

CA : LAR 67
FECHA : 20.09.2013
REVISIÓN : 1
EMITIDA POR : SRVSOP

MÉTODOS ACEPTABLES DE CUMPLIMIENTO (MAC) Y MATERIAL EXPLICATIVO E INFORMATIVO (MEI) DEL LAR 67

Sección A - Propósito

La presente Circular de Asesoramiento (CA) contiene los métodos aceptables de cumplimiento (MAC) y el material explicativo e informativo (MEI), con el propósito de aclarar y servir de guía a los Estados miembros del SRVSOP, para el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento LAR 67.

Sección B- Alcance

El alcance está orientado a los siguientes aspectos:

- a. Proporcionar una guía de procedimientos para los médicos evaluadores de las AAC, los médicos examinadores aeronáuticos (AMEs), los centros médicos aeronáuticos examinadores (CMAEs), los médicos consultores, los médicos tratantes y los médicos especialistas en salud ocupacional que laboran en entidades de aviación civil, con el fin de asegurar la correcta interpretación de los requisitos médicos y médico administrativos establecidos en el LAR 67.
- b. Proporcionar directrices de cómo proceder para medir y verificar el cumplimiento del LAR 67, mediante las mejores prácticas médicas, logísticas y médico-administrativas, referidas a la certificación y evaluación médica.

Sección C - Información

- a. Las numeraciones precedidas por las abreviaturas MAC o MEI indican el número de la Sección del LAR 67 a la cual se refieren.
- b. Las siglas MAC o MEI corresponden a:
 1. Métodos aceptables de cumplimiento (MAC): ilustran los medios y métodos a un nivel mínimo o básico, pero no necesariamente los únicos posibles, para cumplir con un requisito específico o disposición del LAR 67; y
 2. Material explicativo e informativo (MEI): proporciona la interpretación de soporte que explica el significado de un requisito específico del LAR 67.
- c. Para una mejor comprensión de los requisitos psicofísicos del LAR 67, en esta circular de asesoramiento (CA), se ha ordenado el desarrollo de los MAC antes del MEI.
- d. Si un párrafo o sección específica no tiene MEI o MAC, se considera que dicho párrafo no lo requiere.

- e. Las notas explicativas que se encuentran intercaladas en los textos, cuando corresponda, hacen referencia o proporcionan mayores datos acerca de los MAC o MEI de que se trate.

Sección D – Métodos aceptables de cumplimiento y material explicativo e informativo**Subparte A - Generalidades****67.005 Otorgamiento del certificado médico aeronáutico (CMA)****MAC 67.005/ 1 Sobre el procedimiento y formato matriz para todas las clases de CMA en los Estados del SRVSOP**

- a. Este método describe procedimiento y formato para todas las clases y tipos del certificado médico aeronáutico (CMA).
- b. El postulante tiene derecho al CMA con calificación “Apto” solamente cuando ha demostrado el completo cumplimiento de los requisitos psicofísicos del LAR 67.
- c. El formato general del CMA, deberá contener al menos, los siguientes datos:
 1. Identificación del postulante con nombres, apellidos, N° del Registro Civil (o Pasaporte), N° Licencia Aeronáutica del Estado miembro del SRVSOP (si la posee), N° de Ficha o Registro Clínico y nacionalidad.
 2. Clase de CMA (uno, dos o tres, según corresponda a la licencia aeronáutica a la cual se postula).
 3. Aptitud psicofísica.
 4. Observaciones (tales como uso de lentes o cualquier otra limitación o restricción).
 5. Fecha expedición del CMA y validez, precisando fecha de expiración.
 6. Identificación del AME y o médico evaluador de la AAC.

Nota 5.1: *Los AME o los médicos coordinadores de los CMAE, según corresponda, que han reportado a un postulante como no apto, deberán informarle confidencialmente cuál es su condición respecto a la norma, asimismo, cuáles son sus derechos de apelación y/o dispensa, según proceda.*

A. *La solicitud de dispensa debería incluir:*

- *Identificación del postulante con nombres, apellidos, N° del Registro Civil (o pasaporte), N° de licencia aeronáutica (si la posee), N° de legajo o ficha clínica.*
- *Clase de CMA (uno, dos o tres), según corresponda a la licencia aeronáutica a la cual postula.*
- *Numeral y texto del LAR 67 cuyos requisitos médicos no cumple.*

B. *El formato para comunicar el pronunciamiento del órgano de medicina aeronáutica de la AAC sobre la solicitud de dispensa a los requisitos médicos del LAR 67 debería incluir:*

- *Identificación del postulante con nombres, apellidos, N° del Registro Civil (o Pasaporte).*
- *Numeral del LAR 67 objeto del estudio para eventual dispensa.*

- *Aceptación de la Junta Médica de Dispensas, cuando corresponda, con las limitaciones, condiciones y validez de la dispensa, en caso de autorizarse.*
- *Controles y forma del seguimiento médico periódico para mantener la dispensa.*
- *Nombre, cargo y firma del profesional médico habilitado para comunicar el pronunciamiento.*

Nota 5.2: La DR o DEME, por referirse a una situación médica excepcional que puede generarse en una calificación de "No Apto", involucra una decisión médica de la AMS de la AAC y un acto administrativo del jefe superior de la AAC que es exclusiva sobre el personal aeronáutico nacional del mismo Estado de dicha AAC.

El formulario de Solicitud de Dispensa Médica se adjunta en **Anexo MAC 67.017/ 1-A**, el cual incluye la notificación del pronunciamiento de la Junta Médica de Dispensas en su reverso. La apelación a una Junta Médica Superior de Dispensas varía mucho de un Estado a otro y no corresponde armonizarla (Ref. MAC 67.017/1 Dispensa Médica y Anexo 1 OACI, Numeral 1.2.4.9).

MEI 67.005/ 1 Sobre el CMA

- a. Este material informa y explica a los médicos examinadores y consultores, la finalidad de la norma contenida en la Sección 67.005, para lograr una mejor comprensión de su impacto en la salud ocupacional del personal aeronáutico.
- b. La expedición del CMA se basa en la necesidad que, mediante un documento técnico de carácter médico, quede explícito si al momento del reconocimiento psicofísico y por el periodo previsto, el postulante cumple y se prevé que continúe cumpliendo los requisitos médicos estipulados por el LAR 67, para la Clase que corresponda a la licencia aeronáutica respectiva.
- c. El cumplimiento previsto para el CMA de un personal aeronáutico determinado, se basará en sus diagnósticos médicos y su pronóstico científicamente previsible, sustentados y ajustados individualmente en cuanto a su duración.
- d. El postulante tiene derecho a ser informado por los médicos examinadores y evaluadores, acerca del resultado del reconocimiento psicofísico y exámenes médicos.
- e. Se explicará al postulante, que la conclusión de aptitud psicofísica o el otorgamiento excepcional de una dispensa por la Junta Médica competente, no significa precedente alguno para condicionar futuras conclusiones o pronunciamientos, todos los cuales constituyen situaciones médicas aplicadas al momento en que se efectúe la evaluación.
- f. La expedición inicial de clase 1, 2 y 3 se realizará exclusivamente en un CMAE, salvo aquellos Estados que designen AME para estos efectos.

67.010 Clases de certificado médico y su aplicación.

MAC 67.010/ 1 Sobre tipos, variantes o modalidades de exámenes médicos para emitir el CMA en el SRVSOP

- a. Este material informa y explica a los médicos examinadores y consultores, los exámenes médicos que se distinguen, según oportunidad (inicial, revalidación, renovación, convalidación), circunstancias especiales (reevaluación post accidente de

aviación) y otras, tales como grandes traumas, enfermedades severas, tratamientos médico-quirúrgicos de riesgo o adicciones rehabilitadas.

b. Inicial:

Primer examen médico para una clase específica.

c. De revalidación:

Examen médico para una clase específica, posterior al inicial y dentro del período de validez del anterior CMA.

d. Renovación:

Examen médico para una clase específica, posterior al inicial y vencido el período de validez del anterior CMA.

e. Convalidación:

Examen médico para una clase dada, en un postulante con CMA vigente otorgado por un Estado miembro del SRVSOP distinto del que certifica. Puede contener especificaciones conforme a tratados multilaterales.

f. Extraordinario:

Examen médico posterior a un accidente o incidente de aviación, que incluirá epicrisis, cuando corresponda. Debería considerar la descripción del hecho y hacer énfasis en su estado psico-fisiológico, desde el punto de vista de las causas y consecuencias del incidente o accidente.

g. Otros exámenes médicos especiales:

Se consideran para el personal aeronáutico que, por cualquier causa emergente, durante el período de validez de un CMA, presenta una disminución de aptitud psicofísica al grado de perder su condición de "Apto", dando origen a una Re-Certificación por el periodo de validez restante, cuando la aptitud psicofísica se verifique completamente recuperada.

También se efectuarán exámenes especiales en aquellos casos en que, a criterio de la AAC, un personal aeronáutico haya puesto en riesgo la seguridad aérea, o en aquellos casos en que una autoridad competente del Estado determine que el comportamiento de un personal aeronáutico puede comprometer la seguridad operacional.

MEI 67.010/ 1 Sobre tipos de CMA

a. Es necesario considerar distintas modalidades de exámenes médicos, porque:

1. Existe la necesidad de apreciar casos que son diferentes, tanto por el momento y circunstancias en que se realizan los reconocimientos médicos, como por los medios diagnósticos que se deben emplear para medir el cumplimiento de los requisitos psicofísicos, de acuerdo con la normativa vigente y el criterio médico.

- b. Es necesario considerar la modalidad de examen médico con posterioridad a un accidente o incidente de aviación, porque:
 - 1. La patología crónica o aguda (incluso súbita) del personal aeronáutico, de haberse producido, pudo ser parte de los eventos causantes del hecho.
 - 2. El accidente o incidente ocurrido, pudo producir efectos en la salud de los miembros de una tripulación, al grado de hacerle perder su aptitud psicofísica para el servicio.
- c. Es necesario considerar la re-certificación médica, cuando se haya perdido la aptitud psicofísica por cualquier patología o embarazo.

67.016 Modificación de la validez de los certificados médicos aeronáuticos (CMA)

MAC 67.016/ 1 Reducción del periodo de validez previsto para el CMA

- a. Este método describe y adopta un procedimiento matriz para reducir los plazos de la CMA según criterios médicos y científicos, sin perjuicio de los plazos administrativos.
- b. Se procederá atendiendo a los siguientes criterios:
 - 1. Identificar las consecuencias de salud ocupacional que, en cuanto a las diferentes licencias y habilitaciones aeronáuticas tienen las distintas afecciones, factores de riesgo y terapias (en especial farmacoterapias) que disminuyen o pueden disminuir la aptitud psicofísica de un titular de CMA, de una determinada edad y género.
 - 2. Identificar la forma de evolución clínica previsible y su severidad, respecto a las afecciones que produce o puede producir una disminución de aptitud psicofísica por debajo de los estándares requeridos.
 - 3. Definir indicadores de alerta para sintomatología sospechosa significativa, que sirvan al personal aeronáutico para una mejor observación de sus propias capacidades.
 - 4. A propósito de la investigación médica de un caso, identificar patologías subclínicas u ocultas, que podrían expresarse durante la validez prevista del CMA.
- c. Salvo que las leyes nacionales vigentes en un Estado contratante contengan otra disposición diferente, la AMS de la AAC como autoridad médica institucional de la AAC, es el único ente facultado para declarar o establecer técnicamente la interrupción o suspensión de la validez de un CMA y evaluación médica. Tal interrupción o suspensión, necesariamente tendrá motivo fundado en la disminución de la aptitud psicofísica según evidencia clínica o comportamiento demostrados.

MEI 67.016/ 1 Sobre la validez médica y bases científicas del CMA

- a. Este material informa y explica a los médicos examinadores y consultores, las bases científicas para determinar el periodo de validez del CMA.
- b. La validez máxima del CMA conforme al Párrafo 67.015 (a) del LAR 67, por expresar un acto médico de pericia médico legal que incluye un diagnóstico y pronóstico respecto a la persona que postula a una licencia aeronáutica en un momento dado, asume una condición científicamente fundada en la evidencia clínica.
- c. La validez máxima del CMA conforme al Párrafo 67.015 (a) del LAR 67, establecida conforme a un criterio médico eminentemente preventivo, basada en la epidemiología regional persigue:
 1. Prolongar la vida profesional útil del personal aeronáutico, que constituye el elemento más importante del sistema;
 2. mejorar la calidad de vida del personal aeronáutico;
 3. proteger un mejor rendimiento laboral y menor ausentismo;
 4. fortalecer la seguridad aérea;
 5. planificar un plan de acción de salud ocupacional, conforme a riesgos médicos subregionales y personales;
 6. cooperar a la toma de conciencia de la importancia de la salud y los hábitos saludables para la vida diaria y el trabajo;
 7. disminuir y focalizar los gastos médicos, los cuales deben considerarse una inversión en seguridad operacional.
- d. Para apreciar los riesgos médico-estadísticos en la región de Latinoamérica y el Caribe, se recomienda a los AME, a los CMAE y a los evaluadores médicos de la AAC, revisar periódicamente la Base de Datos de Indicadores Básicos en Salud de la Oficina Sanitaria Panamericana OPS/ PAHO, Regional de la Organización Mundial de la Salud OMS/ WHO (www.paho.org), así como las estadísticas de salud de la OMS/ WHO, en su órgano especializado WHOSIS (www.who.int), donde existe amplia evidencia sobre la orientación que debe tener la medicina preventiva y ocupacional.
- e. En el contexto de Latinoamérica y el Caribe, la detección temprana de patologías endémicas previene las complicaciones y manifestaciones psicofisiológicas que pueden afectar crónica e inadvertidamente al personal aeronáutico y, en especial, a las tripulaciones.

