



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL

Resolución No. 320/2012

LA DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección General de Aviación Civil, mediante resolución No. 221/2006 de 15 de noviembre del 2006 publicada en el registro oficial No. 432 de 8 de enero del 2007, aprobó las Regulaciones Técnicas de Aviación Civil RDAC Parte 67 "Estándares Médicos y Certificación" y su posterior modificación con Resolución No. 056/2010;

Que, conforme el Artículo Segundo del Acuerdo para la Implementación del Sistema Regional de Cooperación para la Vigilancia de la Seguridad Operacional, efectuado en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia el 3 de agosto del 2007, con la participación del Ecuador acordó: "Los Estados y Organismos Regionales participantes se comprometen a armonizar entre si, en estrecha coordinación con la OACI sus reglamentos y procedimientos en materia de Seguridad Operacional";

Que, la Dirección General de Aviación Civil, conforme al compromiso asumido en el acuerdo antes citado, mediante oficio No. DGAC-OD-0157-11-0910 de 23 de noviembre del 2011, comunicó a la Oficina Sudamericana de la OACI el cronograma en el cual el Ecuador realizará dicho proceso;

Que, según el proceso de armonización notificado a la OACI, la Dirección de Inspección y Certificación Aeronáutica elaboró y presentó al Comité de Normas la propuesta de modificación a la Regulación Técnica Parte 67 "Normas para el Otorgamiento del Certificado Médico Aeronáutico", en la cual se propone la armonización de esta RDAC con el Reglamento Aeronáutico Latinoamericano (LAR) correspondiente;

Que, el proceso de modificación ha cumplido con el procedimiento establecido para el efecto y en sesión del 28 de agosto del 2012, el Comité de Normas resolvió en consenso recomendar al Director General se apruebe y legalice el proyecto ante citado y su posterior publicación en el Registro Oficial;

Que, de acuerdo con el Art. 6, numeral 3, literal a) de la Ley de Aviación Civil, publicada en el Registro Oficial No. S-435 del 11 de enero del 2007, determina las atribuciones y obligaciones del Director General de Aviación Civil: "Dictar, reformar, derogar regulaciones técnicas, órdenes, reglamentos internos y disposiciones complementarias de la Aviación Civil, de conformidad con la presente Ley, el Código Aeronáutico, el Convenio sobre Aviación Civil Internacional y las que sean necesarias para la seguridad de vuelo, y la protección de la seguridad del transporte aéreo"; y,

En uso de sus facultades legales y reglamentarias,

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la nueva edición de la Regulación Técnica de Aviación Civil, *RDAC Parte 67 "Normas para el Otorgamiento del Certificado Médico Aeronáutico"* que consta en el documento adjunto que es parte integrante de esta Resolución y se encuentra publicado en la página Web de la Institución.

Artículo Segundo.- Los alumnos pilotos, pilotos privados y pilotos comerciales que posean un certificado médico de Clase II y Clase III, vigentes a la fecha de la aprobación de la presente Resolución, continuarán manteniendo su vigencia hasta el 31 de diciembre del 2012, o hasta que los mismos caduquen (antes del 31 de diciembre del 2012), se renueven, o los pilotos realicen los trámites para nuevas habilitaciones, conforme lo resuelto mediante Resolución No. 268/2012 de 6 de agosto del 2012.

Déjase sin efecto la Resolución No. 221/2006 de 15 de noviembre del 2006 y su posterior modificación.

Artículo Tercero.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir del 30 de octubre del 2012, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Artículo Cuarto.- Encargar a la Subdirección General de Aviación Civil la ejecución, control y aplicación de la presente Resolución.

Comuníquese.- Dada en la Dirección General de Aviación Civil en Quito, Distrito Metropolitano, el

12 SET. 2012



Ing. Fernando Guerrero López
Director General de Aviación Civil

Certifico que expidió y firmó la Resolución que antecede el Ing. Fernando Guerrero López, Director General de Aviación Civil, en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano,

12 SET. 2012



Dra. Rita Huilca Cobos
Directora Secretaria General DAC



**DIRECCIÓN GENERAL DE
AVIACIÓN CIVIL**

REGULACIONES TÉCNICAS

RDAC PARTE 67

**NORMAS PARA EL OTORGAMIENTO
DEL CERTIFICADO MÉDICO
AERONÁUTICO**

INDICE

RDAC 67

NORMAS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO

CAPÍTULO A**GENERALIDADES**

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

CAPÍTULO B CERTIFICADO Y EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 1

67.200	Expedición y renovación de la evaluación médica
67.205	Requisitos psicofísicos
67.210	Requisitos visuales
67.215	Requisitos auditivos

CAPÍTULO C CERTIFICADO Y EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 2

67.300	Expedición y renovación de la evaluación médica
67.305	Requisitos psicofísicos
67.310	Requisitos visuales
67.315	Requisitos auditivos

CAPÍTULO D CERTIFICADO Y EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 3

67.400	Expedición y renovación de la evaluación médica
67.405	Requisitos psicofísicos
67.410	Requisitos visuales
67.415	Requisitos auditivos

Apéndices

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

Control de Enmiendas RDAC 67			
Enmienda	Origen	Temas	Aprobación
Original	CEMAC de la Dirección de Inspección y Certificación Aeronáutica	Nueva Edición	Aprobada con Resolución No. 320/2012 de 12 de septiembre de 2012
Enmienda 1	Centro de Evaluación Médica Aeronáutica	La presente enmienda incluye la enmienda 173 del Anexo 1. Con respecto al LAR 67 se incluye la tercera edición enmienda 8 de noviembre de 2016.	Aprobada con Resolución Nro. DGAC-YA-2017-0067-R de 04 de mayo de 2017.
Enmienda 2	Gestión de Licencias, de la Dirección de Seguridad Operacional	La presente enmienda incluye la enmienda del Anexo 1. Con respecto al LAR 67 se incluye	Aprobada con Resolución Nro. DGAC-DGAC-2020-0086-R de 23 de septiembre de 2020.

