Sistema Regional de Cooperación para la Vigilancia
de la Seguridad Operacional

Reglamento Aeronáutico Latinoamericano

LAR 67

Normas para el otorgamiento del certificado médico aeronáutico

CUARTA EDICIÓN
Enmienda 13
Diciembre 2023

LAR 67

Normas para el otorgamiento del certificado médico aeronáutico

Registro de enmiendas al LAR 67			
Enmienda N°	**Fecha de aplicación**	**Fecha de anotación**	**Anotado por:**
1 Segunda edición	30.11.2007	30.11.2007	Comité Técnico
2	26.07.2011	26.07.2011	Comité Técnico
3	26.03.2012	26.03.2012	Comité Técnico
4	07.11.2012	07.11.2012	Comité Técnico
5	03.12.2013	03.12.2013	Comité Técnico
6	17.11.2014	17.11.2014	Comité Técnico
7	29.10.2015	29.10.2015	Comité Técnico
8 Tercera edición	18.11.2016	18.11.2016	Comité Técnico
9	03.12.2017	03.12.2017	Comité Técnico
10 Cuarta edición	01.02.2019	01.02.2019	Comité Técnico
11	25.03.2022	25.03.2022	Comité Técnico
12	28.02.2023	28.02.2023	Comité Técnico
13	13.12.2023	13.12.2023	Comité Técnico

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 al Personal 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 al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/5), setiembre 2009. Sexta Reunión del Panel de Expertos de Licencias al Personal 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 al Personal 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 al Personal 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 al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/9),	Incorporación de definiciones y enmiendas de los requisitos de centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos.	3 de diciembre 2013

Detalle de enmiendas al LAR 67			
Enmienda	**Origen**	**Temas**	**Aprobado JG SRVSOP**
	septiembre 2013. Vigésimo Sexta Junta General SRVSOP, diciembre 2012, Conclusión JG 26/05.		
6	Décima Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/10), agosto 2014. Vigésimo Séptima Reunión Ordinaria Junta General SRVSOP, noviembre 2014, Decisión JG 27/26	Revisión de las Secciones 67.030, 67.035, 67.040 y Apéndice 1 sobre requisitos para la certificación o autorización de centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos.	17 de noviembre 2014
7	Undécima Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/11), agosto 2015. Vigésimo Octava Reunión Ordinaria Junta General, octubre 2015, Conclusión JG 28/03	Incorporación nueva Sección 67.057 sobre médico evaluador y revisión de las Secciones 67.002, 67.050 y 67.055	29 de octubre 2015
8 Tercera edición	Décima Segunda Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/12), julio 2015. Vigésimo Novena Reunión Ordinaria Junta General SRVSOP, noviembre 2016. Conclusión JG 29/04	Optimización de requisitos de salud mental para las Clases 1, 2 y 3 de certificación médica aeronáutica. Incorporación de los requisitos establecidos en la Enmienda 173 del Anexo 1, respecto a la educación sanitaria y la aplicación de principio básicos de gestión de la seguridad operacional en el proceso de evaluación médica. Adecuación de la numeración del LAR 67 conforme a los requisitos del LAR 11.	18 de noviembre 2016
9	Décima Tercera Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/13). Trigésima Reunión Ordinaria Junta General del SRVSOP, diciembre 2017. Conclusión JG 30/02	Oportunidad de mejora en las definiciones de dispensa médica, junta médica y, pruebas médicas operativas en tierra o vuelo o puesto CTA. Reemplazo en todo el texto del término dispensa reglamentaria por dispensa médica. Revisión de las Secciones 67.050 sobre situaciones en que puede ser aplazado el reconocimiento médico; 67.055 sobre requisitos adicionales para la certificación o autorización de médicos examinadores y 67.075 sobre requisitos para la emisión de la certificación médica. Mejora en la redacción de los requisitos de salud mental correspondientes a los Capítulos B, C y D del LA 67.	3 de diciembre 2017
10 Cuarta edición	Décima Cuarta Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/14). Junta General - Mecanismo de aprobación expresa del Conjunto LAR PEL Carta LN 3/17.07-SA5180, abril 2019.	Edición del texto a una sola columna. Incorporación de nuevas definiciones y requisitos de certificación médica para el piloto a distancia (Enmienda 175 del Anexo 1). Modificación de los requisitos de dispensa médica.	1 de febrero 2019

Detalle de enmiendas al LAR 67			
Enmienda	**Origen**	**Temas**	**Aprobado JG SRVSOP**
11	Décima Sexta Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/16). Trigésimo Tercera Reunión Ordinaria de la Junta General del SRVSOP, marzo 2022, Conclusión JG 33/01	Oportunidades de mejora para fortalecer los requisitos de promoción de salud, gestión del riesgo aeromédico y otros en las Secciones: 67.050 Circunstancia en que puede ser aplazado el reconocimiento médico; 67.035 Dispensa médica; 67.040 Responsabilidad de informar el incumplimiento de requisitos psicofísicos; 67.075 Requisitos para la emisión del CMA y 67.080 Evaluación de la certificación médica aeronáutica.	25 de marzo 2022
12	Décima Séptima Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/17). Junta General – Mecanismo de aprobación expresa Comunicaciones LN 3/17.07-SA6934 y LN 3/17.07-SA6936 Febrero 2023.	Revisión de la Sección 67.020, incorporando la licencia de piloto de aeronave deportiva liviana en el Certificado Médico Clase 2.	28 de febrero 2023
13	Décima Octava Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/18). Trigésimo Quinta Reunión Ordinaria de la Junta General del SRVSOP, diciembre 2023, Conclusión JG 35/01	Enmienda a la Sección 67.025 sobre el plazo del certificado médico Clase 3 e incorporación del Apéndice 2 del LAR 67 respecto a las evaluaciones médicas a cumplir por los titulares del certificado médico Clase 1 a partir de los 65 años.	13 de diciembre 2023