67.017 Dispensa médica

MAC 67.017/1 Procedimiento de dispensas médicas y método de registro y seguimiento en los Estados del SRVSOP

- a. Este método describe y adopta un procedimiento de dispensas médicas y un método estandarizado de registro y seguimiento de las mismas, en aplicación de la cláusula de flexibilidad contenida en el Anexo 1 OACI (Numeral 1.2.4.9) y LAR 67.017.
- b. El procedimiento de dispensa médica se inicia con el CMA de "No Apto" y la solicitud escrita del postulante de someterse al proceso correspondiente, por haber sido calificado "No Apto" o tener alguna limitación expresa. El formulario de Solicitud de dispensa médica se adjunta en **Anexo MAC 67.017/1- A**.
- c. La Junta Médica de Dispensas debería estar formada por un número impar de médicos expertos en medicina aeronáutica designados por la AAC, coordinado por la AMS de la AAC.
- d. Una vez que la Junta Médica de Dispensas examina la petición y define que corresponde acogerla a estudio, el periodo para establecer sus conclusiones, no debería exceder a sesenta (60) días hábiles.
- e. Durante el proceso, podrán realizarse todas aquellas interconsultas médicas clínicas, así como aquellos exámenes, pruebas y determinaciones que a criterio de la Junta Médica de Dispensas sean indispensables para el estudio.
- f. En el caso que el solicitante no se realizare los exámenes y determinaciones que la Junta Médica de Dispensas indique, el proceso quedará suspendido.
- g. El proceso de eventual dispensa será formal, escrito y confidencial, quedando los documentos debidamente diferenciados, identificados y registrados en el legajo, carpeta o ficha médica personal, teniendo acceso a éstos los miembros de la Junta Médica de Dispensas. El solicitante podrá conocer y leer sus antecedentes médicos.
- h. Al final del proceso, se levantará un Acta formal con las conclusiones fundadas, entregándose al interesado un documento que deje constancia de la aceptación o rechazo a su petición, con las condiciones o limitaciones a que la dispensa diere origen, en el caso de ser aceptada. El solicitante debe dejar constancia sobre su toma de conocimiento de la información que se le ha entregado.
 1. En el reverso del formulario de Solicitud de Dispensa Médica, adjunto como Anexo MAC 67.017/ 1- A, se incluye el formato de toma de conocimiento del solicitante.
- i. Existirá el recurso de apelación a una Junta Médica Superior de Dispensas, establecida según la normativa legal y reglamentaria vigente en cada Estado, cuyo dictamen médico-laboral será inapelable. Si no se considerare de otro modo en las normas nacionales, el período para establecer sus conclusiones, no debería exceder de seis meses.
- j. Para el control del personal aeronáutico dispensado, pudiera existir una codificación y registro.

- k. El seguimiento y observación del personal aeronáutico dispensado se efectuará por la AMS de la AAC conforme a las condiciones establecidas al momento de resolverse la dispensa.
- l. Se informará formalmente al organismo de Licencias Aeronáuticas de la AAC, por parte de la AMS de la AAC, precisando las condiciones y limitaciones de la dispensa médica, cuando éstas existieren.
- m. En caso de que la Junta Médica determine la no aptitud del solicitante, la AMS de la AAC deberá informar a la Autoridad otorgadora de Licencias del dictamen, garantizando la confidencialidad médica, salvo que las leyes nacionales vigentes en un Estado contratante contengan otra disposición diferente.

MEI 67.017/1 Rol de los médicos examinadores y consultores en el proceso de dispensas dentro del SRVSOP

- a. Este material informa y explica cuál es su rol a los médicos examinadores y especialistas consultores, con el fin de no interferir con la AMS de la AAC.
- b. Todos los médicos participantes del proceso de dispensas deberán asesorar y entregar, a la Junta Médica de Dispensas responsable del proceso, la totalidad de la información que posean sobre un caso en estudio. Dichos médicos examinadores y especialistas consultores podrán elaborar y presentar informes médicos individuales, comunes y/o institucionales, siempre con fundamento en evidencia clínica.
- c. Los roles médicos se muestran en Anexo MAC 67.055/1-A.
- d. Una vez completado el proceso de dispensa médica, los AME, CMAE recibirán de la AMS de la AAC la información del procedimiento para los próximos controles, exámenes y determinaciones, que comprenderán los exámenes psicofísicos posteriores.

67.018 Responsabilidad de informar la disminución de la aptitud psicofísica

MAC 67.018/ 1 Procedimiento matriz para informar la disminución de la aptitud psicofísica en los Estados del SRVSOP

- a. Este método describe y adopta un procedimiento matriz para informar la disminución de aptitud psicofísica desde las fuentes que brindan los reportes.
- b. El personal aeronáutico titular es el primer responsable de informar por un medio seguro a la entidad empleadora (si fuere el caso); y a la autoridad médica de la AAC, sobre la disminución de aptitud psicofísica emergente. Cuando la disminución de la aptitud psicofísica emergente se origine por las causales especificadas en el Párrafo 67.016 (b) u origine licencia médica con prescripción de reposo, este reporte constituye una obligación absoluta impostergable, sin perjuicio de la responsabilidad de informar de cualquier condición que disminuya o pudiere disminuir la aptitud psicofísica, conforme al Párrafo 67.018 (a).

- c. Se entenderá que los médicos examinadores (AME y médicos de los CMAE), médicos consultores, médicos tratantes y médicos laborales de empresas y entes públicos, no afectan la debida confidencialidad médica al reportar la disminución de aptitud psicofísica a la AMS de la AAC.
- d. Los empleadores deben reportar la disminución de aptitud psicofísica a la AMS de la AAC.

El organismo de prevención e investigación de incidentes y accidentes de aviación del Estado y/o de la AAC que señala el Párrafo 67.018 (b) (2), debería informar confidencialmente a la autoridad médica de la AAC, tan pronto tome conocimiento de un evento que implique degradación de la seguridad aérea. Conforme al numeral (3) del mismo párrafo, el órgano administrativo de licencias de la AAC deberá reportar a la autoridad médica de la AAC toda la información que posea o tome conocimiento y que esté relacionada con la condición psicofísica del personal aeronáutico. Se entenderá que los pilotos inspectores efectúan también actividades de prevención de accidentes, que incluye la obligación de informar.

- e. La autoridad médica de la AAC podrá contar con un formulario de reporte de disminución de aptitud psicofísica, que incluya una declaración jurada del personal aeronáutico u otro método confiable. Se adjunta modelo de formato en Anexo MAC 67.018/ 1 - A.
- f. El reporte antes señalado se acompañará del certificado del médico tratante, utilizando la nomenclatura de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-OMS). A no ser que las normas de un Estado contratante dispongan otro plazo, si la licencia o el reposo médico prescrito superase los 20 (veinte) días completos y continuos, tal certificado será obligatorio y de comunicación inmediata a la autoridad médica de la AAC.
- g. Si el motivo de la disminución de la aptitud psicofísica emergente es una enfermedad que, a criterio de la AMS de la AAC, requiera un resumen clínico o epicrisis, será obligatoria su presentación.
- h. Es responsabilidad del personal aeronáutico informar a sus médicos tratantes cuál es su profesión, licencia aeronáutica y condiciones de su entorno laboral aeronáutico, así como la existencia de normativas médico aeronáuticas (LAR 67 y otras).

MAC 67.018/2 Procedimiento para informar la disminución de la aptitud psicofísica en personal aeronáutico.

- a. Este material informa y explica al empleador (empresa o entidad pública), cuál es su responsabilidad de informar a la AMS de la AAC respecto al personal aeronáutico en el cual se sospeche una eventual disminución de aptitud psicofísica, basado en la observación de su desempeño.
- b. El empleador (empresa o entidad), cuando existiere, por medio de su gerencia o división de operaciones aéreas y por su división o servicio médico laboral, reportará a la autoridad médica de la AAC toda situación que pudiere afectar el desempeño del

personal aeronáutico y la seguridad aérea, basada en una posible causa psicofísica o psico-social.

- c. El reporte del empleador a la autoridad médica de la AAC, no evita o reemplaza los procedimientos establecidos por la autoridad de seguridad operacional y de prevención de accidentes de la AAC, frente a problemas de desempeño que involucren una posible o manifiesta degradación de la seguridad aérea.
- d. El reporte señalado en el literal b. de este MAC, será estrictamente confidencial y se basará en la observación directa por parte del personal aeronáutico que labora con la persona eventualmente afectada, por el jefe de la flota, por el gerente o jefe de la división de operaciones y/o por los médicos de la empresa empleadora, sin perjuicio de otras fuentes que se presuma altamente confiables y debidamente individualizadas. Se adjunta **formato** en **Anexo MAC 67.018/ 1 - A**.

67.020 Renovación del certificado médico aeronáutico

La renovación y revalidación del CMA de clase 1, 2 y 3, se realizará exclusivamente por aquellos AME y CMAE que hayan sido designados por la AAC para estos efectos.

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

MAC 67.030/1 Áreas geográficas de los AME y CMAE

- a. Este método describe y adopta un procedimiento matriz para identificar distritos o áreas geográficas, según sea el número y distribución del personal aeronáutico en el territorio nacional de cada Estado, para la designación de los AME y CMAE que corresponda.
 - 1. Las AAC identificarán áreas geográficas para atender a los postulantes y personal aeronáutico dentro de su territorio, considerando:
 - i. Las características territoriales de geografía, de distribución poblacional aeronáutica y de desarrollo relativo de las regiones.
 - ii. La presencia de AME y CMAE (así como de eventuales candidatos) en las respectivas áreas geográficas.
 - iii. El censo y distribución actualizados del personal aeronáutico por áreas geográficas.
 - iv. La disponibilidad de servicios médicos ofertados y la carga de trabajo asistencial de los AME y CMAE de las áreas geográficas, así como su capacidad para atender a una población o demanda de usuarios determinada, según los diferentes grupos en que se diferencia el personal aeronáutico.
- b. Los AME y CMAE, que cuenten con la autorización pertinente otorgada por la Autoridad Sanitaria y siempre que cumplan los requisitos exigidos en el LAR 67 a criterio de la AMS de la AAC, podrán ser designados y habilitados para ejecutar los exámenes

médicos conforme la AAC estipule, considerando todo el territorio del Estado contratante o áreas geográficas diferenciadas.

- c. Las convalidaciones del CMA y evaluación médica serán de competencia exclusiva de la AMS de la AAC y se llevarán a cabo en el marco de los tratados, convenios y protocolos vigentes para los Estados contratantes involucrados en ellas.

MAC 67.030/2 Entrenamiento de los médicos evaluadores, médicos examinadores aéronáuticos (AME) y médicos consultores en los Estados del SRVSOP

- a. Este método describe y adopta un procedimiento matriz para que las AMS de las AAC conduzcan la formación y entrenamiento de los médicos evaluadores, médicos examinadores Aeronáuticos (AME) y médicos consultores, a base de cursos básicos o avanzados y seminarios, así como para su capacitación continua.
- b. La formación y entrenamiento inicial de los médicos evaluadores durará un mínimo de trescientas (300) horas académicas y deberá cumplir un Programa de Capacitación Continua, al menos anual.
- c. La formación y entrenamiento de los AME y médicos consultores durará un mínimo de sesenta (60) horas académicas y las horas de desempeño práctico que el Estado contratante establezca; y considerará un curso básico, que constará de:
 1. Medicina aeronáutica; y
 2. Reglamentación Médica Aeronáutica (OACI, Anexo 1 al Convenio de Aviación Civil Internacional; LAR 67; y otras reglamentaciones internacionales referenciales).
- d. La formación y entrenamiento superior de los AME durará un mínimo de trescientas (300) horas académicas; y podrá considerar un curso avanzado, que tendrá como requisito la aprobación del curso básico y que constará de:
 1. Fisiología aeronáutica, con entrenamiento fisiológico.
 2. Reglamentación Aeronáutica (OACI, Anexo 1; LAR 67; y otras reglamentaciones internacionales referenciales).
 3. Prevención de accidentes de aviación, factores humanos, (cockpit resources management - Administración de recursos de tripulación de cabina/ CRM y Safety Management System - Sistema de Administración de la Seguridad/ SMS).
 4. Investigación médica de incidentes y accidentes de Aviación.
 5. Medicina operativa de evacuación aeromédica, rescate aeromédico y transporte aéreo de enfermos.
- d. La capacitación continua de los AME considerará el mantenimiento permanente del entrenamiento, mediante educación a distancia; seminarios de actualización de al menos dos días de duración-y la asistencia al menos a un congreso de sanidad aérea o medicina aeronáutica, cada tres años.

MAC 67.030/ 3 Designación y evaluación del desempeño de los AME y los CMAE en el SRVSOP

- a. Este método describe y adopta un procedimiento matriz para designar y evaluar el rendimiento de los AME y los CMAE por las AMS de la AAC.
- b. La designación de los AME y CMAE, requerirá de la autorización previa regulada por la Autoridad Sanitaria del Estado.
- c. La designación y habilitación de los AME y CMAE garantizará su plena autonomía e independencia para actuar respecto al público usuario.
- d. La designación de los AME y CMAE, una vez comprobado el cumplimiento de los requisitos estipulados para cada condición por la AAC, será formal, especificará la función a desarrollar así como sus condiciones y durará treinta y seis (36) meses. Podrá mantenerse indefinidamente si se prueba el cumplimiento de los requisitos establecidos, si son favorables las auditorías e inspecciones médico aeronáuticas de la AAC.
- e. El respectivo AME o CMAE deberá tener, al menos, un domicilio oficial para los efectos de sede, una dirección de correo electrónico abierto para comunicación habitual y una dirección de correo electrónico con la debida protección y seguridad informática de los datos de salud de los usuarios.
- f. La evaluación del desempeño médico se efectuará mediante auditorías e inspecciones practicadas por la AMS de la AAC.
- g. Cada AAC en los respectivos Estados aprobará el procedimiento de inspección y auditoría médica aeronáutica, el cual estará basado en las regulaciones vigentes del Estado y de la Autoridad Sanitaria, más los complementos que la AAC disponga.

