinarias, especialmente las obstrucciones por estrechez, compresión o urolitiasis, será considerado no apto.

- (1) El solicitante a quien se le haya practicado una nefrectomía será considerado no apto, a menos que la nefrectomía esté bien compensada funcionalmente por el riñón nativo in situ.
- (2) El solicitante portador de trasplante renal, sin complicaciones de rechazo o de otra enfermedad del órgano trasplantado, con apropiada función renal y buena tolerancia al tratamiento médico permanente, podrá ser declarado apto, siempre que se estime que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.
- (3) El cólico renal sera considerado causa de no aptitud temporal hasta que un estudio efectuado con las mejores prácticas de la medicina, permita que la AMS de la AAC declare que no es



probable que produzca incapacidad súbita.

(m) Infección VIH

- (1) El solicitante que padece de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o de infecciones activas será considerado no apto.
- (2) El solicitante que es seropositivo con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) puede ser considerado apto si, de una investigación inmunológica y neurológica completa, no surge prueba alguna de enfermedad clínica, asociación con otro estado patológico o manifestación de efectos secundarios por el tratamiento aplicado que afecten la seguridad de las operaciones.

**Nota.-** La evaluación de los solicitantes seropositivos con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) exige una atención especial con respecto a su estado de salud mental, comprendidos los efectos psicológicos del diagnóstico.

(n) Ginecología

- (1) La solicitante que está embarazada será considerada no apta temporal.
- (2) Las embarazadas de bajo riesgo controladas pueden ser consideradas aptas desde el fin de la 12a semana hasta el fin de la 26a semana del período de gestación.
- (3) Después del parto o cesación del embarazo, no se permitirá que la solicitante ejerza las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se someta a una nueva evaluación exploración ginecológica, de conformidad con las mejores prácticas médicas, y la AMS de la AAC haya determinado que puede ejercer de forma segura las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(o) Sistema locomotor

El solicitante no presentará ninguna anomalía de los huesos, articulaciones, músculos, tendones o estructuras conexas que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

**Nota.-** Toda secuela de lesiones que afecten a los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y determinados defectos anatómicos, exigirá normalmente una evaluación funcional por médico especializado.

(p) Otología

- (1) El solicitante no presentará anomalías ni enfermedades del oído o de sus estructuras y cavidades conexas, que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (2) No existirá en cada oído:
  - (i) Ningún trastorno de las funciones vestibulares.
  - (ii) ninguna disfunción significativa de las tubas auditivas.
  - (iii) perforación alguna sin cicatrizar de las membranas del tímpano.
- (3) Una sola perforación seca de la membrana del tímpano no implica necesariamente que ha de considerarse no apto al solicitante.

(q) No existirá en nariz, boca y órganos del lenguaje verbal:

- (1) Ninguna obstrucción nasal; y
- (2) ninguna deformidad anatómica ni enfermedad de la cavidad bucal, laringe o del tracto respiratorio superior que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (3) El solicitante que sufre de una disfunción máxilofacial, tartamudez, disartria u otros defectos del habla o palabra

claramente articulada, directamente o por medio de instrumentos y aparatos de comunicación aeronáutica, a criterio de la AMS de la AAC lo suficientemente graves como para dificultar la comunicación oral será considerado no apto.

(r) Oncología.

El solicitante que padece de una enfermedad neoplásica de cualquier origen, será considerado no apto.

(s) Infectología

(1) El solicitante que padece de una enfermedad endémica regional sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica o de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.

(2) El solicitante que padece de una enfermedad infecciosa aguda, sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica o de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.

**67.095 Requisitos visuales**

(a) El propósito del examen oftalmológico es comprobar un desempeño visual uni y binocular normal y detectar patologías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.

(b) El reconocimiento médico se debe basar en comprobar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

(1) El funcionamiento de los ojos y de sus anexos debe ser normal. No debe existir condición patológica activa, aguda o crónica, ni secuelas de cirugía o trauma de los ojos o de sus anexos que pueden reducir su función visual correcta al extremo de impedir el ejercicio de las atribuciones

correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

(2) La agudeza visual lejana con o sin corrección debe ser de 6/12 o mayor en cada ojo separadamente y la agudeza visual binocular debe ser de 6/9 o mayor. (No se aplican límites a la agudeza visual sin corrección). Cuando esta norma de agudeza visual sólo se cumple mediante el uso de lentes correctores, se puede considerar al solicitante como apto a condición de que:

(i) Use los lentes correctores mientras ejerce las atribuciones inherentes a la licencia y habilitación que solicita o posee.

(ii) tenga, además, a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.

(3) Se considera que un solicitante que cumpla con las disposiciones, sigue siendo apto, a menos que existan razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un informe oftalmológico a discreción de la AAC. Las agudezas visuales lejana, de media distancia y cercana o proxima, tanto corregidas como no corregidas, deben ser medidas y registradas en cada reconocimiento médico.

(c) Las condiciones que obligan a los médicos examinadores (AME y CMAE) a obtener un informe completo especial de un consultor oftalmológico en todo tiempo incluyen:

(1) Una disminución substancial de la agudeza visual corregida;

(2) cualquier disminución de la agudeza visual corregida;

(3) la aparición de oftalmopatía;

(4) lesiones del ojo;

(5) cirugía oftálmica.