LAR 67

Normas para el otorgamiento del certificado médico aeronáutico

Lista de páginas efectivas del LAR 67			
Detalle	**Páginas**	**Revisión**	**Fecha de aprobación**
Preámbulo	viii a xiii		
Capítulo A	67-A-1 a 67-A-18	Enmienda 13 Cuarta edición	Diciembre 2023
Capítulo B	67-B-1 a 67-B-9	Enmienda 10 Cuarta edición	Febrero 2019
Capítulo C	67-C-1 a 67-C-10	Enmienda 10 Cuarta edición	Febrero 2019
Capítulo D	67-D-1 a 67-D-9	Enmienda 10 Cuarta edición	Febrero 2019
Apéndice 1	67-AP1-1 a 67-AP1-3	Enmienda 10 Cuarta edición	Febrero 2019
Apéndice 2	67-AP2-1 a 67-AP2-1	Enmienda 10 Cuarta edición	Diciembre 2023

INDICE

LAR 67

NORMAS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO

CAPÍTULO A GENERALIDADES 67-A

67.001 Aplicación 67-A-1
67.005 Definiciones 67-A-1
67.010 Finalidad y alcance de los requisitos psicofísicos 67-A-3
67.015 Otorgamiento del certificado médico aeronáutico 67-A-4
67.020 Clases de certificado médico y su aplicación 67-A-4
67.025 Validez de los certificados médico aeronáuticos 67-A-5
67.030 Modificación de la validez de los certificados médicos aeronáuticos 67-A-6
67.035 Dispensa médica 67-A-6
67.040 Responsabilidad de informar el cumplimiento de uno o más requisitos psicofísicos de este reglamento 67-A-7
67.045 Renovación del certificado médico aeronáutico 67-A-7
67.050 Circunstancias en que puede ser aplazado el reconocimiento médico 67-A-7
67.055 Certificación o autorizacion de centros médicos Aeronáuticos examinadores y autorización de médicos examinadores aeronáuticos 67-A-7
67.060 Revocación de las certificaciones y autorizaciones otorgadas a los centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos 67-A-9
67.065 Inspecciones de la AAC 67-A-10
67.070 Atribuciones de los centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos 67-A-10
67.075 Requisitos para la emisión de la certificación Médica aeronáutica 67-A-10
67.080 Evaluación de los exámenes médicos remitidos a consideración de la AAC 67-A-12
67.085 Requisitos de calificación, experiencia, funciones y responsabilidades del médico evaluador de la AAC 67-A-12
67.090 Requisitos para la evaluación médica 67-A-14
67.095 Seguimiento de las evaluaciones médicas y monitoreo en tiempo real de la aptitud psicofísica 67-A-17

CAPÍTULO B CERTIFICADO Y EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 1 ..... 67-B

67.200 Expedición y renovación de la evaluación médica 67-B-1
67.205 Requisitos psicofísicos 67-B-1
67.210 Requisitos visuales 67-B-6
67.215 Requisitos auditivos 67-B-9

CAPÍTULO C CERTIFICADO Y EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 2 ..... 67-C

67.300 Expedición y renovación de la evaluación médica 67-C-1
67.305 Requisitos psicofísicos 67-C-1
67.310 Requisitos visuales 67-C-6
67.315 Requisitos auditivos 67-C-10

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

67.400 Expedición y renovación de la evaluación médica 67-D-1
67.405 Requisitos psicofísicos 67-D-1
67.410 Requisitos visuales 67-D-6
67.415 Requisitos auditivos 67-D-9

Apéndices

Apéndice 1 Requisitos para la certificación o autorización de los centros médicos aeronáuticos examinadores (CMAEs). 67-AP1-1
Apéndice 2 Evaluaciones médicas a partir de los 65 años – Certificado médico Clase 1 ..... 67-AP2-1

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), inició sus actividades en marzo 2002 y está orientado 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 en sus inicios fue 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, así como 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. Igualmente, con 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.

La primera versión del Conjunto LAR PEL incorporó las disposiciones del Anexo 1 Licencias al Personal, con la Enmienda 163 como resultado 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.

En tal sentido, el Comité Técnico desarrolló las propuestas de enmienda del Conjunto LAR PEL, incorporando las relacionadas a la 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).

Seguidamente, 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).

Posteriormente, en la Décima Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/10), celebrada en Lima del 12 al 15 de agosto de 2014, fue aceptada la propuesta de la Enmienda 6 a este reglamento, incluyendo oportunidades de mejora a los requisitos de certificación y/o autorización de los centros médicos aeronáuticos examinadores y autorización de médicos examinadores aeronáuticos, que fue aprobada por la Vigésimo Séptima Reunión Ordinaria de la Junta General del Sistema (Antigua Guatemala, 17 de noviembre de 2014)

Durante la Undécima Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/11), realizada en Lima, Perú, del 10 al 14 de agosto de 2015), fue aceptada la propuesta de Enmienda 7 del LAR 67, incluyendo los requisitos de calificación, experiencia, funciones y responsabilidades del médico evaluador, así como oportunidades de mejora a definiciones, requisitos para la emisión y evaluación de la certificación médica aeronáutica. Esta enmienda fue aprobada por la Vigésimo Octava Reunión Ordinaria de la Junta General del SRVSOP (Santiago de Chile, 29 de octubre de 2015).

Con motivo de la Décimo Segunda Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/12), celebrada en Lima, Perú, del 6 al 10 de junio de 2016, fue aceptada la propuesta de Tercera edición correspondiente a la Enmienda 8 del LAR 67, incluyendo la optimización de requisitos de salud mental para las Clases 1, 2 y 3 de certificación médica aeronáutica; la incorporación de los requisitos establecidos en la Enmienda 173 del Anexo 1, respecto a la educación sanitaria y la aplicación de principio básicos de gestión de la seguridad operacional en el proceso de evaluación médica; así como la adecuación de la numeración del LAR 67 conforme a los requisitos del LAR 11, la cual fue aprobada durante la Vigésimo Novena Reunión Ordinaria de la Junta General del SRVSOP (Ciudad de Ibagué, Colombia, 18 de noviembre de 2016).