MAC 67.030/ 4 Establecimiento de requisitos médicos, administrativos y de apoyo, exigidos para designar los CMAE en el SRVSOP

- a. Este método describe y adopta un procedimiento matriz para establecer requisitos médicos, administrativos y de apoyo (recursos humanos profesionales y de asesoría especializada; recursos logísticos de instalaciones, instrumental y equipo; y recursos informáticos y de archivos confidenciales), que las AMS de la AAC exigirán para aprobar técnicamente la designación de los CMAE.
- b. Será requisito que el CMAE sea un establecimiento de salud autorizado por la autoridad sanitaria del Estado. Su responsable médico-legal debe ser un profesional médico (Director Médico) con amplios conocimientos y experiencia demostrada en medicina aeronáutica.
- c. Los recursos humanos mínimos del establecimiento CMAE, pueden ser propios o por prestación de servicios profesionales externos especializados y estarán formados por profesionales de la salud, tales como:
 1. Médicos examinadores habilitados.

2. Médicos especialistas en diferentes ramas de la medicina, relevantes para la determinación de la aptitud psicofísica del personal aeronáutico.
 3. Odontólogos / dentistas.
 4. Bioquímicos / bacteriólogos.
 5. Psicólogos.
 6. Técnicos o tecnólogos médicos.
 7. Profesionales de enfermería.
 8. Responsable del archivo (sea físico o virtual).
- d. El detalle de los requisitos mínimos para ser designado como CMAE figura en el **Anexo MAC 67.030/ 4 – A**.

MAC 67.030/ 5 Auditoría Médica a los AME y CMAE

- a. Este método describe y adopta un procedimiento matriz para que las AMS de las AAC auditen a los AME y CMAE en los aspectos médicos y de servicio al usuario.
- b. El Manual de procedimientos de inspección y auditoría médica aeronáutica, establecerá los ítem a ser auditados, el alcance del instrumento de auditoría, los documentos que deben auditarse, los procedimientos formales que deben auditarse y la cartera de servicios o prestaciones asistenciales que se ofrecen.
- c. La Auditoría de gestión médica no reemplaza a la actividad institucional del evaluador médico de la AAC, que según Anexo 1 OACI consiste en auditar y verificar los informes que los médicos examinadores (AME) designados deben presentarle respecto a los postulantes a obtener su CMA conforme al LAR 67.
- d. Cuando la Autoridad Sanitaria del Estado cuente con regulaciones sobre auditorías médicas, deberá procederse con estricto cumplimiento de esas directrices, sin perjuicio de poder ser complementadas a criterio de la AAC.
- e. Las auditorías médico aeronáuticas de gestión médica deberán realizarse de acuerdo al Plan de Vigilancia Continua de cada Estado. Se efectuarán por equipos multidisciplinarios coordinados por la AMS de la AAC. Se activarán al azar o por necesidades de buen servicio y se anunciarán antes de la concurrencia. Se levantará un informe de auditoría, con el resultado de la misma, para conocimiento de la AAC y del AME o CMAE que ha sido auditado.
- f. En el mencionado Informe de Auditoría de gestión médica existirá un acápite sobre los aspectos que deban ser mejorados o corregidos y el plazo para llevar a cabo tal mejora o corrección; y un acápite con los eventuales incumplimientos a las normativas vigentes.

67.040 Inspecciones de la AAC a los AME y CMAE

MAC 67.040/ 1 Procedimiento para inspecciones médicas por la AMS de la AAC

- a. Este método describe y adopta un procedimiento para que las AMS de las AAC inspeccionen a los AME y CMAE.
- b. La inspección médica aeronáutica se entenderá destinada a comprobar que el AME o CMAE mantiene el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Sección 67.030, cuando se designó. Será aleatoria y podrá repetirse en el mismo año, las veces que la AMS de la AAC estime necesario, conforme al resultado de las inspecciones precedentes.
- c. La inspección médica aeronáutica se realizará por la AMS de la AAC conforme a los principios y mejores prácticas universalmente aceptados y, en todo caso, siguiendo las directrices técnicas impartidas por la Autoridad Sanitaria del Estado y los procedimientos de Inspección y Auditoría Médica Aeronáutica de la AAC.
- d. De existir regulaciones del Estado contratante sobre acreditaciones y funcionamiento de establecimientos de salud, éstas se cumplirán conforme a las disposiciones de la Autoridad Sanitaria de ese Estado.
- e. Las inspecciones deberán efectuarse por equipos multidisciplinarios coordinados por la AMS de la AAC y se anunciarán antes de la concurrencia. Se levantará un acta de inspección, con los grados de cumplimiento de los requisitos y del desempeño, conforme a las mejores prácticas vigentes, para conocimiento de la AAC y del AME o CMAE que ha sido inspeccionado.
- f. En la mencionada acta de inspección existirá un acápite sobre los aspectos que deban ser mejorados o corregidos y el plazo para llevarlos a cabo.
- g. Las inspecciones no reemplazan a la auditorías médicas.

67.045 Atribuciones de los centros médicos aeronáuticos examinadores (CMAE) y médicos examinadores aeronáuticos (AME)

MAC 67.045/1 Procedimiento para que las AAC del SRVSOP autoricen las funciones específicas de los AME y CMAE

- a. Este método describe y adopta un procedimiento para que las AAC autoricen funciones específicas de los AME y CMAE.
- b. La AMS de la AAC elaborará una propuesta fundada para conocimiento y decisión de la AAC, donde se documente el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Sección 67.030 y sus MAC.
- c. Para autorizar a un AME o CMAE, la AAC deberá comprobar si se cuenta con la autorización sanitaria e inicio de actividades conforme a las regulaciones del Estado, si está oficializado un profesional responsable técnico y médico-legal; y si existen los profesionales, servicios, especialidades médicas, unidades diagnósticas, instrumental, equipo médico, recursos informáticos, archivos confidenciales, recursos logísticos e instalaciones, cuyo nivel de complejidad les permitan actuar en el examen y certificación de determinado personal aeronáutico. Su detalle figura en el ANEXO MAC 67.030/ 4 – A.

67.050 Procedimientos para la emisión del certificado médico (CMA)**MAC 67.050/ 1 Procedimiento para la emisión del CMA**

- a. Este método describe y adopta un procedimiento matriz para la emisión del CMA.
- b. El CMA, según las normas vigentes en cada Estado, podrá tener una modalidad escrita en papel y, cuando sea legal, podrá adoptar una modalidad de ficha electrónica. Ambas modalidades deberán incorporar medidas de seguridad informática para salvaguardar la confidencialidad de los datos de salud de los usuarios.
- c. El CMA se materializará en un formato que permita registrar el cumplimiento de los requisitos médicos del LAR 67, correspondientes a las especialidades médicas para las cuales se han establecido tales requisitos, con la identificación del profesional médico que ha medido dicho cumplimiento. Asimismo, se identificarán el o los AME que intervengan y el Médico Coordinador del CMAE (cuando corresponda), con sus conclusiones.
- d. La nomenclatura médica a ser empleada para todos los efectos de registro, interconsultas médicas, derivación y estadísticas, será la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE - OMS) vigente.
- e. Un formato general de referencia para registrar los exámenes médicos y los CMA se adjunta en Anexo **MAC 67.050/ 1 - A**.

67.055 Evaluaciones de los exámenes médicos remitidos a consideración de la AAC**MAC 67.055/ 1 Roles separados de los profesionales médicos**

- a. Este método describe y adopta un procedimiento con su flujograma, para describir los diferentes roles médicos.
- b. La cláusula de flexibilidad médica establecida en el Anexo 1 OACI, expresada como dispensa médica en el LAR 67.017, es de competencia de una Junta Médica (primera instancia) y de una Junta Médica Superior de Dispensas (de apelación), formadas por médicos expertos en medicina aeronáutica.
- c. Los diferentes roles que pueden cumplir los profesionales médicos, especialistas y expertos, así como sus incompatibilidades, se encuentran definidos en el LAR 67. No obstante, se establece que con excepción de la AMS de la AAC, los miembros de la Junta Médica Superior de Dispensas necesariamente deberán ser distintos a los que constituyeron la Junta Médica de Dispensas (de primera instancia) que evalúen un caso en particular.
- d. El flujograma principal identifica los roles en la certificación y evaluación médica aeronáutica conforme al **Anexo MAC 67.055/ 1 – A**.

MEI 67.055/ 1 Alcance y ámbito de los roles de los profesionales médicos en la aeronáutica

- a. Este material informa y explica a los postulantes, al personal aeronáutico titular y a los diferentes médicos que intervienen en la certificación y evaluación médica aeronáutica, cuál es el alcance y ámbito de su rol.
- b. La seguridad aérea y la seguridad humana en el aire, exigen a los profesionales médicos probar mediante evidencia científica, que el personal aeronáutico desarrollará sus funciones operativas con muy baja probabilidad o ínfimo riesgo de ocurrencia de una disminución de aptitud psicofísica o incapacitación durante el servicio.
- c. Para examinar el cumplimiento de los requisitos psicofísicos establecidos como mínimos por el Anexo 1 OACI, los médicos examinadores (AME y CMAE) ejecutan técnicamente un acto médico de diagnóstico, evaluación de terapias en curso (cuando existan) y su compatibilidad con el servicio, así como del pronóstico previsible. Esta última parte del acto médico define la vigencia del CMA.
- d. Para los efectos de asesoría, los AME necesariamente deberán apoyarse en especialistas consultores clásicos (ej. otorrinolaringólogo, psiquiatra, etc.) y peritos médicos en determinadas áreas de la ciencia y arte de la medicina, así como en procedimientos o técnicas muy precisas (ej. ecocardiografista, electrofisiólogo, etc). Estos médicos cumplen un rol complementario y no requieren ser expertos en medicina aeronáutica.
- e. Los médicos evaluadores de la AMS AAC deben considerar no sólo la condición de salud y aptitud psicofísica de las personas, sino su integración a las condiciones ambientales, ocupacionales y operacionales bajo las cuales el titular de licencia aeronáutica ejerce sus privilegios (tales como si el piloto vuela o no con pasajeros, opera aeronaves pequeñas o grandes y si emplea asiento único o en operación múltiple). Asimismo, al estar afectando sus decisiones varios derechos individuales de las personas, su rol implica una función pública que no tienen los otros médicos participantes del proceso.

67.060 Requisitos para la evaluación médica

MAC 67.060/1 Metodología común y básica para medir requisitos

- a. Este método describe y adopta un procedimiento matriz para describir la metodología común y básica, para medir el cumplimiento de los requisitos psicofísicos, visuales, de percepción de colores y auditivos.
- b. Los reconocimientos y exámenes médicos deberán efectuarse conforme a las mejores prácticas del arte y la ciencia médica, según los medios disponibles en la sede del AME o CMAE. En todos los casos, se hará una acuciosa anamnesis y una exploración clínica basada en semiología prolija, a objeto de evitar excesivos procedimientos y determinaciones complementarias inconducentes, las que deben estar justificadas por la epidemiología y estadística poblacional e historia clínica del postulante.
- c. Se debe considerar el uso problemático de sustancias y la automedicación.
- d. Cuando un AME o CMAE concluya que un postulante es No Apto para una CMA clase 1, 2 ó 3, por incumplimiento de algún requisito psicofísicos deberá comunicarlo de

inmediato a la AMS de la AAC, la cual deberá adoptar las medidas que eviten que el postulante descalificado repita el examen con otros prestadores sin su conocimiento o ejerza funciones. El estudio acotado de cada situación deberá resolverse caso a caso.

- e. Para los efectos aplicados de las disciplinas que integran la medicina aeronáutica, se tendrá como referencia a las siguientes fuentes:
 1. Manual de Medicina Aeronáutica Civil OACI (Doc. 8984 vigente).
 2. La bibliografía recomendada por la OACI (Aviation Medicine Section, ANB).
 3. Los artículos científicos/ Paper, procedimientos técnicos y protocolos de estudio y manejo, publicados por la IAASM, la US-FAA, la EASA/ JAR-FCL 3, las sociedades científicas internacionales de especialidades médicas, AsMA, OMS/ WHO, OIT/ ILO, ONUSIDA y OPS/ PAHO.
- f. Se reconoce que la existencia de diferentes etapas y fases en desarrollo relativo de los países, así como la ausencia de homogeneidad interna dentro de los Estados de Latinoamérica y el Caribe (entre regiones, estados o provincias), condiciona medios diferentes respecto a recursos humanos, tecnología, informática, logística e infraestructura, de modo tal que es probable que una o más técnicas de laboratorio, imagenología, procedimientos, test, pruebas u otras mediciones, no sean factibles de aplicar por todos los AME y CMAE en los Estados de la región. En tales casos, es responsabilidad y obligación del AME o CMAE que se enfrente a ese tipo de situaciones, derivar al postulante a otro AME o CMAE que cuente con los medios necesarios para estudiar el caso, previa comunicación y autorización de la AMS de la AAC.
- g. La AMS de la AAC, deberá mantener una estrecha comunicación, intercambio de información y apoyo brindando las orientaciones y asesorías que se requieran, a fin de propender a que la red de los AME y CMAE presten sus servicios médicos con la mejor calidad técnica posible, la mejor calidad de servicio y la mayor coherencia para sus actuaciones, como una forma estimada efectiva para construir un sistema sustentable de certificación aeromédica.
- h. En el Anexo MAC 67.060/ 1- A y sus Apéndices, se adjunta una guía recomendada por el Panel de Medicina Aeronáutica del SRVSOP, sobre cómo medir los estándares y cómo proceder para demostrar el cumplimiento de los requisitos médicos contenidos en el Anexo 1 OACI y en el LAR 67, por parte de los postulantes.

Subparte B

67.065 a 67.080 sobre Certificado y Evaluación Médica Clase 1

Los MAC específicos sobre medición y determinación de la aptitud psicofísica para estas secciones se detallan, por sistemas orgánicos, en el MAC consolidado adjunto como **Anexo MAC 67.060/ 1- A y sus Apéndices**.

Subparte C**67.085 a 67.100 sobre Certificado y Evaluación Médica Clase 2**

Los MAC específicos sobre medición y determinación de la aptitud psicofísica para estas secciones se detallan, por sistemas orgánicos, en el MAC consolidado adjunto como **Anexo MAC 67.060/ 1- A y sus Apéndices.**

Subparte D**67.105 a 67.120 sobre Certificado y Evaluación Médica Clase 3**

Los MAC específicos sobre medición y determinación de la aptitud psicofísica para estas secciones se detallan, por sistemas orgánicos, en el MAC consolidado adjunto como **Anexo MAC 67.060/ 1- A y sus Apéndices.**

**ANEXOS MAC - MEI
DEL
LAR 67
(con Apéndices)**

**AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL
ÓRGANO DE MEDICINA AERONÁUTICA**

ANEXO MAC 67.017/ 1-A

FORMULARIO PARA SOLICITAR DISPENSA REGLAMENTARIA

Ciudad/ Estado _____ / _____ /
Fecha ____ / ____ / ____ /

I.- Identificación:

1. Nombres y Apellidos: _____ / _____ /

2. N° Registro Civil: _____ **3. Licencia Aeronáutica Tipo y N°:**
_____ /

4. N° de Legajo/ Ficha Clínica: _____

5. Clase de CMA

6. Datos de Contacto:

II.- (Texto de la solicitud a la Autoridad Médica de la AAC):

III.- *Por la presente solicitud declaro que autorizo a la autoridad médica de la AAC a conocer, procesar y tratar todos mis datos y antecedentes médicos y operativos, con el fin de llevar adelante el proceso de dispensa reglamentaria.*

IV.- Observaciones:

Firma
Nombres y Apellidos del solicitante
AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL
ÓRGANO DE MEDICINA AERONÁUTICA

ANEXO MAC 67.018/ 1 - A

**FORMULARIO DE REPORTE
DE DISMINUCIÓN DE APTITUD PSICOFÍSICA
DEL PERSONAL AERONÁUTICO CIVIL**

Ciudad/ Estado _____/ _____/ _____/
Fecha ____/_____/_____/

I.- Identificación:

1. Nombres y Apellidos: _____/ _____/
2. N° Registro Civil / Pasaporte: _____/ _____/
3. Licencia Aeronáutica / Tipo _____/ N° _____/

II.- Declaración Jurada del Personal Aeronáutico: *El titular de este documento, en atención a la obligación reglamentaria establecida en la Sección 67.018 del LAR 67 y su Método Aceptable de Cumplimiento (MAC), declara en este instrumento público que la siguiente situación o manifestación psíquica o física que le afecta le disminuye o pudiera disminuirle su aptitud psicofísica para el servicio en las actividades aéreas:*

Asimismo, por la presente solicitud autorizo a la autoridad médica de la AAC a conocer, procesar y tratar todos mis antecedentes médicos y operativos, con el fin de evaluar la disminución de aptitud psicofísica que pudiere afectarme.

Firma

III.- Licencia médica o reposo médico prescrito:

1. Desde: ____/_____/_____/ Hasta: ____/_____/_____/ Por ____/ días
2. Nombres y Apellidos del Médico Tratante () o Médico Laboral ():

3. N° Registro Civil: _____/ 4. Especialidad _____/
5. Matrícula: _____/ 6. Datos de Contacto (Teléfono /e-mail): _____

IV.- Informes Médicos adjuntos:

- (SI) (NO) Adjunto **Certificado Médico** original con el diagnóstico y tratamiento según codificación CIE OMS vigente.
- (SI) (NO) Adjunto la **Epicrisis** original del Médico Tratante
- (SI) (NO) Adjunto documentación médica complementaria (cuando el caso lo amerite).

ANEXO MAC 67.030/ 4 - A**REQUISITOS MÉDICOS, ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO
EXIGIDOS PARA DESIGNAR A LOS CMAE****I. Administrativos:**

- Autorización sanitaria del Estado;
- Oficialización de profesional responsable técnico y médico-legal.

II. Personal Profesional:

- Médicos Examinadores habilitados.
- Médicos Especialistas en las diferentes ramas de la medicina:
 - Generalistas.
 - Internistas.
 - Cardiólogos.
 - Neurólogos.
 - Oftalmólogos.
 - Otorrinolaringólogos.
 - Psiquiatras.
- Odontólogos/ Dentistas.
- Psicólogos.
- Técnicos o Tecnólogos Médicos.
- Profesionales de Enfermería.
- Encargado del archivo (físico o virtual).

III. Servicios y Unidades/ Especialidades médicas de apoyo:

- Servicios médicos a nivel primario o ambulatorio.
- Unidades diagnósticas: Laboratorio, imagenología.
- Instrumental y equipo médico, a nivel de mediana complejidad.

IV. Recursos informáticos

- Recursos de archivo de datos e imágenes.
- Recursos de red Interna, con intranet e internet.

V. Archivos confidenciales

- Archivos en papel y, si es permitido, informatizados.

VI. Recursos logísticos

- Recursos acorde a la complejidad y capacidad resolutive del establecimiento.

VII. Infraestructura e instalaciones

- Infraestructura asistencial, administrativa y de servicio al público usuario, acorde a la carga asistencial, población a atender (demanda diaria), laboratorios y entrenamiento, así como para otras actividades relacionadas (capacitación, cursos y reuniones).
- Instalaciones con independencia estructural, para fines de seguridad y circulación del público usuario, con superficie edificada y dependencias acorde al nivel de complejidad y población a atender.

Anexo MAC 67.050/ 1 - A
FICHA PARA REGISTRAR LOS EXÁMENES MÉDICOS
Y LA CERTIFICACIÓN MÉDICA AERONÁUTICA

EXAMEN PSICOFÍSICO

Fecha Examen ____/_____/_____/

1.- Identificación:

- 1.1 Nombres y Apellidos: _____/_____/_____/
- 1.2 N° Registro Civil / Pasaporte: _____/_____/
- 1.3 Licencia Aeronáutica / Tipo: _____/ N° _____/
- 1.4 Clase CMA: _____/
- 1.5 Fecha de Nacimiento ____/_____/_____/
- 1.6 Lugar/ Estado _____/_____/
- 1.7 Nacionalidad _____/ 1.8 Estado Civil _____/
- 1.9 Profesión/ Actividad _____/
- 1.10 Domicilio _____/
- 1.11 Teléfono _____ 1.12 Correo Electrónico _____/
- 1.13 Pertenencia (ente o empresa) _____/

2.- Declaración jurada de antecedentes médicos del postulante:

En este instrumento público declaro que (sí) o (no) tengo o he tenido alguna de las alteraciones que se mencionan a continuación, las cuales se marcan con un círculo en carácter indicativo:

- | | | |
|---------------------------------|--------|--------|
| 2.1 Reacciones alérgicas | sí () | no () |
| 2.3 Enfermedades de la piel | sí () | no () |
| 2.4 Enfermedades de la visión | sí () | no () |
| 2.4 Usa anteojos | sí () | no () |
| 2.5 Usa lentes de contacto | sí () | no () |
| 2.6 Enfermedades de la audición | sí () | no () |
| 2.7 Supuración de los oídos | sí () | no () |
| 2.8 Disminución de la audición | sí () | no () |
| 2.9 Dolor de garganta | sí () | no () |
| 2.10 Bronquitis | sí () | no () |
| 2.11 Sinusitis | sí () | no () |
| 2.12 Asma | sí () | no () |
| 2.13 Tose periódicamente | sí () | no () |
| 2.14 Presión Arterial baja | sí () | no () |
| 2.15 Presión Arterial alta | sí () | no () |
| 2.16 Palpitaciones | sí () | no () |
| 2.17 Dolor de pecho | sí () | no () |
| 2.18 Enfermedades del hígado | sí () | no () |

- | | | | |
|-------|---|--------|--------|
| 2.19 | Dificultad para tragar | sí () | no () |
| 2.20 | Acidez, Dispepsia o Úlcera | sí () | no () |
| 2.21 | Diarrea | sí () | no () |
| 2.22 | Constipación | sí () | no () |
| 2.23 | Dificultad para orinar | sí () | no () |
| 2.24 | Enfermedades genitales | sí () | no () |
| 2.25 | Dolor de cabeza | sí () | no () |
| 2.26 | Mareos / vértigo | sí () | no () |
| 2.27 | Desmayos | sí () | no () |
| 2.28 | Convulsiones | sí () | no () |
| 2.30 | Accidentes | sí () | no () |
| 2.31 | Tristeza | sí () | no () |
| 2.32 | Problemas para dormir | sí () | no () |
| 2.33 | Nerviosismo | sí () | no () |
| 2.34 | Traumatismo de cráneo | sí () | no () |
| 2.35 | Dolores en las articulaciones | sí () | no () |
| 2.36 | Lumbago | sí () | no () |
| 2.37 | Fracturas | sí () | no () |
| 2.38 | Dolor de piernas | sí () | no () |
| 2.39 | Aumento de colesterol | sí () | no () |
| 2.40 | Aumento o disminución de peso | sí () | no () |
| 2.41 | Fuma o fumaba | sí () | no () |
| 2.42 | Toma o tomaba bebidas alcohólicas | sí () | no () |
| 2.43 | Especifique cantidad diaria en cc _____ | | |
| <hr/> | | | |
| 2.44 | ¿Toma o ha tomado medicamentos o herbáceos?
¿Cuáles y dosis? | sí () | no () |
| <hr/> | | | |
| <hr/> | | | |
| 2.45 | ¿Se ha efectuado cirugías?
¿Cuáles? | sí () | no () |
| <hr/> | | | |
| <hr/> | | | |
| 2.46 | Secuelas de accidentes | sí () | no () |
| 2.47 | Accidente o Incidente de aviación | sí () | no () |
| 2.48 | ¿Tomó vacaciones en el último año? | sí () | no () |
| 2.49 | ¿Optó a dispensa? | sí () | no () |
| 2.50 | ¿Obtuvo o tiene dispensa? | sí () | no () |

Y firmo para constancia, conforme a las normas legales y reglamentarias vigentes, en el entendido que la protección de estos datos y todos los que se obtengan y archiven sobre los estudios de salud necesarios para mi evaluación médica aeronáutica son confidenciales, autorizando su tratamiento a los médicos habilitados en ese contexto.

Firma del postulante

3. EXAMEN FÍSICO:

3.1 PesoKg. Estatura.....cm.

3.2 Piel

3.3 Faneras

3.4 Cabeza

3.5 Cuello.....

- Tiroides
- Pulsos
- Ganglios.....

3.6 APARATO LOCOMOTOR

- Columna inspección.....
- Miembro superior
- Miembro inferior

3.7 APARATO CARDIOVASCULAR:

- Ruidos cardiacos
- Frecuencia
- Ritmo
- Palpación.....
- Presión arterial (acostado)...../..... m Hg (De pie)..... / m Hg
- Presión Arterial Pulsos Periféricos.....
 - Pedios.....
 - Poplíteos.....
 - Carotideos
- Edema maleolar
- Várices
- ✓ Si tiene síntomas descríbalos

3.8 APARATO RESPIRATORIO:

- Percusión
- Expansión de bases
- Auscultación
- Frecuencia respiratoria.....

3.9 ABDOMEN

- Aspecto general.....
- Hernias
- Circulación colateral
- Hígado
- Bazo puño percusión renal
- Examen urológico
- Tacto rectal

Nombre y firma del médico examinador

4. Examen ginecológico

- Mamas
- Anexos
- Mamografía
- PAP
- Colposcopia
- Ecografía

Nombre y firma del médico examinador

5. Examen neurológico

- Reflejos osteotendíneos
- Pruebas clínicas
- EEG.....
- Mayores de 60.....
- Imagenología de cerebro (a determinar).....

Nombre y firma del médico examinador

6. Informe Psicológico Complementario:

- Tests de rutina
- Test especial
- Entrevistas
- Conclusiones:
.....
.....
.....

Nombre y firma del psicólogo consultor

7. EXAMEN PSIQUIÁTRICO:

- Entrevista personal

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Exámenes especiales

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Conclusiones

.....
.....
.....

Nombre y firma del médico examinador

8. EXAMEN ODONTOLÓGICO:

- Examen clínico

- Odontografía forense

- Rx. panorámica

.....
.....
.....
.....
.....

Nombre y firma del odontólogo examinador

9. EXAMEN OFTALMOLÓGICO:

- Agudeza visual lejana
- O.D: s /c..... c /c
- O. I : s /c..... c /c

- Agudeza Visual Cercana
- O.D: s /c..... c /c
- O.I: s /c..... c /c

- Tonometría ocular: OD_____ OI_____
- Visión nocturna.....

- Campimetría.....
- Visión cromática
- Test de Ishihara (24 láminas)
-
- Test de Farnsworth
-
- Linternas
-
- Prueba en aeronave o Torre de Control CTA
-

Nombre y firma del médico examinador

10. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO

- Fosas nasales
- Boca y faringe
- Laringe
- Oídos
- Audiometría :
-
- Estudios especiales
-
-
-
-

Nombre y firma del médico examinador

11. LABORATORIO:

- Hemograma completo
- Eritrosedimentación
-
- Glucemia
- Creatinina
- Colesterolemia (HDL LDL)
- Triglicéridos
- GOT

- GPT
- GGTP
- HIV (ELISA).....
- V.D.R.L o R.P.R
- Orina
- PSA
- Estudios especiales de laboratorio:
-

Nombre y firma del médico laboratorista o bioquímico

12. IMAGENOLÓGÍA:

- Radiología
- Tórax
- Columna total
- Columna segmentaria
- Columna dinámica
- Tomografía Axial Computada
- RNM
- Ecografía abdominal
- Ecocardiograma 2D
- Eco Doppler Dúplex del cuello
- (obligatorio mayores de 60 años)
- Eco Doppler arterias de extremidades inferiores
- Eco Doppler venoso de extremidades inferiores
-
- Otros
-

Nombre y firma del médico imagenólogo

**Nombre y firma
Médico coordinador del examen para
CMA (AME o CMAE)**

EVALUACIÓN MÉDICA AAC
(Para los Estados en que se aplique)

CALIFICACIÓN: APTO () NO APTO () A JUNTA DE DISPENSAS ()

Fecha Calificación ____/____/____/ Fecha Junta ____/____/____/

Observación y recomendaciones

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha validez y término de la Certificación Médica Aeronáutica
____/____/____/

Nombre y firma
Médico evaluador AAC

APÉNDICES**A LOS CAPÍTULOS B, C y D DEL LAR 67 (SEGÚN CLASES DE CMA)
POR GRUPOS DE REQUISITOS PSICOFÍSICOS**

- APÉNDICE 1: Psicofísicos en general**
- APÉNDICE 2: Visuales**
- APÉNDICE 3: Percepción de colores**
- APÉNDICE 4: Auditivos**
- APÉNDICE 5: Otorrinolaringológicos y del equilibrio**
- APÉNDICE 6: Psiquiátricos**
- APÉNDICE 7: Neurológicos y neuroquirúrgicos**
- APÉNDICE 8: Sistema cardiocirculatorio**
- APÉNDICE 9: Sistema respiratorio**
- APÉNDICE 10: Sistema digestivo**
- APÉNDICE 11: Alteraciones metabólicas, nutricionales y endocrinas**
- APÉNDICE 12: Hematológicos**
- APÉNDICE 13: Del Sistema nefrouinario**
- APÉNDICE 14: Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones**
- APÉNDICE 15: Ginecología y obstetricia**
- APÉNDICE 16: Sistema locomotor**
- APÉNDICE 17: Oncológicos**

Apéndice 1 Psicofísicos en general

(Ver normas en LAR 67.060)

- a. La presencia de toda anormalidad psicofísica que el médico examinador (AME o CMAE) detecte en su exploración del postulante, procurará ser cuantificada anatómica y funcionalmente, a objeto de entregar elementos de juicio al evaluador médico, para que éste pueda, fundadamente, estimar la probabilidad, significación o susceptibilidad del trastorno, para afectar las actividades aeronáuticas de la persona.
 1. Los medicamentos empleados para tratamientos rutinarios por morbilidad común del postulante, deberán estimarse para considerar su importancia y motivo de descalificación, según criterios de:
 - i. Acción farmacológica inaceptable para las actividades aeronáuticas, por medicamentos que afectan el sistema nervioso, las capacidades psicofisiológicas y el ciclo circadiano de sueño-vigilia (tales como ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes, moduladores del ánimo, antihistamínicos o antialérgicos de primera generación, sedantes, narcóticos, anestésicos, opiáceos, alcohol, relajantes musculares, antidepresivos, antipsicóticos, inhibidores o estimulantes de neurotransmisores, aminos, antifatiga, inhibidores del apetito, alcaloides, inhibidores o estimulantes del sistema simpático o parasimpático).
 - ii. Acción farmacológica inaceptable para las actividades aeronáuticas, por medicamentos que afecten al sistema cardiocirculatorio, la visión, la audición, el equilibrio, la capacidad de fuerza y coordinación muscular y demás sistemas orgánicos indispensables para desarrollar tales actividades.
 - iii. Acción farmacológica individual inaceptable para las actividades aeronáuticas, por cualquier medicamento o producto herbáceo que contenga principios activos, cuyos efectos secundarios individuales provoquen a una persona determinada una disminución de su aptitud psicofísica para las actividades aéreas.
- b. Los requisitos psicofísicos especificados no describen la totalidad de las situaciones, de modo que los médicos examinadores (AME y CMAE) y muy especialmente, el Médico Evaluador de la AAC, deben aplicar el Párrafo 67.060 (a) en el contexto de los conocimientos actuales de la medicina aeronáutica y su experiencia, con la asesoría de los especialistas y juntas médicas, cuando corresponda. Esta actuación profesional médica siempre deberá tener como foco a la seguridad operacional, con una aproximación y perspectiva de medicina preventiva y ocupacional respecto a las personas.

Apéndice 2 Visuales

(Ver normas en LAR 67.060 (b); 67.075, 67.095 y 67.115)

- a. Exploración oftalmológica inicial:
 1. En el examen médico inicial para la obtención del CMA de las Clases 1, 2 ó 3, todas las alteraciones observadas deben ser remitidos a la AMS de la AAC con un Informe Oftalmológico detallado.
 2. Los postulantes que requieran corrección visual para cumplir los estándares del LAR 67 deben remitir una copia legible autenticada de la prescripción oftalmológica más reciente de sus lentes ópticos.
- b. En cada evaluación de renovación o de revalidación de los CMA de las Clases 1, 2 ó 3, es necesario determinar la capacidad visual del titular de la licencia en ambos ojos (por separado y binocular), así como descartar cualquier posible patología. Todas las alteraciones observadas deben ser remitidos a la AMS de la AAC con un Informe Oftalmológico detallado.
- c. Para los efectos de la aplicación de la reglamentación médica aeronáutica contenida en el LAR 67, no será aceptable el informe de visión expedido por técnicos no profesionales médicos, como optómetras u ópticos. No obstante, esos informes, podrán considerarse como elementos auxiliares por la AMS de la AAC.
- d. Los trastornos que en todo examen médico para postular a una CMA Clases 1, 2 ó 3 requieren interconsulta a médico oftalmólogo aceptado por la AMS de la AAC son todos aquellos que puedan afectar la seguridad aérea, tales como la disminución sustancial de la agudeza visual cercana, media o lejana no corregidas, cualquier reducción de la agudeza visual con la mejor corrección posible, o la existencia de enfermedades, lesiones o cirugías oculares.
- e. El criterio principal para el examen oftalmológico será el error en la refracción y el rendimiento funcional. Deberá considerarse especial atención a patologías como el astigmatismo, queratocono, heteroforias, cataratas, retinopatías y anisometropía.
- f. Monocularidad Funcional
 1. La monocularidad funcional implica siempre la calificación de "No Apto" para los postulantes a CMA Clase 1.
 2. En el caso de postulante a CMA Clase 2 inicial, que sea funcionalmente monocular, la AMS de la AAC puede considerar la certificación sólo si:
 - i. La monocularidad ocurrió antes de los 5 (cinco) años de edad del postulante.
 - ii. En el momento del examen inicial el ojo mejor alcanza:
 - una agudeza visual lejana (sin corrección) de al menos 6/6;

- no hay error de refracción;
- no hay historia de cirugía refractiva;
- no hay patología significativa.

- iii. Se ha efectuado una prueba de vuelo satisfactoria, realizada por un piloto inspector de la AAC, al cual la AMS familiarice con las dificultades potenciales asociadas con la monocularidad.
- iv. La eventual Dispensa Médica elaborada por la AMS debe acompañarse de limitaciones operativas por la AAC, si es pertinente.

g. Cirugías Oftalmológicas

1. Cirugía de refracción

- i. Se puede considerar la CMA Clase 1, 2 y 3 por parte de la AMS de la AAC siempre y cuando:
 - La refracción antes de la intervención fuera no mayor de (+) 5 ó (-) 6 dioptrías para la CMA Clase 1; y no mayor de (+) 5 ó (-) 8 dioptrías para la CMA Clase 2 y 3;
 - Se haya conseguido una estabilidad satisfactoria de la refracción (variación diurna inferior a 0.75 dioptrías);
 - El examen del ojo demuestre la ausencia de complicaciones postoperatorias;
 - La sensibilidad frente al resplandor esté dentro de límites normales;
 - No esté alterada la sensibilidad mesóptica frente al contraste;
 - Se compruebe que no hay compromiso de la estereopsis;
 - Se realice un estudio por un oftalmólogo aceptado por la AMS de la AAC, a discreción de ésta.

2. Cirugía de Cataratas

La AMS de la AAC puede considerar la CMA Clase 1, 2 y 3 al cabo de 3 (tres) meses de una cirugía exitosa.

3. Cirugía de la retina

A los 6 (seis) meses de una cirugía exitosa, la AMS de la AAC puede considerar la CMA Clase 1, 2 y 3. Después de terapia láser en la retina y comprobada una funcionalidad suficiente, la AMS de la AAC podrá aceptar la CMA Clase 1, 2 y 3, considerando un programa de seguimiento, de ser necesario.

4. Cirugía del glaucoma

A los 6 (seis) meses de una cirugía exitosa, la AMS de la AAC puede considerar la CMA Clase 1, 2 y 3, considerando un programa de seguimiento, de ser necesario.

- h. La evaluación de las condiciones malignas en los ojos y el sistema visual, debe efectuarse individualmente, considerando el compromiso anatómico y funcional, la evaluación y el pronóstico, en correspondencia al tipo histopatológico de cada afección.

Apéndice 3 Percepción de colores

(Ver normas en LAR 67.060 (b) numerales 4 a 10)

- a. Tests de percepción del color pigmentario:
1. Se considerará aceptable el test de láminas pseudoisocromáticas de Ishihara o equivalente, el cual debe estar validado respecto a su fecha de vencimiento y según las condiciones de conservación.
 2. Cuando se emplee el Test de Ishihara, se ocupará la versión de 24 (veinticuatro) láminas. Se considerará superado si las primeras 15 (quince) láminas son identificadas correctamente sin incertidumbre ni vacilación (en menos de tres segundos por lámina).
 3. Las láminas pseudoisocromáticas se deben presentar al postulante conforme a las especificaciones del fabricante.
- b. Los postulantes que no superen los test de láminas pseudoisocromáticas, deberán ser examinados mediante uno de los métodos siguientes para percepción del color desde fuentes lumínicas:
1. Anomaloscopio de Nagel (o equivalente):

Este test se considera superado si el reconocimiento de colores es tricromata y el rango de identificación es de 4 unidades de la escala o menor.
 2. Test de Farnsworth-Munsell:

Este test tiene varias modalidades según el detalle de separación de tonos de colores que se persiga, debiendo aplicarse en aviación conforme a la diferenciación cromática para aviación, establecida en 67.060 (b) (10).
 3. Test de la linterna:

Este test se considera superado si el solicitante pasa sin error una prueba con linternas como las de Farnsworth, Holmes Wright, Beynes, Spectrolux o equivalentes, conforme a las especificaciones válidas para cada una de ellas en particular.
- c. Los postulantes con resultados de discromatopsias leves, medidas con los tests anteriormente mencionados, podrán ser sometidos a prueba de campo, en horas de la noche, en torre de control, pista y aeronaves.

Apéndice 4 Auditivos

(Ver normas en LAR 67.060 c); 67.080 (q-r), 67.100 (q-r) y 67.120 (q-r))

- a. La audiometría de tonos puros, para efectos de certificación médica, se hará sin ningún tipo de ayudas a la audición ni prótesis (audífonos visibles o intracanal). Cubrirá las frecuencias de 250, 500, 1.000, 2.000, 3.000, 4.000, 6.000 y 8.000 Hz, lo cual permite valorar no solamente las frecuencias del lenguaje, sino observar alteraciones incipientes en frecuencias agudas y hacer seguimiento a su evolución, permitiendo detectar tempranamente alteraciones tales como deterioro auditivo inducido por ruido y presbiacusia.
- b. Hipoacusia
 1. Los casos de hipoacusia serán remitidos a la AMS de la AAC para la documentación y estudio de su causa y evolución prevista. Deberá tenerse en cuenta el efecto dañino acumulativo que puede resultar en personal aeronáutico con disminución de la audición, asociado a la práctica de aumentar el volumen de los equipos de radiocomunicaciones para superar una caída auditiva, así como la hipoacusia funcional transitoria durante o posterior al vuelo.
 2. La AMS de la AAC podrá considerar la revalidación del CMA Clase 1, 2 ó 3, si puede comprobar una audición satisfactoria entre los miembros de la tripulación y entre ellos y la torre de control, en presencia de ambiente con campo ruidoso equivalente a las condiciones habituales de trabajo en cabina (o puesto de trabajo), durante todas las fases del vuelo (o actividad de un servicio de tránsito aéreo), en el material de vuelo para el cual el postulante esté habilitado y en diferentes condiciones operacionales, según corresponda.
 3. En casos bien documentados, para revalidación del CMA Clase 2, la AMS de la AAC podrá considerar la revalidación con Dispensa Médica especial, a aquel tripulante que tenga una hipoacusia unilateral, corregible con audífono.
 4. En casos de hipoacusia unilateral por otosclerosis, tratada quirúrgicamente mediante estapedectomía, para revalidar el CMA de cualquier Clase, la AMS de la AAC podrá considerar dispensa médica especial, luego de tres meses del procedimiento quirúrgico, siempre que se minimice el riesgo de vértigo ocasionado por eventuales cambios de presión en cabina, con efecto sobre el vástago protésico implantado-, la audición se haya restablecido a niveles aceptables, el paciente esté libre de síntomas tales como náusea, mareo o vértigo y se demuestre adecuada función tubárica.

Apéndice 5 Otorrinolaringológicos y del equilibrio

(Ver normas en LAR 67.070 (p-q), 67.090 (p-q) y 67.110 (p-q))

- a. En el examen inicial de todo postulante, deberá llevarse a cabo un reconocimiento Otorrinolaringológico/ ORL por un médico especialista en otorrinolaringología aceptado por la AMS de la AAC.
- b. En las exploraciones ORL posteriores al examen inicial, sea por revalidación o renovación, todos los casos anormales y dudosos deberán ser remitidos a un especialista en otorrinolaringología aceptado por la AMS de la AAC.
- c. Los casos de barotitis y barosinusitis deben declararse no aptos temporales hasta que se logre la recuperación completa, el paciente esté asintomático y se hayan controlado, médica o quirúrgicamente, la(s) causa(s) que llevaron al cuadro clínico.
- d. Una única perforación timpánica seca de origen no infeccioso y que no interfiera con la función normal del oído puede considerarse aceptable para la certificación.
- e. La presencia de nistagmus espontáneo o posicional deberá implicar un estudio completo del sistema vestibular, realizado por un especialista aceptado por la AMS de la AAC. En estos casos no podrá ser aceptada ninguna respuesta vestibular rotacional o respuesta anormal al estímulo calórico (Prueba funcional del VIII par craneano). En los exámenes ORL de revalidación o renovación las respuestas vestibulares anormales serán calificadas en su contexto clínico por la AMS de la AAC, si es necesario en junta médica con especialista ORL, Neurólogo y otros que se estime necesario.
- f. La evaluación de las condiciones malignas ORL, debe combinarse en la CMA cuando el paciente presente este tipo de compromiso a nivel anatómico y/o funcional, conforme a los riesgos conocidos y tipo de evolución esperada para cada afección oncológica.
- g. La evaluación de las condiciones malignas otorrinolaringológicas, debe efectuarse individualmente, considerando el compromiso anatómico y funcional, la evaluación y el pronóstico, en correspondencia al tipo histopatológico de cada afección.

