

LIBRO IX - NORMAS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO	2
CAPÍTULO I - GENERALIDADES	2
Sección Primera - Aplicabilidad.....	2
Sección Segunda - Definiciones	3
Sección Tercera -Requisitos para la evaluación médica	6
Sección Cuarta - Certificados médicos	8
Sección Quinta - Tipos de exámenes médicos	11
Sección Sexta - Exámenes médicos complementarios.....	11
Sección Séptima - Evaluación médica	15
CAPÍTULO II - EVALUACIÓN MÉDICA CLASE I	16
Sección Primera - Expedición y renovación de la evaluación	16
Sección Segunda - Requisitos Visuales Clase I	25
Sección Tercera - Requisitos auditivos	28
CAPÍTULO III - EVALUACIÓN MÉDICA CLASE II.....	29
Sección Primera - Expedición y renovación de la evaluación	29
Sección Segunda - Requisitos visuales Clase II	35
Sección Tercera - Requisitos auditivos	38
CAPÍTULO IV - EVALUACIÓN MÉDICA CLASE III	38
Sección Primera - Expedición y renovación de la evaluación.	38
Sección Segunda - Requisitos visuales Clase III	44
Sección Tercera - Requisitos auditivos Clase III	47
Sección Cuarta - Dictamen médico acreditado	47
CAPÍTULO V - Medico Examinador.....	48
Sección Primera - Generalidades	48
APÉNDICE 1 - LIBRO IX.- CAPITULO I, SECCIÓN QUINTA.....	50
APÉNDICE 2 - LIBRO IX.- CAPITULO II, SECCIÓN PRIMERA.....	51
APÉNDICE 3. - REQUISITOS VISUALES.....	58
APÉNDICE 4 - REQUISITOS AUDITIVOS.....	60
APÉNDICE 5 - LIBRO IX DEL RACP	61

LIBRO IX - NORMAS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO¹

CAPÍTULO I - GENERALIDADES

Sección Primera - Aplicabilidad

Artículo 1: Este Libro establece las normas médicas para reconocer la capacidad psicofísica de los titulares o postulantes de licencias y los procedimientos para otorgar los certificados médicos.

Artículo 1A: Las normas y métodos recomendados contenidos en este Libro no pueden ser suficientemente detallados para abarcar por sí todas las situaciones individuales posibles. Necesariamente, deben quedar a juicio de cada Médico Examinador y de la Unidad de Medicina Aeronáutica de la AAC, muchas de las decisiones relacionadas con la evaluación de la aptitud psicofísica. La evaluación se basará en un reconocimiento médico realizado en su totalidad de conformidad con las más altas normas de calidad de la práctica médica.²

Artículo 2: En los casos en que el solicitante no cumpla plenamente con los requisitos médicos y en los casos complicados e inhabituales, puede aplazarse la evaluación y someter el caso a la Comisión Médica Evaluadora de la Unidad de Medicina Aeronáutica, para la decisión final. En tales casos, se tendrán debidamente en cuenta las atribuciones otorgadas por la licencia que solicite o ya posea el solicitante, así como las condiciones en las que el titular haya de ejercer sus atribuciones en el desempeño de sus funciones específicas.

Artículo 3: La existencia de factores que predisponen a enfermedades, tales como la obesidad y el tabaquismo pueden ser importantes para determinar si es necesario realizar una evaluación o investigación adicional en un caso particular.

1. El propio solicitante de una evaluación médica suministrará al médico examinador una declaración jurada de los datos médicos referentes a su historia personal, familiar y hereditaria. Se hará saber al solicitante que es necesario que presente una declaración tan completa y precisa como sus conocimientos de estos detalles le permitan, y toda declaración falsa se tratará de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 22 del Libro VI.

2. El médico examinador informará a la AAC de todo caso en que, a su juicio, el incumplimiento de cualquier requisito, numérico o no, por parte de un

¹ Modificado mediante Resolución de Junta Directiva N° 031 de 12 de septiembre de 2017, publicado en GO 28368-A

² Incluido mediante Resolución de Junta Directiva N° 008 de 2 de mayo de 2013, publicado en Gaceta Oficial N° 27282 del 8 de mayo de 2013.

solicitante, sea tal que no considere probable que el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia que solicite o ya posea comprometa la seguridad de vuelo en cuyo caso se aplicará lo establecido en el numeral (12) del Artículo 46 del Libro VI del RACP.

(OACI/A-1/C-6/6.1.3)

3. El nivel de aptitud que debe tenerse para la renovación de la evaluación médica es el mismo que para la evaluación inicial, excepto cuando se indique de otro modo.

(OACI-a1-6.6.1.4).

Artículo 3A: La implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad Operacional requerida al personal aeronáutico empezará a partir del 31 de diciembre del 2020.³

Sección Segunda - Definiciones

Artículo 3B: Los términos que se utilizan en este Libro tienen las siguientes definiciones o significados:⁴

Apto. Solicitante o postulante que cumple íntegramente con los requisitos médicos reglamentarios de una Clase de Evaluación Médica, correspondiente al tipo de licencia y/o habilitación a ejercer.

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

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

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

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

Disminución de aptitud psicofísica. Toda degradación o limitación de capacidades de los sistemas psíquicos u orgánicos, a un grado tal, que impida

³ Modificado mediante Resolución de JD N° 031 de 12/09/2017, publicado en GO 28368-A

⁴ Modificado mediante Resolución de JD N° 031 de 12/09/2017, publicado en GO 28368-A

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, puede dar origen a la interrupción o suspensión del ejercicio de las actividades aéreas de modo transitorio o definitivo.

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

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

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.

Médico consultor. Especialista clínico o quirúrgico, que ha sido reconocido oficialmente por la AAC para informar el cumplimiento de los requisitos médico-aeronáuticos de su especialidad, quien debe acreditar capacitación en medicina aeronáutica, aceptada o conducida por la AMS de la AAC, orientada a su especialidad.

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

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

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

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

Pruebas médicas operativas en tierra o vuelo o puesto CTA. Pruebas de destreza práctica en el puesto de pilotaje o de control de tránsito aéreo, que el

personal realiza para demostrar su capacidad y suficiencia, a pesar de un impedimento físico. Es diseñada por el médico evaluador y el responsable técnico del área, que se efectúan por un inspector de vuelo o de CTA de la AAC, conjuntamente con personal sanitario de la AMS. Puede dar sustento a una Declaración de Evaluación Médica Especial (DEME).

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

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

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.

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

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

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

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

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

1. Constituya un riesgo directo para quien las usa o ponga en peligro las vidas, la salud o el bienestar de otros; o
2. 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 presente Libro del RACP.

Sección Tercera -Requisitos para la evaluación médica

Artículo 4: El solicitante de una evaluación médica, con el propósito de obtener o renovar una licencia aeronáutica se someterá a un examen médico basado en los siguientes requisitos:

- (1) Psicofísico;
- (2) Visuales y relativos a la percepción de colores; y
- (3) Auditivos.

Artículo 5: Requisitos psicofísicos:

- (1) El solicitante de cualquier Clase de evaluación médica estará exento de:
 - a. Cualquier deformidad, congénita o adquirida;
 - b. Cualquier incapacidad activa o latente, aguda o crónica;
 - c. Cualquier herida o lesión, o secuela de alguna intervención quirúrgica; y
 - d. Cualquier efecto o efecto secundario de cualquier medicamento terapéutico, diagnosticado o preventivo, prescrito o no prescrito, que tome; que sean susceptibles de causar alguna deficiencia funcional que pueda interferir con la operación segura de una aeronave, o con el buen desempeño de sus funciones.

(OACI/A-1/C-6/6.2.2)

Nota.- La Unidad de Medicina Aeronáutica prestara especial atención al uso de hierbas medicinales o modalidades de tratamientos alternativos indicados al personal técnico aeronáutico, con respecto a los posibles efectos secundarios.

Artículo 6: Requisitos para las pruebas de agudeza visual:

- (1) Con el propósito de lograr uniformidad en las pruebas, se ha tomado en cuenta la equivalencia de los diferentes métodos que se emplean para la medición de la Agudeza Visual:
 - a. Las pruebas de agudeza visual deben realizarse en un ambiente con un nivel de iluminación que corresponda a la iluminación ordinaria de una oficina (30-60 cd/m²);
 - b. La agudeza visual se medirá por medio de una serie de anillos de Landolt u Optotipos similares (Snellen), colocadas a una distancia del solicitante que corresponda al método de prueba adoptado; y

(OACI/A-1/C-6/6.2.3)

- c. Son sustitutos aceptables: Proyector con pantalla, Orthoscopio Keyston, Orthorator B&L, Probador de visión Titmus, Optec 2000 y cualquier otro aceptado por la Unidad de Medicina Aeronáutica.

Artículo 7: Requisitos aplicables a la percepción de los colores:

(1) Para el examen de percepción a los colores, se utilizará el libro de Placas Pseu- doisocromáticas de Ishihara, (Edición de veinticuatro (24) placas) o cualquier otro procedimiento para este estudio que sea autorizado por la Unidad de Medicina Aeronáutica de la AAC.

- a. Se exigirá que el solicitante demuestre que puede distinguir fácilmente los colores cuya percepción sea necesaria para desempeñar con seguridad sus funciones.

(OACI/A-1/C-6/6.2.4.1)

- b. Se examinará al solicitante respecto a su capacidad de identificar correctamente una serie de láminas pseudoisocromáticas con luz del día o artificial de igual temperatura de color que la proporcionada por los iluminantes normalizados CIE o D 65 especificado por la Comisión Internacional del Alumbrado (CIE).

(OACI/A-1/C-6/6.2.4.2)

- c. El solicitante que obtenga un resultado satisfactorio de acuerdo con las condiciones prescritas por la Unidad de Medicina Aeronáutica, será declarado apto.
- d. Se declarará no apto al solicitante que no haya obtenido un resultado satisfactorio en tal prueba, a menos que pueda distinguir con facilidad los colores utilizados en la navegación aérea e identificar correctamente las luces usadas en aviación.
- e. Los solicitantes que no cumplan con estos criterios serán declarados no aptos excepto para la evaluación de Clase II, que será válida de día únicamente.

(OACI/A-1/C-6/6.2.4.2.1)

Nota.- Los lentes para el sol que se usen durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia o habilitación de la que sea titular deben ser no polarizantes de un color gris neutro.

Artículo 8: Requisitos de las pruebas de audición:

- (1) El método de reconocimiento de mayor fiabilidad para las pruebas de audición lo constituye la audiometría tonal y cuando se considere necesario, la logaudiometría con registro de los niveles de captación y discriminación.
- (2) En el caso de reconocimientos médicos periódicos, en los que no se realiza la audiometría, los solicitantes se someterán a pruebas de audición de la voz a niveles de conversación en un cuarto silencioso.
- (3) 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.

(OACI/A-1/C-6/6.2.5.1)

Nota.- La referencia cero para la calibración de los audiómetros de tono puro es la de las normas pertinentes de la edición vigente del documento titulado Métodos de Ensayo Audiométricos publicados por la Organización Internacional de Normalización (ISO).

- (4) Para los efectos de llevar a cabo las pruebas de audición de conformidad con los requisitos, un cuarto silencioso es aquél en el que la intensidad del ruido de fondo no llega a 35 dB (A).”.
- (5) 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. 60dB(A) y la de la voz en susurro es c.45 dB(A). A 2 m del locutor el nivel sonoro es inferior en 6dB(A).
- (6) La evaluación de solicitantes que utilizan audífonos será determinada por la Unidad de Medicina Aeronáutica en forma individual.

Nota.- Titulares de licencias de piloto privado que soliciten una habilitación de vuelo por instrumentos, deben satisfacer los requisitos auditivos de la Clase uno (1).

Sección Cuarta - Certificados médicos

Artículo 9: Los certificados médicos del personal aeronáutico son las formas oficiales autorizadas por la AAC, en la que se reportan los resultados del examen médico practicado a dicho personal, así como las limitaciones y/o recomendaciones de carácter Médico que en concepto del Médico Examinador deben anotarse en ella. Los Certificados Médicos serán de tres (3) Clases:

- (1) Certificado médico Clase I;
- (2) Certificado médico Clase II; y
- (3) Certificado médico Clase III.

Artículo 10: Los certificados médicos se aplicarán para propósitos de certificación al personal de la siguiente forma:

- (1) Certificado médico Clase I:
 - a. Piloto de transporte de línea aérea de avión, helicóptero, y aeronave de despegue vertical;
 - b. Piloto con tripulación múltiple (MPL);
 - c. Piloto comercial avión, helicóptero, dirigible y aeronave de despegue vertical; y
 - d. Alumno piloto aspirante a comercial.
- (2) Certificado médico Clase II:
 - a. Piloto privado de avión, helicóptero, aeronave de despegue vertical y dirigible;

- b. Piloto llaneador;
- c. Piloto de aeróstato;
- d. Alumno piloto aspirante a privado;
- e. Mecánico de abordaje; y
- f. Navegante

(3) Certificado médico Clase III:

- a. Controlador de tránsito aéreo;
- b. Tripulante de cabina;
- c. Técnico/Mecánico de mantenimiento de aeronaves;
- d. Encargado operaciones de vuelo/despachador de vuelo; y
- e. Piloto de ultraliviano.

Artículo 11: Los períodos de validez de los certificados médicos serán los siguientes:

(1) Doce (12) meses calendario: Para ejercer funciones de:

- a. Piloto de transporte de línea aérea de avión, helicóptero, aeronave de despegue vertical y dirigible cuando sean menores de 40 años y después de esta edad, cada 6 meses⁵;
- b. Piloto con tripulación múltiple (MPL);
- c. Piloto comercial de avión, helicóptero, dirigible y aeronave de despegue vertical;
- d. Alumno piloto aspirante a comercial;
- e. Mecánico de abordaje; y Navegante.

(2) Veinticuatro meses (24) meses calendario para ejercer funciones de tripulantes de cabina, menores de 40 años;

(3) Treinta y seis (36) meses calendario: Para ejercer funciones de:

- a. Controlador de tránsito aéreo, menores de cuarenta (40) años;
- b. Alumno piloto aspirante a privado;

⁵ Modificado mediante Resolución de Junta Directiva No. 035 de 23 de diciembre de 2009, publicada en la Gaceta Oficial Digital No. 26436-A de 29 de diciembre de 2009.

- c. Piloto privado de avión, dirigible, helicóptero y aeronave de despegue vertical;
 - d. Piloto planeador;
 - e. Piloto de globo libre;
 - f. Técnico de mantenimiento de aeronaves;
 - g. Encargado de operaciones/despachador de Vuelo; y
 - h. Piloto de ultraliviano.
- (4) Los periodos de validez especificados en el numeral (1) literales (b) y (c) de este artículo, se reducirán a seis (6) meses cuando los titulares hayan cumplido los 60 años de edad⁶;

(OACI /C1/1.2.5.2.3)

- (5) Cuando el titular de una licencia de piloto privado de avión, dirigible helicóptero o aeronave de despegue vertical, de piloto planeador, de piloto de aerostato (globo libre), alumno piloto aspirante a privado, de controlador de tránsito aéreo y de tripulante de cabina hayan cumplido los 40 años de edad el período de validez especificado en los numerales (2) y (3) de este artículo se reducirá a 12 meses;

(OACI /C1/1.2.5.2.4)

Nota.- Los períodos de validez indicados se basan en la edad del solicitante en el momento en que se somete al reconocimiento médico.