Seguidamente, durante la Décimo Tercera Reunión del Panel de Expertos en Licencia y Medicina Aeronáutica (RPEL/13), realizada en Lima, Perú, del 14 al 18 de agosto de 2017, fue aceptada la propuesta de la Enmienda 9, de la Tercera edición del LAR 67, respecto a la mejora de definiciones de dispensa médica, junta médica y, pruebas médicas operativas en tierra o vuelo o puesto CTA. Reemplazo en todo el texto del término dispensa reglamentaria por dispensa médica. Revisión de las Secciones 67.050 sobre situaciones en que puede ser aplazado el reconocimiento médico; 67.055 sobre requisitos adicionales para la certificación o autorización de médicos examinadores y 67.075 sobre requisitos para la emisión de la certificación médica. También, la mejora en la redacción de los requisitos de salud mental correspondientes a los Capítulos B, C y D del LAR 67. La citada enmienda fue aprobada por la Trigésima Reunión Ordinaria de la Junta General del SRVSOP (Asunción, Paraguay, 3 de diciembre de 2017).

A continuación, durante la Décimo Cuarta Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL14), celebrada en Lima, Perú, del 22 al 26 de octubre de 2018, fue aceptada la propuesta de Enmienda 10, Cuarta edición del LAR 67, en relación a la incorporación de los requisitos de certificación médica para el piloto a distancia conforme a la Enmienda 175 del Anexo 1, incluyendo nuevas definiciones, así como la modificación de los requisitos sobre dispensa médica A partir de esta enmienda se realiza la modificación de la edición del texto del LAR 61 a una sola columna.

Esta enmienda fue aprobada por la Junta General conforme al mecanismo de aprobación expresa según comunicación LN 3/17.07-SA5180, abril 2019.

Seguidamente, durante la Décimo Sexta Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/16), celebrada en forma virtual del 18 al 22 de octubre de 2021, fue aceptada la propuesta de la Enmienda 11 del LAR 67, respecto a la incorporación de oportunidades de mejora para fortalecer los requisitos de promoción de salud, riesgo aeromédico y otros, contenidos en el Capítulo A del LAR 67, la cual fue aprobada durante la Trigésimo Tercera Reunión Ordinaria de la Junta General del SRVSOP (Montevideo, Uruguay, 25 de marzo de 2022).

Asimismo, durante la Décimo Séptima Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/17), celebrada en Lima, Perú, del 26 al 30 de septiembre de 2022, fue aceptada la propuesta de la Enmienda 12 del LAR 67, respecto a la incorporación de la licencia de piloto de aeronave deportiva liviana en el certificado médico Clase 2. Esta enmienda fue aprobada conforme al mecanismo de aprobación expresa según comunicaciones LN 3/17.07-SA6934 y LN 3/17.07-SA6936, febrero 2023.

A continuación, durante la Décimo Octava Reunión del Panel de Expertos en Licencias y Medicina Aeronáutica (RPEL/18), realizada en Lima, Perú, del 16 al 20 de octubre de 2023, fue aceptada la propuesta de Enmienda 13 del LAR 67 referida a la modificación de la Sección 67.025 sobre la validez de los certificados médicos Clase 3 y la incorporación del Apéndice 2 respecto a las evaluaciones médicas que debía cumplir el titular del certificado médico Clase 1 a partir de los 65 años, lo cual se relaciona con la propuesta de modificación de las limitaciones y restricciones por edad de los pilotos en transporte aéreo comercial nacional realizada en el LAR 61 por la RPEL/18. Estas propuestas fueron aprobadas por la Trigésima Quinta Reunión Ordinaria de la Junta General del SRVSOP (Lima, Perú, 13 de diciembre 2023), mediante Conclusión JG 35/01.

Este preámbulo forma parte de la Enmienda 13 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 en las áreas de licencias al personal, operaciones, aeronavegabilidad, aeródromos y navegación aérea;
- 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 de EASA, 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.

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, así como en la tercera ronda de consulta a los Estados, para ser posteriormente aprobados por la Junta General y una vez concluido este proceso, corresponde a las Autoridades de Aviación Civil (AAC) de los Estados participantes en el SRVSOP, continuar con la etapa de armonización, adopción e implantación del LAR 67, en el marco y plazos de la estrategia de los LAR aprobada por la Junta General.

Bibliografía

Regulaciones

LAR 11	Reglas para el desarrollo, aprobación y enmienda de los LAR	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 – Décimo tercera edición, julio 2020, Enmienda 178.
Documento 8984	Manual de medicina de aeronáutica civil
Documento 9379	Manual de procedimientos para el establecimiento y gestión de un Sistema Estatal de Licencias al personal.

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).

67.005 Definiciones

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

Aeronave pilotada a distancia (RPA). Aeronave no tripulada que es pilotada desde una estación de pilotaje a distancia.

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). Certificado de aptitud psicofísica reglamentado por el LAR 67, emitido por el médico evaluador o un médico examinador aeronáutico (AME), de modo individual o integrado a un centro médico aeronáutico examinador (CMAE), según lo establecido por cada Estado.

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 emitir la CMA o procesar y presentar a la AAC los informes de evaluación psicofísica para su consideración, según lo establecido por cada Estado.

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 médica (DM). Autorización excepcional que otorga la AAC, basada en una evaluación médica que determina que el incumplimiento de requisitos físicos reglamentarios sea por causas evolutivas, que se estimen estables durante un tiempo determinado, o permanentes, permita bajo condiciones específicas y con limitaciones expresas, ejercer las atribuciones de una licencia, que es probable no afecte la seguridad de vuelo.

Estación de pilotaje a distancia (RPS). El componente del sistema de aeronave pilotada a distancia que contiene el equipo que se utiliza para pilotar una aeronave a distancia

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 médica (DM), 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 operacional, los informes médicos presentados por los CMAE y AME y otros de interés para la AAC y, que en los Estados que así lo determinen, emitirá la correspondiente CMA.

Médico examinador (AME). Médico con instrucción en medicina aeronáutica, 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, así como emitir la CMA o presentar los informes a la AAC, según lo establecido por cada Estado.

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.