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 del Ecuador (AAC).

67.005 Definiciones y Abreviaturas

a) Definiciones.

Los términos que se utilizan en esta RDAC 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 la RDAC 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 establece la AAC.

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

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 las RDAC.

Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME). Autorización de la AAC fundamentada en una evaluación médica oficial, que tiene como base la conclusión de una Junta Médica que, un incumplimiento reglamentario fijo o permanente de los requisitos médicos, es probable que no afecte la seguridad de vuelo. Ej. Pérdida de un segmento de una extremidad, reemplazado por una prótesis funcional.

Dictamen médico acreditado. Es 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. Es 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 aeronáuticas 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 el Estado al efecto de que el titular de una licencia satisface los requisitos de aptitud psicofísica de la RDAC 67.

Gerente responsable. Directivo de un CMAE, que tiene la responsabilidad administrativa, corporativa y legal de un centro médico aeronáutico examinador.

Junta Médica. Entidad designada por la AMS de la AAC, responsable de emitir una Dispensa Médica o una Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME) tras un dictamen de no aptitud de un solicitante por no cumplir uno o más requisitos establecidos en las RDAC 67.

Médico consultor. Especialista clínico o quirúrgico, que ha sido reconocido oficialmente por la AAC para informar el cumplimiento de los requisitos médicos 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 así como otros de interés para la AAC y emitirá la correspondiente CMA, cuando la AAC lo determine.

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 las RDAC.

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 que pueda afectar la capacidad psicofísica del personal aeronáutico, 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 esta, RDAC 67, el término “probablemente (probable)” denota una probabilidad que es inaceptable para el médico evaluador.

Pruebas médicas operativas en tierra o vuelo o puesto de CTA. Pruebas de destreza práctica en el puesto de pilotaje, puesto de trabajo o de control de tránsito aéreo, que el personal realiza para demostrar su capacidad y suficiencia, a pesar de un impedimento físico de los requisitos establecidos en las RDAC 67. Es diseñada por el médico evaluador y el responsable técnico del

área; se efectúan por un inspector de vuelo, un experto en el correspondiente trabajo o un inspector de vuelo o de CTA de la AAC, conjuntamente con el personal médico de la AMS. Puede dar sustento a una Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME) o a una dispensa médica (DM).

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 de la RDAC 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 la AAC.

Significativo(a). En el contexto de las disposiciones médicas comprendidas en la RDAC 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 cannabinoides, los sedativos e hipnóticos, la cocaína, otros psicoestimulantes, los alucinógenos y los disolventes volátiles, con exclusión del tabaco y la cafeína y los que consideren las normas legales en el Ecuador.

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

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

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

b) Abreviaturas

AMS. Sección de Medicina Aeronáutica.

AAC: Autoridad Aeronáutica Civil.

AME: Médico examinador aeronáutico.

CMA: Certificación médica aeronáutica.

CMAE: Centro médico aeronáutico examinador.

CTA: Control de Tránsito Aéreo.

DEME: Declaración de evaluación médica especial.

DM: Dispensa médica.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

FRMS: Sistema de Riesgos Asociados a la fatiga

LAR: Reglamentos Latinoamericanos.

LCPS: Limitación con piloto de seguridad.

LOTM: Limitación operacional para tripulación múltiple.

PTLA: Piloto de transporte de línea aérea.

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 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 RDAC 67, 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 y helicóptero.
 - (2) (Reservado)
 - (3) Licencias de piloto de transporte de línea aérea (PTLA) de avión y helicóptero.
- (b) Certificado médico de Clase 2
 - (1) (Reservado)
 - (2) Licencias de mecánico de a bordo.
 - (3) Licencias de piloto privado de avión y helicóptero. 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 deportivo](#)
- (c) Certificado médico de Clase 3
 - (1) Reservado
 - (2) Licencia de controlador de tránsito aéreo.
 - (3) [Licencia de alumno piloto a distancia, a partir del 3 de noviembre de 2022.](#)
 - (4) [Licencia de piloto a distancia, a partir del 3 de noviembre de 2022.](#)
- (d) La AAC determina la clase de certificado médico aeronáutico exigible para otras actividades aeronáuticas, habilitaciones o 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: Doce (12) meses.
 - (iii) Mecánicos de a bordo mayores de sesenta (60) años: Seis (6) meses.
 - (3) Certificado médico de Clase 3 hasta treinta y seis (36) meses, con excepción de:
 - (i) Mayores de cuarenta (40) años: Doce (12) meses.
 - (ii) Mayores de sesenta (60) años: Seis (6) meses.
- (b) Cuando el titular de un certificado médico de Clase 1 ha cumplido cuarenta (40) años de edad y participa en operaciones de transporte aéreo comercial con un solo tripulante transportando pasajeros, el intervalo de doce (12) meses, especificado en el párrafo (a) de esta sección, se reduce a seis (6) meses.

- (c) Cuando el titular de un certificado médico Clase 1, que participa en operaciones de transporte aéreo comercial, haya cumplido los sesenta (60) años de edad, el período de validez señalado en el párrafo (a) (1) de esta sección, se reducirá a un periodo de hasta seis (6) meses.
- (d) En el caso de la evaluación médica aeronáutica clase 2 para el tripulante de cabina, ésta debe contemplar una evaluación integral por el médico aeronáutico, salud mental y laboratorio básico.
- (e) El período de validez de un certificado médico puede reducirse cuando clínicamente es indicado.
- (f) Los períodos de validez indicados en los párrafos anteriores, se basan en la edad del solicitante en el momento que se somete al reconocimiento médico.