Apéndice 6 Psiquiátricos

(Ver normas en LAR 67.070 (a), 67.090 (a) y 67.110 (a))

- a. Los trastornos psiquiátricos clasificados según el sistema de codificación vigente en cada Estado (CIE-DSM), son descalificantes.
- b. Un trastorno del ánimo es descalificante, sin embargo si el trastorno es leve (depresión menor), el caso podría ser evaluado por la Junta Médica.
- c. El Manual de Medicina de Aviación de la OACI (Doc 8984) proporciona orientación sobre la evaluación de solicitantes que están bajo tratamiento antidepresivo.
- d. La presentación de una licencia médica psiquiátrica, descalificará al titular para realizar las actividades para las que lo habilita su licencia, hasta que el caso sea evaluado por la AMS de la AAC.
- e. Un único intento de autolesiones, lesiones autoinferidas, intento de suicidio o conductas anormales repetitivas en cualquier momento de la vida, son absolutamente descalificantes. Del mismo modo, son absolutamente descalificantes las conductas que implican descontrol de impulsos y heteroagresividad.
- f. Todos los trastornos mentales del comportamiento debidos al alcohol o al uso de otras sustancias, con o sin dependencia, descalifican para la CMA de todas las Clases.
- g. No obstante lo anterior, la AMS de la AAC puede considerar la certificación sólo después de un período de al menos dos (2) años de abstinencia documentada o de ausencia de consumo de sustancias probada por un laboratorio acreditado por el Estado; del mismo modo, la revalidación sólo se puede considerar después de un período de al menos dos (2) años de abstinencia o ausencia así probada.
- h. Toda afección psiquiátrica funcional relacionada con la actividad aeronáutica, será motivo de descalificación.
- i. Cuando un informe psicológico sugiera trastornos funcionales psíquicos, estos deberán ser estudiados con especial atención por el médico psiquiatra aceptado por la AMS de la AAC, para determinar su efecto en la seguridad operacional.

Apéndice 7 Neurológicos y neuroquirúrgicos

(Ver normas en LAR 67.070 (b-c), 67.090 (b-c) y 7.110 (b-c))

- a. Cualquier enfermedad del sistema nervioso, estabilizada o progresiva, que haya causado o pueda causar una incapacitación durante las actividades aéreas es descalificante. Sin embargo, en casos excepcionales de pérdidas funcionales y transitorias, sin secuelas que afecten el ejercicio seguro de sus actividades aeronáuticas, asociadas con patologías neurológicas o sistémicas, la AMS de la AAC puede considerar la aptitud, después de una evaluación completa que demuestre la remisión completa, sin secuelas (ej. Síndrome de Guillain-Barré).
- b. Un historial médico de uno o más episodios de alteración de conciencia por causa desconocida es descalificante. En caso de un episodio singular que pueda ser satisfactoriamente explicado y tratado exitosamente (sin recurrencia en al menos dos años de observación), puede considerarse la aptitud por la AMS de la AAC, pero la recurrencia será siempre descalificante.
- c. Las anomalías electroencefalográficas epileptiformes paroxísticas y las ondas lentas focales son descalificantes.
- d. Un diagnóstico de epilepsia es descalificante.
- e. Un síndrome convulsivo de cualquier causa es descalificante y deberá ser estudiado con mayor profundidad.
- f. Un postulante a CMA Clase 2 o 3, que haya presentado una convulsión epileptiforme afebril única, que no se haya repetido tras al menos diez (10) años sin tratamiento y que no presente evidencia de predisposición continuada a la epilepsia, si se documenta como de muy bajo riesgo de nuevas convulsiones por un Médico Neurólogo aceptado por la AMS de la AAC, puede ser evaluado por ésta como "Apto".
- g. Cualquier traumatismo craneoencefálico cuya intensidad haya sido suficiente como para causar pérdida de conocimiento o bien se haya asociado a lesión cerebral penetrante, debe ser evaluado por la AMS de la AAC y debe ser observado por un médico neurólogo consultor aceptado por ésta, al menos por un año, previo a definir su aptitud para la actividad aeronáutica.
- h. La consideración de los postulantes con antecedentes de enfermedad o lesión medular o de nervios periféricos, se debe contemplar en conjunto con los requisitos musculoesqueléticos del Sistema Locomotor del Apéndice 16.
- i. La evaluación de las condiciones malignas neurológicas o neuroquirúrgicas, debe efectuarse individualmente, considerando el compromiso anatómico y funcional, la evaluación y el pronóstico, en correspondencia al tipo histopatológico de cada afección.

Apéndice 8 Sistema Cardiocirculatorio

(Ver normas en LAR 67.070 (d); 67.090 (d); y 67.110 (d))

a. Ergometría (Electrocardiografía/ ECG de Esfuerzo)

Se requerirá:

1. Por signos o síntomas que sugieran cardiopatía isquémica;
2. Para clarificar el diagnóstico cuando el postulante tenga un electrocardiograma en reposo anormal;
3. A criterio discrecional de un cardiólogo consultor aceptado por la AMS de la AAC.

b. Lípidos Plasmáticos

1. Las anomalías significativas en los lípidos plasmáticos requerirán revisión, investigación y supervisión por el AME o CMAE, en conjunto con la AMS de la AAC.
2. Una acumulación de factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, historial familiar y personal, anomalías lipídicas, hipertensión, etc.) requerirá una evaluación cardiovascular por el AME o CMAE, en conjunto con la AMS de la AAC.

c. Hipertensión Arterial (enfermedad hipertensiva)

El diagnóstico de hipertensión requerirá revisar otros posibles factores de riesgo cardiovascular. La presión sistólica y diastólica será determinada según recomendaciones de las guías de práctica médica usadas en cada país. La presión arterial deberá ser medida tres veces: si está elevada y/o el ritmo cardíaco en reposo tiene frecuencia alta, deberán realizarse las investigaciones y observaciones posteriores pertinentes.

1. Tratamiento Antihipertensivo.
 - i. El tratamiento antihipertensivo aceptable para el personal aeronáutico deberá acordarse por la AMS de la AAC, según las guías de práctica médica usadas en su país.
 - ii. Los fármacos aceptados por la AMS de la AAC pueden incluir:
 - diuréticos, excepto los que actúan a nivel del asa;
 - algunos betabloqueantes, generalmente del tipo hidrofílicos;
 - inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ACE);
 - antagonistas de los receptores AT1 de Angiotensina II (sartans);
 - agentes bloqueadores de los canales del calcio.

- nuevos tratamientos que sean aprobados por las guías de práctica clínica y los organismos de aviación civil.

d. **Cardiopatía Isquémica**

1. Ante la sospecha de cardiopatía, se requerirá un estudio cardiovascular completo, que debería incluir, una Ergometría (de acuerdo con el literal a. de este Apéndice) y un ecocardiograma. Si el médico estima necesario, podrían solicitarse más pruebas (Cintigrama Miocárdico de Perfusión o Gammagrafía; Ecocardiograma de Esfuerzo; Holter Coronariografía o Angiografía Coronaria con Ventriculografía Izquierda o pruebas funcionales equivalentes aceptadas por la AMS de la AAC), con la finalidad de descartar o corroborar el diagnóstico y evaluar la función ventricular.
2. Después de un acontecimiento o evento de Isquemia Coronaria y/o arterial periférico, incluida revascularización, los postulantes sin síntomas reducirán cualquier factor de riesgo vascular hasta un nivel aceptable a criterio médico. Los fármacos usados para controlar sintomatología cardíaca o arterial periférica, no son aceptables. Todos los postulantes tendrán un tratamiento de prevención secundaria.
3. En cualquier injerto de vena o arteria, o en el lugar de una Angioplastia/ PTCA con o sin Endoprótesis (Stent), no deberá existir ninguna estenosis de más del cincuenta por ciento (50%). Este mismo criterio se aplicará a cualquier vaso mayor no tratado, excepto en un vaso que haya sufrido previamente un evento generador de Infarto. No serán aceptables más de dos estenosis entre el treinta (30%) y el cincuenta (50%) por ciento ni una presencia de ramas coronarias de mal lecho vascular difuso o con un flujo de mala calidad.
 - i. Descalificará al postulante, toda Estenosis Arterial Coronaria no tratada, superior al treinta por ciento (30%) en el Tronco de la Arteria Coronaria Izquierda o en la Arteria Coronaria Descendente Anterior Proximal.
 - ii. Se considerará una Coronariografía o Angiografía Coronaria con Ventriculografía Izquierda o prueba equivalente aceptada por la AMS de la AAC, en todos los casos donde existan síntomas, signos o pruebas funcionales no invasivas, que indiquen Isquemia miocárdica.
4. Síndrome Coronario Agudo o Infarto del Miocardio.
 - i. Un Síndrome Coronario Agudo o Infarto del Miocardio descalifica al postulante al menos por seis (6) meses.
 - ii. En plazo máximo de seis (6) meses desde el evento agudo, incluyendo la revascularización, se realizarán las siguientes investigaciones:
 - A. Ergometría/ ECG de Esfuerzo máximo. Para considerar al postulante apto, el resultado de este prueba debe ser normal.

- B. Ecocardiograma (o prueba equivalente aceptada por la AMS de la AAC). Para considerar al postulante apto, el resultado debe demostrar fracción de eyección ventricular izquierda mayor o igual al 50% y adecuada cinética ventricular.
- C. En casos de Angioplastía Coronaria/ PTCA con o sin Endoprótesis/ (Stent), se comprobará la ausencia o no evidencia de Isquemia Miocárdica activa, mediante un Cintigrama Miocárdico de Perfusión o Gammagrafía, una Ecocardiografía de Esfuerzo, o mediante una prueba equivalente aceptada por la AMS de la AAC). Si hay alguna duda sobre la irrigación miocárdica en otros tipos de casos (como post Infarto del Miocardio o Cirugía de Injerto o Bypass Coronario) se requerirá siempre de un Cintigrama Miocárdico de Perfusión o Gammagrafía.
- D. Para evaluar el riesgo de cualquier alteración del ritmo, se debe realizar un registro de electrocardiograma en reposo/ ECG y continuo tipo Holter ambulatorio de 24 horas o estudio electrofisiológico, si corresponde.
- E. La AMS de la AAC puede requerir pruebas cardiológicas complementarias.

Evaluación por la AMS de la AAC para todas las Clases de CMA

- a. Los postulantes a CMA Clase 1 que hayan completado satisfactoriamente la revisión de su evolución aceptable, seis (6) meses después de un acontecimiento o evento de Isquemia Coronaria, podrán ser tomados en consideración por la AMS de la AAC para una Evaluación Médica Clase 1 de "Apto", aunque con Dispensa Médica bajo Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1).
- b. Los postulantes a CMA Clase 2 que hayan completado satisfactoriamente la revisión de su evolución aceptable, seis (6) meses después de un acontecimiento o evento de Isquemia Coronaria, podrán ser tomados en consideración por la AMS de la AAC para una Evaluación Médica Clase 2 de "Apto", aunque con Dispensa Médica Limitación con Piloto de Seguridad (LCPL Clase 2). La AMS de la AAC puede exigir un período de vuelo con piloto de seguridad antes de considerar la autorización para vuelo sólo, en las condiciones que se especifiquen.
- c. Los postulantes a CMA Clase 3 que hayan completado satisfactoriamente la revisión de su evolución aceptable, seis (6) meses después de un acontecimiento o evento de Isquemia Coronaria, podrán ser tomados en consideración por la AMS de la AAC para una Evaluación Médica Clase 3 de "Apto".
- d. Cualquier afección significativa del ritmo o de la conducción en todas las Clases de CMA requiere estudio y opinión autorizada de un cardiólogo aceptado por la AMS de la AAC y un seguimiento apropiado de la evolución del paciente para definir su aptitud psicofísica, según las guías de práctica médica aceptadas en cada país.
 - 1. El estudio cardiológico puede incluir:

- i. Un registro de Electrocardiograma/ ECG Continuo tipo Holter ambulatorio de 24 horas, en el que no se demuestren alteraciones significativas de la conducción, ni trastornos del ritmo;
- ii. Ecocardiograma Bidimensional con Doppler (2D) que debe mostrar ausencia de anomalía estructural o funcional significativa.

Evaluación de la AMS de la AAC para CMA Clase 1, 2 y 3

a. Fibrilación Auricular o Atrial:

1. Para CMA Clase 1 solicitado por un postulante inicial, el CMA considerado como "Apto" se limitará a los postulantes con un episodio único de fibrilación auricular que demuestre mediante ecografía corazón morfológica y funcionalmente normal, ausencia de trombos o masas intracavitarias y bajo riesgo según las guías aplicables cada país.
2. Toda revalidación o renovación de CMA Clase 1 será determinada por la AMS de la AAC.

b. Los bloqueos de rama izquierda o derecha, trastornos de conducción aurículo ventricular deberán tener una evaluación de un cardiólogo acreditado por la AAC a fin de estratificar el riesgo del postulante y salvaguardar la seguridad de la operación aeronáutica. Según las guías de práctica médica usadas en cada país.

c. Pre-excitación ventricular

Los portadores de síndromes de pre-excitación ventricular y particularmente con síndrome de Wolf-Parkinson –White, que postulan para licencia clase 1, 2 y 3, por el riesgo de arritmias peligrosas y muerte súbita serán considerados no aptos.

d. Marcapasos Cardíaco

Después de la implantación permanente de un marcapasos subendocárdico se requerirá un estudio e informe cardiológico, hecho no antes de tres (3) meses desde esa implantación o reimplantación (recambio), el cual deberá especificar necesariamente:

1. Que no existen otras condiciones descalificantes, relacionadas con la patología que motivó la implantación del marcapasos;
2. Que se implantó un sistema de Marcapasos Bipolar;
3. Que el solicitante no es dependiente del marcapasos;
4. Registros del seguimiento regular del paciente, incluyendo la verificación de los parámetros de batería y sistema de sensing y estimulación del marcapasos.
5. La revalidación o renovación de CMA Clase 1 requiere una Dispensa Médica con Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1).

e. Ablación por radiofrecuencia

Después de una ablación exitosa, se requiere un periodo de recuperación de tres (3) meses para que el caso sea evaluado por la Junta Médica. Si el resultado es satisfactorio y sin complicaciones, se podría otorgar una dispensa.

f. **Aneurismas Aórticos**

Los Aneurismas Aórticos agudos y crónicos son descalificantes.

g. **Soplos cardiacos de origen no determinado**

1. A los postulantes con soplos cardiacos no reconocidos con anterioridad o de origen no determinado, se les deberá requerir un estudio realizado por un cardiólogo aceptado por la AMS de la AAC y según su resultado, se definirá la aptitud. Las investigaciones posteriores deberán incluir al menos un Ecocardiograma Bidimensional con Doppler (2D).
2. Alteraciones valvulares
 - i. Los postulantes con una Válvula Aórtica Bicúspide pueden ser calificados "Aptos", si no se demuestra otra anomalía cardiaca o aórtica. Si es necesario, la AMS de la AAC puede determinar que se haga un seguimiento mediante Ecocardiografía.
 - ii. Los postulantes con Estenosis Aórtica deben referirse a la AMS de la AAC. La función ventricular izquierda deberá estar intacta. Para el otorgamiento de una CMA se debe considerar las guías de práctica médica usadas en cada país.
 - A. Será descalificante la historia de tromboembolismo sistémico.
 - B. Será descalificante la dilatación aneurismática difusa de la aorta torácica, aún cuando no comprometa significativamente el cayado y tenga riesgo de dilatación el anillo valvular aórtico.
 - iii. Los postulantes con insuficiencia aórtica pueden ser calificados "Apto" sin restricciones solo si tal insuficiencia es muy leve y de lenta progresión. En la Aorta Ascendente no habrá ninguna anomalía demostrable, al Ecocardiograma Bidimensional con Doppler (2D). Si la AMS de la AAC lo considera, se programará el seguimiento.
 - iv. Los postulantes con Valvulopatía Mitral Reumática serán calificados "No Apto", salvo excepción fundada en ausencia de secuelas anatómica y funcionalmente significativas.
 - v. Prolapso Mitral e Insuficiencia Mitral.
 - A. Los postulantes sin síntomas y sólo con chasquido mesosistólico aislado, podrán ser calificados "Apto", sin restricciones.

- B. Cualquier otra anomalía, requiere la evaluación de la AMS de la AAC. Se debe considerar la guía de práctica médica aplicable en cada caso y cada país.
- C. Los postulantes con evidencia ecocardiográfica, isotópica o hemodinámica, de sobrecarga de volumen en el ventrículo izquierdo, medida por el aumento en el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo, deberán calificarse como “No Apto”, por la AMS de la AAC.

3. Cirugía valvular

- i. Válvulas Mecánicas: los postulantes con válvulas mecánicas siempre serán calificados “No Apto”.
- ii. Válvulas Biológicas: los postulantes sin síntomas, con válvulas biológicas, en los que al menos 6 (seis) meses después de la cirugía se hayan completado satisfactoriamente los estudios que demuestren la normalidad estructural y funcional de las válvulas y los ventrículos, pueden ser evaluados por la Junta Médica, para el otorgamiento de una eventual dispensa, con los siguientes antecedentes:
 - A. Ergometría / ECG de Esfuerzo satisfactorio.
 - B. Ecocardiografía Doppler 2D que demuestre ausencia de aumento significativo y selectivo de tamaño de las cavidades, con alteraciones estructurales mínimas en la prótesis valvular biológica y con un flujo sanguíneo normal al Doppler, sin alteraciones estructurales o funcionales en las demás válvulas. La fracción de acortamiento ventricular izquierdo debe ser normal.
 - C. Ausencia demostrada de Enfermedad Coronaria a no ser que se haya alcanzado una revascularización satisfactoria (Ver literal d. general);
 - D. No se requiera ninguna medicación cardioactiva;
 - E. La indicación por la AMS de la AAC, sobre el seguimiento.

h. Anticoagulación

Los solicitantes en tratamiento anticoagulante oral deberían ser considerados no aptos. Sin embargo, el caso puede ser evaluado por la Junta Médica y otorgar una posible dispensa, siempre que no haya riesgo de sangrado, se conozca el origen de la patología, se mantenga un seguimiento activo.

La embolia pulmonar requiere un estudio cardiovascular completo.

i. Cardiopatías congénitas

Toda sospecha de cardiopatía congénita requerirá de evaluación cardiológica conducida por la AMS de la AAC.

Los solicitantes con cardiopatías congénitas, incluyendo las corregidas quirúrgicamente, serán calificados como “No Apto”, a menos que el proceso patológico tenga poca importancia funcional y no se requiera medicación. Los estudios e investigaciones deberían incluir un Ergometría, Ecocardiograma Bidimensional con Doppler (2D), y un registro de Electrocardiograma Continuo tipo Holter de 24 Horas. Deben realizarse de acuerdo a las guías de práctica médica usadas en cada país.

j. **Síncopes**

Los postulantes que han sufrido episodios recurrentes de dos o más Síncopes deben ser considerados no apto y deben someterse a las siguientes pruebas anatómo-funcionales:

1. Ecocardiografía Bidimensional con Doppler (2D) que muestre la ausencia de aumento de tamaño selectivo y significativo de las cavidades cardíacas, así como de alteraciones estructurales o funcionales en el corazón, en las válvulas o en el miocardio.
2. Electrocardiograma de reposo y continuo tipo Holter de 24 Horas, en el que no se observen alteraciones de la conducción ni tampoco trastornos del ritmo que sean complejos o sostenidos, ni haya evidencia de Isquemia Miocárdica.
3. Pruebas autonómicas que incluyan Tilt test o prueba de basculación, efectuadas con un protocolo estándar, en el que la opinión de un cardiólogo aceptado por la AMS de la AAC sea que no existe evidencia de inestabilidad simpático-parasimpática y, en especial, vasomotora.
4. En todos los casos estará indicada la investigación neurológica conjunta.
5. La certificación sin restricción alguna requiere un período de cinco (5) años sin presentar síncope o pre-síncope, con tratamiento que interfiera las actividades aéreas. Los períodos mayores o menores pueden ser aceptados por la AMS de la AAC, según las circunstancias individuales de cada caso.
6. Sin perjuicio de los hallazgos y evidencias clínicas, los postulantes que han presentado episodios de síncope o pérdida de conocimiento, sin síntomas previos o precedentes que sean significativos de alarma o advertencia o sin una causa claramente establecida que pueda prevenirse o tratarse, siempre serán calificados “No Apto”.

k. **Afecciones cardiovasculares malignas**

La evaluación de las condiciones malignas cardiovasculares, debe efectuarse individualmente, considerando el compromiso anatómico y funcional, la evaluación y el pronóstico, en correspondencia al tipo histopatológico de cada afección.

Apéndice 9 Del Sistema Respiratorio

(Ver normas en LAR 67.070 (e); 67.090 (e); y 67.110 (e))

- a. Los postulantes que presenten ataques recurrentes de Asma Bronquial de cualquier naturaleza deberán calificarse como “No Apto”.
 1. La AMS de la AAC puede aprobar la CMA Clase 1, si estima a la persona estable, a base de pruebas admisibles de función pulmonar y siempre que la medicación utilizada sea compatible con la seguridad en vuelo. La necesidad de esteroides sistémicos es descalificante.
 2. El AME puede considerar la CMA Clase 2, pero en consulta y con el asesoramiento de la AMS de la AAC, si estima a la persona estable, a base de pruebas admisibles de función pulmonar y siempre que la medicación utilizada sea compatible con la seguridad en vuelo. La necesidad de esteroides sistémicos es descalificante.
- b. Los solicitantes con sarcoidosis activa serán calificados “No Apto”. Excepcionalmente, la AMS de la AAC puede considerar la certificación si la enfermedad está:
 1. Plenamente investigada, con respecto a la posibilidad de afectación sistémica;
 2. Limitada a linfadenopatía hilar inactiva; y
 3. Si el postulante no requiere medicación.
- c. Neumotórax Espontáneo
 1. La AMS de la AAC puede evaluar como “Apto”, con una evaluación respiratoria completa y después de la total recuperación de un neumotórax espontáneo, cuando éste fue único y sin secuelas, siempre que haya transcurrido un (1) año después del evento.
 2. La AMS de la AAC puede evaluar como “Apto” en la revalidación o renovación del CMA a los postulantes que se recuperen completamente de un Neumotórax Espontáneo único, después de seis semanas, quedando calificados “Apto”, con Dispensa Médica y con Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1) o Limitación con Piloto de Seguridad (LCPL Clase 2), según corresponda. Posteriormente, la AMS de la AAC puede considerarlos “Apto” sin restricciones después de un (1) año, tras una evaluación respiratoria completa.
 3. Un neumotórax espontáneo recurrente es siempre descalificante.
 4. No obstante lo señalado en el numeral precedente, la AMS de la AAC puede considerar la CMA como “Apto” después de una intervención quirúrgica con una recuperación satisfactoria.

5. La Neumonectomía es siempre descalificante.
- d. La tuberculosis pulmonar activa es descalificante.
 - e. La limitación funcional obstructiva o restrictiva que aumente en el vuelo, en especial en postulantes con mecánica respiratoria deficiente, es descalificante.
 - f. Toda afección pulmonar relacionada funcionalmente con patología mixta del sistema cardiocirculatorio (por ej. hipertensión pulmonar primaria o Cor Pulmonale), es descalificante.
 - g. Después de una cirugía torácica menor (abierta o toracoscópica) con recuperación satisfactoria y un estudio respiratorio completo, la AMS de la AAC puede considerar la certificación con dispensa médica y con Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1) o Limitación con Piloto de Seguridad (LCPL Clase 2), según corresponda.
 - h. La evaluación de las condiciones malignas respiratorias, debe efectuarse individualmente, considerando el compromiso anatómico y funcional, la evaluación y el pronóstico, en correspondencia al tipo histopatológico de cada afección.

Apéndice 10 Sistema digestivo

(Ver normas en LAR 67.070 (f); 67.090 (f); y 67.110 (f))

- a. Dispepsia, Duodenitis, Síndrome Ulceroso y Pancreatitis
1. Los solicitantes con dispepsia, duodenitis, síndrome Ulceroso, pancreatitis recurrentes que requieran medicación serán investigados para diagnosticar causa y establecer riesgos para las actividades aeronáuticas.
 2. La Pancreatitis es descalificante.

La AMS de la AAC puede considerar la certificación si se elimina totalmente la causa o el origen obstructivo (p. ej. fármacos o cálculos biliares) o hay recuperación en caso de trauma, siempre que el paciente haya demostrado estabilidad por al menos 6 (seis) meses, no mantenga un proceso crónico y no exista Diabetes Secundaria requirente de Insulina.
 3. Cuando la pancreatitis crónica es causada como consecuencia del uso de alcohol, debe requerirse un estudio completo y un análisis del problema del uso y abuso del mismo.
- b. Hepatopatias
- Son descalificantes, las hepatopatias de cualquier origen cuando produzcan insuficiencia hepática.
- c. Cualquier alteración del laboratorio hepatológico que fuere detectada, originará una investigación para determinar si es primaria o secundaria, transitoria o permanente y cuál es su importancia para la seguridad operacional.
- d. Después de su consideración por la AMS de la AAC, pueden ser declarados "Apto" aquellos postulantes que porten un cálculo asintomático, único y grande en la vesícula, recomendándose su eliminación. La Obstrucción de la Vía Biliar, por Colelitiasis única o múltiple (aún asintomática) u otra causal, es descalificante.
- e. La Enfermedad Inflamatoria Crónica Intestinal, puede permitir la calificación de "Apto" y es aceptable, siempre y cuando, se haya establecido que está en remisión y estabilizada, con la condición que no se requieran esteroides sistemáticos para su control.
- f. Toda cirugía intra abdominal a cielo abierto es descalificante por un mínimo de 3 (tres) meses. La AMS de la AAC podrá considerar una revalidación o renovación en un tiempo menor a 3 (tres) meses, si la recuperación es completa, si el postulante está asintomático y es mínimo el riesgo de complicaciones secundarias o recurrencias. En los casos de cirugía laparoscopia sin complicaciones, el tiempo de descalificación mínimo será de treinta (30) días.

- g. La evaluación de las condiciones malignas del sistema digestivo, debe efectuarse individualmente, considerando el compromiso anatómico y funcional, la evaluación y el pronóstico, en correspondencia al tipo histopatológico de cada afección.

Apéndice 11
Alteraciones metabólicas, nutricionales y endocrinas

(Ver normas en LAR 67.070 (g-h); 67.090 (g-h); y 67.110 (g-h))

- a. Una alteración, trastorno o enfermedad metabólica, nutricional, o endocrinológica es descalificante.

La AMS de la AAC puede considerar la revalidación del CMA si la condición es asintomática, clínicamente compensada y estable (con o sin terapia sustitutiva) y si se programa un control regular por un especialista apropiado informado del contexto aeronáutico.

- b. La glucosuria y los niveles anormales de glicemia requieren investigación.
- c. La AMS de la AAC puede considerar la CMA si se comprueba una tolerancia a la glucosa normal (umbral renal bajo) o si la tolerancia disminuida a la glucosa, sin Diabetes Secundaria, está completamente controlada con dieta y bajo control médico regular.
- d. El uso de fármacos antidiabéticos hipoglicemiantes orales es descalificante. Sin embargo, la AMS de la AAC puede aceptar el uso de biguanidas o inhibidores de la alfa glucosidasa y otros que no causen hipoglicemia, considerando dispensa médica.
- e. El uso de Insulina es descalificante.
- f. La evaluación de las condiciones malignas del sistema metabólico-endocrino-nutricional, debe efectuarse individualmente, considerando el compromiso anatómico y funcional, la evaluación y el pronóstico, en correspondencia al tipo histopatológico de cada afección.

Apéndice 12 Hematológicos

(Ver normas en LAR 67.070 (i); 67.090 (i); y 67.110 (i))

- a. Las anemias demostradas por un nivel reducido de hemoglobina requieren investigación.

La AMS de la AAC podrá considerar la CMA en los casos donde la causa primaria haya sido satisfactoriamente tratada (por ej., Deficiencias de hierro o deficiencia de Vitamina B 12, cuyo hematocrito se ha estabilizado en más del 32 (treinta y dos) por ciento, o cuando se diagnostique una Talasemia menor o hemoglobinopatías bien toleradas, sin un historial de crisis hemolíticas y cuando se demuestre la capacidad funcional completa. Debe estudiarse el efecto de la hipoxia en los glóbulos rojos de las personas portadoras de Sickle Cell.

La anemia que no responde al tratamiento es descalificante.

- b. La politransfusión reciente (efectuada hace menos de diez días) es descalificante
- c. El aumento de tamaño de los componentes del sistema linfático requiere investigación para determinar su causa, importancia y participación sistémica.

La AMS de la AAC podrá considerar la CMA con Dispensa Médica con Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1) o Limitación con Piloto de Seguridad (LCPL Clase 2), según corresponda, en los casos de procesos infecciosos agudos una vez que estén completamente recuperados.

- d. La AMS de la AAC podrá considerar la CMA con Dispensa Médica con Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1) o Limitación con Piloto de Seguridad (LCPL Clase 2), según corresponda, en casos de Leucemia Crónica, en el Linfoma de Hodgkin y en el Linfoma No-Hodgkin de alto grado, una vez que el tratamiento completo haya finalizado y la enfermedad esté en probada remisión, por al menos un año.
- e. La esplenomegalia significativa siempre requiere investigación.

La AMS de la AAC podrá considerar la certificación cuando el aumento de tamaño sea mínimo, estable y no se demuestre ninguna patología asociada (por ej., Malaria crónica tratada), o si el crecimiento es mínimo y asociado con otra condición aceptable (por ej. el Linfoma de Hodgkin en remisión, como se explicó en la letra precedente).

- f. Las Policitemias patológicas, como la vera o secundaria significativas, requieren siempre investigación.

La AMS de la AAC podrá considerar la CMA con Dispensa Médica con Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1) o Limitación con Piloto de

Seguridad (LCPL Clase 2), según corresponda, si la condición es estable, el riesgo de hipercoagulabilidad es muy bajo y no se demuestra ninguna patología asociada.

- g. Las coagulopatías, los defectos o trastornos crónicos o agudos de la coagulación, genéticos o adquiridos, requieren de una investigación detallada, que incluya el laboratorio especializado y la precisión de su causa en procesos patológicos internos o por agentes externos.

La AMS de la AAC podrá considerar la CMA con Dispensa Médica con Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1) o Limitación con Piloto de Seguridad (LCPL Clase 2), según corresponda, siempre que no haya historial de sangrados significativos (sintomáticos o inaparentes) o episodios de trombosis venosa o arterial.

- h. Las hemofilias son descalificantes.
- i. La evaluación de las condiciones malignas del sistema hematológico, debe efectuarse individualmente, considerando el compromiso anatómico y funcional, la evaluación y el pronóstico, en correspondencia al tipo histopatológico de cada afección.

Apéndice 13
Del Sistema Nefrouinario

(Ver normas en LAR 67.070 (j-k); 67.090 (j-k); y 67.110 (j-k))

- a. Cualquier anomalía encontrada en el análisis de orina requiere investigación y estudio.
- b. En la Urolitiasis, la presencia de un cálculo urinario asintomático o el historial de Cólico Nefrítico requiere investigación. Mientras se realiza el estudio y tratamiento, la AMS de la AAC podrá considerar la revalidación de la CMA con Dispensa Médica.

La AMS podrá considerar la certificación sin restricciones después de un tratamiento satisfactorio.
- c. La cirugía mayor urológica es descalificante por un período mínimo de tres meses.

La AMS de la AAC podrá considerar la CMA si el solicitante está completamente asintomático y es mínimo el riesgo de complicación secundaria o recurrencia.
- d. El trasplante renal o la cistectomía total descalifican en el examen inicial. No obstante, la revalidación podrá considerarse por la AMS de la AAC con dispensa médica en el caso que:
 1. El trasplante renal esté completamente compensado después de 12 meses como mínimo, con función renal medida por clearance de creatinina corregido de al menos 60 ml/ min (o equivalente); sin recurrencia de la enfermedad que motivó el trasplante; que sea éste bien tolerado sólo con terapia inmunosupresora reducida, combinada o no con antihipertensivos (que deben ser bien tolerados); que no existan efectos secundarios farmacológicos adversos; y que el paciente esté incorporado a un Protocolo de seguimiento oficial de Trasplante Renal.
 2. La cistectomía total esté funcionando satisfactoriamente sin ningún signo de infección o recurrencia de la patología primaria que motivó esa cirugía.
- e. La evaluación de las condiciones malignas del sistema nefro-urinario, debe efectuarse individualmente, considerando el compromiso anatómico y funcional, la evaluación y el pronóstico, en correspondencia al tipo histopatológico de cada afección.

Apéndice 14 Enfermedades infecciosas

(Ver normas en LAR 67.070 (I-s); 67.090 (I-s); y 67.110 (I-s))

- a. El hecho aislado de tener serología VIH positiva, en calidad de portador sano Etapa A1 y A2 de la nomenclatura de la clasificación internacional de ONUSIDA / US CDC, no es descalificante, pero obliga necesariamente a estudio exhaustivo caso a caso.

La investigación y estudio se efectuará mediante las mejores prácticas de la medicina, guardando especial reserva de confidencialidad. Se focalizará en el sistema inmunitario, en el sistema nervioso, en las afecciones oncológicas, infecciones y trastornos neuro-psiquiátricos.

La AMS de la AAC podrá considerar la revalidación o renovación de individuos con VIH positivo con Dispensa Médica con Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1) o Limitación con Piloto de Seguridad (LCPL Clase 2), según corresponda, por periodos no superiores a tres meses y su renovación sujeta a controles infectológicos frecuentes, atendida la morbilidad de la Infección VIH entre las distintas etapas de la enfermedad, sea por su evolución o su terapia.

- b. La evolución hacia SIDA/ AIDS (desde Etapa B1 hasta C3) sea que se identifique o no un complejo relacionado con el SIDA es descalificante, sea por la enfermedad misma o por su tratamiento farmacológico antiretroviral.
- c. La sífilis aguda es descalificante. La AMS podrá considerar la CMA en el caso de pacientes que han finalizado exitosamente su tratamiento y están totalmente recuperados, de los estadios primario y secundario.

La sífilis terciaria es siempre descalificante.

- d. Toda infección sintomática de impacto sistémico es descalificante, como asimismo toda infección aguda que pudiese acompañarse de un síndrome febril, síntomas neurovegetativos, deshidratación u otras expresiones clínicas que disminuyan la aptitud psicofísica en vuelo.
- e. Cuando se trate de personas con infección por VIH, la evaluación de las condiciones malignas asociadas a la infección por virus VIH es indispensable, dados los riesgos conocidos y tipo de evolución prevista para cada afección oncológica e infectológica o parasitaria que se asocia a dicha condición.

Apéndice 15 Ginecología y Obstetricia

(Ver normas en LAR 67.070 (m-n); 67.090 (m-n); y 67.110 (m-n))

- a. La postulante o titular embarazada de la tripulación de vuelo es No Apta.

No obstante lo anterior, la AMS de la AAC podrá considerar una dispensa médica después de enteradas completamente las primeras 12 (doce) y hasta las primeras 26 (veintiséis) semanas de gestación, siempre que:

1. Un informe Gineco-Obstétrico mensual del especialista tratante de la persona, documento que el embarazo es único y cursa de modo absolutamente normal y sin riesgo especial para la madre y el hijo (sin patología concomitante). Deberá precisarse el historial médico de riesgo de aborto espontáneo;
 2. el aumento de peso y volumen abdominal de la madre, le permita adaptarse al espacio y características de la cabina de la aeronave, así como al vuelo.
- b. La postulante o titular informará a la AMS de la AAC el término del embarazo (por cualquier causa) y la fecha del parto.
- c. Se exigirá un informe gineco-obstétrico del especialista tratante de la persona al final del puerperio y antes que termine el reposo postnatal vigente para el Estado (o tras de su recuperación post aborto), que certifique la normalidad de la postulante, antes de ser re-certificada para volver a activar su CMA de Clase, según corresponda.
- d. Las postulantes o titulares a CMA Clase 3 que laboren en ambiente de riesgo por radiación ionizante, desde diagnosticado su embarazo, deberán ser apartadas de dicho ambiente. Una dispensa médica especial deberá ser considerada por la AMS de la AAC, en atención a su mayor fatigabilidad para laborar en los servicios de tránsito aéreo en sistemas de turnos rotatorios de día-noche, a medida que avanza su embarazo; no obstante lo anterior, será No Apto el personal que tenga embarazo múltiple o un historial médico de riesgo de aborto espontáneo.

La dispensa médica especial, cuando el personal aeronáutico sea una embarazada, tendrá como máximo el último día de la semana numero 34 (treinta y cuatro) de gestación.

- e. La cirugía ginecológica mayor es descalificante por un mínimo de tres meses.

En casos excepcionales, la AMS de la AAC podrá considerar una revalidación antes de tres meses si el médico ginecólogo tratante de la titular expide un Informe médico donde conste que está completamente asintomática y hay un mínimo riesgo de complicación secundaria o recurrencia.

La evaluación de las condiciones malignas gineco-obstétricas, debe efectuarse individualmente, considerando el compromiso anatómico y funcional, la evaluación y el pronóstico, en correspondencia al tipo histopatológico de cada afección.

Apéndice 16
Sistema Locomotor

(Ver normas en LAR 67.070 (o); 67.090 (o); y 67.110 (o))

- a. La AMS de la AAC puede considerar la CMA del postulante a tripulante con enfermedades inflamatorias, infiltrativas, traumáticas o degenerativas del sistema locomotor, considerando que la enfermedad esté en remisión, el postulante no esté tomando medicación descalificante y se haya completado satisfactoriamente, cuando sea necesario, una prueba médica en vuelo. Podrá requerirse dispensa médica con Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1) o Limitación con Piloto de Seguridad (LCPL Clase 2), según corresponda.
- b. Un físico de estructura y función anormales, incluyendo la obesidad, debilidad muscular o deficiencia de miembros y columna en tripulantes, podrá requerir una prueba médica en vuelo aprobada por la AMS de la AAC. Deberá prestarse una particular atención a los procedimientos de emergencia y evacuación. Podrá requerirse Dispensa Médica con Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1) o Limitación con Piloto de Seguridad (LCPL Clase 2), según corresponda.
- c. La evaluación de las condiciones malignas del sistema locomotor, debe efectuarse individualmente, considerando el compromiso anatómico y funcional, la evaluación y el pronóstico, en correspondencia al tipo histopatológico de cada afección.

Apéndice 17 Oncológicos

(Ver normas en LAR 67.070 (r); 67.090 (r); y 67.110 (r))

- a. Se puede considerar la calificación “Apto” en las CMA Clase 1, Clase 2 y Clase 3, por la AMS de la AAC, sólo si:
 1. El diagnóstico oncológico ha sido completo y la enfermedad está tipificada de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud y su clasificación de tumores;
 2. no hay evidencia de enfermedad maligna residual tras el tratamiento y este último ha finalizado;
 3. el tratamiento no dejó secuelas descalificantes para las actividades aéreas;
 4. desde que finalizó el tratamiento, ha transcurrido un período de tiempo adecuado para observar la enfermedad residual o recidiva precoz, según el tipo histopatológico del tumor y la efectividad de su terapia;
 5. el riesgo de incapacitación dentro de las actividades aéreas, por recidiva o metástasis, está dentro de los límites aceptables por la AMS por ser altamente improbable;
 6. no hay evidencia de secuelas a corto o largo plazo por el tratamiento quirúrgico, quimioterápico o radioterápico. Se prestará especial atención a los postulantes que hayan recibido tratamiento de quimioterapia con medicación que pueda provocar efectos adversos citotóxicos en el sistema cardiocirculatorio, respiratorio, nervioso, locomotor u otros; asimismo, se estudiarán eventuales secuelas actínicas y citodegenerativas de los tratamientos de radioterapia, en especial a largo plazo;
 7. las disposiciones y manejo respecto al seguimiento indicado por los Médicos Tratantes, son aceptables para la AMS de la AAC; y
 8. ha transcurrido un (01) año desde el alta médica.
- b. La medición de las limitaciones que pudiera producir el tratamiento total de una enfermedad oncológica, debe hacerse conforme a los respectivos Apéndices de este Anexo (por sistemas orgánicos afectados).
- c. Para la revalidación, la AMS de la AAC puede considerar dispensa médica con Limitación Operacional para Tripulación Múltiple (LOTM Clase 1) o Limitación con Piloto de Seguridad (LCPL Clase 2), según corresponda.