Piloto a distancia. Persona designada por el explotador para desempeñar funciones esenciales para la operación de una aeronave pilotada a distancia y para operar los mandos de vuelo, según corresponda, durante el tiempo de vuelo.

Piloto al mando a distancia. Piloto a distancia designado por el explotador para estar al mando y encargarse de la realización segura de un vuelo

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 dispensa médica.

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.

Sistema de aeronave pilotada a distancia (RPAS). Aeronave pilotada a distancia, sus estaciones conexas de pilotaje a distancia, los enlaces requeridos de mando y control y cualquier otro componente según lo especificado en el diseño de tipo.

Sustancias psicoactivas. El alcohol, los opiáceos, los canabinoides, 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 auto-medicada 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.

67.010 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 médica, por no reunir las condiciones mínimas a criterio de la AMS de la AAC.

(iii) Proceso médico de eventual dispensa médica, 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 médica, 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 específicas, mantenidas bajo observación.

67.015 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 67.025.

(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.

67.020 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.

(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. Cuando el piloto privado requiera la habilitación de vuelo por instrumentos (IFR) se le exigirá además cumplir los requisitos de agudeza visual y auditiva correspondientes a la Clase 1.

(4) Licencias de piloto de planeador.

(5) Licencias de piloto de globo libre.

(6) Licencia de alumno piloto.

(7) Licencia de tripulante de cabina.

(8) Licencia de piloto de aeronave deportiva liviana

(c) Certificado médico de Clase 3

(1) Autorización de alumno controlador

(2) Licencia de controlador de tránsito aéreo.

(3) Licencia de alumno piloto a distancia, a partir del 3 de noviembre 2022.

(4) Licencia de piloto a distancia, a partir del 3 de noviembre 2022.

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

67.025 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 del piloto a distancia cuya validez será de cuarenta y ocho (48) meses. En caso de que el titular del certificado médico sea:

(i) CTA mayor de cuarenta (40) años: El intervalo se reducirá a doce (12) meses.

(ii) CTA mayor de sesenta (60) años: El intervalo se reducirá a seis (6) meses.

(iii) Pilotos a distancia mayores de cincuenta (50) años: El intervalo se reducirá a doce (12) 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) En el caso de la evaluación médica Clase 3, para pilotos a distancia, ésta deberá contemplar una evaluación integral por el médico aeronáutico, salud mental, visual y auditiva.

(f) El período de validez de un certificado médico puede reducirse cuando clínicamente es indicado.

(g) 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.

67.030 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 médica;

(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.

67.035 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 dispensa médica (DM), según corresponda, para ser elevadas a la resolución final de la AAC.

(b) La junta médica establecerá si se confiere o no la dispensa médica y de aceptarse, las limitaciones operacionales específicas.

(c) 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.

(d) La dispensa médica por tratarse de una autorización excepcional solo será válida para el Estado que la emite, por lo que su licencia no debe ser convalidada en otro Estado del SRVSOP.

Nota.- La Parte I, Capítulo 6, Sección 3 del manual de certificación o autorización y vigilancia de los centros médicos aeronáuticos y médicos examinadores aeronáuticos del SRVSOP, contiene el procedimiento y ejemplos de aplicación de la evaluación del riesgo aeromédico.

67.040 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.

(c) En caso de que se produjera una incapacitación súbita en vuelo, la tripulación y el explotador de servicios aéreos debe reportar de inmediato la situación a la AAC.

67.045 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 dispensa médica al solicitante.

67.050 Circunstancias en que puede ser aplazado el reconocimiento médico

(a) La renovación de un certificado médico puede ser aplazada a discreción de la AMS de la AAC, a título de excepción, por un plazo máximo de cuarenta y cinco días (45), 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:

(1) El titular mediante declaración jurada afirme previamente que, según su percepción, la condición de salud no ha cambiado desde su última evaluación médica;

(2) el titular no debe poseer una enfermedad subyacente que previamente se conozca y se encuentre controlada bajo las mejores prácticas médicas o goce de algún régimen de dispensa; y

(3) tener la prevención de poder otorgarla siempre y cuando vuele con piloto acompañante, donde el mismo posea el certificado médico aeronáutico de vigencia reciente.

(b) Esta ampliación no debe ser otorgada a titulares de licencias iguales o mayores a 60 años de edad.

67.055 Certificación o autorización de centros médicos aeronáuticos examinadores designados y autorización de médicos examinadores aeronáuticos, según aplica en cada Estado

(a) La AAC a propuesta de las AMS y cumplidos los requisitos estipulados en esta sección, certifica o autoriza a los centros médicos aeronáuticos examinadores (CMAE) 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 o autorización 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/o un coordinador de examinadores médicos, según aplique en cada Estado;

(2) personal médico aeronáutico que cumpla los requisitos señalados en la Sección 67.A.005 del Apéndice 1 de este reglamento;

(3) médicos especialistas acreditados, al menos en medicina interna, cardiología, neurología, otorrino-laringología, oftalmología y psiquiatría;

(4) asesoría de médicos especialistas en otras áreas, si es necesario, de acuerdo a los requisitos establecidos en el LAR 67;

(5) asesoría de profesionales de la salud en las áreas de apoyo diagnóstico, tales como laboratorio, imagenología, odontología, fono-audiología, psicología, toxicología y otros de acuerdo a los requisitos establecidos en el LAR 67;

(6) equipos técnicos y material médico necesarios para realizar las pruebas médicas y psicológicas establecidas en este LAR acorde con las mejores evidencias y guías de práctica médica reconocidas y actualizadas en cada una de las áreas especializadas;

(7) instalaciones e infraestructura adecuadas para el ejercicio de la actividad profesional en las diversas especialidades médicas, haciendo énfasis en la comodidad de los espacios físicos como amplitud, iluminación, ventilación, temperatura e independencia;

(8) 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;

(9) declaración de cumplimiento al LAR 67 o reglamentación equivalente de cada Estado, firmada por la autoridad responsable;

(10) 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;

(11) 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

(12) 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 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) curso inicial de capacitación en medicina aeronáutica, de acuerdo al programa conducido y/o aceptado 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) disponer y operar los equipos médicos necesarios para realizar las pruebas establecidas en este LAR;

(6) instalaciones adecuadas para el ejercicio de la actividad profesional, haciendo énfasis en la comodidad de los espacios físicos como amplitud, iluminación, ventilación, temperatura e independencia;

(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 médicos especialistas 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.