Artículo 12: Los períodos de validez de los certificados médicos pueden reducirse cuando, en el concepto de la Unidad de Medicina Aeronáutica se requiera, por razones de carácter médico, realizar una valoración más frecuente del solicitante.

- (1) La Clase de certificado médico para la cual un solicitante aplica debe expedirse si el individuo cumple con los requisitos médicos establecidos. Sin importar que el solicitante tenga una licencia que le permita ejercer un alto nivel en sus funciones, solo es necesario estar en posesión de un certificado médico de la Clase apropiada a los privilegios que quiera ejercer.
- (2) Ejemplo: Un piloto poseedor de un certificado médico para transporte de línea aérea o comercial puede pilotar una aeronave con la sola posesión de un certificado médico Clase II, limitando la actividad de vuelo autorizada a un piloto privado. Asimismo un solicitante no necesita ser poseedor de una licencia de piloto de transporte de línea aérea y/o comercial para ser elegible para un certificado médico de Clase I.
- (3) Cuando el titular de una licencia de piloto de transporte de línea aérea: de avión, aeronave de despegue vertical, dirigible y helicóptero que participa en

⁶ Modificado mediante Resolución de Junta Directiva No. 035 de 23 de diciembre de 2009, publicada en la Gaceta Oficial Digital No. 26436-A de 29 de diciembre de 2009.

operaciones de transporte aéreo comercial con un solo tripulante transportando pasajeros, haya cumplido los 40 años el período de validez especificado en el artículo 4 numeral (1) se reducirá a seis meses⁷.
(OACI/C1/1.2.5.2.2)

Sección Quinta - Tipos de exámenes médicos

Artículo 13: Los exámenes médicos al personal aeronáutico serán de tres (3) tipos:

- (1) Examen médico Inicial: Es aquel que se practica por primera vez a un solicitante de una licencia aeronáutica, o al titular de una licencia para propósito de cambio de ésta a una categoría superior o con el propósito de convalidar una licencia expedida en el extranjero;
- (2) Examen médico periódico: Es aquel que se practica a los titulares de licencias aeronáuticas con el propósito de revalidación de las mismas. La periodicidad de este tipo de exámenes está supeditada a los períodos de validez de las diferentes Clases de certificados médicos.
 - a. Examen médico de revaloración: Es aquel que se practica al titular de una licencia aeronáutica vigente, bajo las siguientes condiciones:
 - i. Después de un incidente o accidente de aviación;
 - ii. Después de una intervención quirúrgica o una enfermedad con duración mayor de tres (3) semanas. En el caso del personal de sexo femenino después de un parto o cesación del embarazo;
 - iii. A solicitud de la AAC;
 - iv. A solicitud de la autoridad de una empresa comercial de aviación, de una escuela aeronáutica en la que el interesado preste sus servicios o realice sus estudios; y
 - v. A solicitud del propio titular de una licencia.

Sección Sexta - Exámenes médicos complementarios

Artículo 14: Exámenes médicos complementarios. Los exámenes denominados como complementarios son las pruebas de laboratorio y gabinete, que con el propósito de descartar o comprobar un diagnóstico deben ser practicados inicial y periódicamente al personal aeronáutico. Tomando en cuenta el tipo de evaluación médica, los exámenes complementarios son los siguientes: ⁸

- (1) Exámenes complementarios aplicables en la evaluación médica Clase I:

⁷ Ibídem a la nota 4.

⁸ Modificado mediante Resolución de Junta Directiva N° 008 de 2 de mayo de 2013, publicado en Gaceta Oficial N° 27282 del 8 de mayo de 2013.

a. Exámenes de laboratorio:

- i. Hemograma completo: Será practicado en todo examen médico inicial y posteriormente cada dos (2) años;
- ii. Urinálisis: En cada evaluación médica;
- iii. V.D.R.L: En la primera expedición de un certificado médico y posteriormente cada dos (2) años;
- iv. Electrofóresis de hemoglobina: En la primera evaluación médica únicamente;
- v. Tipo sanguíneo y factor Rh: Únicamente en la primera evaluación médica;
- vi. Determinación de drogas y alcohol: En la evaluación inicial y posteriormente cuando se considere necesario (estudios sorpresa);
- vii. Química sanguínea: Comprende las siguientes determinaciones:
 - A. Glicemia en ayunas: En la primera evaluación médica y posteriormente cada dos (2) años;
 - B. Nitrógeno de la urea sanguínea: En la primera evaluación médica y a continuación cada dos (2) años;
 - C. Creatinina: En la primera evaluación y posteriormente cada dos (2) años;
 - D. Ácido Úrico: En la primera evaluación y posteriormente cada dos (2) años;
 - E. Colesterol total: En la primera evaluación y posteriormente cada dos (2) años; Triglicéridos: En la primera evaluación y posteriormente cada dos (2) años; y
 - F. HDL; LDL: En la primera evaluación y posteriormente cada dos (2) años.

b. Estudios de gabinete:

- i. Electroencefalograma: Al personal de vuelo, será practicado en la primera evaluación médica y con posterioridad a criterio de la Unidad de Medicina Aeronáutica;
- ii. Electrocardiograma en reposo: Formará parte del reconocimiento al expedir la primera evaluación médica; posteriormente a intervalos de dos (2) años entre los treinta (30) y cincuenta (50) años y a partir de esta última edad cada año;
- iii. Prueba de esfuerzo: Al personal de vuelo será practicado, a los cuarenta (40) años de edad, cuando sea indicado clínicamente por el médico examinador;

- iv. Radiografía de Tórax: En la primera evaluación médica y posteriormente si hay indicación clínica;
- v. Espirometría: En la primera expedición de un Certificado Médico, a los cuarenta (40) años de edad y cuando esté médicamente indicada; y
- vi. Audiometría: En la primera expedición de una licencia, posteriormente cada cinco (5) años hasta los cuarenta (40) años y después de esta edad cada dos (2) años.

(2) Exámenes complementarios aplicables en la evaluación médica Clase II.

a. Exámenes de laboratorio:

- i. Hemograma completo: Será practicado en el examen médico inicial y posteriormente cada dos (2) años;
- ii. Urinálisis: Se efectuará en cada evaluación médica;
- iii. V.D.R.L: Se solicitará en la primera evaluación médica y posteriormente cada dos (2) años;
- iv. Electroforesis de hemoglobina: Será practicado al personal de vuelo, en la primera evaluación médica únicamente;
- v. Tipo sanguíneo y factor Rh: Únicamente en la primera evaluación médica;
- vi. Determinación de drogas de abuso y alcohol: En la primera evaluación médica, será solicitado a todos los titulares de Licencias y posteriormente cuando se considere necesario;
- vii. Química sanguínea: Comprende las siguientes determinaciones:
 - A. Glicemia en ayuno: Se solicitará en la primera evaluación médica y posteriormente cada dos (2) años;
 - B. Nitrógeno de la urea sanguíneo: Se solicitará en la primera evaluación médica y a continuación cada dos (2) años;
 - C. Creatinina: Será solicitada en la primera evaluación médica y posteriormente cada dos (2) años;
 - D. Ácido Úrico: Se solicitará en la primera evaluación médica y posteriormente cada dos (2) años;
 - E. Colesterol total: Será practicado en la primera evaluación médica y a continuación cada dos (2) años; y
 - F. Triglicéridos, HDL y LDL: Será practicado en la primera evaluación médica y a continuación cada dos (2) años.

b. Estudios de gabinete:

- i. Electroencefalograma: Al personal de vuelo, será practicado en la primera evaluación médica y posteriormente a criterio de la Unidad de Medicina Aeronáutica;
 - ii. Electrocardiograma en reposo: Formará parte del reconocimiento cardiaco al personal de vuelo, en la primera expedición de una licencia, al cumplir cuarenta (40) años de edad y a partir de esta última edad cada cinco años hasta los 50 años de edad y a continuación cada dos años;
 - iii. Radiografía de tórax: Será practicada en la primera evaluación médica y posteriormente cuando esté clínicamente indicada;
 - iv. Espirometría: Será practicada al personal de vuelo en la primera expedición de una licencia, a los cuarenta (40) años de edad y en el caso de personal con hábitos de tabaquismo, cuando esté médicamente indicada;
 - v. Audiometría: Será solicitada en la primera evaluación para la expedición de una licencia, como mínimo cada cinco (5) años hasta los cuarenta 40 años de edad y cincuenta (50) años de edad y posteriormente a partir de esta edad cada dos (2) años hasta los 50 años y en adelante cada 2 años (Ver Apéndice 4, Requisitos auditivos)
- (3) Exámenes complementarios aplicables en la evaluación médica Clase III
- a. Exámenes de laboratorios:**
- i. Hemograma completo;
 - ii. Urinálisis;
 - iii. V.D.R.L;
 - iv. Glicemia en ayunas;
 - v. N. de urea sanguínea;
 - vi. Creatinina;
 - vii. Ácido Úrico;
 - viii. Colesterol total; y
 - ix. Triglicéridos LDL.-HDL.

Nota.- Se practicarán en la primera evaluación médica y posteriormente cada dos (2) años.

- x. Determinación de drogas de abuso y alcohol: Se efectuará en la primera evaluación para la expedición de un certificado médico y posteriormente cuando se considere necesario.
- b. Estudios de gabinete:**

- i. Electrocardiograma: En la primera expedición de una licencia, y a partir de los cincuenta (50) años de edad por lo menos cada dos (2) años. a los cuarenta (40) años de edad, y a continuación cada cinco (5) años, hasta los 50 años de edad y a partir de esta edad cada 2 años, se exceptúan el personal de mantenimiento, despachadores de vuelo y pilotos de ultraliviano.
- ii. Telerradiografía de tórax: Se solicitará en el primer examen médico a los aspirantes a controladores de tránsito aéreo y tripulantes de cabina y posteriormente cuando este clínicamente indicada.
- iii. Audiometría: Se practicará en la primera evaluación al expedirse por primera vez la licencia y posteriormente para el personal del control de Tránsito Aéreo cada cuatro (4) años hasta los cuarenta (40) años de edad y a continuación cada dos (2) años. Al personal de las tripulaciones de cabina, en la evaluación inicial y posteriormente cada cinco (5) años. Para el personal de mantenimiento y despachadores de vuelo cada tres (3) años.

Sección Séptima - Evaluación médica

Artículo 15: Se establecerán tres (3) Clases de evaluación médica, a saber:

(1) Evaluación médica Clase I:

- a. Aplicable a los solicitantes y titulares de licencias de:
 - i. Piloto de Transporte de Línea Aérea de avión, helicóptero y aeronave de despegue vertical;
 - ii. Piloto con Tripulación Múltiple (MPL);
 - iii. Piloto comercial de avión, dirigible, helicóptero y aeronave de despegue vertical; y
 - iv. Alumno Piloto - Aspirante a comercial.

(2) Evaluación Médica Clase II:

- a. Aplicable a los solicitantes y titulares de:
 - i. Licencia de piloto privado – Aeronave de despegue vertical, avión, dirigible y helicóptero;
 - ii. Licencia de piloto de planeador
 - iii. Licencia de piloto de aeróstato;
 - iv. Licencia de navegante;
 - v. Licencia de mecánico de abordaje; y
 - vi. Licencia de alumno piloto - Aspirantes a privado.

(3) Evaluación Médica Clase III:

a. Aplicable a los solicitantes y titulares de:

- i. Licencias de controlador de tránsito aéreo;
- ii. Tripulantes de cabina;
- iii. Técnico encargado de operaciones de vuelo /despachador de vuelo; y
- iv. Licencia de piloto de ultraliviano

(OACI/A-1/C-6/6.1.1)

Artículo 16: El propio solicitante de una evaluación médica suministrará al médico examinador una declaración jurada en el formulario prescrito por la AAC, con los datos médicos referente a su historia personal, familiar y hereditaria. Se hará saber al solicitante que es necesario que presente una declaración tan completa y precisa como sus conocimientos de estos detalles le permitan y toda declaración falsa conllevará a la cancelación del certificado expedido.

(OACI/A-1/C-6/6.1.2)

Artículo 17: Los requisitos que se han de cumplir para la renovación de la evaluación médica son los mismos que para la evaluación inicial, excepto cuando se indique explícitamente de otro modo.

(OACI/A-1/C-6/6.1.4)

Artículo 18: Los intervalos entre los reconocimientos Médicos, periódicos con el fin de renovar las evaluaciones médicas, se especifican en el Artículo 20 del Libro VI del RACP.

CAPÍTULO II - EVALUACIÓN MÉDICA CLASE I

Sección Primera - Expedición y renovación de la evaluación

Artículo 20: Todo solicitante de una licencia de piloto comercial de avión, dirigible, helicóptero o aeronave de despegue vertical, de una licencia de piloto con tripulación múltiple de avión, de transporte de línea aérea de avión, helicóptero o aeronave de despegue vertical, alumno piloto aspirante a comercial, se someterá a un reconocimiento médico inicial basado en la evaluación médica Clase I para obtener un certificado médico de primera Clase.

(OACI/A-1/C-6/6.3.1.1)

Artículo 21: Excepto cuando se indique de otro modo en este libro, la evaluación médica Clase I, del titular de una licencia de piloto comercial de avión, dirigible, helicóptero o aeronave de despegue vertical; de transporte de línea aérea de avión, helicóptero o aeronave de despegue vertical, se renovará a intervalos que no excedan los especificados en el Artículo 4 (1) (a), (b) y (c) del libro VI del RACP. Cuando el médico examinador delegado por la AAC se haya cerciorado de que se cumplen los requisitos previstos en este libro y las disposiciones generales del Artículo 4 de este libro, se expedirá al solicitante el certificado médico Clase I.

(OACI/A-1/C-6/6.3.1.2/6.3.1.3)

Artículo 22: En la evaluación a solicitantes de menos de cuarenta (40) años de edad se omitirán parte del examen médico de rutina relacionado con la evaluación de la aptitud psicofísica haciendo énfasis en la aptitud mental, educación sanitaria y en la prevención de estados de salud deficientes. Esta evaluación se realizará en años alternos.

(OACI/A-1/C-6/6.3.1.2/6.3.1.2.1)

Artículo 23: Requisitos Psicofísicos: ⁹

(OACI/A-1/C-6/6.3.2)

(1) El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que pueda impedirle repentinamente operar con seguridad una aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones.

(OACI/A-1/C-6/6.3.2.1)

(2) El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:

- a. Un trastorno mental orgánico;
- b. Un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas; esto incluye el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas;
- c. La esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
- d. Un trastorno del humor (afectivo);
- e. Un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
- f. Un síndrome del comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;
- g. Un trastorno de la personalidad o del comportamiento, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
- h. Un retardo mental;
- i. Un trastorno del desarrollo psicológico;
- j. Un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o la adolescencia; o
- k. Un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera.

(Ver apéndice 2, Requisitos psiquiátrico y de aptitud mental #1)

(OACI/A-1/C-6/6.3.2.2)

⁹ Modificado mediante Resolución de Junta Directiva N° 008 de 2 de mayo de 2013, publicado en Gaceta Oficial N° 27282 del 8 de mayo de 2013.

- (3) Todo solicitante debe someterse, en su primera evaluación, a la aplicación de una batería de pruebas psicológicas, cuyos resultados estarán comprendidos dentro de los valores aceptables. (Ver apéndice 2, Requisitos Psiquiátricos y de aptitud mental # 3).
- (4) Todo solicitante que en la entrevista psicológica revele datos fuera de los valores aceptables, debe ser evaluado por un psiquiatra y/o neurólogo, a fin de determinar su aptitud mental o neurológica para desempeñar funciones aeronáuticas.
- (5) En caso de revaloración por accidente o incidente de aviación, los titulares de Licencias Aeronáuticas de esta categoría se someterán a examen psicológico.
- (6) Con el propósito de descartar lo especificado en este Artículo, en el punto (2), b, todo Solicitante, será sometido en su evaluación inicial, a pruebas para la determinación de drogas de abuso, de alcohol y posteriormente cuando se considere necesario.
- (7) El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:
 - a. Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos, puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
 - b. Epilepsia; o

(Ver apéndice 2-II. Requisitos neurológicos 1)

- c. Cualquier otro trastorno recurrente o pérdida de conciencia, sin explicación médica satisfactoria de su causa. (ver apéndice 2, Requisitos Neurológicos- #2).

(OACI/A-1/C-6/6.3.2.3)

- (8) El solicitante no habrá sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos, puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación; (ver apéndice 2. Requisitos Neurológicos # 2).

(OACI/A-1/C-6/6.3.2.4)

- (9) La electroencefalografía formará parte de la evaluación inicial en todo solicitante de una Licencia de Vuelo por primera vez, y posteriormente cuando sea necesario por razones médicas.

- (10) El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

(OACI/A-1/C-6/6.3.2.5)

- (11) La electrocardiografía en reposo formará parte del reconocimiento cardíaco cuando se otorgue por primera vez una licencia y se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitantes cuya edad esté comprendida entre treinta (30) y cincuenta (50) años de edad, cada dos (2) años, y a partir de ésta última edad, anualmente. El objetivo de utilizar periódicamente la electrocardiografía es descubrir anomalías y la misma no proporciona

suficiente prueba para justificar la descalificación sin un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular;

(OACI-A1/C-6/6.3.2.5.3) (Nota 2).

- (12) La Electrocardiografía de esfuerzo se realizará a los tripulantes de vuelo únicamente, al cumplir los cuarenta (40) años de edad, a los sesenta (60) años de edad, cuando esté indicado clínicamente por el médico examinador. (Ver apéndice 2- III, requisitos cardiovasculares # 1).

(OACI-A1/C-6/6.3.2.5.3) (Nota 2)

- (13) La prueba de esfuerzo cardiovascular, será realizada a requerimiento del médico examinador de todo solicitante con antecedentes de dolor torácico, con historial de arritmias o de trastornos de la conducción.

(Ver apéndice 2- requisitos Cardiovasculares # 5).

(OACI/A-1/C-6/6.3.2.5.1/Nota-1 y 2)

- (14) Cuando el médico examinador lo considere necesario, todo solicitante o titular de una licencia bajo éste tipo de evaluación médica, que sufra de hipertensión, diabetes mellitus o arteriosclerosis de los lechos circulatorios distintos del coronario, será sometido a evaluación mediante prueba de esfuerzo cardiovascular en el primer reconocimiento después de establecido el diagnóstico y posteriormente cuando médicamente se considere necesario por el médico examinador.

- (15) El titular de una licencia aeronáutica, que según dictamen médico acreditado se haya restablecido satisfactoriamente de un infarto del miocardio, puede ser considerado apto con las limitaciones y condiciones que estipule la Unidad de Medicina Aeronáutica en base al dictamen de la Comisión Médica Evaluadora. (Ver apéndice 2-III, requisitos Cardiovasculares # 4).

- (16) Los titulares de licencias a quienes se aplica este tipo de evaluación médica, con antecedentes de infarto del miocardio a quienes se les haya practicado con éxito, tratamiento quirúrgico de tipo puente aorto-coronario (by-pass); o a quien se le ha efectuado una angioplastia, (con o sin implantación de Stent), o sufre cualquier otro trastorno cardiaco que potencialmente pueda provocar incapacidad, serán declarados no aptos y valorados individualmente por la unidad de Medicina Aeronáutica, quien mediante la Comisión Médica Evaluadora, determinará su aptitud. (Ver apéndice 2-III, requisitos cardiovasculares # 4).

- (17) Los solicitantes o titulares de licencias, con trastornos significativos en el ritmo cardiaco, ya sean de tipos paroxísticos o crónicos serán considerados no aptos, pendientes de una evaluación cardiovascular. La bradicardia sinusal asintomática o taquicardia sinusal, en ausencia de anomalías subyacentes pueden ser calificados como aptos. (ver Apéndice 2-III, Requisitos Cardiovasculares. 5)

- (18) Los solicitantes con evidencia de enfermedad sino-auricular requieren una evaluación cardiológica. (ver Apéndice 2, Requisitos Cardiovasculares #5).

- (19) Los solicitantes con complejos ventriculares ectópicos, uniformes, aislados, asintomático, así como la presencia de bloqueo incompleto de

rama o eje desviado a la izquierda de forma estable, pueden ser calificados como aptos. Los bloqueos completos de rama derecha o izquierda requieren una evaluación cardiológica completa en la evaluación inicial. (Ver Apéndice 2-III Requisitos Cardiovasculares 5)

(20) Los solicitantes con síndrome de pre-excitación ventricular serán calificados como no aptos, al igual que los portadores de marcapasos, a no ser que el dictamen médico acreditado indique lo contrario. (Ver apéndice 2-III, requisitos cardiovasculares # 6-7).

(21) Las presiones arteriales, sistólicas y diastólicas, estarán comprendidas dentro de los límites normales. Cualquier variación en los límites será evaluada en forma individual. (Ver apéndice 2 – III, requisitos cardiovasculares # 2).

(OACI/A-1/C-6/6.3.2.6)

(22) El uso de medicamentos para el control de la hipertensión será descalificante, pueden considerarse aptos los Solicitantes cuya hipertensión esté bajo control satisfactorio con medicamentos de uso compatibles con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación que posean. (Apéndice 2 –III, requisitos Cardiovasculares # 3).

(23) Los solicitantes que padezcan una enfermedad vascular periférica serán considerados como no aptos, antes o después de cirugía, a no ser que carezcan de cualquier anomalía funcional ni estructural importante, y se haya comprobado la ausencia de coronariopatía o enfermedad arteriosclerótica. Un aneurisma aórtico será considerado causa de no aptitud, antes o después de cirugía.

(24) Los solicitantes con anomalías significativas de las válvulas cardíacas serán considerados no aptos. (Ver apéndice 2-III-Requisitos cardiovasculares, 7: h-n)

(25) La terapia anticoagulante sistémica será descalificante. (28) Los solicitantes que presenten cualquier anomalía del pericardio, miocardio o endocardio serán considerados no aptos hasta que se haya producido una resolución completa y el dictamen médico acreditado establezca su disponibilidad Aeromédica.

(26) Los solicitantes que presenten cardiopatías congénitas serán considerados no aptos, antes o después de cirugía. Se pueden calificar como aptos los casos con anomalías menores después de una evaluación cardiológica y que el dictamen médico acreditado establezca la aptitud.

(27) No existirá ninguna afección pulmonar aguda, ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, el mediastino o la pleura, que pueda dar lugar a síntomas que ocasionen incapacitación durante maniobras normales o de emergencia.

(OACI/A-1/C-6/6.3.2.8)

(28) La radiografía de tórax, formará parte de los estudios, en la primera evaluación médica y, posteriormente se solicitará a criterio clínico o epidemiológico por la Unidad de Medicina Aeronáutica.

- (29) Los solicitantes que presenten problemas de salud que puedan ocasionar el mal funcionamiento de los pulmones en altitud serán considerados no aptos.
- (30) La Espirometría formará parte de la evaluación del aparato respiratorio en la primera expedición de un certificado médico, independiente de la edad, después de los sesenta (60) años de edad y cuando esté clínicamente indicada. (Ver apéndice 2. IV., Sistema respiratorio # 1).
- (31) Los solicitantes que padezcan enfermedad pulmonar obstructiva crónica serán calificados no aptos. Pueden considerarse aptos si no presentan signos significativos y la evaluación funcional se encuentra en los límites establecidos. (Ver apéndice 2. IV., Sistema respiratorio # 1).
- (32) Los casos de tuberculosis pulmonar activa, serán considerados no aptos. La presencia de lesiones inactivas o cicatrizadas no descalifican.
- (33) Los solicitantes con diagnóstico de asma bronquial acompañado de síntomas significativos que puedan dar lugar a síntomas que ocasionen incapacidad durante maniobras normales o de emergencia serán considerados no aptos.
- (34) El uso de medicamentos 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 que la licencia y habilitación confiere.

(OACI/A-1-6.3.2.13.)

- (35) Los solicitantes con Neumotórax espontáneo serán calificados no aptos, pendientes de una evaluación individual por la Unidad de Medicina Aeronáutica, quien en base a un Dictamen Médico Acreditado establecerá la disponibilidad Aeromédica. (Ver apéndice 2, Sistema Respiratorio # 2 a, b y c).
- (36) Los solicitantes que presenten deficiencias funcionales importantes del conducto gastrointestinal o sus anexos, serán considerados no aptos. (Ver Apéndice 2-Sistema digestivo 5)
- (37) Los solicitantes estarán completamente libre de hernias que puedan dar lugar a síntomas que ocasionan incapacitación.
- (38) Los solicitantes que presenten secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del conducto digestivo y sus anexos, que puedan causar incapacitación durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, serán considerados no aptos. (Ver apéndice 2-V Sistema digestivo 1-4)
- (39) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante de los conductos biliares o en el conducto digestivo o sus anexos, con resección total o parcial o desviación de cualquiera de estos órganos, será considerado no apto por un período de 3 meses y hasta que la Comisión Médica Evaluadora, conozca los detalles de la referida operación y estime

que no es probable que sus consecuencias causen incapacitación en vuelo.
(Ver apéndice 2-V Sistema digestivo 1-4)

- (40) Los solicitantes con trastornos del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que puedan afectar el ejercicio de las atribuciones correspondientes a sus licencias o habilitaciones, serán considerados no aptos. (Ver apéndice 2-VI, Enfermedades metabólicas y endocrinas. # 1).
- (41) Los solicitantes con diagnóstico de Diabetes Mellitus insulino dependiente (Diabetes tipo 1) serán calificados como no aptos.
- (42) Los solicitantes que sufren de Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Diabetes tipo 2) serán considerados no aptos, a menos que se compruebe que la Diabetes puede controlarse satisfactoriamente con dieta e hipoglicemiantes oral cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a sus licencias, y hayan sido evaluados por la Comisión Médica Evaluadora de la Unidad de Medicina Aeronáutica. (Ver apéndice 2-VI Enfermedades metabólicas de la Nutrición y Endocrinas, 3 y 4)
- (43) Los solicitantes que sufren de esplenomegalia serán considerados no aptos.
- (44) Los solicitantes que sufren de hipertrofia importante localizada o generalizada de los módulos linfáticos o de enfermedades de la sangre serán considerados no aptos, a menos que un reconocimiento adecuado haya revelado que no es probable que su estado de salud interfiera con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a sus licencias y habilitaciones.
- (45) Los solicitantes con enfermedad de células falciformes serán considerados no aptos. El rasgo drepanocítico (hemoglobina AS) no será motivo de descalificación, salvo que haya pruebas médicas fehacientes en contrario.
- (46) Los solicitantes que sufren de enfermedad renal o genitourinaria serán considerados no aptos, a menos que la investigación y evaluación clínica adecuada haya revelado que no es probable que su estado de salud interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.

(OACI: 6.3.2.)

- (47) El análisis de orina formará parte de todos los reconocimientos médicos. La presencia de elementos anormales considerados patológicamente significativos, será objeto de una investigación adecuada. (Ver Apéndice 2, VII Sistema Urinario, párrafo 1).
- (48) El solicitante que presente cálculos urinarios será evaluado como no apto. (Ver Apéndice 2 VII Sistema Urinario, párrafo 2).
- (49) Los solicitantes que sufren secuelas de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías genitourinarias,

especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, serán considerados no aptos. (Ver Apéndice 2 VII Sistema Urinario, párrafo 3).

(OACI-6.3.2.21)

(50) Los solicitantes a quienes se les haya practicado una nefrectomía serán considerados no aptos, a menos que la nefrectomía esté bien compensada, sin datos de uremia ni de hipertensión arterial. (Ver Apéndice 2- VII Sistema Urinario, párrafo 3).

(OACI6.3.2.21.1)

(51) El solicitante no tendrá historial médico establecido o un diagnóstico médico de cualquier enfermedad infecciosa genitourinaria ni sistémica. Se debe prestar atención a historiales o datos clínicos que indiquen:

- a. Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-positivo).
- b. Síndrome de Inmunodeficiencia (SIDA).
- c. Hepatitis Infecciosa.
- d. Sífilis.

(Ver Apéndice 2, VIII Enfermedades Infecciosas Sistémicas, # 1 a 4).

(52) Las solicitantes que sufren de trastornos menstruales importantes con poca respuesta al tratamiento, serán evaluadas como no aptas.

(53) El embarazo será considerado como causa de no aptitud.

(54) Las solicitantes cuyos embarazos presentan poco riesgo o complicaciones, y que están bajo control médico, pueden ser consideradas aptas desde el fin de la 12 semana hasta el final de la 26 semana del periodo de gestación.

(Ver apéndice 2 IX. Ginecología y obstetricia 1)

(OACI-A1-c-6/6.3.2.25.1)

(55) Después del parto o cesación del embarazo, no se permitirá que la solicitante ejerza las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se haya sometido a un reconocimiento y se le considere apta.

(56) Las solicitantes que hayan sufrido intervenciones quirúrgicas ginecológicas importantes, serán evaluadas como no apta por un periodo mínimo de tres meses y hasta que una evaluación ginecológica demuestre que no haya probabilidad de que los efectos de la operación pueda interferir el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia. (Ver apéndice 2-IX. Ginecología y obstetricia párrafo 3).

(57) El solicitante no presentará ninguna afección congénita o adquirida de los huesos, articulaciones, músculos, tendones o estructuras conexas que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia o habilitación.

- (58) Los casos en que se encuentre impotencia funcional articular, que límite los arcos de movilidad de dicha articulación, serán valorados en forma individual, por el la Unidad de Medicina Aeronáutica y pueden ser considerados aptos cuando, según dictamen acreditado, se certifique que la limitación funcional no impide la operación segura de una aeronave. (Ver apéndice 2. X- Sistema músculo esquelético # 2).
- (59) Los casos en que exista impotencia funcional de una extremidad o de un sector de ella, parálisis o atrofia, asociado a disminución de la fuerza y los movimientos, deben valorarse individualmente por la Unidad de Medicina Aeronáutica, y pueden considerarse aptos, cuando según dictamen médico acreditado se certifique que tal limitación no compromete la operación segura de una aeronave. (Ver apéndice 2 .X Sistema músculo esquelético, # 3).
- (60) Los solicitantes en los que se encuentre el uso de prótesis u ortesis de cualquier tipo, deben ser valorados individualmente por la Unidad de Medicina Aeronáutica, y pueden ser considerados aptos cuando según dictamen médico acreditado se certifique, que el uso de los dispositivos ortopédicos no afectan, ni compromete la operación segura de una aeronave.
- (61) El solicitante a quien se aplique esta clase de evaluación médica, no padecerá ninguna anomalía ni enfermedades del oído, nariz, senos paranasales o garganta; o cualquier afección activa patológica, congénita o adquirida, aguda o crónica, o cualquier secuela de cirugía y trauma, que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitaciones.
- (62) En la evaluación inicial será requerido un reconocimiento otorrinolaringológico completo, posteriormente cada cinco (5) años hasta cumplir los cuarenta (40) años de edad y cada dos (2) años a partir de esta edad. (Ver apéndice 2, XI Otorrinolaringología # 1,2). Subir a la Pág. 20.
- (63) Un reconocimiento ordinario-oído-nariz-garganta, debe formar parte de todos los exámenes periódicos de renovación.
- (64) No existirá:
- a. Ninguna perforación sin cicatrizar de las membranas del tímpano; (Ver apéndice 2- XI Otorrinolaringología 3)
 - b. Ninguna disfunción importante de las trompas de Eustaquio;
 - c. Ningún trastorno de las funciones vestibulares;
 - d. Ninguna obstrucción nasal, o disfunción de los senos paranasales; y
 - e. Ninguna deformidad ni enfermedad de la cavidad bucal o de los conductos respiratorios superiores que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia o habilitación del solicitante.

- f. Tartamudez u otros defectos del habla lo suficientemente graves como para dificultar la comunicación oral.

(OACI-A1-C6/6.3.2.29, al 31)

Sección Segunda - Requisitos Visuales Clase I

Artículo 24: Requisitos Visuales:

- (1) El funcionamiento de los ojos y sus anexos será normal. No debe existir condición patológica activa, aguda o crónica ni secuelas de cirugía o trauma de los ojos o de sus anexos, que puedan reducir su función visual correcta hasta el extremo de impedir el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante. (Ver Apéndice 3- Requisitos visuales - oftalmológicos.,3-4-5)
- (2) El solicitante debe tener campos visuales normales.
- (3) Agudeza visual lejana: La agudeza visual lejana con o sin corrección será de 6/9 (20/30; 0,7) o mayor en cada ojo separadamente y la agudeza visual binocular será de 6/6 (20/20) o mayor. No se aplican límites a la agudeza visual sin corrección. Cuando esta norma de agudeza visual solo se obtiene mediante el uso de lentes correctores, se considera al solicitante como apto con la condición de que: (Ver Apéndice 3, Requisitos visuales No. 1).
 - a. Use los lentes correctores mientras ejerza las atribuciones que le confiere la licencia o habilitación que solicita o ya posee;
 - b. Guarde, además, a mano un par de anteojos correctores adecuados durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere la Licencia; y
 - c. Las condiciones descritas en el punto (a) serán anotadas en el certificado médico correspondiente.

(OACI/A-1/6.3.3.2) (Ver Apéndice 3, Requisitos visuales. Errores de refracción 1 a-e)

- (4) Se considera que un solicitante aceptado que cumpla con estas disposiciones, sigue siendo apto a menos que, haya razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exigirá un informe oftalmológico cada cinco (5) años. Tanto la agudeza visual no corregida como la corregida se miden y registran normalmente en cada nuevo examen. Las condiciones que indican necesidad de obtener un informe oftalmológico incluyen una disminución importante de la agudeza visual sin corrección, cualquier disminución de la mayor agudeza visual corregida y la aparición de oftalmopatía, lesiones del ojo, o cirugía oftálmica. (Ver Apéndice 3 Requisitos Visuales)
- (5) Lentes de Contacto: El solicitante o titular de una licencia, que por la naturaleza de su defecto visual requiera el uso de este tipo de lentes, debe ser valorado en forma individual por la Unidad de Medicina Aeronáutica, quien autorizará a los interesados el empleo de dichos lentes cuando se compruebe:
 - a. La indicación médica para esta clase de lentes;

- b. Que los lentes de contacto indicados corrijan el defecto visual (visión distante) y que sean monofocales y sin color;
 - c. Que el titular demuestre tolerancia y adaptación al uso permanente de estos lentes. Se anotará dicha autorización en el certificado correspondiente, aplicando lo establecido en este artículo numeral (3) literales b y C; (Ver apéndice 3, Requisitos visuales # 1).
 - d. Los solicitantes que tengan un gran defecto de refracción usarán lentes de contacto o anteojos de elevado índice de refracción; y
 - e. Si usan anteojos se requieren lentes de elevado índice para minimizar la distorsión del campo visual periférico. (Ver Apéndice 3.- Requisitos Visuales # 1).
- (6) Los solicitantes cuya agudeza visual lejana sin corrección en cualquiera de los dos ojos sea menor de 6/60 (20/200) tendrán que proporcionar un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y posteriormente, cada cinco años hasta los cuarenta (40) años de edad y posterior a esta edad cada dos (2) años.
- (7) La finalidad del examen oftalmológico requerido es:
- Comprobar un desempeño visual normal; y
 - Detectar patologías importantes.
- (8) Los solicitantes que se hayan sometido a una cirugía que afecte el estado de refracción del ojo serán declarados no aptos a menos que no tengan secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones inherentes a su licencia y habilitación. (Ver Apéndice 3, Requisitos Visuales-oftalmológicos # 2).
- (9) Se exigirá que, mientras use los lentes correctores requeridos en (3) a, de ser necesario, el solicitante, pueda leer la carta N5 a una distancia elegida por el solicitante entre 30 y 50 cms, así como la carta N° 14, o su equivalente, a una distancia de 100 cms. Si este requisito solo se satisface mediante el uso de lentes de corrección para visión próxima, se puede declarar apto al solicitante con la condición de que esta corrección para visión próxima se añada a la corrección de los lentes que ya se hayan prescrito de conformidad con 3-A si no se ha prescrito dicha corrección, se guardará a mano un par de lentes para visión próxima, durante el ejercicio de las atribuciones inherente a la licencia. Cuando se requiera corrección para visión próxima, se exigirá que el solicitante demuestre que le basta con un par de lentes para satisfacer los requisitos de visión lejana y de visión próxima.
- (10) Un solicitante que necesite corrección para visión próxima a fin de satisfacer este requisito tendrá que utilizar lentes progresivos, bifocales o quizás 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. Una corrección únicamente para visión próxima (lentes completos de una sola potencia, apropiada para la lectura) reduce

considerablemente la agudeza visual lejana y, por consiguiente, no es aceptable.

- (11) Siempre que haya necesidad de obtener o de renovar lentes correctores, el solicitante ha de informar al optómetra acerca de la distancia de lectura para las tareas visuales del punto de pilotaje pertinente a los tipos de aeronaves en que desempeña sus funciones.
- (12) Cuando se exija corrección para visión próxima de conformidad con este párrafo, se guardará a mano, para uso inmediato, un segundo par de anteojos correctores para visión próxima.
- (13) La estereopsis defectuosa, 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 evitar la astenopía y la diploplía quizás no causen la descalificación.
- (14) Visión binocular: El Solicitante debe tener función binocular normal determinada con la prueba de los cuatro (4) puntos de Worth, u otro método aceptado.
- (15) Heteroforias y dioptrías: Al ser medidas de posición primaria y para visión lejana, el solicitante no debe presentar más de una (1) dioptría de hiperforia en cualquier ojo, ni esoforia o exoforia mayor de seis (6) dioptrías prismáticas. Al ser medidas a 33 cm, no debe presentar más de una (1) dioptría prismática de hiperforia, 6 dioptrías prismáticas de esoforia ni más de 12 dioptría prismáticas de exoforia. Los casos en que se encuentre un valor de forias superior a lo indicado deben ser valorados, en forma individual, por un oftalmólogo a solicitud de la Unidad Medicina Aeronáutica, a fin de determinar la relación vergencia-foria y valorar las amplitudes fusionales existentes.
- (16) El rango normal de las amplitudes fusionales en dioptrías prismáticas se muestran a continuación en la tabla No. 1:

Tabla No. 1

Distancia	Amplitud de Convergencia	Amplitud de Divergencia	Fusión Vertical
6m	14 Δ	6 Δ	2.5 Δ
0.25m	38 Δ	16 Δ	2.6 Δ

- (17) Lentes intraoculares: En el caso del personal Aeronáutico que haya sido sometido a cirugía con implantación de lentes intraoculares, debe ser examinado por un oftalmólogo designado por la Unidad de Medicina Aeronáutica, para determinar la aptitud mediante su valoración por la Comisión Médica Evaluadora.

- (18) Monocularidad: El solicitante o el titular de una licencia aeronáutica, que presente visión monocular, como consecuencia de lesiones congénitas o traumáticas recientes, debe ser valorado en forma individual por un especialista en oftalmología designado por la Unidad de Medicina Aeronáutica, a fin de determinar la disponibilidad Aeromédica del solicitante y ser evaluado por la Comisión Médica. (Ver apéndice 3 Requisitos visuales No.6).
- (19) La Comisión Médica evaluadora en base a los resultados, emitirá el dictamen médico acreditado, de ser aprobado.

Artículo 25: Requisitos para la percepción a los colores:

(1) Visión a los colores: El solicitante debe identificar, clara y correctamente las láminas pseudoisocromáticas de la edición de veinticuatro (24) de Ishihara, utilizadas con luz del día o artificial, de igual temperatura de color que la proporcionada por él iluminante C o D especificado por la Comisión Internacional de Alumbrado (CIE), o las placas que con el mismo fin utiliza el probador de visión Titmus u Orthorator. Los resultados se clasificarán como normal o deficiente a la percepción de los colores. (Anormal). (Ver Apéndice 3 Requisitos visuales y percepción de los colores #6)

(2) Interpretación:

- a. Siete (7) o más errores en las láminas 1 a 15 de la edición 24 de Ishihara, será clasificado como deficiente a la percepción de los colores, o cualquier error en los numerales del probador de visión.
- b. En el caso de que el solicitante fallase al identificar una o más láminas de las comprendidas entre los números 8 al 15 de la edición Ishihara (24), puede a juicio la Unidad de Medicina Aeronáutica, ser considerado apto, a condición de aprobar satisfactoriamente un examen con luces de señales de colores utilizados en aviación y que pueda distinguir con facilidad los colores utilizados en la navegación aérea. (Ver apéndice 3. Requisitos visuales y de percepción de los colores No.7)
- c. Si el solicitante no consigue identificar correctamente cada color, se dará por fracasada la prueba.
- d. El fracaso en las pruebas prácticas, pero calificado en todas las otras áreas, conlleva a la expedición de un Certificado Médico de Clase II con la limitación: “**válida de día únicamente**”.

Sección Tercera - Requisitos auditivos

Artículo 26: Requisitos Auditivos:

(1) El solicitante, sometido a una prueba con un audiómetro de tono puro al expedirse la licencia por primera vez, y posteriormente con una frecuencia cada cinco (5) años hasta los cuarenta (40) años de edad, y, en adelante, cada dos (2) años, no debe tener una deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de 35dB en ninguna de las tres frecuencias de 500,

1000 o 2000 Hz, ni mayor de 50 dB en la frecuencia de 3000 Hz y no mayor de 65dB en la frecuencia de 4000Hz. El solicitante cuya pérdida de audición este dentro de 5dB de estos límites señalados en dos o más de las frecuencias anteriores, debe pasar anualmente, por lo menos, una audiometría tonal. (Ver Apéndice 4- Requisitos auditivos 1)

- (2) Todo solicitante con una deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente puede ser declarado apto a condición de que tenga una capacidad auditiva normal, con un ruido de fondo que reproduzca simule las características de enmascaramiento del ruido en el puesto de pilotaje durante el vuelo, por lo que respecta la voz y a las señales de radiofaro.
- (3) Como alternativa puede llevarse a cabo una 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) En la revalidación, los solicitantes con hipoacusia pueden ser calificados aptos, si en una prueba de discriminación de las palabras se demuestra una habilidad auditiva satisfactoria. (Ver apéndice 4, Requisitos Auditivos # 2).

CAPÍTULO III - EVALUACIÓN MÉDICA CLASE II

Sección Primera - Expedición y renovación de la evaluación

Artículo 27: Todo solicitante de una licencia de piloto privado de avión, dirigible, helicóptero o aeronave de despegue vertical, de la licencia de piloto de planeador, de la licencia de Piloto de Aeróstato, de la licencia de mecánico de abordaje, de la licencia de navegante o de alumno piloto aspirante a piloto privado, se someterá a un reconocimiento médico inicial aplicando la evaluación médica Clase II, para obtener el certificado médico Clase II.

- (1) Excepto cuando se indique lo contrario en esta sección, la evaluación médica de los titulares de licencia a los cuales se aplique la evaluación Clase II, se renovará a intervalos que no excedan de los especificados en el Artículo 4 de este Libro.
- (2) Cuando el medico examinador delegado de la AAC se haya cerciorado de que se cumplen los requisitos previstos en esta sección y las disposiciones generales establecidas en el Artículo 2 de este libro, se expedirá al solicitante el certificado médico aeronáutico Clase II.
- (3) Requisitos Psicofísicos:
 - a. El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que pueda impedirle repentinamente operar con seguridad una aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones.
 - b. El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:
 - i. Un trastorno mental orgánico;

- ii. Un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, esto incluye el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas;
 - iii. La esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
 - iv. Un trastorno del humor (afectivo);
 - v. Un trastorno neurótico, relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;
 - vi. Un trastorno de la personalidad o del comportamiento, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
 - vii. El retardo mental;
 - viii. Un trastorno del desarrollo psicológico;
 - ix. Un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o la adolescencia;
 - x. Un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera;
(OACI. A/.6.4/6.4.2.2) (Ver Apéndice 2-I-Requisitos psiquiátricos y de Aptitud Mental •1)
 - xi. Que pueda impedirle ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee. (Ver apéndice 2, I Requisitos psiquiátricos y de aptitud mental #1)
- (4) Todo solicitante será sometido en su primera evaluación a pruebas para la detección de drogas de abuso y alcohol, y posteriormente cuando se considere necesario. (ver apéndice 2, I Requisitos psiquiátricos y de aptitud mental #2)
- (5) Todo solicitante debe someterse en su primera evaluación, a la aplicación de una batería de pruebas psicológicas, cuyos resultados estarán comprendidos dentro de valores aceptables. (ver apéndice 2, I Requisitos psiquiátricos y de aptitud mental #3)
- (6) Todo solicitante que en la entrevista psicológica revele datos fuera de los límites normales, debe ser valorado por un psiquiatra y/o neurólogo, a fin de determinar su aptitud mental o neurológica para el desempeño de funciones aeronáuticas.
- (7) El solicitante no tendrá historia clínica comprobada, ni diagnóstico clínico de ninguna de las afecciones siguientes:
- a. Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos, puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante;
 - b. Epilepsia; y
 - c. Cualquier otro trastorno recurrente de la conciencia, sin explicación médica satisfactoria de su causa.

- (8) El Electroencefalograma (E.E.G.) formará parte del reconocimiento neurológico para la primera expedición de una Licencia en el caso del personal aeronavegante y posteriormente cuando esté médicamente indicado.
- (9) El solicitante no debe tener antecedentes de ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos, puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación que posea.
- (10) El solicitante de una licencia de vuelo no presentará ninguna anomalía del corazón congénita o adquirida, que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (11) La electrocardiografía en reposo: Formará parte del reconocimiento cardiaco al personal de vuelo, en la primera expedición de una licencia, al cumplir cuarenta (40) años de edad y a partir de esta edad cada cinco (5) años hasta los cincuenta (50) años de edad y a continuación cada dos (2) años.
- (12) El titular de una licencia de vuelo, que se haya restablecido satisfactoriamente de un infarto del miocardio puede ser considerado apto con las limitaciones y condiciones que estipule el dictamen médico acreditado emitido por La Comisión Médica Evaluadora convocada para tal fin. (Ver apéndice 2-III, Requisitos cardiovasculares 4)
- (13) Todo solicitante, con antecedentes de infarto del miocardio a quien se le haya practicado con éxito, tratamiento quirúrgico de tipo puente de arteria coronaria (by-pass) o a quien se le ha efectuado una angioplastia, (con o sin implantación de Stent), o sufre cualquier otro trastorno cardiaco que potencialmente pueda provocar incapacidad, serán declarados no aptos y valorados por la Comisión Médica de la Unidad de Medicina Aeronáutica a fin de determinar su aptitud. (Ver apéndice 2-III, Requisitos cardiovasculares 4)
- (14) Las presiones arteriales sistólicas y diastólicas estarán comprendidas dentro de los límites normales y las cifras máximas aceptables, de acuerdo con la edad, serán establecidas por la AAC. El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión, como no sean aquellos cuyo uso según dictamen médico acreditado, sea compatible con el buen desempeño de sus obligaciones, es motivo de descalificación.
- (15) El sistema circulatorio no presentará ninguna anomalía funcional ni estructural importante y deben efectuarse todas las pruebas establecidas según los procedimientos de la AAC.
- (16) No existirá ninguna afección pulmonar aguda, ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, el mediastino o pleura. La radiografía formará parte del reconocimiento médico en todos los casos clínicos dudosos.
- (17) El primer examen médico del tórax, comprenderá un examen radiográfico, y subsiguientemente, deben efectuarse exámenes periódicos similares, a criterio del Médico.

- (18) La espirometría formará parte de la evaluación inicial del aparato respiratorio cuando se expida por primera vez un certificado médico a solicitantes o poseedores de Licencias de vuelo, a los cuarenta (40) años de edad, y posteriormente cuando esté médicamente indicado.
- (19) Toda mutilación extensa de la pared torácica con hundimiento de la caja torácica, y las secuelas de intervenciones quirúrgicas que ocasionen deficiencia respiratoria en altitud, serán causa de que se considere como no apto al Solicitante de una Licencia de vuelo.
- (20) Los casos de enfisema pulmonar sólo deberían considerarse como de incapacidad si la afección presenta síntomas en personal con Licencia de vuelo.
- (21) Los casos de tuberculosis pulmonar activa, debidamente diagnosticados, se considerarán como causa de incapacidad. Los casos de lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe que son tuberculosis o se presume que tienen origen tuberculoso, pueden considerarse como admisibles.
- (22) Los casos dudosos en cuanto a la actividad de una lesión, en los que desde el punto de vista clínico no aparecen los síntomas característicos de la enfermedad, serán considerados como causas de incapacidad temporal, durante un período que no sea inferior a tres (3) meses, contados desde la fecha del reconocimiento médico. Al terminar dicho período de tres (3) meses, debe hacerse una nueva radiografía, comparándola cuidadosamente con la primitiva. Si no hay indicios de que la enfermedad progrese y no hay síntomas generales, ni síntomas que se refieren al tórax, el solicitante se considerará como apto por tres (3) meses. Después, siempre que la enfermedad siga presentando indicios de progreso, lo que se comprobará por exámenes radiográficos realizados al final de cada período de tres (3) meses, la validez de la licencia debe limitarse a períodos consecutivos de tres (3) meses. Cuando el solicitante haya estado en observación según este programa durante un período total de dos (2) años, por lo menos, y la comparación de todas las radiografías no indique ningún cambio o sólo regresión de la lesión, ésta se considerará como inactiva cicatrizada.
- (23) Los casos de enfermedad que impliquen deficiencia importante de la función del conducto gastrointestinal y sus anexos, se considerarán como causa de incapacidad en el caso de personal con licencia de vuelo, en otros casos el personal será considerado en forma individual.
- (24) Se exigirá que el solicitante esté completamente exento de hernias viscerales.
- (25) Toda secuela de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del conducto digestivo y sus anexos, que pueda causar incapacidad repentina durante el vuelo, especialmente los estrechamientos por retracción o compresión, se considerarán como causa de incapacidad.
- (26) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante de los conductos biliares o en el aparato digestivo o sus anexos con extirpación total

o parcial o desviación de cualquiera de estos órganos será considerado como no apto, hasta que la Unidad de Medicina Aeronáutica haya valorado los detalles de la referida operación y estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacidad en el aire cuando se trate de personal con Licencia de vuelo.

- (27) Los casos de desórdenes del metabolismo de la nutrición o endocrinos que pueden interferir la operación segura de una aeronave o el buen desempeño de sus obligaciones, se considerarán como causa de incapacidad.
- (28) Los casos comprobados de diabetes mellitus que resulten satisfactoriamente controlados, sin necesidad de administrar ningún medicamento antidiabético se considerarán como aptos.
- (29) El uso de medicamentos antidiabéticos para el control de la diabetes será motivo de descalificación excepto, en el caso de medicamentos por vía oral administrados en condiciones que permitan supervisión y control médico apropiado y que, según dictamen médico acreditado, sean compatibles con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (30) Los casos de hipertrofia persistente del bazo, intensa o moderado, por debajo del margen costal, se considerarán como causa de incapacidad en el caso de solicitantes o titulares de licencias de vuelo.
- (31) Los casos de hipertrofia localizada o generalizada de las glándulas linfáticas y las enfermedades de la sangre, se considerarán como causa de incapacidad excepto en los casos en que el dictamen médico acreditado indique, que no es probable que la afección afecte el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (32) La presencia del rasgo drepanocítico no será motivo de descalificación, salvo que haya prueba médica fehaciente en contrario.
- (33) Los casos de drepanocitosis comprobados mediante pruebas adecuadas, será motivo de descalificación en personal de vuelo.
- (34) Cuando los casos mencionados en el punto 33 de este Artículo se deban a condiciones pasajeras se considerarán como causa de incapacidad temporal.
- (35) Los casos que presenten cualquier señal de enfermedad orgánica de los riñones se considerarán como causa de incapacidad; los debidos a circunstancias pasajeras pueden considerarse como de incapacidad temporal. La orina no contendrá ningún elemento anormal que, a juicio del médico examinador, sea patológico. Las afecciones de las vías urinarias y de los órganos genitales se considerarán como de incapacidad; las producidas por causa transitorias pueden considerarse como causa de incapacidad temporal.
- (36) Toda secuela de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones y en las vías urinarias que pueden causar incapacidad repentina, especialmente los estrechamientos por compresión, o constricción, será eliminatoria cuando

se trate de personal con licencia de vuelo. Puede considerarse que no es eliminatoria la refracción compensada, sin hipertensión ni uremia.

- (37) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en el sistema urinario, con extirpación total o parcial, o desviación de cualquiera de sus órganos, debería considerarse como no apto hasta que la autoridad médica designada al efecto por la AAC conozca los detalles de la referida operación y estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacidad repentina en el aire.
- (38) A la persona que solicite por primera vez una licencia y cuyos antecedentes clínicos indiquen que ha estado afectada de sífilis, se le exigirá que presente pruebas que convengan al Médico Examinador de que se ha sometido a un tratamiento adecuado.
- (39) Las solicitantes que tengan un historial de graves trastornos menstruales, que hayan demostrado ser incorregibles por tratamientos y que es probable les impidan el buen desempeño de sus obligaciones, se considerarán como incapacitadas temporalmente. El embarazo será motivo de incapacidad temporal.
- (40) Después del parto o cesación del embarazo, no se permitirá que la solicitante ejerza las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se haya sometido a un reconocimiento y se la considere apta.
- (41) Las solicitantes que hayan sufrido intervenciones ginecológicas, serán evaluadas individualmente.
- (42) Toda afección de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y todas las secuelas funcionales graves de enfermedades congénitas o adquiridas, se considerarán como causa de incapacidad. Los casos en que se encuentre impotencia funcional articular, que limite los arcos de movilidad de la articulación, serán valorados en forma individual por la Unidad de Medicina Aeronáutica y pueden ser considerados aptos cuando según dictamen médico acreditado, se certifique que la limitación funcional es compatible con el buen desempeño de las funciones aeronáuticas.
- (43) Los casos en que exista impotencia funcional de una extremidad o de un sector de ella, parálisis o atrofia, asociado a disminución de la fuerza y los movimientos debe ser valorados individualmente y pueden considerarse aptos, cuando según dictamen médico acreditado, se certifique que tal limitación no impide el desempeño seguro de las funciones aeronáuticas.
- (44) No existirá:
 - a. Proceso patológico activo, agudo o crónico ni en el oído interno, ni en el oído medio.
 - b. Perforación sin cicatrizar (abierta) de las membranas del tímpano, pero una perforación simple y seca, no implica necesariamente que haya de considerarse como no apto al Solicitante. En tales circunstancias, a

no ser que se cumplan los requisitos auditivos estipulados en el Artículo 21, numeral (1) de este Libro.

- c. Obstrucción permanente en las trompas de Eustaquio;
- d. Desórdenes permanentes en los aparatos vestibulares.

Artículo 28: Las condiciones pasajeras pueden considerarse como de incapacidad temporal. Los detalles de los requisitos auditivos aparecen en el Artículo 21 de este Libro.

Sección Segunda - Requisitos visuales Clase II

Artículo 29: El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

- (1) El funcionamiento de los ojos y sus anexos será normal. No existirá condición patológica activa, aguda o crónica ni secuela de cirugía o trauma de los ojos o de sus anexos que pueda reducir su función visual correcta, al extremo de impedir el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (2) El solicitante debe tener campos visuales normales.
- (3) Agudeza visual lejana: La Agudeza visual lejana con ó sin corrección será de 6/12 (20/40, 0.5) o mayor en cada ojo separadamente, y la agudeza visual binocular será de 6/9 (20/30, 0.7) ó mayor. No se aplican límites a la agudeza sin corrección. Si esta agudeza visual se obtiene solamente mediante el uso de lentes correctores se puede declarar apto al solicitante siempre que:
 - a. Use lentes durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia o habilitación que solicite o ya posea; y
 - b. Guarde, además, a mano, un par de anteojos correctores adecuados al ejercer las atribuciones que le confiere su Licencia.
- (4) Se considera que un solicitante aceptado que cumpla con estas disposiciones sigue siendo apto, a menos que haya razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un informe oftalmológico a discreción de la Unidad de Medicina Aeronáutica. Tanto la agudeza visual no corregida como la corregida se miden y registran normalmente en cada nuevo examen. Las condiciones que indican la necesidad de obtener un informe oftalmológico incluyen: una disminución importante de la agudeza visual sin corrección cualquier disminución de la mayor agudeza visual corregida y la aparición de oftalmopatía, lesiones del ojo o cirugía oftálmica.
- (5) Los solicitantes que tengan un gran defecto de refracción usarán lentes de contacto o anteojos con elevado índice de refracción. Si se usa anteojos se requieren lentes de elevado índice de refracción para minimizar, la distorsión del campo visual periférico.
- (6) Se exigirá a los solicitantes cuya agudeza visual lejana sin corrección, en cualquiera de los dos ojos sea menor de 6/60 (20/200) un informe oftalmológico

completo satisfactorio antes de la evaluación inicial y posteriormente cada cinco años.

(OACI /A.1/C-6/6.4.3.2.3)

- a. La finalidad del examen oftalmológico consiste en:
 - i. Comprobar un desempeño visual normal; y
 - ii. Detectar patologías importantes

(7) Agudeza visual cercana e intermedia:

- a. Todo solicitante que utilice lentes correctores de ser necesarios, debe leer la carta N.5, (20/40) (0.5) (6/12) o su equivalente, a una distancia elegida por él, entre 30 y 50 cms. Un solicitante que sólo satisfaga lo prescrito en esta disposición mediante el uso de lentes de corrección para visión próxima, se puede declarar apto con la condición de que esta corrección para visión próxima se añada a la corrección de los anteojos que se hayan prescrito de conformidad con lo establecido en el numeral N° 3; si no se ha indicado dicha corrección se guardará a mano un par de anteojos para visión próxima durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la Licencia. Cuando se requiera corrección para visión próxima, se exigirá que el solicitante demuestre que le basta un par de anteojos para satisfacer los requisitos de visión lejana y de visión próxima.
- b. Un solicitante que necesite corrección para visión próxima a fin de satisfacer este requisito tendrá que utilizar lentes bifocales, o quizás 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 para la lectura) reduce considerablemente la agudeza visual lejana y, por consiguiente, no son aceptables.
- c. Siempre que haya necesidad de obtener o renovar lentes correctores, el solicitante informará al optómetra u oftalmólogo de las distancias de la lectura para las tareas visuales del puesto de pilotaje pertinente a los tipos de aeronaves en que probablemente desempeñe sus funciones.
- d. Cuando se requiera corrección para visión próxima únicamente, se guardará a mano, para uso inmediato, en segundo par de anteojos correctores para visión próxima.

(OACI /A-1/C-6/6.4.3.4.1)

(8) Todo solicitante que se haya sometido, a una cirugía que afecte el estado de refracción del ojo, será declarado no apto, menos que no tengan secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones inherentes a su Licencia y Habilitación.

(OACI /A-1/C-6/6.4.3.3)

(9) Heteroforias: Los solicitantes o poseedores de Licencia de vuelo no tendrán más de (1) una dioptría prismática de hiperforia en cualquier ojo, ni heteroforia horizontal mayor de 6ª, al ser medidas en posición primaria y para visión lejana.

Cualquier determinación fuera de estos límites será valorada en forma individual por la Unidad de Medicina Aeronáutica.

(10) Visión binocular: El solicitante debe tener fusión con la prueba de los cuatro (4) puntos de Worth en posición primaria.

(11) Lentes de contacto: En los casos de personal de vuelo, que por solicitud voluntaria solicite el uso de lentes de contacto, durante el desempeño de sus actividades aeronáuticas, se autorizará el empleo de este tipo de lentes cuando la Unidad de Medicina Aeronáutica, compruebe después de haber efectuado exámenes repetidos a los interesados:

(OACI/A-1/C-6/6.4.3.2.1)

- a. Que los lentes de contacto prescritos corrigen el defecto visual (Miopía);
- b. Que los lentes sean monofocales y sin color;
- c. Que los interesados demuestren perfecta tolerancia y adaptación al uso permanente de estos. La condición de que el interesado ha sido autorizado para el uso de este tipo de lentes se anotará en el Certificado Médico;
- d. Se guarde a mano, un par de anteojos correctores adecuados durante el Ejercicio de las atribuciones inherentes a la Licencia. Los Solicitantes que usen lentes de contacto no necesitan 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;

(12) Afaquía con implantación de Lentes Intra-oculares: Toda cirugía con implantación de lentes intraoculares al que sea sometido el portador de una Licencia de Vuelo, será valorado en forma individual por la Unidad de Medicina Aeronáutica.

(13) Monocularidad: El solicitante o titular de una Licencia de vuelo, que presente visión monocular como consecuencia de lesiones congénitas o traumáticas recientes, debe ser valorado en forma individual por un oftalmólogo designado por la Unidad de Medicina Aeronáutica, La Comisión Médica Evaluadora emitirá el dictamen de aptitud o no, según Dictamen Médico Acreditado.

(14) La estereopsis defectuosa, la convergencia anormal que no interfería en la visión próxima, y el defecto de alineación ocular en el que la amplitud de fusión sea suficiente para evitar la astenopía y la diplopía quizá no causen la descalificación.

Artículo 30: Visión a los colores:

(1) El Solicitante debe identificar clara y correctamente las láminas pseudo-isocromáticas de la edición de veinticuatro (24) de Ishihara, utilizados con luz del día o artificial, de igual temperatura de color que la proporcionada por los iluminantes normalizados CIEC o D65 especificados por la Comisión Internacional de Alumbrado (CIE); o los números que con el mismo fin utiliza el probador de Visión Titmus u Orthorator. Los resultados se clasificarán como normal o deficientes a la percepción de los colores (anormal).

(2) Interpretación:

- a. Siete (7) o más errores en las placas de 1 a 15 de la edición de veinticuatro (24) placas de Ishihara o cualquier error en los números del probador de Visión Titmus u Orthorator será considerado como anormal.
- b. En el caso de que el solicitante fallase para identificar cuatro o más láminas del 1 al 7 de la edición de veinticuatro (24) láminas de Ishihara, se considerará apto con la condición de que pueda distinguir con facilidad los colores utilizados en la navegación aérea o identificar correctamente las luces usadas en aviación.
- c. Cuando se trate de personal con licencia de vuelo y que haya fracasado en las pruebas prácticas se puede expedir como **“válida de día únicamente”**.
- d. Los solicitantes que no cumplan con estos criterios serán declarados no aptos.

Sección Tercera - Requisitos auditivos

Artículo 31: Requisitos auditivos: El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos:

- (1) El solicitante de una licencia de vuelo se someterá a una prueba con un audiómetro de tono puro al expedirse la licencia por primera vez y posteriormente cada cinco (5) años hasta los cincuenta (50) años de edad y a partir de esta edad cada dos (2) años. No debe tener una deficiencia de percepción auditiva en cada oído separadamente mayor de 35dB en ninguna de las tres (3) frecuencias de 500, 1000 ó 2000 Hz, ni mayor de 50dB en la frecuencia de 3000Hz y, no mayor de 65dB en la frecuencia de 4000 Hz. Los titulares de licencias de piloto privado, solicitante o poseedor de una habilitación de vuelo por instrumentos cumplirán los requisitos de agudeza auditiva aplicables a la evaluación médica Clase I;
- (2) Sin embargo, todo solicitante que presente una deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente, puede ser declarado apto con la condición de que pueda oír una voz de intensidad normal en un cuarto silencioso, con ambos oídos, a una distancia de dos (2) metros del examinador y a espaldas del mismo; y
- (3) Todo solicitante que no cumpla con los requisitos indicados en los numerales 1 y 2 de este Artículo puede ser sometido a nuevas pruebas de acuerdo a lo señalado en el apéndice IV, numerales (2) y (4) de este Libro. (Requisitos auditivos)

CAPÍTULO IV - EVALUACIÓN MÉDICA CLASE III

Sección Primera - Expedición y renovación de la evaluación.

Artículo 32: Todo solicitante de una licencia de Controlador de Tránsito Aéreo, Tripulante de Cabina, Técnico/Mecánico de Mantenimiento de Aeronaves, Encargado de Operaciones/Despachador de Vuelo o de piloto de ultralivianos, se

someterá a un reconocimiento médico inicial basado en la evaluación médica Clase III para obtener el certificado médico Clase III.

(OACI/A-1/C-6/6.5.1.1)

(1) Excepto cuando se indique de otro modo en esta sección, la evaluación médica de Clase 3 de los titulares de estos tipos de licencias, se renovaran a intervalos que no excedan de lo especificado en los numerales (2) y (3) del Artículo 4 de este Libro.

(2) Cuando el médico examinador delegado de la AAC se haya cerciorado de que se cumplen los requisitos previstos en esta sección y las disposiciones generales establecidas en los artículos 4 y 9 literal 3 de este libro, se expedirá al solicitante el certificado médico Clase 3.

(3) Requisitos Psicofísicos:

- a. El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que probablemente le impida de manera súbita desempeñar sus obligaciones sin riesgo.
- b. El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:
 - i. Un trastorno mental orgánico;
 - ii. Un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, esto incluye el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas;
 - iii. La esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
 - iv. Un trastorno del humor (afectivo);
 - v. Un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
 - vi. Un síndrome del comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;
 - vii. Un trastorno de la personalidad o del comportamiento, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
 - viii. El retardo mental;
 - ix. Un trastorno del desarrollo psicológico;
 - x. Un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o la adolescencia; o
 - xi. Un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera; y
 - xii. Que pueda impedirle ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee. (Ver apéndice 2 Requisitos psiquiátricos y de aptitud mental, .1)

- c. Todo solicitante será sometido en su evaluación inicial a pruebas para la determinación de drogas de abuso o alcohol, y posteriormente cuando se considere necesario. (Ver Apéndice 2, Requisitos psiquiátricos, No2).
- d. Todo solicitante de una Licencia de Controlador de Tránsito Aéreo, debe someterse en su primera evaluación, a la aplicación de pruebas y entrevista psicológicas. En caso que se demuestren datos fuera de los límites aceptables, requerirá una evaluación Neuropsiquiatría para determinar su aptitud para en el desempeño de funciones aeronáuticas. (Ver Apéndice 2, Requisitos de aptitud mental No.3)
- e. El solicitante no tendrá historia clínica comprobada, ni diagnóstico clínico de ninguna de las afecciones siguientes:
 - i. Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante;
 - ii. Epilepsia.,
 - iii. Cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento, sin explicación médica satisfactoria de su causa. (Ver apéndice 2, Requisitos neurológicos No.1)
- f. El solicitante no ha de haber sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante. (Ver Apéndice 2, Requisitos neurológicos, No 2)
- g. El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que probablemente interfiera el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- h. Todo solicitante a quien se le haya injertado un puente de arteria coronaria (by-pass) o a quien se le ha efectuado una angioplastia (con o sin implantación de stent) u otra intervención cardiaca, o que posee antecedentes de infarto del miocardio o sufre de cualquier otro trastorno cardiaco que potencialmente pueda provocar incapacitación será declarado no apto, a menos que el problema cardiaco haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación. (Ver apéndice 2; Requisitos cardiovasculares No.5)
 - i. Todo solicitante cuyo ritmo cardiaco sea anormal será considerado no apto, a menos que la arritmia cardiaca haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación. (Ver Apéndice 2, Requisitos cardiovasculares No.6)

- j. La electrocardiografía formará parte del reconocimiento cardiaco para la primera expedición de la Licencia, en el primer reconocimiento efectuado después de los cuarenta (40) años de edad, y a continuación cada cinco (5) años hasta los 50 años de edad y a partir de esta edad cada dos (2) años.
- k. El objeto de utilizar periódicamente la electrocardiografía es descubrir anomalías. No proporciona suficiente prueba para justificar la descalificación sin un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular.
- l. La presión arterial, sistólica y diastólica, estará comprendida dentro de los límites normales. El uso de medicamentos destinado a controlar la hipertensión, como no sean aquellos cuyo uso, sea compatible con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la Licencia del Solicitante, es motivo de descalificación.
- m. El sistema circulatorio no presentará ninguna anomalía funcional ni estructural importante. La presencia de varicosidades no será necesariamente eliminatoria.
- n. No existirá ninguna afección pulmonar aguda, ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, el mediastino o pleura. La radiografía formará parte del reconocimiento médico en todos los casos clínicos dudosos.
- o. El primer examen médico del tórax debe comprender un examen radiográfico y, subsiguientemente, deben efectuarse exámenes médicos similares, a criterio médico.
- p. La enfermedad respiratoria obstructiva crónica será considerada descalificante a menos que la condición de los solicitantes haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- q. Los solicitantes que sufren de asma y que presenten síntomas significativos o que probablemente dé lugar a síntomas que ocasionen incapacitación serán considerados no aptos. El uso de medicamentos para controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el uso seguro de las atribuciones que le confiere su licencia.
- r. La espirometría formará parte de la evaluación del aparato respiratorio en la primera expedición de una licencia, en el primer reconocimiento después de los cuarenta (40) años de edad, y en los reconocimientos sucesivos a criterio médico.
- s. Los casos de tuberculosis pulmonar activa, debidamente diagnosticados, se considerarán como causa de incapacidad. Los casos

de lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se presume que son tuberculosas, pueden considerarse admisibles.

- t. Los casos de enfermedad que impliquen deficiencia importante de la función del conducto gastrointestinal y sus anexos, se considerarán como causa de incapacidad.
- u. El solicitante estará completamente exento de hernias que puedan provocar síntomas causantes de incapacidad.
- v. Toda secuela de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del conducto digestivo y sus anexos, que pueda causar incapacidad repentina, especialmente los estrechamientos por retracción o compresión, serán considerados en forma individual.
- w. Los casos de desórdenes del metabolismo, de la nutrición o endocrinas que puedan interferir con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante, se consideran como causa de incapacidad.
- x. Los casos comprobados de diabetes sacarina que resulten controlables, sin necesidad de suministrar ningún medicamento antidiabético, se considerarán como aptos. El uso de medicamentos antidiabéticos para el control de la diabetes sacarina es motivo de descalificación excepto, en el caso de los medicamentos por vía oral administrados en condiciones que permitan supervisión y control médico apropiados y que, según dictamen médico acreditado, sean compatibles con el buen desempeño de sus obligaciones.
- y. Los casos de hipertrofia importante localizada o generalizada de las glándulas linfáticas y las enfermedades de la sangre, se considerarán como causa de incapacidad, excepto en los casos en que el dictamen médico acreditado indique que no es probable que la afección afecte el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la Licencia del Solicitante.
- z. Cuando los casos mencionados en el numeral anterior, se deben a condiciones pasajeras, se considerarán como causa de incapacidad temporal.
- aa. Los casos que presenten señal de enfermedad orgánica de los riñones, se considerarán como incapacidad temporal. La orina no contendrá ningún elemento anormal que, a juicio del Médico Examinador, sea patológico. Las afecciones de las vías urinarias y de los órganos genitales se considerarán como causa de incapacidad; las producidas por causas transitorias pueden considerarse como causa de incapacidad temporal.
- bb. Toda secuela de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones y en las vías urinarias que pueda causar incapacidad repentina, especialmente los estrechamientos por compresión o restricción, será

eliminadora. Puede considerarse que no es eliminadora la nefrectomía compensada, sin hipertensión ni uremia.

- cc. A la persona que solicite por primera vez licencia y cuyos antecedentes clínicos indiquen que ha estado afectada de sífilis, se le exigirá que presente pruebas que convenzan al Médico Examinador de que se ha sometido a un tratamiento adecuado.
- dd. Los solicitantes que son seropositivos con respecto al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) serán considerados no aptos, salvo si de una investigación completa no surge prueba alguna de enfermedades asociadas al VIH que puedan dar lugar a síntomas que causen incapacitación.
- ee. Las solicitantes que sufren de trastornos ginecológicos que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones serán consideradas no aptas.
- ff. Las solicitantes que estén embarazadas serán consideradas no aptas, a menos que la evaluación obstétrica y el control continuo indiquen que el embarazo no presenta riesgos o complicaciones. En el caso de que se presente complicaciones se tomarán precauciones para el retiro oportuno de las funciones de una controladora de tránsito aéreo, tripulante de cabina u otro personal femenino. La condición de aptitud se mantendrá hasta la trigésima cuarta semana de gestación en caso de no existir complicación. Toda afección activa de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y todas las secuelas funcionales graves de enfermedades congénitas o adquiridas, se considerarán como causa de incapacidad. Puede considerarse que no son eliminadoras las consecuencias funcionales de lesiones en los huesos, articulaciones, músculos o tendones y ciertos defectos anatómicos compatibles con el buen desempeño de las obligaciones del Solicitante.
- gg. No existirá:
 - i. Proceso patológico activo, agudo o crónico, ni en el oído interno, ni en el oído medio.
 - ii. Desórdenes permanentes en los aparatos vestibulares. Las condiciones pasajeras se considerarán como causa de incapacidad temporal.
 - iii. No existirá ninguna deformidad grave, ni afección aguda o crónica de la cavidad bucal o de los conductos respiratorios superiores.
 - iv. Los defectos de articulación en el lenguaje y el tartamudeo son eliminatorios.

Sección Segunda - Requisitos visuales Clase III

Artículo 33: Requisitos visuales: El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos:

(1) El funcionamiento de los ojos y sus anexos será normal. No debe existir condición patológica, activa aguda o crónica ni secuelas de cirugía o trauma de los ojos ó de sus anexos que puedan reducir su función visual correcta al extremo de impedir el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a la Licencia y Habilitación del solicitante. (C.T.A.)

(OACI/A-1/C-6/6.5.3.1.)

(2) El solicitante debe tener campos visuales normales.

(3) Agudeza visual lejana: La agudeza visual lejana con ó sin corrección será de 6/9 20/30 o mayor en cada ojo separadamente y la agudeza visual binocular será de 20/20 (6/6) ó mayor. No se aplican límites agudeza visual sin corrección. Cuando esta norma de agudeza visual sólo se consiga mediante uso de lentes correctores, puede considerarse apto al solicitante, con la condición de que:

a. Use lentes correctores durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia o habilitación que solicite o ya posea.

b. Guarde, además, a mano un par de anteojos correctores adecuados, durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su Licencia.

(4) Se considera que un solicitante aceptado que cumpla con estas disposiciones sigue siendo apto a menos que, haya razones para sospechar lo contrario, en cuyo caso se exige un examen oftalmológico, a discreción de la Unidad de Medicina Aeronáutica.

(5) Tanto la agudeza visual no corregida como la corregida se miden y registran normalmente cada vez que el solicitante sea sometido a un examen médico. Las condiciones que indican necesidad de obtener un examen oftalmológico incluyen: una disminución importante de la agudeza visual sin corrección y la aparición de oftalmopatía, lesiones del ojo o cualquier disminución de la agudeza visual corregida.

(6) La agudeza visual cercana e intermedia: Todo solicitante que utilice lentes correctores ó no, debe leer la carta N° 5 equivalente (20/40), a una distancia elegida por el entre 30 y 50 cm; así como la carta N 14, o su equivalente (20/80), a una distancia de 100 cms.

(OACI/A-1/C-6/6.5.3.4)

a. Si este requisito solo se satisface mediante el uso de corrección para visión próxima, se puede declarar apto al solicitante con la condición de que esta corrección para visión próxima se añada a la corrección de los anteojos para visión distante que ya se haya prescrito, si no se ha prescrito corrección, se guardará a mano un par de anteojos para visión próxima durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia.

- b. Cuando se requiera corrección para visión próxima, se exigirá que el solicitante demuestre que le basta con un par de anteojos para satisfacer los requisitos de visión lejana y de visión próxima.
- (7) Un solicitante que necesite corrección para visión próxima a fin de satisfacer este requisito, tendrá que utilizar lentes de predicador, bifocales, ó quizá multifocales, para leer las pantallas de radar, las representaciones visuales y textos escritos a mano ó 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) puede ser aceptable para determinadas funciones de control de tránsito aéreo. No obstante la corrección únicamente para visión próxima con este tipo de lentes, reduce considerablemente la agudeza visual lejana.
- (8) Siempre que haya necesidad de obtener o de renovar lentes correctores, el solicitante ha de informar al optómetra u oftalmólogo acerca de las distancias de lectura para las funciones de control de tránsito aéreo que probablemente desempeñará.
- (9) Cuando se exija corrección para visión próxima, se guardará a mano, para uso inmediato, un segundo par de anteojos correctores para visión cercana.
(OACI/A-1/C-6/6.5.3.4.1.)
- (10) Lentes de Contacto: El solicitante o titular de una Licencia, que por la naturaleza de su defecto visual requiera el uso de este tipo de lentes, debe ser valorado en forma individual por La Unidad de Medicina Aeronáutica, quien autorizará a los interesados el empleo de dichos lentes cuando se compruebe:
(OACI/A.1/C-6/6.5.3.2.1)
- a. La indicación médica para esta Clase de lentes;
 - b. Que los lentes de contacto indicados corrijan el defecto visual (visión distante), sean, monofocales y sin color;
 - c. Que el titular demuestre tolerancia y adaptación al uso permanente de estos lentes;
 - d. Se guarde a mano un par de anteojos correctores adecuados durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia;
 - e. Se anotará dicha autorización en el certificado correspondiente, aplicando lo dispuesto en lo literales c y d del numeral (11) de este Artículo.
- (11) Los solicitantes que usen lentes de contacto no necesitan 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.
- (12) Los solicitantes que tengan un gran defecto de refracción usaran lentes de contacto o anteojos con lentes de elevado índice de refracción. Si se usan anteojos se requieren lentes de elevado índice de refracción para minimizar la distorsión del campo visual periférico.
(OACI/A-1/C-6/6.5.3.2.2.)

(13) Todo Solicitante con agudeza visual lejana sin corrección, en cualquiera de los dos ojos menores de (20/200) (6/60), debe presentar un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente, cada cinco (5) años.

(6.5.3.2.3. OACI)

(14) La finalidad del examen oftalmológico requerido es:

- a. Comprobar un desempeño visual normal; y
- b. Detectar patologías importantes.

(15) Visión Binocular: El Solicitante debe tener fusión con la prueba de los cuatro (4) puntos de Worth.

(16) Monocularidad: El solicitante o titular de una licencia de (Controlador de Tránsito Aéreo (C.T.A.) que presente visión monocular como consecuencia de lesiones congénitas o traumáticas reciente, debe ser evaluado en forma individual por un oftalmólogo designado por La Unidad de Medicina Aeronáutica la Comisión Medica Evaluadora convocada emitirá el dictamen de aptitud o descalificación según Dictamen Médico Acreditado.

(17) Lentes Intraoculares: El personal a quien se haya practicado con éxito cirugía con implantación de lente intraocular, debe ser valorado por un oftalmólogo designado por La Unidad de Medicina Aeronáutica, a fin de determinar mediante un dictamen médico acreditado, la aptitud del Solicitante.

(18) Los Solicitantes que se hayan sometido a una cirugía que afecte al estado de refracción del ojo serán declarados no aptos a menos que no tengan secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones inherentes a su Licencia y Habilitación.

(OACI /A-1/C-6/6.5.3.3.)

(19) Visión a los colores: El Solicitante debe identificar clara y correctamente las láminas pseudo-isocromáticas de la edición de veinticuatro (24) láminas de Ishihara, utilizadas con luz del día o artificial de igual temperatura de color que la proporcionada por los iluminantes normalizados CIE C o D 65, especificado por la Comisión Internacional de alumbrado (CIE), o los números que con el mismo fin utiliza el probador de visión Titmus u Orthorator. Los resultados se clasificarán como normal o anormal (deficiente a la Percepción de los colores).

(20) Interpretación: Siete (7) o más errores en las placas uno (1) a quince (15) de la - edición mencionada será clasificado como deficiente a los colores, cualquier error en los números del probador de visión utilizado. En el caso de que el Solicitante fallase el identificar una o más láminas de las comprendidas entre los números ocho (8) al quince (15) de la edición veinticuatro (24) de Ishihara, puede a juicio de La Unidad de Medicina Aeronáutica, ser considerado apto con la condición de que pueda distinguir con facilidad los colores utilizados en la navegación aérea e identificar correctamente las luces usadas en aviación.

Sección Tercera - Requisitos auditivos Clase III

Artículo 34: Requisito auditivo: El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos:

- (1) El solicitante sometido a una prueba con un audiómetro de tono puro al expedirse la licencia por primera vez y posteriormente con una frecuencia cada cuatro (4) años hasta los 40 años de edad y a continuación cada dos (2) años, no debe tener una deficiencia de percepción auditiva en cada oído separadamente mayor de 35dB en ninguna de las tres frecuencias de 500,1000 o 2000 Hz, ni mayor de 50dB en la frecuencia de 3000 Hz y no mayor de 60dB en la frecuencia de 4000Hz.
- (2) En caso de que el solicitante presente una deficiencia auditiva mayor que la especificada en el punto anterior, debe ser sometido a una evaluación audiológica completa y valorado en forma individual por la Unidad de Medicina Aeronáutica, quien determinará la aptitud del solicitante siempre que tenga la capacidad auditiva en cada oído, separadamente, equivalente a la de una persona normal, con un ruido de fondo que simule el del ambiente de trabajo característico del Control de Tránsito Aéreo.

Sección Cuarta - Dictamen médico acreditado

Artículo 35: Cuando en circunstancias especiales existe falta de cumplimiento por parte de un solicitante de cualquier requisito, numérico o de otra Clase, y lo cual no es probable que el ejercicio de las atribuciones de la licencia que solicitó ponga en peligro la seguridad de vuelo, La Unidad de Medicina Aeronáutica mediante la Comisión Médica Evaluadora emitirá el dictamen médico que acredite tal decisión; tomando en cuenta la idoneidad profesional, pericia y experiencia del Solicitante y las condiciones de operación. Al solicitante que cumpla con este requisito se le emitirá un certificado médico de excepción.

Artículo 36: Se anotará en el certificado médico de excepción cualquier limitación o limitaciones especiales cuando el desempeño seguro de las funciones del titular de la licencia depende del cumplimiento de tal limitación, así mismo se anexará el formulario AAC/MED/0311 con el número de certificado de excepción en la que se especifican las razones por la que se extiende tal certificación. En el certificado médico de excepción, se anotarán las limitaciones especiales, cuando el desempeño seguro de las funciones del titular de la licencia, dependan del cumplimiento de tal limitación. El número del certificado de excepción se conforma anotando primero el año, mes y día en que se emitió la Resolución del Director de la Autoridad Aeronáutica Civil.

CAPÍTULO V - Médico Examinador¹⁰

Sección Primera - Generalidades

Artículo 37: La AAC delegará Médicos Examinadores, competentes y facultados para ejercer la medicina, con objeto de que efectúen el reconocimiento médico que les permita evaluar la aptitud psicofísica de quienes soliciten la expedición o renovación de las licencias o habilitaciones, de acuerdo a lo requerido en el Libro XVI del RACP.

(OACI/A.1/AMDT172/C.2/1.2.4.5), GO 28368-A

Artículo 38: Los Médicos Examinadores Delegados requieren instrucción en medicina aeronáutica de acuerdo a los programas establecidos por OACI - aprobados por la AAC, además recibirán cursos de actualización cada cuatro años de acuerdo a lo establecido en el literal e del Artículo 23 del Libro XVI del RACP para su elegibilidad en este Libro. Antes de ser delegados los médicos examinadores demostrarán tener competencia adecuada en medicina aeronáutica.

(OACI/A.1/AMDT172/C.2/1.2.4.5.1), GO 28368-A

Artículo 39: Los Médicos Examinadores Delegados deberán adquirir conocimientos prácticos y experiencia con respecto a las condiciones en las cuales los titulares de licencias y habilitaciones desempeñan sus funciones de acuerdo a lo establecido en el programa de familiarización establecido por la AAC en el Manual de Procedimiento sobre medicina aeronáutica.

(OACI/A.1/AMDT172/C.2/1.2.4.5.2), GO 28368-A

Artículo 40: Toda declaración falsa efectuada a un Médico Delegado por el solicitante de una licencia o habilitación, se pondrá en conocimiento de la AAC o la Autoridad otorgadora de licencias de la AAC que la haya expedido para que se tomen las medidas que se estimen apropiadas.

(OACI/A.1/AMDT172/C.2/1.2.4.6.1), GO 28368-A

Artículo 41: Si el reconocimiento médico lo realiza un grupo constituido por Médicos Delegados, la AAC designará al Jefe del Grupo que haya de encargarse de coordinar los resultados del reconocimiento y de firmar el correspondiente informe médico.

(OACI/A.1/AMDT172/C.2/1.2.4.7), GO 28368-A

Artículo 42: En el caso de que el interesado no satisfaga las normas médicas prescritas en este Libro respecto a determinada licencia, no se expedirá ni renovará el Certificado Médico, a menos que se satisfagan las siguientes condiciones:

- a) El dictamen médico acreditado indica que, en circunstancias especiales la falta de cumplimiento por parte del solicitante de cualquier requisito, ya sea numérico o de otra clase, es tal que no es probable que el ejercicio de las atribuciones de la licencia que solicita ponga en peligro la seguridad de vuelo;

¹⁰ Modificado mediante Resolución de JD N° 031 de 12/09/2017, publicado en GO 28368-A

- b) Se ha tenido debidamente en cuenta la idoneidad profesional, pericia y experiencia del solicitante y las condiciones de operación; y
- c) Se anota en la licencia cualquier limitación o limitaciones especiales cuando el desempeño seguro de las funciones del titular de la licencia dependa del cumplimiento de tal limitación o limitaciones.

(OACI/A.1/AMDT172/C.2/1.2.4.9), GO 28368-A

Artículo 42: La AAC pedirá a los médicos examinadores que presenten información suficiente a la autoridad otorgadora de licencias para que ésta pueda llevar a cabo auditorías de las evaluaciones médicas.

(OACI/A.1/AMDT172/C.2/1.2.4.8.1), GO 28368-A

Artículo 43: La confidencialidad de la información médica se respetará en todo momento.

(OACI/A.1/AMDT172/C.2/1.2.4.10), GO 28368-A

Artículo 44: Todos los informes y registros médicos se conservarán en lugar seguro y sólo el personal autorizado tendrá acceso a ellos.

(OACI/A.1/AMDT172/C.2/1.2.10.1), GO 28368-A

Artículo 45: Cuando sea necesario evaluar los informes sometidos por Médicos Delegados de la AAC, ésta recurrirá a los servicios de facultativos experimentados en el ejercicio de medicina aeronáutica.

(OACI/A.1/AMDT172/C.2/1.2.4.8), GO 28368-A

APÉNDICE 1 - LIBRO IX.- CAPITULO I, SECCIÓN QUINTA.

a. Periodo de validez de los certificados médicos:

1. El certificado médico debe portarlo el titular, en todo momento que ejerza los privilegios que le confiere su licencia;
2. La emisión de un certificado médico por un examinador médico delegado, puede ser suspendido por la AAC dentro de los treinta (30) días posteriores a su expedición, si no se cumple con los requisitos solicitados y previa notificación al médico examinador que expidió el documento y al interesado;
3. Los periodos de validez serán establecidos en base a meses calendarios.
(OACI- A:1-1.2.4.2.1) (OACI-A.1-1.2.5.2. Nota 1 y Nota 2).
4. Si el titular de una licencia no renovó su certificado médico en un periodo superior a cinco (5) años, requerirá un reconocimiento médico bajo las condiciones que se solicitan al expedir un certificado médico inicial. Excepto el EEG y Pruebas Psicológicas; y
5. Si el titular de una licencia permite que el certificado médico esté caducado por un periodo inferior a cinco (5) años pero superior a dos (2) años, requerirá para su renovación cumplir con las disposiciones que hubiera requerido en el momento de renovarlos.

Modificado mediante Resolución de Junta Directiva N° 008 de 2 de mayo de 2013, publicado en Gaceta Oficial N° 27282 del 8 de mayo de 2013.

APÉNDICE 2 - LIBRO IX.- CAPITULO II, SECCIÓN PRIMERA

a. Requisitos psiquiátricos y de aptitud mental:

1. Los trastornos mentales y del comportamiento se definen de conformidad con las descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico de la Organización Mundial de la Salud, que aparecen en el documento titulado, "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud" (10 revisión), Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento. OMS. 1992;
2. El uso de sustancias Psicoactivas y Alcohol, con o sin dependencia son descalificantes. La Unidad de Medicina Aeronáutica puede considerar la certificación, una vez que se cumpla los criterios para reintegración a funciones Aeronáuticas que se establecen en el programa de pruebas de alcohol y drogas, Artículo XIII, numeral XI del Manual de Procedimientos; y
3. Las Pruebas Psicológicas deben ser practicadas por psicólogos delegados de la AAC.

b. Requisitos neurológicos:

1. Un diagnóstico de Epilepsia es descalificante. Uno o más episodios convulsivos después de la edad de cinco (5) años es descalificante. Sin embargo un solo episodio convulsivo cuando se explique satisfactoriamente que la causa que lo produjo no va a provocar recurrencia y después de una evaluación neurológica completa, puede permitir la certificación; y
2. Traumatismo cráneo encefálico, con pérdida del conocimiento o con lesiones que incluyan: fractura del cráneo, lesión meníngea o cerebral pueden ser re-certificadas después de una evaluación neurológica completa que podría incluir evaluación psicológica y cuando el dictamen médico acreditado establezca que no es probable que se afecte la seguridad de vuelo.
3. Las anomalías electroencefalográficas paroxísticas son descalificantes.

c. Requisitos cardiovasculares:

1. La Ergometría (prueba de esfuerzo) se requerirá:
 - i. Cuando sea indicado por el médico examinador para determinar signos o síntomas que sugieran enfermedad cardiovascular;
 - ii. Para aclarar un electrocardiograma en reposo requerido por el médico examinador;
 - iii. En la primera evaluación después de los cuarenta (40) años de edad si es requerido por el médico examinador; y

- iv. A los sesenta (60) años de edad para renovación de un certificado Clase I, si es requerido por el médico examinador.
2. Los límites aceptables de la presión arterial serán 160 mm. la sistólica y 95 mm. en la diastólica con o sin tratamiento;
3. El tratamiento antihipertensivo debe ser evaluado por la Unidad de Medicina Aeronáutica. Los medicamentos aceptados, compatibles con el ejercicio seguro de las atribuciones pueden incluir:
 - i. Diuréticos, exceptuando los que actúan a nivel del asa;
 - ii. Algunos betas bloqueadores, de tipo hidrofílicos;
 - iii. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA);
 - iv. Los antagonistas de los canales lentos del calcio; y
 - v. La hipertensión tratada con antihipertensivos puede requerir la restricción a tripulación múltiple, o con piloto habilitado, en el caso de poseedores de un certificado Clase II.
4. El solicitante que se haya recuperado satisfactoriamente de un infarto del miocardio, tenga controlado los factores de riesgo y no requiera medicación para la cardiopatía isquémica, o que haya sido sometido a tratamiento quirúrgico (by-pass aorto coronario) o angioplastia con o sin implantación de Stent; en plazos máximos de seis (6) meses después del evento, debe pasar pruebas completas que demuestran:
 - i. Ergometría negativa, clínica y eléctricamente;
 - ii. Ecocardiograma que muestre fracción de eyección del ventrículo izquierdo mayor de 50%, sin anomalía significativa de movimiento de la pared, y fracción de eyección del ventrículo derecho normal;
 - iii. Monitoreo electrocardiográfico ambulatorio continuo de 24 horas (Holter), que demuestre un ritmo significativo sin alteraciones en la conducción;
 - iv. En caso necesario una Coronariografía que demuestre menos de un 30% de estenosis en los injertos o en cualquier vaso lejano del infarto miocárdico;
 - v. Seguimiento anual por el cardiólogo, incluyendo una Ergometría/ Cintigrafía y una Coronariografía cinco años después de una cirugía de revascularización de ser necesaria;
 - A. Los solicitantes de un certificado Clase I, que cumplan con esta revisión estarán limitados a solo actividades de vuelo con tripulación múltiple.
 - B. Los poseedores de un certificado Clase II, que cumplan con estas pruebas pueden realizar actividades de vuelo con un piloto habilitado.

5. Cualquier afección significativa del ritmo o de la conducción requiere evaluación por el cardiólogo. Ella puede incluir:
 - i. Electrocardiograma en reposo y Ergometría;
 - ii. Registro ambulatorio, Holter en 24 horas del electrocardiograma;
 - iii. Eco cardiografía Doppler 2D;
 - iv. Coronariografía;
 - v. Estudio electrofisiológico.
 - A. Una extrasístole auricular o de la unión por minuto, o una extrasístole ventricular por minuto en un electrocardiograma basal, puede no requerir evaluación posterior;

6. La utilización de marcapasos es descalificante sin embargo se puede considerar la recertificación tres meses después de su aplicación, si se determina en la evaluación cardiológica que:
 - i. No haya otra afección descalificante;
 - ii. Se ha utilizado un sistema bipolar;
 - iii. El solicitante no es marcapasos dependiente;
 - iv. En la prueba de esfuerzo se ha alcanzado el estadio IV de Bruce o equivalente, sin muestra de anormalidad o evidencia de isquemia;
 - v. Un ecocardiograma sin anormalidad;
 - vi. Un registro Holter no muestra tendencia a presentar taquiarritmia, con o sin síntomas;
 - vii. El seguimiento cada seis (6) meses por el cardiólogo, determina el funcionamiento del marcapaso y monitoreo con Holter.
 - A. La recertificación está restringida a la actuación con tripulación múltiple o con un piloto habilitado para Clase II.
 - viii. Los soplos cardiacos de origen no determinado requieren una evaluación por el cardiólogo.
 - ix. Una válvula aórtica bicúspide, no descalifica en ausencia de otra anomalía cardiaca o aórtica, pero requiere revisión cada dos años con un ecocardiograma.
 - x. La estenosis aórtica no descalifica (menos de 25mm/Hg. de presión diferencial). Se puede certificar para operaciones con tripulación múltiple. Anualmente se requerirá ecocardiograma, realizado por un cardiólogo.

- xi. Si existe una insuficiencia aórtica leve, se puede otorgar la certificación, requiere estudio ecocardiográfico cada año por un cardiólogo.
- xii. La estenosis mitral es descalificante.
- xiii. Prolapso mitral / insuficiencia mitral. Un soplo meso sistólico aislado puede ser certificado. Los casos de insuficiencia leve no complicada estarán restringidos a operación con tripulación múltiple. La hipertrofia de ventrículo izquierdo por sobrecarga de volumen, serán considerados no aptos. Deben ser evaluados cada año por un cardiólogo.
- xiv. Los solicitantes que se hayan sometido a cirugía reparadora o sustitutiva de las válvulas cardiacas serán calificados como no aptos. En casos favorables se puede calificar como apto por la UMA, después de una evaluación cardiológica completa.
- xv. El trasplante cardiaco es descalificante.

d. Sistema Respiratorio:

1. Un cociente FEVI/FVC menor del 70% en la espirometría requerirá una evaluación realizada por un especialista en enfermedades respiratorias, para los poseedores de un Certificado de Clase II, un test de flujo-físico menor del 80% del valor normal correspondiente con la edad, sexo y estatura requerirá una evaluación por el neumólogo.
2. Neumotórax espontáneo:
 - i. Puede aceptarse la certificación después de la completa recuperación de un Neumotórax espontáneo, único y sin secuelas, transcurrido un (1) año después del evento con una evaluación respiratoria completa.
 - ii. La Unidad de Medicina Aeronáutica puede considerar la recertificación para operación con tripulación múltiple, o con piloto habilitado (Clase II) si el solicitante se recupera completamente de un neumotórax espontáneo después de seis (6) semanas. Se puede considerar la rectificación sin restricciones después de un año.
 - iii. Un neumotórax espontáneo recurrente es descalificante. Se puede considerar la certificación después de una operación quirúrgica con recuperación completa.
 - iv. La neumonectomía es descalificante.

e. Sistema Digestivo:

1. Dispepsias recurrentes con tratamiento médico requieren evaluación por el especialista, mediante endoscopia y los estudios que se estime necesario.
2. La pancreatitis es descalificante. Se puede considerar la certificación si se elimina la causa o el origen obstructivo.

3. La colé litiasis, múltiple, o única sintomática será descalificante. Se considerará la certificación posterior a una evaluación o tratamiento satisfactorio.
 4. La enfermedad inflamatoria crónica intestinal (ileitis regional, colitis ulcerosa, diverticulitis) es descalificante. Se puede considerar la recertificación Clase I y certificación inicial para Clase II si hay una remisión completa y si requieren una medicación mínima.
- f. Enfermedades metabólicas, de la nutrición y endocrinas:**
1. Los trastornos funcionales o estructurales metabólicos, nutricionales a endocrinos, que pueden interferir con el ejercicio seguro de las atribuciones de las licencias o habilitaciones son descalificantes.
 2. Requieren evaluación y control periódico los trastornos tiroides, enfermedades de la hipófisis - adenohipófisis y neurohipófisis.
 3. La glucosuria y niveles anormales de glicemia requieren investigación. La diabetes mellitus tipo 1 es descalificante. Se puede considerar la certificación si se comprueba una tolerancia a la glucosa normal o si la tolerancia disminuida a la glucosa sin secundarismo diabético está completamente controlada con dieta y bajo control.
 4. Puede aceptarse el uso de biguanidas en casos seleccionados.
- g. Sistema Urinario**
1. Cualquier elemento anormal encontrado en el análisis de orina requiere investigación.
 2. Una historia de cólico nefrítico o cálculo asintomático requiere ser evaluado. Mientras se espera la evaluación o tratamiento la Unidad de Medicina Aeronáutica, puede considerar la recertificación con una restricción de operación con tripulación múltiple; (Clase I), para la Clase II, con un piloto habilitado. Se puede considerar la certificación sin restricciones después de un tratamiento satisfactorio. Para los cálculos residuales se puede considerar la recertificación con restricciones. (Tripulación Múltiple).
 3. La cirugía mayor urológica será descalificante por un período mínimo de tres meses. La Unidad de Medicina Aeronáutica puede considerar la Certificación si el solicitante está completamente asintomático y hay un riesgo mínimo de complicación secundaria o recurrencia.
- h. Enfermedades infecciosas:**
1. Los solicitantes que son seropositivos, con respecto al virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) serán considerados no aptos, salvo si de una investigación completa no surge prueba alguna de enfermedades asociadas al VIH que puedan dar lugar a síntomas que causen incapacitación.

2. Si un solicitante sufre de enfermedad por VIH y se realiza un diagnóstico temprano y manejo activo de la enfermedad con terapia retro viral y reducción de la morbilidad y mejoría del pronóstico, puede ser considerado apto después de una evaluación especializada y el dictamen médico indique que no es probable que ponga en riesgo la seguridad de vuelo.
3. La sífilis aguda es descalificante. Se puede considerar la certificación en el caso de los tratados en forma completa.

i. Ginecología y Obstetricia.

1. La Unidad de Medicina Aeronáutica aprobará la Certificación de Tripulantes embarazadas en el periodo comprendido desde el fin de la doce (12) semana hasta el final de la veinte y seis (26) semana de embarazo, después de haber sido evaluada por el obstetra, quien habrá sido notificado de las potenciales complicaciones significativas del embarazo. No se autorizarán las actividades de vuelo solo.
2. La lactación normal es compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia o habilitación de la solicitante.
3. La Cirugía Ginecológica mayor es descalificante por un periodo mínimo de tres meses. La Unidad de Medicina Aeronáutica puede considerar una recertificación más temprana si la titular está completamente asintomática, con mínimo riesgo de recurrencia o complicación secundaria.

j. Sistema Músculo-esquelético:

1. La obesidad, o debilidad muscular pueden requerir una prueba médica de vuelo. Debe prestarse una particular atención a los procedimientos de emergencia y evacuación. En la evaluación de la obesidad se tomarán en cuenta las tablas de talla, peso e índice de masa corporal (IMC).
2. Para considerar la recertificación en caso de deficiencia de miembros con o sin prótesis, se debe cumplir con una prueba médica de vuelo que muestre resultados satisfactorios.
3. Los solicitantes con enfermedades inflamatorias, infiltrativas, traumáticas o degenerativas del sistema músculo-esquelético, que se encuentran en remisión, sin medicación descalificante pueden ser recertificados una vez sometidos a una prueba médica de vuelo.

k. Otorrinolaringología:

1. El reconocimiento inicial comprenderá el examen ORL., bajo la orientación y supervisión de un especialista en Otorrinolaringología aceptado por la AAC.
2. En los exámenes periódicos de renovación todos los casos anormales y dudosos dentro del área ORL. Deben ser consultados a un especialista en otorrinolaringología aceptado por la Unidad de Medicina Aeronáutica.

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

(OACI- ANEXO 1/C-6/6.3.2.29.1).

4. La presencia de nistagmus espontáneo o posicional debe implicar una evaluación vestibular completa realizada por un especialista aceptado por la Unidad de Medicina Aeronáutica. En estos casos no puede ser aceptada ninguna respuesta vestibular, rotacional o respuesta anormal a estímulo calórico.

APÉNDICE 3. - REQUISITOS VISUALES.

- a. Errores de refracción: Se define como error de refracción, la desviación desde la emetropia medida en dioptrías en el meridiano más ametrópico.
- b. La refracción será medida mediante métodos estándares según se describe en el Artículo 2, numeral b y c, libro IX.
- c. En relación a los errores de refracción, se consideran las siguientes disposiciones:
 1. El error de refracción en el reconocimiento inicial no será superior a tres (3) dioptrías, en el caso de los solicitantes que utilicen lentes correctores.
 2. Si el error de refracción está dentro de los rangos +3/-5 dioptrías, se puede considerar la certificación si:
 - i. No se compruebe ninguna patología significativa.
 - ii. La refracción a permanecido estable por lo menos cuatro años después de los dieciocho (18) años) de edad.
 - iii. Se ha considerado la forma de corrección óptima con lentes correctores.
 3. En el solicitante con error de refracción y componente astigmático, el astigmatismo no debe exceder 2.0 dioptrías.
 4. La diferencia en el error de refracción entre los dos ojos (anisometropía), no debe exceder 2.0 dioptrías.
 5. Debe seguirse el desarrollo de la presbiopía en todos los reconocimientos aeromédicos de renovación.
- d. La cirugía refractiva implica incapacitación. Se puede considerar la recertificación para la Clase I, y certificación para la Clase II, tres (3) a seis (6) meses después de la cirugía refractiva, si se comprueba que:
 1. El defecto de refracción antes de la cirugía, fuera menor de +5 dioptrías ó -6 dioptrías para la Clase I o no mayor de +5 ó -8 dioptrías para la Clase II;
 2. Se ha conseguido una estabilidad satisfactoria de la refracción (menos de 0.75 de variación diurna. dióptrica a lo largo del día);
 3. No está incrementada la sensibilidad al deslumbramiento;
 4. La visión de contraste se mantiene estable; y
 5. La sensibilidad frente al resplandor esté dentro de límites normales.
- e. Los solicitantes de un certificado inicial Clase I, deben ser evaluados mediante un reconocimiento oftalmológico completo por un especialista en oftalmología, o bajo su orientación y supervisión.

- f. En cada reconocimiento de renovación aeromédica debe realizarse una evaluación de la capacidad visual del titular de la licencia y los ojos deben examinarse buscando una posible patología. Todos los casos normales o dudosos deben consultarse con el oftalmólogo.
- g. Un reconocimiento ocular ordinario (MEA) formará parte de todos los exámenes de renovación.
- h. La cirugía de catarata puede considerarse como apto para la certificación de Clase I y II después de una evaluación oftalmológica al cabo de tres (3) meses.
- i. La cirugía de retina y la cirugía de glaucoma serán evaluadas en forma individual por la unidad de medicina aeronáutica.

APÉNDICE 4 - REQUISITOS AUDITIVOS.

a. La audiometría de tonos puros cubrirá por lo menos las frecuencias de 500 a 4000 Hz. Los umbrales de frecuencia serán determinados, como se indica a continuación:

6. 500 Hz

7. 1000 Hz

8. 2000 Hz

9. 3000 Hz

10. 4000 Hz

b. Los resultados se valoraran de acuerdo a los datos que figuran en la tabla No. 2, que a continuación se relaciona.

Frecuencia (Hz)	500	1000	2000	3000	4000
Mejor oído (Db)	35	35	35	50	65
Oído deficiente	35	50	50	60	65

c. Prueba de discriminación de las palabras: Si el solicitante falla en la prueba mediante audiometría de tonos puros, se efectuará una prueba de discriminación de las palabras mediante la logaudiometría. El solicitante debe registrar al menos setenta (70) % de percepción a una intensidad no mayor de sesenta y cinco (65) dB. en ambos oídos o en el mejor de ellos. En el texto destinado a las pruebas de discriminación, se utilizaran expresiones pertinentes a la aviación y palabras fonéticamente equilibradas.

d. Calibración: Los audiómetros deben ser calibrados periódicamente para asegurar los resultados óptimos. Se recomienda la calibración anual.

e. Cuando se realicen pruebas de vuelo, es importante que el ruido de fondo sea representativo del ruido en el puesto de pilotaje del tipo de aeronave para la cual la licencia y habilitación del solicitante son válidas.

APÉNDICE 5 - LIBRO IX DEL RACP¹¹

Si posees	Y el día del examen para tu último certificado médico tenías	Y te encuentras realizando operaciones que requieran	Entonces tu certificado médico vence, para dicha operación, al finalizar el último día de los
1) Un certificado médico de primera Clase (Clase I)	Menos de cuarenta (40) años de edad	Una Licencia de transporte de línea aérea	Doce (12) meses después del mes del examen que muestre el certificado médico
	Cuarenta (40) años de edad o mayor	Una licencia de transporte de línea aérea	Seis (6) meses después del mes del examen que muestre el certificado médico
	Cualquier edad	Una licencia comercial.	Doce (12) meses después del mes del examen que muestre el certificado médico.
	Menos de cuarenta (40) años de edad	Una licencia de piloto privado, licencia de alumno piloto aspirante a comercial	Treinta y seis (36) meses después del mes del examen que muestre el certificado médico
	Cuarenta (40) años de edad o mayor	Una licencia de piloto privado	Doce (12) meses después del mes del examen que muestre el certificado médico.
2) Un certificado médico de segunda Clase (Clase II)	Menos de cuarenta (40) años de edad	Una licencia piloto privado o alumno piloto aspirante a privado.	36 meses después del mes del examen que muestre el certificado médico
	Cuarenta (40) años de edad o mayor	Una licencia de piloto privado, licencia de alumno piloto.	Doce (12) meses después del mes del examen que muestre el certificado médico.
	Cualquier edad	Una licencia de mecánico de a bordo, y navegante.	Doce (12) meses después del mes del examen que muestre el certificado médico.

¹¹ Aprobado mediante Resolución de Junta Directiva No. 035 de 23 de diciembre de 2009, publicada en la Gaceta Oficial Digital No. 26436-A de 29 de diciembre de 2009.

3) Un certificado médico de tercera Clase (Clase III)	Menos de cuarenta (40) años de edad	Una licencia de tripulante de cabina y de controlador de tránsito aéreo.	Veinte y cuatro (24) meses después del mes del examen que muestre el certificado médico.
	Cuarenta (40) años de edad o mayor	Una licencia de tripulante de cabina y de controlador de tránsito aéreo.	Doce (12) meses después del mes del examen que muestre el certificado médico.