67.030 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 (DM);
 - (4) Patología grave;
 - (5) Cirugía mayor;
 - (6) Reposo médico, sea prescrito por enfermedad incapacitante temporal o para tratamiento con duración superior a veintiún (21) días (o que puedan generar secuelas);
 - (7) Diagnóstico de embarazo;
 - (8) Por un lapso de tres (3) días, el inicio de toda terapia farmacológica nueva y el uso de anestésicos; 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 (CIE) 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 Médico Evaluador, reciba una solicitud de dispensa médica, deberá coordinar una junta médica asesora, en el proceso de estudio dentro de la AAC, quien lo asesorará para determinar las condiciones y limitaciones que procedan, según el riesgo operacional que la persona podría introducir al sistema aeronáutico, por su condición clínica. Cuando existan elementos operacionales que puedan incidir en la decisión, podrá asesorar a esta junta un perito operativo.

- (a) Las conclusiones se incorporarán a la Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME) o Dispensa 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 como 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.

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 del Ecuador

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 DM o DEME 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 quince (15) días, 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.

- (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 AAC;
 - (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 la RDAC 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 la RDAC 67;
 - (6) equipos técnicos y material médico necesarios para realizar las pruebas médicas y psicológicas establecidas en esta RDAC 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 a la RDAC 67, 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 esta RDAC;
 - (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 de la RDAC 67, 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 RDAC 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 RDAC 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, 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 por el Estado, sin perjuicio de las medidas que la AAC del Ecuador estime apropiadas.
- (d) 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, del Ecuador.
- (e) Si el examen médico se realiza en un centro médico aeronáutico examinador, el médico examinador aeronáutico, designado coordinador del grupo, emitirá el certificado médico aeronáutico correspondiente y pondrá el informe médico a disposición del médico evaluador de la AAC, del Ecuador.
- (f) Si el informe médico se presenta a la AAC en formato electrónico, se hará constar la correspondiente identificación del médico examinador, bajo un procedimiento confiable de seguridad informática, similar a todos los sistemas de intercambio y transferencia de datos de salud.
- (g) En el caso que el interesado no satisfaga los requisitos médicos prescritos 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 de la RDAC 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 DEME o 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 ejecutadas en simuladores o puestos de trabajo, según corresponda; 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.
- (h) En caso que el interesado no esté de acuerdo con el resultado del examen médico practicado por el CMAE o el AME que efectuó el reconocimiento o exploración psicofísica, podrá solicitar, expresamente, a la AAC su revisión en un plazo no mayor a sesenta (60) días calendarios, considerando la fecha de emisión de su certificado médico.
- (i) La AMS de la AAC someterá a revisión con fines de auditoría, evaluación del desempeño o garantía de calidad, a cualquier certificado médico, a sus conclusiones y a sus fundamentos.
- (j) Todas las actuaciones relacionadas con la actividad descrita en este Capítulo, están sometidas a los criterios efectivos de confidencialidad y ética médica, para lo cual la AAC establecerá los procedimientos aceptables para proteger los datos sensibles de salud que pertenecen al personal aeronáutico, en su transferencia entre los CMAE o AME y el evaluador médico de la AAC.
- (k) Todos los informes y registros médicos se conservarán en lugar seguro tanto en los CMAE y oficinas de los AME, como en la Sección Medicina Aeronáutica (AMS) y archivo confidencial del evaluador médico de la AAC; y sólo el personal autorizado tendrá acceso a ellos.
- (l) Cuando las consideraciones operacionales lo justifiquen, el médico evaluador determinará en qué medida ha de presentarse la información médica pertinente a los funcionarios competentes no médicos de la AAC.
- (m) Existirán tres (3) tipos de certificación 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; 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 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, toda vez que sea posible, no deberían actuar como un AME, ser parte del equipo médico examinador de un CMAE o ser médico tratante de ese personal aeronáutico, de conformidad con las leyes o reglamentos.
- (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 del CMAE;
 - (3) El médico examinador evaluador de la AAC que norma y 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 aéreo,
 - (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 aeronáutica y su archivo son estrictamente confidenciales, incluyendo su tenencia y empleo, quedando bajo la responsabilidad y salvaguarda de la AMS de la AAC, asistida por personal técnico o profesional legalmente habilitado.

67.085 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 uno (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, RDAC 67, RDAC 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 auditoría.
- (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 las normas del Estado ecuatoriano;
 - (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 a las normas del Estado ecuatoriano;
- (6) Gestionar una adecuada comunicación con los CMAE y AME a fin de mantenerlos actualizados con las enmiendas del RDAC 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 de las RDAC 67 y reglamentos establecidos por la AAC conforme a las enmiendas del Anexo uno (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, RDAC 67, RDAC 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, si el Estado ecuatoriano los aceptare;
- (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 anomalías, los síntomas, los síndromes y las patologías, que se usen en las redes de médicos examinadores (AME y CMAE), por los médicos clínicos consultores y por los médicos evaluadores, corresponderán a la nosología y codificación oficial de la Organización Mundial de la Salud – OMS vigente.