(13) presentar una declaración de cumplimiento del LAR 67 o reglamentación equivalente de cada Estado, firmada por el médico examinador; y

(14) presentar el procedimiento que utilizará para la evaluación médica del postulante o titular del certificado médico aeronáutico.

Nota.- *Constituyen ejemplos de conocimiento práctico y experiencia, la experiencia de vuelo, la experiencia en simulador, la observación sobre el terreno y toda otra experiencia práctica que la autoridad aeronáutica considere que cumple este requisito.*

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

67.060 Revocación de las certificaciones o autorizaciones 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; y

(4) el cambio en el MAPE, que no se ajuste a las exigencias del LAR 67.

(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; y

(2) equipos médicos.

(c) No haber aprobado el curso inicial o de actualización, tanto del personal médico examinador de los CMAEs como de los AME.

67.065 Inspecciones de la AAC

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

b) A través de las inspecciones la AAC estará en la capacidad de evaluar y demostrar el nivel de cumplimiento de los requisitos del LAR 67.

c) El proceso de inspección no deberá exceder de veinticuatro (24) meses, de acuerdo al programa de vigilancia establecido por la AAC.

d) El resultado de la inspección podría generar la cancelación o suspensión de la certificación o autorización.

67.070 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.

67.075 Requisitos para la emisión de la certificación médica aeronáutica

(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 apropiadas.

(d) Los médicos examinadores deberán aplicar durante la evaluación médica de los titulares de licencia, diferentes acciones de promoción de salud, a fin de reducir futuros riesgos médicos para la seguridad operacional.

(e) Una vez efectuado el examen médico, el médico examinador aeronáutico emitirá la CMA o la calificación de no apto correspondiente o pondrá el informe médico a disposición del coordinador de AMEs o del evaluador médico de la AAC, según lo establecido por cada Estado.

(f) Si el examen médico se realiza en un centro médico aeronáutico examinador, el médico examinador aeronáutico, designado coordinador del grupo, emitirá la CMA correspondiente o pondrá el informe médico a disposición del médico evaluador de la AAC, según lo establecido por cada Estado.

(g) 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.

(h) En el caso que el interesado no satisfaga los requisitos médicos prescriptos en este reglamento, el AME o coordinador del CMAE, debe entregar por escrito al evaluado, las recomendaciones médico-sanitarias pertinentes al caso, de acuerdo a las mejores guías de prescripciones médicas actualizadas; asimismo emitirá una calificación especificando los incumplimientos de los requisitos del LAR 67 y/o la calificación de NO APTO y remitirá el informe y la documentación pertinente a la AMS de la AAC. Cuando a pedido expreso del usuario se someta el caso a revisión, la AMS de la AAC no expedirá ni renovará la CMA a menos que se satisfagan las siguientes condiciones:

(1) Que un dictamen médico acreditado, resultado de una junta médica aeronáutica o gestionado por el médico evaluador 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 dispensa médica;

(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 en simuladores o puestos de trabajo, según corres-ponda; y

(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.

(i) 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, expresamente, a la AAC su revisión.

(j) 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.

(k) 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.

(l) 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.

(m) Cuando las consideraciones operacionales lo justifiquen, el médico evaluador determinará en qué medida ha de pre-sentarse la información médica perti-nente a los funcionarios competentes no médicos de la AAC.

(n) Existirán tres (03) tipos de certificacion médica aeronáutica (CMA):

(1) Inicial, para postulantes que optan por primera vez a una CMA;

(2) periódica, para titulares que optan a la renovación de la CMA; en caso de más de un año de vencimiento del CMA, se deberá realizar un examen tipo inicial; y

(3) extraordinaria, cuando existan circunstancias como incidentes, accidentes de aviación u otras condiciones especiales, a criterio de la AMS de la AAC.

67.080 Evaluación de la certificación médica aeronáutica

(a) El médico responsable de la AMS es el médico evaluador de la AAC, quien cuenta con requisitos de calificación, experiencia e instrucción necesarios para cumplir su función.

(b) A fin de preservar su objetividad y equidad para el reconocimiento médico de un personal aeronáutico determinado, el médico evaluador de la AAC y sus adjuntos o asistentes, no deberán 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 de cada Estado.

(c) La necesidad de salvaguardar la calidad del proceso implica la separación de roles médicos. Se entenderán separados:

(1) El médico examinador que explora a la persona (AME);

(2) el médico coordinador de examinadores médicos del CMAE;

(3) el médico examinador evaluador de la AAC que norma, fiscaliza y emite la CMA cuando corresponda;

(4) los médicos y demás consultores que opinan como especialistas clínicos;

(5) el médico laboral, especialista en salud ocupacional o medicina del trabajo, cuando exista en el explotador de servicios aéreos:

(6) los médicos tratantes involucrados en la terapia médica, quirúrgica o de salud mental del personal aeronáutico,

(7) 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.

(d) Toda la información médica y su archivo son estrictamente confidenciales, incluyendo su tenencia y empleo, debiendo quedar bajo la responsabilidad y salvaguarda de la AMS de la AAC, asistida por personal técnico o profesional legalmente habilitado.