- (d) El solicitante puede usar lentes correctores (gafas) para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) Los lentes correctores permitan al poseedor de la licencia cumplir los requisitos visuales a todas las distancias;
  - (2) No se utilice más de un par de anteojos para cumplir los requisitos, durante la evaluación médica, y durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
  - (3) tenga a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.
- (e) El solicitante puede usar lentes de contacto para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) los lentes sean monofocales y sin color;
  - (2) los lentes se toleren bien y no produzcan trastornos corneales;
  - (3) se tenga a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
  - (4) el solicitante que usa lentes de contacto no necesita que se vuelva a medir su agudeza visual sin corrección en cada nuevo examen, siempre que se conozca el historial de prescripción de sus lentes de contacto y su adaptación a éstos.
- (f) El solicitante con un gran defecto de refracción debe usar lentes de contacto o gafas con lentes de elevado índice de refracción; no obstante, para corregir la visión, no se permite usar al mismo tiempo un lente de contacto más gafas con lente, en el mismo ojo.
- (g) El solicitante cuya agudeza visual lejana sin corrección en cualquiera de los ojos es menor de 6/60 (aunque llegue a agudeza visual binocular de 6/6 con corrección), debe presentar un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente, cada tres (3) años; del mismo modo, corresponderá un informe oftalmológico completo anual si se requiere una corrección cada vez mayor, para obtener una visión binocular de 6/6.
- (h) El solicitante que se haya sometido a cualquier cirugía que afecte al estado de refracción, la acomodación, la campimetría (campos visuales) o cualquier función básica del ojo será declarado no apto, a menos que no tenga secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de su licencia y habilitación.
- (i) Se exigirá que mientras use los lentes correctores (gafas o lentes de contacto) requeridos en la Sección 67.095 (b) (2), de ser necesarios, pueda leer la carta N3 de Jaeger o su equivalente N5, a una distancia cercana o próxima elegida por el solicitante entre treinta (30) y cincuenta (50) centímetros, así como la carta N14, o su equivalente, a una distancia mediana de cien (100) centímetros. Si este requisito sólo se satisface mediante el uso de corrección para visión cercana o próxima, se puede declarar apto al solicitante a condición de que esta corrección para visión cercana o próxima se añada a la corrección de las gafas o lentes de contacto que se han prescrito de acuerdo con el párrafo (b) de esta sección; si no se ha prescrito esta corrección, el solicitante tendrá a mano un par de gafas para visión cercana o próxima durante el ejercicio de las atribuciones de la licencia.
- Nota 1.-** N5 y N14 se refieren al tamaño del tipo de letra utilizado.
- Nota 2.-** Un solicitante que necesita corrección para visión próxima para satisfacer el requisito de agudeza visual próxima establecido en esta sección, debe demostrar que le basta utilizar lentes bifocales, o multifocales, para leer los instrumentos y una carta o manual que tenga en la mano, así como pasar a la visión lejana a través del parabrisas sin quitarse los lentes. La corrección únicamente para visión próxima (lentes completos de una sola potencia, apropiados sólo para la lectura) reduce considerablemente la agudeza visual lejana y, por consiguiente, no es aceptable.
- Nota 3.-** Siempre que haya necesidad de obtener o de renovar lentes correctores, el solicitante debe informar al

*óptometra acerca de las distancias de lectura para las tareas visuales del puesto de pilotaje pertinente a los tipos de aeronaves en que probablemente desempeñe sus funciones.*

- (j) cuando se requiere corrección para visión próxima de acuerdo al párrafo 67.095 (b) esta sección, el solicitante tendrá a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras para visión próxima.
- (k) el solicitante debe tener campos visuales y presión ocular normales fondo de ojos(fundoscopia) normales; y corneas normales.
- (l) el solicitante debe tener una función binocular normal.
- (m) la estereopsis reducida, la convergencia anormal que no interfiera en la visión próxima, y el defecto de alineación ocular en el que la amplitud de fusión sea suficiente para prevenir la astenopía, la fatiga ocular y la diplopía, deben ser reportados en detalle por el médico oftalmólogo consultor a fin de quedar establecido que no existe otro trastorno asociado de la visión y, en tal caso, no son motivo forzoso de descalificación.
- (n) El solicitante no presentará ninguna afección o lesión, congénita o adquirida, aguda o crónica de las vías ópticas (segundo nervio craneano) o reflejas (tercero, cuarto y sexto nervios craneanos), que interfieran en el ejercicio seguro de las facultades que otorga la licencia correspondiente.
- (o) Toda afección que haya requerido tratamiento quirúrgico y/o protésico de cualquier índole serán considerada por el médico examinador sobre bases individuales y calificadas en consecuencia.
- (p) Serán consideradas causas de no aptitud:
- (1) Una agudeza visual menor a los requisitos establecidos para distancias lejana, intermedia y cercana o próxima;
  - (2) el error de refracción mayor de más menos 3 dioptrías, en el examen inicial, pudiéndose aceptar como apto un error de refracción de +3 / -5 dioptrías en los exámenes de revalidación en un solicitante experimentado con historia de visión estable. . Entre los dos ojos (anisometropía) no deberá ser mayor de 2.0 dioptrías;
  - (3) el error de refracción con componente astigmático, mayor de 2 dioptrías;
  - (4) el campo visual alterado en forma difusa o localizada;
  - (5) una acomodación que no le permita la lectura de la carta N° 3 de Jaeger o su equivalente N5, a treinta centímetros (30 cm.), con cada ojo por separado, con o sin lentes correctores;
  - (6) una esoforia mayor a 6 dioptrías, una exoforia mayor a 6 dioptrías, una hiperforia mayor a 1 dioptría, o una cicloforia;
  - (7) la diplopía binocular o monocular;
  - (8) los implantes de lentes intraoculares de cámara posterior que no satisfagan los requisitos de agudeza visual;
  - (9) los implantes de lentes intra - oculares de cámara anterior.
- (q) El reconocimiento de la visión cromática se debe basar en los requisitos establecidos en el párrafo 67.060 (b) (5).