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

- la prohibición de uso de medicamentos que afecten o puedan afectar en determinadas condiciones endógenas o ambientales, las funciones psíquicas, motoras, de sensibilidad, de coordinación, sensoriales u otras, que estén involucradas en las actividades que desarrollará en todo tiempo y contingencia;
- la acción de anestésicos locales o regionales y otros fármacos empleados en actos médicos u odontológicos, de diagnóstico o terapéutica, de tipo ambulatorio, de internación transitoria o abreviada;
- la interacción entre fármacos, en especial cuando se inician tratamientos o se cambian dosis o marcas;
- su requerimiento crónico;
- su pérdida de efecto o insuficiencia de la dosis al avanzar una enfermedad evolutiva o generar adaptación;
- el aumento en el efecto al bajar de peso o aparecer insuficiencias de determinados órganos (en especial corazón, hígado, riñón o factores metabólicos);
- su eventual efecto paradójico;
- sus efectos adversos tardíos posibles;
- grado de adhesividad del paciente a la terapia;
- diferentes circunstancias que pueden alterar su acción, absorción y duración en el organismo (alimentación, alcohol, cafeína, tabaco, hierbas, fiebre, deshidratación o afecciones del aparato digestivo, entre otras).

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

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

(b) Visuales y de percepción de colores

- (1) Los requisitos visuales se establecen para explorar y determinar aquellos diagnósticos y trastornos oftalmológicos que:
- (i) Impidan el ejercicio seguro de las atribuciones del personal, al disminuir la eficiencia de las funciones de cada ojo y de la visión binocular indispensables para que el personal ejerza en todo tiempo esas atribuciones;
 - (ii) Impidan el ejercicio seguro de las atribuciones del personal, al alterarse las funciones de cada ojo y de la visión binocular por efecto de los tratamientos realizados para corregir enfermedades oftalmológicas.
- (2) En la exploración médica de la visión se emplearán métodos que sean equivalentes, a fin de garantizar la seguridad de las pruebas.
- (3) Para las pruebas de agudeza visual deben adoptarse las siguientes precauciones:
- (i) Realizarse en un ambiente con un nivel de iluminación que corresponda a la iluminación ordinaria de una oficina (30-60 cd/m²);
 - (ii) La agudeza visual debe medirse por medio de optotipos, colocados a una distancia del solicitante adecuada al método de prueba adoptado.
- (4) Los requisitos de percepción de colores en aeronáutica se establecen para:
- (i) Conocer la percepción del postulante a un color pigmentario (importante en el día), así como el originado en fuentes lumínicas (importante en la noche, al atardecer y al anochecer), en aquella parte del espectro visible que el personal aeronáutico debe emplear inequívocamente al ejercer sus atribuciones.

- (ii) Determinar la causalidad congénita o adquirida de una percepción cromática anómala, que puede estar indicando una patología subyacente emergente.
 - (iii) Explorar y establecer el diagnóstico y severidad de los trastornos congénitos y adquiridos de la visión cromática y su pronóstico neuro-oftalmológico.
- (5) En la exploración médica de la percepción de colores:
- (i) Se emplearán métodos cualitativos y cuantitativos que garanticen la seguridad de las pruebas.
 - (ii) Se exige que el solicitante demuestre que puede distinguir fácilmente los colores del ambiente operativo exterior y de cabina con su instrumental (o ambiente de trabajo con su equipamiento), cuya percepción es necesaria para desempeñar con seguridad sus funciones específicas.
 - (iii) Se examina al solicitante respecto a su capacidad de identificar correctamente una serie de tablas pseudoisocromáticas con luz del día, o artificial de igual intensidad de color, que la proporcionada por los iluminantes normalizados CIE C 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 neuro-oftalmológicos para descartar patología retinal y de la vía óptica. Después de completado su estudio con pruebas cromáticas aprobadas por la AAC y evaluada su respuesta a los colores de uso en la aviación, conociendo el origen, tipo y grado de su anomalía cromática, podría ser declarado apto exclusivamente para un certificado médico aeronáutico de Clase 2 con limitación operacional y con la siguiente restricción: “válido solo para operaciones diurnas” [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 otorrinolaringológicos 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 (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 (2) año hasta la edad de cuarenta (40) años y, a continuación, como mínimo una (1) vez cada año.
- (6) Para lo requerido en los párrafos (4) y (5), como alternativa pueden utilizarse otros métodos que proporcionen resultados equivalentes (logo audiometría 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 cuarenta (40) años, como mínimo una vez cada dos (2) años.
- (8) En caso de los 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 cuarto silencioso, con voces de 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 RDAC 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 (DM) o DEME obtenga su aceptación como Apto con una Dispensa Médica o una Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME), según corresponda, será mantenido bajo observación por la AMS de la AAC y su Evaluador Médico, con el propósito de verificar que se están cumpliendo las exigencias, condiciones y limitaciones que la AAC dispuso al momento de oficializar tal dispensa a uno o más requisitos psicofísicos del RDAC67.
- (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 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 o DEME, si la patología ha sido objeto de investigación y tratamiento, de conformidad con las mejores guías de práctica médica 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 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 comprobado de ninguna de las afecciones siguientes:
- (1) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
 - (2) Epilepsia;
 - (3) Cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento sin explicación médica satisfactoria de su causa, o que siendo ésta comprobada, no sea tratable al grado de eliminarse tal riesgo;
 - (4) Trastornos neurológicos que produzcan pérdida del equilibrio; sensibilidad y fuerza muscular; o coordinación neuromuscular.
- (c) Neurocirugía
- El solicitante no habrá sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos a cualquier plazo probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (d) Sistema cardiocirculatorio
- (1) El solicitante no debe presentar ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
 - (2) El solicitante portador de enfermedad coronaria, a quien se le ha realizado un tratamiento de revascularización, mediante métodos quirúrgicos, injertos (by pass) arteriales o venosos o procedimientos intervencionistas, con o sin implantación de stent, con o sin infarto, o aquellos que tienen cualquier otro trastorno miocárdico, valvular, o enfermedad anatómico-funcional cardíaca, que potencialmente pueda provocar incapacitación, deberá ser declarado no apto.
 - (3) El solicitante con trastorno del ritmo o conducción cardíacos, clínicamente significativos deberá ser considerado no apto.
 - (4) A cualquier edad, la electrocardiografía de reposo deberá formar parte del reconocimiento cardiovascular cuando se efectúe por primera vez una exploración médica.
 - (5) La electrocardiografía de reposo deberá incluirse en los reconocimientos sucesivos de solicitantes cuya edad esté entre treinta (30) y cuarenta (40) años, cada dos años.
 - (6) La electrocardiografía de reposo se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitantes de más de cuarenta (40) años de edad, una vez al año, como mínimo.
 - (7) La electrocardiografía de esfuerzo se solicitará de acuerdo a las mejores guías de práctica médica actualizadas.