67.085 Requisitos de calificación, experiencia, funciones y responsabilidades del médico evaluador de la AAC

(a) El médico evaluador de la autoridad aeronáutica, para desempeñar sus funciones, requiere haber acreditado como mínimo los siguientes requisitos:

(1) Título de médico;

(2) registro de salud y/o habilitación pertinente ante la autoridad del Estado;

(3) formación específica en medicina aeronáutica, de acuerdo a los programas conducidos y/o aceptados por la AAC;

(4) actualización en medicina aeronáutica dictada por la AAC o por algún organismo

reconocido para tal fin, como mínimo cada doce (12) meses (puede considerarse actualización cursos, congresos, seminarios, diplomado, talleres, panel de expertos u otros eventos avalados o auspiciados por la OACI o la AAC);

(5) conocimientos del Anexo 1 sobre licencias al personal en lo que se refiere a las disposiciones médicas aplicables al otorgamiento de licencias, Doc. 8984 - Manual de medicina de aviación civil, LAR 67, LAR 120, SMS, FRMS y otros de interés en medicina aeronáutica;

(6) experiencia mínima de diez (10) años en práctica clínica y/o experiencia mínima de cinco (5) años como médico examinador de personal aeronáutico;

(7) conocimientos prácticos y experiencia respecto a las condiciones en las cuales los titulares de licencias y habilitaciones desempeñan sus funciones. Dentro de esta experiencia pueden considerarse actividades como inspector aeronáutico, en simulador, vuelos de familiarización, actividades de auditoría o controles en el sistema de la aeronáutica u otra forma de experiencia a criterio de la AAC;

(8) conocimiento de los principios básicos de la gestión de la seguridad operacional; y

(9) conocimientos de los principios y la práctica de los procedimientos de auditoria.

(b) Las funciones y responsabilidades del médico evaluador de la AAC serán:

(1) Emitir o avalar la CMA, en el proceso de evaluación médica, según corresponda a cada Estado;

(2) conducir los procesos de certificación o autorización de los centros médicos aeronáuticos examinadores designados (CMAE);

(3) conducir los procesos de autorización de los médicos examinadores aeronáuticos (AME) y evaluar de forma periódica sus competencias;

(4) realizar las inspecciones de vigilancia aleatorias o periódicas de los CMAE y AME, sus profesionales consultores y sus equipos e instalaciones, con el propósito de auditar los procedimientos de evaluación médica y el cumplimiento de los requisitos establecidos en los reglamentos de la AAC;

(5) efectuar el monitoreo y vigilancia de las certificaciones médicas aeronáuticas o informes médicos emitidos por los CMAE y AME, según corresponda en cada Estado;

(6) gestionar una adecuada comunicación con los CMAE y AME a fin de mantenerlos actualizados con las enmiendas del LAR 67, las circulares de asesoramiento y procedimientos establecidos por la AAC, utilizando los mecanismos de reuniones, comunicaciones escritas incluyendo el correo electrónico, visitas y otros;

(7) revisar y participar en la actualización periódica del LAR 67 y reglamentos establecidos por la AAC conforme a las enmiendas del Anexo 1 sobre licencias al personal que corresponden a requisitos médicos;

(8) ingresar o supervisar el ingreso de información al Sistema SIDMER del SRVSOP y sus actualizaciones periódicas;

(9) realizar la notificación de diferencias respecto al Anexo 1, LAR 67, LAR 120 y otros relativos a medicina aeronáutica, a través del sistema de notificación electrónica de diferencias (EFOD) del enfoque de la observación continua (CMA) del USOAP de OACI;

(10) gestionar el proceso de disminución de aptitud psicofísica de los titulares y la posterior re-certificación médica o reincorporación a sus actividades aeronáuticas;

(11) comunicar a la Oficina de Licencias de la AAC y a las empresas/explotadores aéreos el personal aeronáutico que ha perdido la aptitud psicofísica tanto temporal como de forma definitiva;

(12) evaluar los informes o certificados médicos emitidos a titulares que hayan sido atendidos por facultativos dentro o fuera del territorio nacional;

(13) programar el control y vigilancia médico aeronáutica, concentrándose en los ámbitos de riesgo aeromédico, así como en aquellos titulares de licencia con dispensa médica;

(14) convocar a la junta médica aeronáutica y recopilar toda la información necesaria a ser discutida en la misma, emitiendo el dictamen médico acreditado para los casos que sean evaluados;

(15) aprobar la postergación del reconocimiento médico de un titular, excepcionalmente, en los Estados que lo acepten;

(16) velar por la conservación y protección en lugar seguro de los informes y registros médicos del titular;

(17) desarrollar programas de capacitación para médicos examinadores en temas de interés médico aeronáutico;

(18) orientar el alcance de la evaluación médica aeronáutica en los casos de incidentes o accidentes de aviación;

(19) aplicar los principios de SSP, SMS y FRMS al otorgamiento de la certificación médica aeronáutica.

67.090 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 anormalidades, 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 paradojal;*
- *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:

1. 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;

2. 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:

1. Realizarse en un ambiente con un nivel de iluminación que corresponda a la iluminación ordinaria de una oficina (30-60 cd/m2);

2. 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:

1. 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;

2. determinar la causalidad congénita o adquirida de una percepción cromática anómala, que puede estar indicando una patología subyacente emergente; y

3. explorar y establecer el diagnóstico y severidad de los trastornos congénitos y adquiridos de la visión cromática y su pronóstico neurooftalmológico.

(5) En la exploración médica de la percepción de colores:

1. Se emplearán métodos cualitativos y cuantitativos que garanticen la seguridad de las pruebas.

2. 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.

3. 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 o D65 especificado por la Comisión Internacional de Alumbrado (CIE).

(6) El solicitante que obtenga 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 falle en el cumplimiento de los criterios señalados en los párrafos precedentes, deberá ser sometido a exámenes neurooftalmológicos 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” y para un certificado médico aeronáutico de Clase 3 única y exclusivamente para licencias de pilotos a distancia.

(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 comunique y ejerza en todo tiempo esas atribuciones;

(ii) las alteraciones de las funciones de los oídos debidas a tratamientos realizados para corregir enfermedades otorrinolaringológicas, amplificar o potenciar la amplificación del sonido; y

(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.

67.095 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 67.090, 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 médica, 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.

(c) Para todas las actividades de seguimiento y monitoreo señaladas en los párrafos anteriores, se aplicarán los principios básicos de la gestión del riesgo de la seguridad operacional.