#### **67.100 Requisitos auditivos**

- (a) El propósito del examen audiológico es comprobar un desempeño normal del postulante respecto a percibir en forma adecuada los sonidos del entorno aeronáutico, del instrumental de cabina, de las comunicaciones aeronáuticas y del lenguaje verbal de la voz humana (directo y por los medios aeronáuticos habituales); y detectar anomalías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.
- (b) El reconocimiento médico se debe basar en los siguientes requisitos, en el marco de lo establecido en el párrafo 67.060 (c) de este reglamento:

- (1) El solicitante, sin ayudas artificiales para amplificar la voz o el sonido, que no pueda oír una voz de intensidad normal y discriminar el lenguaje verbal del léxico aeronáutico, en un cuarto silencioso, con ambos oídos, a una distancia de 2 m del examinador y de espaldas al mismo, conforme con lo establecido en el numeral 67.060 (c) (8) notas 2 y 3, será considerado no apto.
- (2) El solicitante, sin ayudas artificiales para amplificar la voz o el sonido ni patología del conducto auditivo externo, sometido a una prueba con un audiómetro de tono puro, no debe tener una deficiencia o caída de umbral de percepción auditiva, en el mejor de los oídos, mayor de treinta (30) dB en la frecuencia de quinientos (500) Hz, de mil (1.000) o dos mil (2.000) Hz. y de cincuenta (50) dB en la frecuencia de tres mil (3.000) Hz .
- (3) La prueba de audiometría de tono puro rutinaria es obligatoria con motivo de la exploración médica inicial y, después de los 40 años, como mínimo una vez cada dos años.
- (4) En todos los demás reconocimientos médicos, en años distintos a los ya mencionados, los solicitantes se someterán a pruebas en un cuarto silencioso, con voces a nivel de susurro y de conversación, siendo optativa la audiometría de tono puro, en tanto la prueba del cuarto silencioso sea absolutamente satisfactoria. Toda audiometría de tono puro que revele una caída del umbral auditivo mayor a treinta (30) dB en dos o más frecuencias de 500, 1.000, 2.000 o 3.000 Hz, deberá ser necesariamente complementada con una logaudiometría.
- (5) Se estimará satisfactoria la logaudiometría que logra al menos la discriminación del ochenta (80) por ciento a una intensidad menor de 60 (sesenta) dB en al menos el mejor oído.
- (6) El solicitante con una deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente, en los numerales 2 y 4, en el mejor oído, puede ser declarado apto a condición de que tenga una capacidad de discriminación auditiva normal del lenguaje verbal (lenguaje técnico aeronáutico), con un ruido de fondo que reproduzca o simule las mismas características de enmascaramiento del ruido del puesto de pilotaje durante el vuelo, respecto a la voz humana (directa o transmitida por los medios aeronáuticos habituales); y a las señales de radiofaros.
- (7) Como alternativa, puede llevarse a cabo una Prueba Médico Operativa en Vuelo como prueba práctica de la audición en vuelo en el puesto de pilotaje, de una aeronave del tipo para el cual la licencia y habilitación del solicitante son válidas.
- (8) Cuando se detecte una agudeza auditiva anormal, esto es, con caída del umbral mayor de veinte (20) dB en alguna de las frecuencias de 500, 1.000, 2.000, 3.000 o 4.000 Hz, en una audiometría de tono puro, en las siguientes exploraciones médicas deberá practicarse siempre una audiometría de seguimiento de tal trastorno, a fin de determinar su evolución.

**ESPACIO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO**

**Capítulo D: Certificado y Evaluación Médica Clase 3****67.105 Expedición y renovación de la evaluación médica**

- (a) Todo solicitante deberá someterse a un reconocimiento médico inicial, realizado de acuerdo con lo establecido en este Capítulo, para obtener el certificado médico aeronáutico de Clase 3.
- (b) Excepto cuando se indique de otro modo en este Capítulo, el certificado médico aeronáutico de Clase 3 se deberá renovar a intervalos que no excedan de los especificados en el párrafo 67.015(a)(3).
- (c) Cuando la AMS de la AAC verifique que los requisitos previstos en este Capítulo y los de la Sección 67.060 son cumplidos, se expedirá el certificado médico aeronáutico de Clase 3.
- (d) El incumplimiento de cualquiera de los requisitos previstos en este Capítulo determinará la no aptitud del solicitante.
- (e) Cuando el examinado ha sido calificado no apto, podrá solicitar la reconsideración de su calificación a la AAC y podría ser objeto de una DR o DEME, si la patología ha sido objeto de investigación y tratamiento, de conformidad con las mejores prácticas médicas y se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

**67.110 Requisitos psicofísicos**

El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que, probablemente, le impida de manera súbita, desempeñar con seguridad sus funciones. El reconocimiento médico se debe basar en los siguientes requisitos:

- (a) Salud Mental
  - (1) Un solicitante con depresión, y que reciba tratamiento con medicamentos antidepresivos, debería considerarse psicofísicamente no apto. Sin embargo, si la patología o su tratamiento farmacológico ha sido

objeto de investigación, de acuerdo a las mejores prácticas médicas y se haya estimado que es improbable que comprometa la seguridad operacional, será la Junta Médica, el organismo calificado para otorgar o rechazar la Dispensa Reglamentaria (DR).

- (2) El solicitante deberá estar dispuesto a acreditar, en todo momento, a través de un examen de detección, que no consume sustancias psicoactivas.
- (3) El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de:
  - (i) Un trastorno mental orgánico;
  - (ii) un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (éstos incluyen el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas);
  - (iii) esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
  - (iv) un trastorno del humor (afectivo);
  - (v) un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
  - (vi) un síndrome de comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;
  - (vii) un trastorno de la personalidad o del comportamiento adulto, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
  - (viii) el retardo mental (discapacidad);
  - (ix) un trastorno del desarrollo psicológico;
  - (x) un trastorno del comportamiento o emocional,

- con aparición en la infancia o en la adolescencia;
- (xi) un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera, que conforme a las mejores prácticas de la psiquiatría (apoyada la psicología clínica), implique riesgo y pueda impedirle, ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee.
- (c) Neurología
- El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico comprobado de ninguna de las afecciones siguientes:
- (1) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
  - (2) epilepsia;
  - (3) cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento sin explicación médica satisfactoria de su causa, o que siendo ésta comprobada, no sea tratable al grado de eliminarse tal riesgo;
  - (4) trastornos neurológicos que produzcan pérdida del equilibrio; sensibilidad y fuerza muscular; o coordinación neuromuscular.
- (d) Neurocirugía
- El solicitante no habrá sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos a cualquier plazo probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (e) Sistema cardiocirculatorio
- (1) El solicitante no debe presentar ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
  - (2) El solicitante portador de enfermedad coronaria, a quien se le ha realizado un tratamiento de revascularización, mediante métodos quirúrgicos, injertos (by pass) arteriales o venosos o procedimientos intervencionistas, con o sin implantación de stent, con o sin infarto, o aquellos que tienen cualquier otro trastorno miocárdico, valvular, o enfermedad anátomo-funcional cardíaca, que potencialmente puede provocar incapacitación, debería ser declarado no apto.
  - (3) El solicitante con trastorno del ritmo o conducción cardíacos, clínicamente significativos deberá ser considerado no apto.
  - (4) A cualquier edad, la electrocardiografía de reposo deberá formar parte del reconocimiento cardiovascular cuando se efectúe por primera vez una exploración médica.
  - (5) La electrocardiografía de reposo deberá incluirse en los reconocimientos sucesivos de solicitantes cuya edad esté entre 30 y 40 años, cada dos años.
  - (6) La electrocardiografía se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitantes de más de 40 años de edad, una vez al año, como mínimo.
- Nota.-** El objeto de utilizar periódicamente la electrocardiografía es descubrir anomalías. Como toda otra técnica o procedimiento cardiológico, no proporciona por sí misma suficiente prueba para justificar la descalificación sin un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular.
- (7) La presión arterial estará comprendida dentro de los límites aceptables, establecidos en las guías médicas actualizadas.
  - (8) El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión arterial como no sean aquellos cuyo uso, según determine la AMS de la AAC, sea



compatible con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, será motivo de descalificación.

**Nota.-** La Hipertensión Arterial Grado II o Etapa II y superiores, en tratamiento medicamentoso efectivo, mantiene su riesgo residual crónico y agudo y debe ser incluida en el riesgo cardiovascular combinado del personal aeronáutico.

- (9) El sistema cardiocirculatorio no presentará ninguna anomalía funcional o estructural significativa.

**Nota.-** El tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad y la dislipidemia deben ser exploradas periódicamente por los médicos examinadores (AME y CMAE) en especial en personal de sexo masculino de más de 35 años de edad (y femenino en fase post menopáusica), con antecedentes familiares de enfermedades arteriales, hipertensos y con alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y otras, por el alto riesgo combinado de enfermedades arteriales.

- (10) Cardiocirugía:

En general, toda enfermedad cardiocirculatoria que tenga indicado o requiera una intervención o cirugía cardiovascular, en especial aquella que incluya la instalación de elementos artificiales o reemplazo protésico de órganos o tejidos que implique riesgo de síncope, insuficiencia cardíaca, arterial o venosa, de complicaciones de la misma prótesis o cualquier otra causa que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, determinará la no aptitud del postulante.

- (11) Los postulantes con prescripción de medicamentos anticoagulantes orales, serán considerados no aptos.

- (f) Sistema respiratorio

- (1) No existirá ninguna afección broncopulmonar aguda ni enfermedad activa en la estructura de los pulmones, mediastino o pleura que, según la AMS de la AAC, probablemente

dé lugar a síntomas que ocasionen incapacitación durante maniobras normales y de emergencia.

- (2) El primer reconocimiento médico deberá comprender una radiografía de tórax (proyección antero-posterior y lateral).

**Nota.-** Habitualmente, las radiografías del tórax no son necesarias en cada examen, pero pueden ser una necesidad en situaciones en que puede presumirse una enfermedad pulmonar asintomática.

- (3) El solicitante que padece de enfermedad respiratoria obstructiva crónica será considerado no apto.

- (4) El solicitante que padece de asma acompañada de síntomas que podrían ser significativos durante las operaciones aéreas o que probablemente de lugar a síntomas que provoquen incapacidad durante maniobras normales o de emergencia será considerado no apto.

- (5) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, según la AMS de la AAC.

- (6) El solicitante que padece de tuberculosis u otra infección pulmonar activa, será considerado no apto.

- (7) El solicitante que presente lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se supone son de origen tuberculoso o secuelas menores de infecciones previas, puede ser considerado apto.

- (8) El solicitante que presenta neumotorax no resuelto, enfermedad bulosa, y otras que afecten la elasticidad pulmonar y la función respiratoria, será considerado no apto.

## (g) Sistema digestivo

- (1) El solicitante que presenta deficiencias anatómo-funcionales significativas del tracto gastrointestinal o sus anexos, será considerado no apto.
- (2) El solicitante estará completamente libre de hernias que puedan dar lugar a síntomas que ocasionen incapacitación.
- (3) El solicitante que presente secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos, que a criterio de la AMS de la AAC probablemente causen incapacitación durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez (intrínseca) o compresión (extrínseca), será considerado no apto.
- (4) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el sistema digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de tránsito en cualquiera de estos órganos, debería considerarse como no apto hasta que el médico evaluador de la AAC que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones de su licencia y habilitaciones.

## (h) Metabolismo, Nutrición y Endocrinología

El solicitante con trastornos del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación será considerado no apto.

Entre estos trastornos, deben considerarse:

- (1) Las dislipidemias severas;
- (2) la obesidad mórbida;

(3) la hiper e hipo función endocrina significativa;

(4) cualquier alteración fisiopatológica que a criterio de la AMS de la AAC, se produzcan como efecto de hormonas de sustitución.

## (i) Diabetes mellitus

(1) El solicitante que padece de diabetes mellitus tratada con insulina será considerado no apto.

(2) El solicitante que padece de diabetes mellitus no tratada con insulina será considerado no apto a menos que se compruebe que su estado metabólico pueda controlarse de manera satisfactoria con dieta solamente o una dieta combinada con la ingestión por vía oral de medicamentos antidiabéticos, cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

## (j) Hematología

El solicitante que padece de enfermedades sanguíneas o del sistema linfático será considerado no apto.

*Nota.- El rasgo drepanocítico ú otros rasgos de hemoglobinopatías se consideran generalmente compatibles con la evaluación de apto.*

## (k) Nefrología

El solicitante que padece de enfermedad renal o genitourinaria será considerado no apto, a menos que una investigación adecuada haya revelado que no existe insuficiencia renal y que no es probable que su estado de salud interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

## (l) Urología

El solicitante que padece de secuelas de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías genitourinarias, especialmente las obstrucciones por estrechez, compresión o urolitiasis, será considerado no apto.

- (1) El solicitante a quien se le haya practicado una nefrectomía será considerado no apto, a menos que la nefrectomía esté bien compensada funcionalmente por el riñón nativo in situ.
- (2) El solicitante portador de trasplante renal, sin complicaciones de rechazo o de otra enfermedad del órgano transplantado, con apropiada función renal y buena tolerancia al tratamiento médico permanente, podrá ser declarado apto, siempre que se estime que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.
- (3) El cólico renal sera considerado causa de no aptitud temporal hasta que un estudio efectuado con las mejores practicas de la medicina, permita que la AMS de la AAC declare que no es probable que produzca incapacitación súbita.
- (m) Infección VIH
- (1) El solicitante que padece de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o de infecciones activas será considerado no apto.
- (2) El solicitante que es seropositivo con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) puede ser considerado apto si, de una investigación inmunológica y neurológica completa, no surge prueba alguna de enfermedad clínica, asociación con otro estado patológico o manifestación de efectos secundarios por el tratamiento aplicado que afecten la seguridad de las operaciones.
- Nota.-** La evaluación de los solicitantes seropositivos con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) exige una atención especial con respecto a su estado de salud mental, comprendidos los efectos psicológicos del diagnóstico.
- (n) Ginecología
- La solicitante que padece trastornos ginecológicos que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, será considerada no apta.
- (o) Obstetricia
- (1) La solicitante que está embarazada será considerada no apta temporal.
- (2) Las embarazadas de bajo riesgo controladas pueden ser consideradas aptas hasta el fin de la 26a semana del período de gestación.
- (3) Después del parto o cesación del embarazo, no se permitirá que la solicitante ejerza las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se someta a una nueva evaluación exploración ginecológica, de conformidad con las mejores prácticas médicas, y la AMS de la AAC se haya determinado que puede ejercer de forma segura las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (p) Sistema locomotor
- El solicitante no presentará ninguna anomalía de los huesos, articulaciones, músculos, tendones o estructuras conexas que a criterio de la AMS de la AAC probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- Nota.-** Toda secuela de lesiones que afecten a los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y determinados defectos anatómicos, exigirá normalmente una evaluación funcional por médico especializado.
- (q) Otología
- (1) El solicitante no presentará anomalías ni enfermedades del oído o de sus estructuras y cavidades conexas, que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (2) No existirá en cada oído:
- (i) Ningún trastorno de las funciones vestibulares.

- (ii) ninguna disfunción significativa de las tubas auditivas.
- (iii) perforación alguna sin cicatrizar de las membranas del tímpano.
- (3) Una sola perforación seca de la membrana del tímpano no implica necesariamente que ha de considerarse no apto al solicitante.
- (r) No existirá en nariz, boca y órganos del lenguaje verbal:
  - (1) Ninguna obstrucción nasal.
  - (2) ninguna deformidad anatómica ni enfermedad de la cavidad bucal, laringe o del tracto respiratorio superior que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
  - (3) El solicitante que padece de una disfunción maxilofacial, tartamudez, disartria u otros defectos del habla o palabra claramente articulada, directamente o por medio de instrumentos y aparatos de comunicación aeronáutica, a criterio de la AMS de la AAC lo suficientemente graves como para dificultar la comunicación oral será considerado no apto.
- (s) Oncología.  
El solicitante que padece de una enfermedad neoplásica de cualquier origen, será considerado no apto.
- (t) Infectología
  - (1) El solicitante que padece de una enfermedad endémica regional sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica o de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.
  - (2) El solicitante que padece de una enfermedad infecciosa aguda, sea

esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica o de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.

#### 67.115 Requisitos visuales

- (a) El propósito del examen oftalmológico es comprobar un desempeño visual uni y binocular normal y detectar patologías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.
- (b) El reconocimiento médico se debe basar en comprobar el cumplimiento de los siguientes requisitos:
  - (1) El funcionamiento de los ojos y de sus anexos debe ser normal. No debe existir condición patológica activa, aguda o crónica, ni secuela de cirugía o trauma de los ojos y de sus anexos que puedan reducir su función visual correcta al extremo de impedir el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
  - (2) La agudeza visual lejana con o sin corrección debe ser de 6/9 o mayor en cada ojo separadamente, y la agudeza visual binocular debe ser de 6/6 o mayor. (No se deben aplicar límites a la agudeza visual sin corrección). Cuando esta norma de agudeza visual sólo se cumple mediante el uso de lentes correctores, se puede considerar al solicitante como apto a condición de que:
    - (i) Use los lentes correctores mientras ejerce las atribuciones inherentes a la licencia y habilitación que solicita o posee;
    - (ii) tenga, además, a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las

- atribuciones que le confiere su licencia.
- (3) Se considera que un solicitante que cumpla con las disposiciones, sigue siendo apto, a menos que existan razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un informe oftalmológico a discreción de la AAC. Las agudezas visuales lejana, de media distancia y cercana o proxima, tanto corregidas como no corregidas, deben ser medidas y registradas en cada reconocimiento médico.
- (c) Las condiciones que obligan a los médicos examinadores (AME y CMAE) a obtener un informe completo especial de un consultor oftalmológico, en todo tiempo, incluyen:
- (1) una disminución substancial de la agudeza visual corregida;
  - (2) cualquier disminución de la agudeza visual corregida;
  - (3) la aparición de oftalmopatía;
  - (4) lesiones del ojo;
  - (5) cirugía oftálmica.
- (d) El solicitante puede usar lentes correctores (gafas) para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) Los lentes correctores permitan al poseedor de la licencia cumplir los requisitos visuales a todas las distancias;
  - (2) No se utilice más de un par de anteojos para cumplir los requisitos, durante la evaluación medica, y durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
  - (3) tenga a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras, durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
- (e) El solicitante puede usar lentes de contacto para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) Los lentes sean monofocales y sin color;
  - (2) los lentes se toleren bien y no produzcan trastornos corneales;
  - (3) se tenga a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia; y
  - (4) el solicitante que usa lentes de contacto no necesita que se vuelva a medir su agudeza visual sin corrección en cada nuevo examen, siempre que se conozca el historial de prescripción de sus lentes de contacto y su adaptación a éstos.
- (f) El solicitante con un gran defecto de refracción debe usar lentes de contacto o gafas con lentes de elevado índice de refracción; no obstante, para corregir la visión, no se permite usar al mismo tiempo un lente de contacto más gafas con lente, en el mismo ojo.
- (g) El solicitante cuya agudeza visual lejana sin corrección en cualquiera de los ojos es menor de 6/60 (aunque llegue a agudeza visual binocular de 6/6 con corrección), debe presentar un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente, cada tres (3) años; del mismo modo, corresponderá un informe oftalmológico completo anual si se requiere una corrección cada vez mayor, para obtener una visión binocular de 6/6.
- (h) El solicitante que se haya sometido a cualquier cirugía que afecte al estado de refracción, la acomodación, la campimetría (campos visuales) o cualquier función básica del ojo será declarado no apto, a menos que no tenga secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de su licencia y habilitación.
- (i) Se exigirá que mientras use los lentes correctores (gafas o lentes de contacto) requeridos en la Sección 67.115 (b) (2), de ser necesarios, pueda leer la carta N3 de Jaeger, o su equivalente N5, a una distancia cercana o próxima elegida

por el solicitante entre treinta (30) y cincuenta (50) centímetros, así como la carta N14, o su equivalente, a una distancia mediana de cien (100) centímetros. Si este requisito sólo se satisface mediante el uso de corrección para visión cercana o próxima, se puede declarar apto al solicitante a condición de que esta corrección para visión cercana o próxima se añada a la corrección de las gafas o lentes de contacto que se han prescrito de acuerdo con el párrafo (b) de esta sección; si no se ha prescrito esta corrección, el solicitante tendrá a manos un par de gafas para visión cercana o próxima durante el ejercicio de las atribuciones de la licencia.

**Nota 1.-** N5 y N14 se refieren al tamaño del tipo de letra utilizado.

**Nota 2.-** Un solicitante que necesita corrección para visión próxima a fin de satisfacer este requisito, tiene que utilizar lentes bifocales, o multifocales, para leer las pantallas de radar, las presentaciones visuales y textos escritos a mano o impresos, así como pasar a la visión lejana a través de las ventanas sin quitarse los lentes. La corrección únicamente para visión próxima (lentes completos de una sola potencia, apropiados para la lectura) reduce considerablemente la agudeza visual lejana y por consiguiente no es aceptable.

**Nota 3.-** Siempre que haya necesidad de obtener o de renovar lentes correctores, el solicitante debe informar al optómetra acerca de las distancias de lectura para las funciones de control de tránsito aéreo que probablemente desempeñe.

- (j) cuando se requiere corrección para visión próxima de acuerdo al párrafo 67.115 (b) esta sección, el solicitante tendrá a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras para visión próxima;
- (k) el solicitante debe tener campos visuales y presión ocular normales; fondos de ojo normales, y corneas normales
- (l) el solicitante debe tener una función binocular normal;
- (m) la estereopsis reducida, la convergencia anormal que no interfiera en la visión próxima, y el defecto de alineación ocular en el que la amplitud de fusión sea suficiente para prevenir la astenopía, la fatiga ocular y la diplopía, deben ser reportados en detalle por el médico oftalmólogo consultor a fin de quedar establecido que no existe otro

trastorno asociado de la visión y, en tal caso, no son motivo forzoso de descalificación.

- (n) El solicitante no presentará ninguna afección o lesión, congénita o adquirida, aguda o crónica de las vías ópticas (segundo nervio craneano) o reflejas (tercero, cuarto y sexto nervios craneanos), que interfieran en el ejercicio seguro de las facultades que otorga la licencia correspondiente.
- (o) Toda afección que haya requerido tratamiento quirúrgico y/o protésico de cualquier índole será considerada por el médico examinador sobre bases individuales y calificadas en consecuencia.
- (p) Serán consideradas causas de no aptitud:
  - (1) Una agudeza visual menor a los requisitos establecidos para distancias lejana, intermedia y cercana o próxima.
  - (2) el error de refracción mayor de más menos 3 dioptrías, en el examen inicial, pudiéndose aceptar como apto un error de refracción de +3 / -5 dioptrías en los exámenes de revalidación, en un solicitante experimentado con historia de visión estable. Entre los dos ojos (anisometropía) no deberá ser mayor de 2.0 dioptrías;
  - (3) el error de refracción con componente astigmático, mayor de 2 dioptrías;
  - (4) el campo visual alterado en forma difusa o localizada;
  - (5) una acomodación que no le permita la lectura de la carta N° 3 de Jaeger o su equivalente N5, a treinta centímetros (30 cm.), con cada ojo por separado, con o sin lentes correctores;
  - (6) una esoforia mayor a 6 dioptrías, una exoforia mayor a 6 dioptrías, una hiperforia mayor a 1 dioptría, o una cicloforia;
  - (7) la diplopía binocular o monocular;

- (8) los implantes de lentes intraoculares de cámara posterior que no satisfagan los requisitos de agudeza visual;
- (9) los implantes de lentes intraoculares de cámara anterior.
- (q) El reconocimiento de la visión cromática se debe basar en los requisitos establecidos en el párrafo 67.060 (b) (5).

**67.120 Requisitos auditivos**

- (a) El propósito del examen audiológico es comprobar un desempeño normal del postulante respecto a percibir en forma adecuada los sonidos del ambiente de trabajo de control de tránsito aéreo, de las comunicaciones aeronáuticas y del lenguaje verbal de la voz humana (directo y por los medios aeronáuticos habituales); y detectar anomalías presentes o que puedan tener importancia, al evolucionar hacia mayor compromiso durante la validez de la Evaluación Médica.
- (b) El reconocimiento médico se debe basar en los siguientes requisitos, en el marco de lo establecido en el párrafo 67.060 (c) de este reglamento:
  - (1) El solicitante, sin ayudas artificiales para amplificar la voz o el sonido, ni patología del conducto auditivo externo, sometido a una prueba con un audiómetro de tono puro no deberá tener ninguna deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de treinta (30) dB en ninguna de las tres frecuencias de quinientos (500), mil (1.000) ó dos mil (2.000) Hz, ni mayor de cincuenta (50) dB en la frecuencia de tres mil (3.000) Hz.
  - (2) Esta audiometría de tono puro es obligatoria con motivo de la exploración inicial para certificación médica, repitiéndose si resultó normal como mínimo una vez cada dos años hasta la edad de 40 años y, a continuación, como mínimo una vez cada año.
  - (3) Un solicitante con una deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente, en el numeral 1, podrá ser declarado apto a condición de que tenga una capacidad de discriminación auditiva normal del lenguaje verbal (lenguaje técnico aeronáutico), con un ruido de fondo que reproduzca o simule el mismo ambiente de trabajo característico de control de tránsito aéreo.
  - (4) Como alternativa, puede llevarse a cabo una prueba médico operativa práctica de la audición en un entorno de control de tránsito aéreo que sea representativo del entorno para el cual la licencia y habilitación del solicitante son válidas.

**ESPACIO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO**



**Apéndice 1****Requisitos para la certificación de los Centros Médicos Aeronáuticos Examinadores (CMAE)****67.A.001 Objetivo**

- (a) Este Apéndice tiene por objeto establecer los requisitos y los procedimientos para la certificación de los centros médicos aeronáuticos examinadores (CMAE), así como para la modificación de las certificaciones otorgadas.
- (b) Lo dispuesto en este Apéndice es aplicable a los centros asistenciales que requieran ser certificados para realizar la evaluación de la aptitud psicofísica del personal aeronáutico y emitir los certificados médicos correspondientes.

**67.A.005 Requisitos generales**

- (a) Los médicos examinadores aeronáuticos del CMAE a los cuales se refiere el Párrafo 67.030 (b) (2) deberán acreditar los siguientes requisitos:
  - (1) Título de médico o médico especialista y experiencia en actividades clínicas médicas o quirúrgicas de atención de adultos;
  - (2) registro de salud pertinente ante la autoridad de salud del Estado;
  - (3) habilitación otorgada por el Colegio Médico respectivo o equivalente;
  - (4) formación en medicina aeronáutica de acuerdo a los programas conducidos y/o aceptados por la AAC;
  - (5) conocimientos prácticos y experiencia respecto a las condiciones en las cuales los titulares de licencias y habilitaciones desempeñan sus funciones;
  - (6) cursos de actualización en medicina aeronáutica dictados por la AAC o por algún organismo reconocido para tal fin, como mínimo cada treinta y seis (36) meses.
- (b) Todo el personal de salud deberá cumplir las exigencias para el ejercicio de la profesión y especialidad establecidas por la autoridad de salud.
- (c) El CMAE deberá acreditar la categoría necesaria establecida por la autoridad de salud, que garantice el cumplimiento de los requisitos establecidos en el LAR 67.
- (d) Los especialistas clínicos acreditados, que apoyen o se involucren asistiendo a los CMAE, deberían conocer la reglamentación aeronáutica que aplica a su área y las bases de la actividad aérea que desarrolla o desarrollará el postulante a una licencia dada.

**67.A.010 Documentación requerida**

- (a) Además de los requisitos señalados en la Sección 67.A.005, los centros médicos interesados en ser certificados como CMAE deberán presentar ante la AAC la correspondiente solicitud, en la que deberán hacer constar:
  - (1) Nombre oficial del centro.
  - (2) La denominación o razón social del centro asistencial.
  - (3) Domicilio del centro, número de teléfono y número de Registro de Contribuyentes.
  - (4) Nombre y apellidos, número de documento de identidad y domicilio del representante legal del centro asistencial.

- (5) Nombre y apellidos, número del documento de identidad del médico aeronáutico responsable.
  - (6) Calendario y horario de funcionamiento del centro.
  - (7) Reconocimientos y evaluaciones médicas para cuya realización se solicita la autorización o número de registro profesional expedido por las autoridades de salud.
- (b) La solicitud deberá ir acompañada de los siguientes documentos:
- (1) Autorización sanitaria de funcionamiento, expedida por la Autoridad competente.
  - (2) Licencia de funcionamiento del centro médico para el ejercicio de esta actividad mercantil.
  - (3) Certificado de vigencia de inscripción registral del centro médico, con indicación de su objeto social y representantes, en caso de ser entidad privada o pública inscrita. En caso de ser entidad pública no inscrita, documento en donde conste su existencia legal.
  - (4) Copia del documento en donde conste el poder vigente del representante que suscribe la solicitud, en el caso que no conste en el certificado antes mencionado.
  - (5) Relación nominativa de todo el personal médico involucrado en los reconocimientos y evaluaciones para el cual se solicita la autorización.
  - (6) Copia de los títulos y diplomas del personal médico involucrado, que acrediten que posee la formación requerida.
  - (7) Certificación de colegiatura y habilitación del personal médico involucrado.
  - (8) Pago de los derechos de tramitación correspondientes según la AAC.
- (c) La solicitud de certificación será resuelta por la AAC en los plazos establecidos en sus procedimientos.
- (d) A los centros médicos se les expedirá un documento acreditativo de su certificación y las especificaciones de certificación médica, que recogerá las condiciones de la misma y, en particular, los reconocimientos y evaluaciones para los que se les habilita.
- (e) La certificación tendrá vigencia indefinida, sujeta al resultado satisfactorio de auditorías que realizará la AAC, que no deberán exceder de veinticuatro (24) meses, de acuerdo al programa de vigilancia establecido por la AAC.
- (f) Las causas para cancelar o suspender la certificación están señaladas en la Sección 67.A.025.

#### **67.A.015 Modificación de la certificación**

- (a) Para la modificación de la certificación el CMAE debe presentar una solicitud ante la AAC, acompañando los siguientes documentos:
- (1) Documentación que sustente la modificación solicitada.
  - (2) Copia del poder vigente del representante legal que suscribe la solicitud.
  - (3) Pago de los derechos de tramitación correspondientes según la AAC.
- (b) Luego de la evaluación pertinente, la AAC otorgará la modificación de la certificación en el plazo establecido en sus procedimientos.

#### **67.A.020 Control de las actividades autorizadas**

- (a) Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, los CMAE, así como los médicos aeronáuticos certificados y sus actividades como médicos examinadores y/o evaluadores, estarán sujetos a la inspección de la AAC.

- (b) Para llevar a cabo las inspecciones por parte del personal de la AAC, el CMAE deberá brindar todas las facilidades de acceso a las áreas involucradas en el proceso de reconocimiento médico y a la documentación pertinente.

#### **67.A.025 CANCELACIÓN Y SUSPENSIÓN DE LA CERTIFICACIÓN**

- (a) La AAC en cualquier momento, podrá cancelar o suspender total o parcialmente la certificación otorgada para realizar los reconocimientos, informes y evaluaciones médicos requeridos para la emisión de los certificados médicos exigidos a los titulares de licencias aeronáuticas, en los siguientes casos:
- (1) Si hubiera pérdida de la capacidad legal, técnica o económica financiera según la cual fue otorgada la certificación.
  - (2) Si el CMAE no brinda los servicios para los cuales fue autorizada, sin causa justificada.
  - (3) Si se interrumpen las actividades del CMAE por un plazo de sesenta (60) días calendario, sin causa justificada.
  - (4) Si la entidad es declarada en insolvencia, quiebra, liquidación o disolución conforme a ley y no ofrece, a criterio de la AAC, garantías que resulten adecuadas para asegurar la prestación de los servicios.
  - (5) Si la autorización es cedida o transferida
  - (6) Si se efectúan prácticas que contravengan gravemente las reglas esenciales que hayan sido establecidas por la normativa nacional e internacional para la realización de las evaluaciones médicas y emisión de los respectivos certificados de aptitud psicofísica.
  - (7) Si hubieran conductas comprobadas contrarias al Código de Ética Médica.
  - (8) Si hubiera modificación no autorizada por la AAC de las condiciones de la certificación.
  - (9) Si el CMAE lo solicita, previa aceptación de la AAC.
  - (10) Si hubiera cualquier otra acción que afecte los requisitos exigidos para el otorgamiento de la certificación.
-