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

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

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

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

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

- (11) Cardiocirugía:

En general, toda enfermedad cardiocirculatoria que tenga indicado o requiera una intervención o cirugía cardiovascular, en especial aquella que incluya la instalación de elementos artificiales o reemplazo protésico de órganos o tejidos que implique riesgo de síncope, insuficiencia cardíaca, arterial o venosa, de complicaciones de la misma prótesis o cualquier otra causa que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, 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 enfermedades 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 pulmonar respiratoria obstructiva crónica (EPOC) será considerado no apto.
- (4) El solicitante que padece de asma acompañada de síntomas significativos o que probablemente de lugar a síntomas que provoquen incapacidad durante maniobras normales o de emergencia será considerado no apto.
- (5) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, según la AMS de la AAC.
- (6) 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 anatómicas funcionales significativas del tracto gastrointestinal o sus anexos, será considerado no apto.
- (2) El solicitante estará completamente libre de hernias que puedan dar lugar a síntomas que ocasionen incapacitación.
- (3) El solicitante que presente secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos, que a criterio de la AMS de la AAC probablemente causen incapacitación durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez (intrínseca) o compresión (extrínseca), será considerado no apto.
- (4) Todo solicitante que haya sufrido una intervención 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 considerarse:

- (1) Las dislipidemias severas;
- (2) La obesidad mórbida;
- (3) La hiper e hipo función endocrina significativa;
- (4) Cualquier alteración fisiopatológica que, a criterio de la AMS de la AAC, se 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 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 este 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 de 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 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 semana 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 guías de práctica médica, 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 el médico especializado.

(p) Otolología

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

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

- (1) Ninguna obstrucción nasal.
 - (2) Ninguna deformidad anatómica ni enfermedad de la cavidad bucal, laringe o del tracto respiratorio superior que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
 - (3) El solicitante que padece de una disfunción maxilofacial, tartamudez, disartria u otros defectos del habla o palabra claramente articulada, directamente o por medio de instrumentos y aparatos de comunicación aeronáutica, a criterio de la AMS de la AAC lo suficientemente graves como para dificultar la comunicación oral será considerado no apto.
- (r) Oncología.
- El solicitante que padece de una enfermedad neoplásica de cualquier origen, será considerado no apto.
- (s) Infectología
- (1) El solicitante que padece de una enfermedad endémica regional sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica o de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.
 - (2) El solicitante que padece de una enfermedad infecciosa aguda, sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica o de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.

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 seis/sesenta (6/60), (aunque llegue a agudeza visual binocular de seis/seis (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 seis/seis (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 dos (2) dioptrías;
 - (3) El error de refracción con componente astigmático mayor de 2 dioptrías;
 - (4) El campo visual, alterado en forma difusa o localizada.
 - (5) Una acomodación que no le permita la lectura de la carta N° 3 de Jaeger o su equivalente N5, a treinta centímetros (30 cm.), con cada ojo por separado, con o sin lentes correctores;
 - (6) Una esoforia mayor a 6 dioptrías, una exoforia mayor a 6 dioptrías, una hiperforia mayor a 1 dioptría, o una cicloforia;
 - (7) La diplopía binocular o monocular;
 - (8) Los implantes de lentes intraoculares de cámara posterior que no satisfagan los requisitos de agudeza visual;
 - (9) Los implantes de lentes intraoculares de cámara anterior.
- (q) El reconocimiento de la visión cromática se debe basar en los requisitos establecidos en 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 esta regulación:
 - (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 (3) 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 cuarenta (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 uno (1), puede ser declarado apto a condición de que tenga una capacidad de

discriminación auditiva normal del lenguaje verbal (lenguaje técnico aeronáutico), con un ruido de fondo que reproduzca o simule las mismas características de enmascaramiento del ruido del puesto de pilotaje durante el vuelo, respecto a la voz humana (directa o transmitida por los medios aeronáuticos habituales); y a las señales de radiofaros;

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

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 verifica 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) o DEME, si la patología ha sido objeto de investigación y tratamiento, de conformidad con las mejores prácticas médicas y se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

67.305 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 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 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 (bypass) arteriales o venenosos o procedimientos intervencionistas, con o sin implantación de stent), con o sin infarto, aquellos que tienen otro trastorno miocárdico, valvular, o enfermedad anátomo-funcional cardíaca, que potencialmente puede provocar incapacitación, debería 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 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) Las presión arterial estarán comprendidas 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 cardíaca, arterial o venosa, de complicaciones de la misma prótesis o cualquier otra causa que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, producirá 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 normales o de emergencia.
- (2) El primer reconocimiento médico deberá comprender una radiografía de tórax (proyección anteroposterior y proyección lateral). A partir de los cuarenta (40) años de edad la exploración radiográfica de tórax podrá ser anualmente.

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 pulmonar obstructiva crónica (EPOC) será considerado no apto
- (4) El solicitante que padece de asma acompañado de síntomas que podrían ser significativos durante las operaciones aéreas o que probablemente de lugar a síntomas que provoquen incapacidad durante maniobras normales o de emergencia será considerado no apto.
- (5) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, según la AMS de la AAC.
- (6) El solicitante que sufre de tuberculosis u otra infección pulmonar activa, será considerado no apto.
- (7) El solicitante que presenta 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 umotórax no resuelto, enfermedad bulosa, y otras que afecten la compliance pulmonar y la función respiratoria, será considerado no apto.
- (f) Sistema digestivo
- (1) El solicitante que presenta deficiencias anatómo-funcionales significativas del tracto gastrointestinal o sus anexos, será considerado no apto.
 - (2) El solicitante estará completamente libre de hernias que puedan dar lugar a síntomas que ocasionen incapacitación.
 - (3) El solicitante que presente secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos, que a criterio de la AMS de la AAC probablemente causen incapacitación durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez (intrínseca) o compresión (extrínseca), será considerado no apto.
 - (4) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el sistema digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de tránsito en cualquiera de estos órganos, debería considerarse como no apto hasta que el médico evaluador de la AAC que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacitación en vuelo.

(g) Metabolismo, Nutrición y Endocrinología

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

Entre estos trastornos, deben considerarse:

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

(h) Diabetes mellitus

- (1) El solicitante que sufre de diabetes mellitus tratada con insulina será considerado no apto.
- (2) El solicitante que sufre 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 sufre de enfermedades sanguíneas o del sistema linfático será considerado no apto.

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

(j) Nefrología.

El solicitante que sufre 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 este bien compensada funcionalmente por el riñón nativo in situ.
 - (2) El solicitante portador de trasplante renal, sin complicaciones de rechazo o de otra enfermedad del órgano transplantado, con apropiada función renal y buena tolerancia al tratamiento médico permanente, podrá ser declarado apto, siempre que se estime que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.
 - (3) El cólico renal 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 sufre 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 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 del equilibrio por alteración de las funciones vestibulares.
 - (ii) Ninguna disfunción significativa de las trompas de Eustaquio.
 - (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 ni enfermedad de la anatomía y 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 sufre de una enfermedad neoplásica de cualquier origen, será considerado no apto.

- (s) Infectología
 - (1) El solicitante que sufre de una enfermedad endémica regional sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica y de otra etiología, que probablemente afecte su capacidad psicofísica para el desempeño de sus funciones aeronáuticas será considerado no apto.
 - (2) El solicitante que sufre de una enfermedad infecciosa aguda, sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica y 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 pueden reducir su función visual correcta al extremo de impedir el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
 - (2) La agudeza visual lejana con o sin corrección debe ser de 6/12 o mayor en cada ojo separadamente y la agudeza visual binocular debe ser de 6/9 o mayor. (No se aplican límites a la agudeza visual sin corrección). Cuando esta norma de agudeza visual sólo se cumple mediante el uso de lentes correctores, se puede considerar al solicitante como apto a condición de que:
 - (i) Use los lentes correctores mientras ejerce las atribuciones inherentes a la licencia y habilitación que solicita o posee.
 - (ii) Tenga, además, a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.
 - (3) Se considera que un solicitante que cumpla con las disposiciones, sigue siendo apto, a menos que existan razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un informe oftalmológico a discreción de la AAC. Las agudezas visuales lejana, de media distancia y cercana o 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 deberán permitir al poseedor de la licencia cumplir los requisitos visuales a todas las distancias;
 - (2) No se utilice más de un par de anteojos para cumplir los requisitos, durante la evaluación médica, y durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
 - (3) Tenga a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas correctoras durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia.
- (e) El solicitante puede usar lentes de contacto para cumplir estos requisitos, siempre que:
- (1) Los lentes sean monofocales y sin color;
 - (2) Los lentes se toleren bien y no produzcan trastornos corneales;
 - (3) Se tenga a mano un par de lentes correctores adecuados de repuesto durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
 - (4) El solicitante que usa lentes de contacto no necesita que se vuelva a medir su agudeza visual sin corrección en cada nuevo examen, siempre que se conozca el historial de prescripción de sus lentes de contacto y su adaptación a éstos.
- (f) El solicitante con un gran defecto de refracción debe usar lentes de contacto o gafas con lentes de elevado índice de refracción; no obstante, para corregir la visión, no se permite usar al mismo tiempo un lente de contacto más gafas con lente, en el mismo ojo.
- (g) El solicitante cuya agudeza visual lejana sin corrección en cualquiera de los ojos es menor de 6/60 (aunque llegue a agudeza visual binocular de 6/6 con corrección), debe presentar un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente, cada tres (3) años; del mismo modo, corresponderá un informe oftalmológico completo anual si se requiere una corrección cada vez mayor, para obtener una visión binocular de 6/6.
- (h) El solicitante que se haya sometido a cualquier cirugía que afecte al estado de refracción, la acomodación, la campimetría (campos visuales) o cualquier función básica del ojo será declarado no apto, a menos que no tenga secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de su licencia y habilitación.
- (i) Se exigirá que mientras use los lentes correctores (gafas o lentes de contacto) requeridos en la Sección 67.310 (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 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 óptico 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 serán considerada por el médico examinador sobre bases individuales y calificadas en consecuencia.
- (p) Serán consideradas causas de No Aptitud:
 - (1) Una agudeza visual menor a los requisitos establecidos para distancias lejana, intermedia y cercana o próxima;
 - (2) El error de refracción mayor de más menos 3 dioptrías, en el examen inicial, pudiéndose aceptar como apto un error de refracción de +3 / -5 dioptrías en los exámenes de revalidación en un solicitante experimentado con historia de visión estable. Entre los dos ojos (anisometropía) no deberá ser mayor de 2.0 dioptrías;
 - (3) El error de refracción con componente astigmático, mayor de 2 dioptrías;
 - (4) El campo visual, con la corrección óptica o sin ella, alterado en forma difusa o localizada;
 - (5) Una acomodación que no le permita la lectura de la carta N° 3 de Jaeger o su equivalente N5, a treinta centímetros (30 cm.), con cada ojo por separado, con o sin lentes correctores;
 - (6) Una esoforia mayor a 6 dioptrías, una exoforia mayor a 6 dioptrías, una hiperforia mayor a 1 dioptría, o una cicloforia;
 - (7) La diplopía binocular o monocular;
 - (8) Los implantes de lentes intraoculares de cámara posterior que no satisfagan los requisitos de agudeza visual;
 - (9) Los implantes de lentes intraoculares de cámara anterior.
- (q) El reconocimiento de la visión cromática se debe basar en los requisitos establecidos en el Párrafo 67.090 (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 suficientemente 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 esta regulación:
 - (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 y cinco (30) dB en la frecuencia de quinientos (500) Hz, de mil (1.000) o dos mil (2.000) Hz. y de sesenta (50) dB en la frecuencia de tres mil (3000) 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 (30) dB en dos o más frecuencias de 500, 1.000, 2.000 o 3.000 Hz, deberá ser necesariamente complementada con una logaudiometría.
 - (5) Se estimará satisfactoria la logaudiometría que logra al menos la discriminación del setenta (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 debe someterse a un reconocimiento médico inicial, realizado de acuerdo con lo establecido en este Capítulo, para obtener el certificado médico aeronáutico de Clase 3.
- (b) Excepto cuando se indique de otro modo en este Capítulo, el certificado médico aeronáutico de Clase 3 se debe renovar a intervalos que no excedan de los especificados en los párrafos 67.025(a) (3).
- (c) Cuando la AMS de la AAC verifica que los requisitos previstos en este capítulo y los de la Sección 67.090 son cumplidos, se expedirá una evaluación médica 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) o DEME, si la patología ha sido objeto de investigación y tratamiento, de conformidad con las mejores prácticas médicas y se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

67.405 Requisitos psicofísicos

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

(a) Salud Mental

- (1) 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 comprobado de ninguna de las afecciones siguientes:
- (1) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
 - (2) Epilepsia;
 - (3) Cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento sin explicación médica satisfactoria de su causa, o que siendo ésta comprobada, no sea tratable al grado de eliminarse tal riesgo;
 - (4) Trastornos neurológicos que produzcan pérdida del equilibrio; sensibilidad y fuerza muscular; o coordinación neuromuscular.
- (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 cardíaca, que potencialmente pueda provocar incapacitación, debería ser declarado no apto.
 - (3) El solicitante con trastorno del ritmo o conducción cardíacos, clínicamente significativos deberá ser considerado no apto.
 - (4) A cualquier edad, la electrocardiografía de reposo deberá formar parte del reconocimiento cardiovascular cuando se efectúe por primera vez una exploración médica.
 - (5) Electrocardiografía de reposo deberá incluirse en los reconocimientos sucesivos de solicitantes cuya edad esté entre 30 y 40 años, cada dos años.

- (6) La electrocardiografía se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitantes de más de 40 años de edad, una vez al año, como mínimo.

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

- (7) La presión arterial estará comprendida dentro de los límites aceptables, establecidos en las guías médicas actualizadas.
- (8) El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión arterial como no sean aquellos cuyo uso, según determine la AMS de la AAC, sea compatible con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, será motivo de descalificación.

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

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

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

(10) **Cardiología**

En general, toda enfermedad cardiocirculatoria que tenga indicado o requiera una intervención o cirugía cardiovascular, en especial aquella que incluya la instalación de elementos artificiales o reemplazo protésico de órganos o tejidos que implique riesgo de síncope, insuficiencia cardíaca, arterial o venosa, de complicaciones de la misma prótesis o cualquier otra causa que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, producirá 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 pulmonar obstructiva crónica (**EPOC**) será considerado no apto.
- (4) El solicitante que padece de asma acompañada de síntomas que podrían ser significativos durante las operaciones aéreas o que probablemente de lugar a síntomas que provoquen incapacidad durante maniobras normales o de emergencia será considerado no apto.
- (5) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, según la AMS de la AAC.
- (6) El solicitante que padece de tuberculosis u otra infección pulmonar activa, será considerado no apto.

- (7) El solicitante que presente lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se supone son de origen tuberculoso o secuelas menores de infecciones previas, puede ser considerado apto.
- (8) El solicitante que presenta 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, especialmente las obstrucciones por estrechez (intrínseca) o compresión (extrínseca), será considerado no apto.
- (4) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el sistema digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de tránsito en cualquiera de estos órganos, debería considerarse como no apto hasta que el médico evaluador de la AAC que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones de su licencia y habilitaciones.
- (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 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 sufre de diabetes mellitus tratada con insulina será considerado no apto.
- (2) El solicitante que sufre 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 sufre 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 sufre de secuelas de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías genitourinarias, especialmente las obstrucciones por estrechez, compresión o urolitiasis, será considerado no apto
- (1) El solicitante a quien se le haya practicado una nefrectomía será considerado no apto, a menos que la nefrectomía esté bien compensada funcionalmente por el riñón nativo in situ.
 - (2) El solicitante portador de trasplante renal, sin complicaciones de rechazo o de otra enfermedad del órgano transplantado, con apropiada función renal y buena tolerancia al tratamiento médico permanente, podrá ser declarado apto, siempre que se estime que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.
 - (3) El cólico renal 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 incapacidad 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) será considerado no apto, salvo 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 sufre 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 del equilibrio por alteración 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 de la 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 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) Infectológica
 - (1) El solicitante que padece de una enfermedad endémica regional sea esta parasitaria, bacteriana, viral, micológica y 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 y 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 deberán permitir 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 tengan 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 (fundoscopia) normales, y corneas normales
- (l) El solicitante debe tener una función binocular normal;
- (m) La estereopsis reducida, la convergencia anormal que no interfiera en la visión próxima, y el defecto de alineación ocular en el que la amplitud de fusión sea suficiente para prevenir la astenopía, la fatiga ocular y la diplopía, deben ser reportados en detalle por el médico oftalmólogo consultor a fin de quedar establecido que no existe otro trastorno asociado de la visión y, en tal caso, no son motivo forzoso de descalificación.
- (n) El solicitante no presentará ninguna afección o lesión, congénita o adquirida, aguda o crónica de las vías ópticas (segundo nervio craneano) o reflejas (tercero, cuarto y sexto nervios craneanos), que interfieran en el ejercicio seguro de las facultades que otorga la licencia correspondiente.
- (o) Toda afección que haya requerido tratamiento quirúrgico y/o protésico de cualquier índole serán considerada por el médico examinador sobre bases individuales y calificadas en consecuencia.
- (p) Serán consideradas causas de no aptitud:
 - (1) Una agudeza visual menor a los requisitos establecidos para distancias lejana, intermedia y cercana o próxima.
 - (2) el error de refracción mayor de más menos 3 dioptrías, en el examen inicial, pudiéndose aceptar como apto un error de refracción de +3 / -5 dioptrías en los exámenes de revalidación, en un solicitante experimentado con historia de visión estable. Entre los dos ojos (anisometropía) no deberá ser mayor de 2.0 dioptrías;
 - (3) El error de refracción con componente astigmático, el astigmatismo no deberá exceder de 2 dioptrías;
 - (4) El campo visual, con la corrección óptica o sin ella, alterado en forma difusa o localizada;
 - (5) Una acomodación que no le permita la lectura de la carta N° 3 de Jaeger o su equivalente N5, a treinta centímetros (30 cm.), con cada ojo por separado, con o sin lentes correctores;
 - (6) Una esoforia mayor a 6 dioptrías, una exoforia mayor a 6 dioptrías, una hiperforia mayor a 1 dioptría, o una cicloforia;
 - (7) La diplopía binocular o monocular;
 - (8) Los implantes de lentes intraoculares de cámara posterior que no satisfagan los requisitos de agudeza visual;
 - (9) Los implantes de lentes intraoculares de cámara anterior.
- (q) El reconocimiento de la visión cromática se debe basar en los requisitos establecidos en el Párrafo 67.090 (b) (5), (6), (7), (8), (9) y (10).

67.415 Requisitos auditivos

- (a) (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.

APÉNDICE A

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 del 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 la RDAC 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 la RDAC 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 y número de fax, correo electrónico y página web (no indispensable).
 - (4) Número de Registro de Contribuyente, de acuerdo a lo establecido por la [Autoridad Competente](#).
 - (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.
 - (2) Licencia de funcionamiento del centro médico para el ejercicio de esta actividad mercantil.
 - (3) Certificado de vigencia de inscripción registral del centro médico, con indicación de su objeto social y representantes, en caso de ser entidad privada o pública inscrita. En caso de ser entidad pública no inscrita, documento en donde conste su existencia legal.
 - (4) Copia del documento en donde conste el poder vigente del representante que suscribe la solicitud, en el caso que no conste en el certificado antes mencionado.
 - (5) Relación nominativa de todo el personal médico involucrado en los reconocimientos y evaluaciones para el cual se solicita la autorización.
 - (6) Copia de los títulos y diplomas del personal médico involucrado, que acrediten que posee la formación requerida.
 - (7) Certificación de colegiatura y habilitación del personal médico involucrado.
 - (8) Pago de los derechos de tramitación correspondientes según la AAC.
- (c) La solicitud de certificación será resuelta por la AAC en los plazos establecidos en el [Manual para la Certificación de los Centros Médicos](#).
- (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 tendrá vigencia indefinida, sujeta al resultado satisfactorio de auditorías que realizará la AAC, que no deberán exceder de veinticuatro (24) meses, de acuerdo al programa de vigilancia establecido por la AAC.
- (f) Las causas para cancelar o suspender la certificación están señaladas en el Apéndice A, 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 el [Manual para la Certificación de Centros Médicos](#).

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 empresa es declarada en insolvencia, quiebra, liquidación o disolución conforme a ley y no ofrece, a criterio de la AAC, garantías que resulten adecuadas para asegurar la prestación de los servicios.
 - (5) Si la autorización es cedida o transferida.
 - (6) Si se efectúan prácticas que contravengan gravemente las reglas esenciales que hayan sido establecidas por la normativa nacional e internacional para la realización de las evaluaciones médicas y emisión de los respectivos certificados de aptitud psicofísica.
 - (7) Si hubieran conductas comprobadas contrarias al Código de Ética Médica.
 - (8) Si hubiera modificación no autorizada por la AAC de las condiciones de la certificación.
 - (9) Si el CMAE lo solicita, previa aceptación de la AAC.
 - (10) Si hubiera cualquier otra acción que afecte los requisitos exigidos para el otorgamiento de la certificación.