Nota.- *El Capítulo 6, Sección 3 del manual de certificación o autorización y vigilancia de centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos contiene las orientaciones sobre la evaluación del riesgo aeromédico.*

———————————

Capítulo B: Certificado y evaluación médica Clase 1

67.200 Expedición y renovación de la evaluación médica

(a) Todo solicitante deberá someterse a un reconocimiento médico inicial y de renovación 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 se deberá renovar a intervalos que no excedan de los especificados en los Párrafos 67.025 (a)(1), (b) y (c).

(c) Cuando la AMS de la AAC verifique que los requisitos previstos en este capítulo y los de la Sección 67.090 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 dispensa médica (DM), 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.

67.205 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) El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico 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.

(2) El conocimiento de lesiones autoinferidas, intento de suicidio o conductas anormales repetitivas en cualquier momento de la vida, debidamente documentadas desde el punto de vista clínico, es de entrada descalificante.

(3) Un solicitante con depresión, y que reciba tratamiento con medicamentos antidepresivos, debe 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 ha estimado, que después de un seguimiento clínico secuencial es improbable que comprometa la seguridad operacional, será la junta médica, el organismo calificado para otorgar o rechazar la dispensa médica.

(4) El solicitante deberá estar dispuesto a acreditar, en todo momento, a través de un examen de detección, que no consume sustancias psicoactivas. Al mismo tiempo deberá declarar si en alguna oportunidad estuvo expuesto al uso indebido de estas sustancias y aclarar su tratamiento.

(5) En aquellos casos donde se ha tenido la evidencia de que el usuario ha tenido un historial clínico de trastorno en la salud mental, se debe evaluar de manera periódica y sistemática su condición psicofísica de manera multidisciplinaria entre las especialidades de medicina interna, psiquiatría, neurología y de apoyo técnico como la psicología.

(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 anátomo-funcional cardiaca, que potencial-mente pueda provocar incapacitación, deberá ser declarado no apto.

(3) El solicitante con trastorno del ritmo o conducción cardiacos, 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 cardiaca, 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, producirá la 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 anteroposterior 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 padecen 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 neumotórax no resuelto, enfermedad bulosa, 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 (intrín-seca) 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 correspondientes a su licencia y habilitación será considerado no apto.

Entre estos trastornos, deben conside-rarse:

(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 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 puede 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 enferme-dades sanguíneas o del sistema linfático será considerado no apto.

Nota. - *El rasgo drepanocítico u 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 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 será 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 inter-fieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, será considerada no apta.

(n) Obstetricia

(1) La solicitante que esté 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.

(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.

67.210 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 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 próxima, 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.

(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 67.210 (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 67.210 (b) de 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 córneas 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 Nº 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 los Párrafos 67.090 (b)(5), (6), (7), (8), (9) y (10).

67.215 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 67.090 (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 (3.000) 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 logoaudiometría 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.

———————————

Capítulo C: Certificado y evaluación médica Clase 2

67.300 Expedición y renovación de la evaluación médica

(a) Todo solicitante deberá someterse a un reconocimiento médico inicial y de renovación, 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 67.025 (a)(2) y (d).

(c) Cuando la AMS de la AAC verifique que los requisitos previstos en este capítulo y los de la Sección 67.090 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 dispensa médica (DM), 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.

67.305 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) El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico 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 somato-forme;

(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.

(2) El conocimiento de lesiones autoinferidas, intento de suicidio o conductas anormales repetitivas en cualquier momento de la vida, debidamente documentadas desde el punto de

vista clínico, es de entrada descalificante.

(3) Un solicitante con depresión, y que reciba tratamiento con medicamentos antidepresivos, debe 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 ha estimado, que después de un seguimiento clínico secuencial es improbable que comprometa la seguridad operacional, será la junta médica, el organismo calificado para otorgar o rechazar la dispensa médica.

(4) El solicitante deberá estar dispuesto a acreditar, en todo momento, a través de un examen de detección, que no consume sustancias psicoactivas. Al mismo tiempo deberá declarar si en alguna oportunidad estuvo expuesto al uso indebido de estas sustancias y aclarar su tratamiento.

(5) En aquellos casos donde se ha tenido la evidencia de que el usuario ha tenido un historial clínico de trastorno en la salud mental, se debe evaluar de manera periódica y sistemática su condición psicofísica de manera multidisciplinaria entre las especialidades de medicina interna, psiquiatría, neurología y de apoyo técnico como la psicología.

(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 licen-cia 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 anátomo-funcional cardiaca, que potencialmente pueda provocar incapacitación, deberá ser declarado no apto.

(3) El solicitante con trastornos del ritmo o conducción cardiacos, 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.*

(9) 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 cardiaca, 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.

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

(e) 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 norma-les o de emergencia.

(2) El primer reconocimiento médico deberá comprender una radiografía de tórax (proyección anteroposterior 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 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) 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 neumotórax no resuelto, enfermedad bulosa, y otras que afecten la elasticidad pulmonar y la función respiratoria, será considerado no apto.

(f) 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 ocasio-nen 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.

(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 conside-rarse:

(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 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 siste-ma linfático será considerado no apto.

Nota. - *El rasgo drepanocítico u 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.*

(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 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 será 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 conside-rada no apta.

(n) Obstetricia

(1) La solicitante que esté 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.

67.310 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 puedan 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 próxima, 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 use 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 67.310 (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 necesite 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 requiera corrección para visión próxima de acuerdo al Párrafo 67.310 (b) de 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 córneas 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 Nº 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 los Párrafos 67.090 (b) (5), (6), (7), (8), (9) y (10).

67.315 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 67.090 (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 67.090 (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 logoaudiometría.

(5) Se estimará satisfactoria la logoaudiometría que logre 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

_____

Capítulo D: Certificado y evaluación médica Clase 3

67.400 Expedición y renovación de la evaluación médica

(a) Todo solicitante deberá someterse a un reconocimiento médico inicial y de renovación, 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 67.025 (a)(3).

(c) Cuando la AMS de la AAC verifique que los requisitos previstos en este capítulo y los de la Sección 67.090 son cumplidos, se expedirá el certificado médico aeronáutica 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 dispensa médica (DM), 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.

67.405 Requisitos psicofísicos

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

(a) Salud Mental

(1) El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico 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 somato-forme;

(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.

(2) El conocimiento de lesiones auto-inferidas, intento de suicidio o conductas anormales

repetitivas en cualquier momento de la vida, debidamente documentadas desde el punto de vista clínico, es de entrada descalificante.

(3) Un solicitante con depresión, y que reciba tratamiento con medicamentos antidepresivos, debe 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 ha estimado, que después de un seguimiento clínico secuencial es improbable que comprometa la seguridad operacional, será la junta médica, el organismo calificado para otorgar o rechazar la dispensa médica.

(4) El solicitante deberá estar dispuesto a acreditar, en todo momento, a través de un examen de detección, que no consume sustancias psicoactivas. Al mismo tiempo deberá declarar si en alguna oportunidad estuvo expuesto al uso indebido de estas sustancias y aclarar su tratamiento.

(5) En aquellos casos donde se ha tenido la evidencia de que el usuario ha tenido un historial clínico de trastorno en la salud mental, se debe evaluar de manera periódica y sistemática su condición psicofísica de manera multidisciplinaria entre las especialidades de medicina interna, psiquiatría, neurología y de apoyo técnico como la psicología.

(b) Neurología

El solicitante no debe tener historia clínica ni diagnóstico clínico compro-bado 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.

(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 enferme-dad anátomo-funcional cardiaca, que potencialmente pueda provocar incapacitación, debería ser declarado no apto.

(3) El solicitante con trastorno del ritmo o conducción cardiacos, 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 significa-tiva.

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 artificia-les o reemplazo protésico de órganos o tejidos que implique riesgo de síncope, insuficiencia cardiaca, 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.

(e) 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 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) 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 presente neumotórax no resuelto, enfermedad bulosa, y otras que afecten la elasticidad pulmonar y la función respiratoria, será considerado no apto.

(f) 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, especial-mente las obstrucciones por estrechez (intrínseca) o compresión (extrínseca), será considera-do 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.

(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 fisiopato-lógica 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 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 será 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 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.

(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.

(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.

67.410 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 próxima, 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; 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 67.410 (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 67.410 (b) de 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 Nº 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 67.090 (b) (5), (6), (7), (8), (9) y (10).

67.415 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 67.090 (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.

———————

PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 1

Requisitos para la certificación o autorización de los centros médicos aeronáuticos examinadores (CMAEs)

67.A.001 Objetivo

(a) Este Apéndice tiene por objeto establecer los requisitos para la certificación o autorización de los centros médicos aeronáuticos examinadores (CMAEs), así como para la modificación de las certificaciones o autorizaciones otorgadas.

(b) Lo dispuesto en este Apéndice es aplicable a los centros asistenciales que requieran ser certificados o autorizados 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 67.055 (b) (2) deberán acreditar los siguientes requisitos:

(1) Título de médico 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, según las exigencias de cada Estado;

(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, de acuerdo a lo establecido en el LAR 67.

(b) Todo el personal de salud del CMAE 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 médicos acreditados, que apoyen o se involucren asistiendo a los CMAEs, deberían conocer la reglamentación aeronáutica que aplica a su área y las bases de la actividad aeronáutica que desarrolla o desarrollará el postulante a una licencia dada.

67.A.010 Documentación requerida

(a) Además de los requisitos señalados en la Sección 67.055 (b), los centros médicos interesados en ser certificados o autorizados como CMAE, deberán presentar ante la AAC la correspondiente solicitud formal, 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, número de fax, correo electrónico y página web (no indispensable).

(4) Número de Registro de Contribuyente, de acuerdo a lo establecido en cada Estado.

(5) Nombre y apellidos, número de documento de identidad y domicilio del representante legal del CMAE.

(6) Nombre y apellidos, número del documento de identidad del médico aeronáutico responsable.

(7) Calendario y horario de funcionamiento del centro.

(8) Reconocimientos y evaluaciones médicas para cuya realización se solicita la certificación o 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, de acuerdo a la normatividad del Estado.

(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 y de apoyo involucrado en los reconocimientos y evaluaciones para el cual se solicita la certificación o autorización.

(6) Copia de los títulos y diplomas del personal médico y de apoyo involucrado, que acrediten que posee la formación requerida.

(7) Certificación de colegiatura y habilitación del personal médico involucrado, de acuerdo a las leyes vigentes de cada Estado.

(8) Pago de los derechos de tramitación correspondientes según la AAC, de acuerdo a las leyes vigentes de cada Estado.

(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 o autorización y sus atribuciones, que recogerá las condiciones de la misma y, en particular, los reconocimientos y evaluaciones para los que se les habilita.

(e) La certificación o autorización tendrá vigencia indefinida, sujeto al resultado satisfactorio de una auditoría que realizará la AAC, que no deberá 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 hubiera 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.

———————

PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Apéndice 2

Evaluaciones médicas a partir de los 65 años
Certificado Médico Clase 1

Evaluaciones médicas a partir de los 65 años	
Certificado Médico Clase 1	
CMA (Evaluación psicofísica)	Semestral
Laboratorio	Semestral
Rayos X Tórax	Inicial (*)
Audiometría *	Anual
Otorrinolaringólogo	Anual
Requisitos visuales *	Semestral
Oftalmología	Semestral
Neurología	Anual
Psicología (Salud mental) **	Semestral
Psiquiatría (Salud mental) **	Semestral
Electrocardiografía	Semestral
Ecocardiografía Doppler***	Acorde a criterio médico
Ecografía arterias carótidas	Inicial
Ergometría	Anual
El médico examinador aeronáutico tiene la potestad de solicitar más exámenes de acuerdo con los resultados, sustentado en el LAR 67.	
(*) Inicial: al cumplir los 65 años se deberá realizar una Rx de tórax y luego según hallazgos o indicación médica. (**) Acorde a las características de cada Estado la evaluación del área de la salud mental se realizará por un psicólogo o psiquiatra o AME de acuerdo con las mejores prácticas médicas. (***) Acorde a criterio médico.	

PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO