

DAN 67



CHILE

**DIRECCIÓN GENERAL
DE AERONÁUTICA CIVIL**

**OTORGAMIENTO DE LA
CERTIFICACIÓN MÉDICA
AERONÁUTICA**

HOJA DE VIDA

DAN 67

OTORGAMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN MÉDICA AERONÁUTICA

| EDICIÓN N° | ENMIENDA N° | PARTE AFECTADA DEL DCTO. | | DISPUESTO POR | |
|---------------|----------------|--------------------------|---|----------------------|-------------|
| | | CAPÍTULO | SECCIÓN | RESOLUCIÓN EXENTA | FECHA |
| 1 | | Todos | Todas | 0324 | 03/ABR/2019 |
| 1 | 1 | A | Definiciones | 0862 | 30/AGO/2019 |
| | | B | 67.3 (b), 67.5 (a) (b) (d) (h), 67.9 (f), 67.15 (c) (i), 67.17 (d) (e) | | |
| | | C | 67.101 (c) (e) (f) | | |
| | | D | 67.211 (b) | | |
| | | Apéndice B | Todas | | |
| | | Apéndice C | Todas | | |
| 1 | 2 | A | Definiciones | 04/3/0005/0023 | 05/ENE/2023 |
| | | B | 67.3 (c), 67.5, 67.7 (d) (f), 67.9 (f), 67.15 (h) y 67.17 | | |
| | | C | 67.101 (c) (e) (f), | | |
| | | D | 67.201 (c) y 67.203 texto (b) (2) (ii), 67.205 (a) (20) (b) (17) y 67.207 (a) (20) (b) (17) | | |
| | | Apéndice A | (b) (6) | | |
| 1 | 3 | A | Definiciones | 04/3/0051/1361 | 02/JUN/2026 |
| | | B | 67.2; 67.5; 67.9; 67.15; 67.19; | | |
| | | C | 67.101 | | |
| | | D | 67.203; 67.205; 67.207; 67.209; 67.211; | | |
| | | Apéndice A | (c) (1, 4, 8) | | |
| | | Apéndice C | (a);(b) (c) (1, 3, 6) (d) (3), (6), fase 1, B, L) (6 fase 2 L, S) | | |
| | | | | | |

EXENTA N° 04 / 3 / 0051 / 1361 /

SANTIAGO, 02.JUN.2026.

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL

VISTOS:

- a) Ley N° 16.752 de 1968, que fija la organización y funciones y establece las Disposiciones Generales a la Dirección General de Aeronáutica Civil.
- b) Ley N° 18.916 de 1990, que aprueba el Código Aeronáutico.
- c) Ley N° 19.880 de 2003, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.
- d) Decreto Supremo N° 509 bis de 28 de abril 1947, del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, que promulga el Convenio sobre Aviación Civil Internacional, suscrito en Chicago el 07 de diciembre de 1944 y sus posteriores modificaciones.
- e) Decreto Supremo N° 222 de 2004, del Ministerio de Defensa Nacional, que aprueba el Reglamento Orgánico de Funcionamiento (ROF) de la Dirección General de Aeronáutica Civil.
- f) Decreto Supremo N° 11, de 2004, del Ministerio de Defensa Nacional, que aprueba el Reglamento de Licencias al Personal Aeronáutico (DAR 01), modificado por D.S. N° 85 de 2021, del mismo Ministerio.
- g) Decreto N° 16, de 22 de enero de 2026, del Ministerio de Defensa Nacional, que nombra al General de Brigada Aérea (A), Sr. Humberto Fernández Pittari como Director General de Aeronáutica Civil.
- h) Resolución N° 36, de 19 de diciembre de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón.
- i) Resolución Exenta N° 0324, de fecha 03 de abril de 2019, de la Dirección General de Aeronáutica Civil, que aprueba la Primera Edición de la "Norma para el Otorgamiento de la Certificación Médica Aeronáutica", DAN 67.

CONSIDERANDO:

- 1) Que, conforme al artículo 37 del Convenio sobre Aviación Civil Internacional, el Estado de Chile, en su calidad de Estado contratante, debe colaborar para lograr el más alto grado de uniformidad posible en las regulaciones aeronáuticas, en armonía con las normas y métodos recomendados (SARPs) del Anexo 1 "Licencias al personal" y con las orientaciones del Doc 8984 "Manual de Medicina Aeronáutica Civil" de la OACI, lo que impone una actualización periódica de la presente Norma;
- 2) Que el Decreto Supremo N° 85, de 2021, del Ministerio de Defensa Nacional, modificó el Reglamento de Licencias al Personal Aeronáutico (DAR 01), introduciendo cambios en los períodos de vigencia de las certificaciones médicas aeronáuticas y en las clases de personal aeronáutico sujetas a dicha exigencia, lo que hace necesario adecuar la DAN 67 al reglamento de mayor jerarquía;
- 3) Que, en materia de protección de la información clínica del personal aeronáutico, resultan aplicables la Ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada y la Ley N° 20.584 sobre Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en particular sus reglas sobre reserva de la ficha clínica y de los datos sensibles de salud; régimen que, sin perjuicio del período de adecuación previsto para la entrada en vigencia de la Ley N° 21.719, debe ser explicitado en la presente Norma para dotar de certeza jurídica al tratamiento de datos del solicitante y titular de una Certificación Médica Aeronáutica;
- 4) Que, no obstante la reserva de la información clínica, la seguridad operacional —principio rector del sistema de aviación civil reconocido por el Anexo 19 OACI y por la normativa nacional sobre Sistema de Gestión de la Seguridad Operacional— exige que el explotador aéreo, en su calidad de responsable de la operación, disponga de información administrativa y operacional, no clínica, sobre el estado de aptitud psicofísica del personal de su dependencia, a efectos de adoptar las medidas correspondientes en el marco de su SMS, lo que justifica establecer un régimen específico y ponderado de comunicación de información que armonice la protección de los datos personales sensibles con el deber de garantizar operaciones seguras;
- 5) Que, en el plano técnico-médico, conforme a los estándares vigentes del Anexo 1 OACI, Capítulo 6, y del Doc 8984, corresponde actualizar los criterios psicofísicos para el otorgamiento de las certificaciones médicas Clases 1, 2 y 3 -en particular en materia de aptitud cardiovascular, respiratoria, hematológica, urológica, auditiva y de visión cromática - a fin de incorporar las metodologías de evaluación actualmente reconocidas por la comunidad médico-aeronáutica internacional;
- 6) Que, asimismo, corresponde precisar el alcance del Examen Médico General aplicable al Técnico en Servicios de Vuelo (TSV) y perfeccionar el proceso de autorización, vigencia y mantención de las competencias de los Médicos Examinadores Aeronáuticos (AME) y de los Centros Médicos Aeronáuticos Examinadores (CMAE), reforzando la trazabilidad y calidad del sistema de certificación médica;
- 7) Que, en consecuencia, en uso de las facultades que me confiere la normativa precedentemente citada:

RESUELVO:

MODIFÍCASE la Resolución Exenta N° 0324, de fecha 03 de abril de 2019, de la Dirección General de Aeronáutica Civil, que aprobó la Norma Aeronáutica “Otorgamiento de la Certificación Médica Aeronáutica”, DAN 67, en la forma que se indica a continuación:

- 1) **AGRÉGASE** en el Capítulo A, Definiciones, “Comité Mixto médico operativo (CMMO)” lo siguiente al final del texto:

“Cabe mencionar que la identidad del solicitante se mantiene en reserva para el personal que no es de salud de conformidad a la legislación de protección de datos personales.”

- 2) **AGRÉGASE** en el Capítulo B el nuevo párrafo 67.2 con el siguiente texto:

“67.2 Reserva de identidad. Las personas que trabajan en el tratamiento de datos personales del solicitante estarán obligadas a guardar secreto sobre los mismos, protegiendo así su privacidad conforme a lo dispuesto en la normativa vigente sobre protección de la vida privada.”

- 3) **AGRÉGASE** en el Capítulo B el nuevo párrafo 67.2 bis con el siguiente texto:

“67.2 bis Comunicación de información sobre la condición psicofísica del titular.

- (a) La información clínica del solicitante o titular de una Certificación Médica Aeronáutica, incluyendo diagnósticos, tratamientos, antecedentes médicos, exámenes y demás datos personales sensibles relativos a su salud, tiene el carácter de reservada conforme a la legislación de protección de datos personales y a las disposiciones sobre reserva de la ficha clínica de la Ley N° 20.584;
- (b) La DGAC no comunicará la información a que se refiere la letra (a) anterior al empleador del titular ni a terceros, salvo consentimiento expreso del titular o autorización legal específica;
- (c) Sin perjuicio de lo anterior, y en resguardo de la seguridad operacional, la Empresa Aérea u organización aérea, en su calidad de explotador aéreo responsable de la operación, tendrá derecho a ser informada por la DGAC respecto del personal aeronáutico de su dependencia, sobre:
- (1) el estado de vigencia de la respectiva Certificación Médica Aeronáutica;
 - (2) la condición de apto, no apto, apto con dispensa o suspensión (interrupción) de la CMA; y
 - (3) las restricciones u observaciones operacionales que la CMA contenga, en cuanto sean necesarias para la correcta asignación de funciones;
- (d) La información señalada en la letra (c) anterior no incluirá contenido clínico ni mención de diagnóstico. Será comunicada en términos administrativos y operacionales, y con la finalidad exclusiva de permitir al explotador el cumplimiento de sus obligaciones de seguridad operacional;

- (e) Una vez notificado por la DGAC de una situación que afecte la aptitud psicofísica de un titular de licencia de su dependencia, el empleador deberá adoptar las medidas operacionales correspondientes en el marco de su Sistema de Gestión de Seguridad Operacional, sin que para ello requiera conocer los antecedentes clínicos que fundamentan la situación;
 - (f) En caso de suceso o accidente de aviación, los organismos investigadores competentes podrán acceder a la información médica del personal aeronáutico involucrado, en los términos y con las garantías establecidas en la legislación aplicable;
 - (g) Cualquier otra solicitud de información clínica del titular de una licencia formulada por su empleador o por terceros deberá contar con el consentimiento expreso del titular o con autorización legal específica, y será evaluada por la DGAC conforme a la normativa de protección de datos personales vigente.”
- 4) **AGRÉGASE** en el Capítulo B, párrafo 67.5 Otorgamiento de la certificación médica aeronáutica (CMA) al final del texto la letra (i) con el siguiente texto:
- “(i) El período de validez de la certificación médica otorgada podrá reducirse, a discreción de la DGAC, según la condición clínica del titular”.
- 5) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo B, párrafo 67.9 Examen médico para el otorgamiento y renovación de la certificación médica aeronáutica, letra (b), quedando con el siguiente texto:
- “El Examen Médico General ha sido concebido para verificar el estado de salud de personal de tierra, específicamente para un Técnico en Servicios de Vuelo (TSV);”
- 6) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo B, párrafo 67.15 Aptitud psicofísica, letra (d), quedando con el siguiente texto:
- “Al momento del reconocimiento, el solicitante acreditará ante el AME su identidad. En caso de renovaciones, se presentará la licencia correspondiente.”
- 7) **REEMPLÁZASE** en el capítulo B, párrafo 67.15 Aptitud psicofísica, letra (e), numeral (2) quedando con el siguiente texto:
- “(2) Dicha declaración comprenderá un historial lo más completo posible sobre los antecedentes médicos, familiares y personales del candidato;”
- 8) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo B, párrafo 67.19, Uso y control de sustancias psicoactivas, letra (d), quedando con el siguiente texto:
- “La negativa del titular de licencia otorgada bajo los Reglamentos DAR-61, DAR-63 y DAR-65, de someterse a un control de consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, dará lugar a la denegación o suspensión de la Certificación Médica Aeronáutica.”
- 9) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo B, párrafo 67.19, Uso y control de sustancias psicoactivas, letra (e), quedando con el siguiente texto:
- “La DGAC podrá fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones señaladas anteriormente en cualquier momento.”

- 10) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo C, párrafo 67.101, Generalidades, letra (e), quedando con el siguiente texto:

“El AME deberá informar a la DGAC todo incumplimiento de requisitos, numéricos o no, detectado en el solicitante, y comunicarlo igualmente al examinado”.

- 11) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.203, Requisitos psicofísicos para la emisión de una certificación médica aeronáutica, letra (d) requisitos auditivos, numeral (3), con el siguiente texto:

“(3) Para que las pruebas de percepción auditiva sean aceptadas se adoptará la siguiente metodología:

- (i) La composición de la frecuencia del ruido de fondo a que se hace referencia se ha definido solamente en el grado en que la gama de frecuencia de 600 a 4000 Hz esté debidamente representada;
- (ii) (ii) En la elección de lo que se hable no han de usarse exclusivamente textos de tipo aeronáutico para las pruebas mencionadas;
- (iii) (iii) A los efectos de verificar los requisitos auditivos, cuarto silencioso es aquel en el que la intensidad de ruido de fondo llega a 50 dB, medida en la respuesta “lenta” de un medidor de nivel sonoro con ponderación “A”; y
- (iv) (iv) A los efectos de los requisitos auditivos el nivel sonoro medio de la voz en la conversación normal en el punto de emisión se encuentra en la gama de 85 a 95 dB.”

- 12) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.205, Certificación médica Clase 1, letra (a), numeral (3) por el siguiente texto:

“El postulante para obtener, renovar o convalidar una licencia de Piloto Transporte Línea Aérea, o Piloto Comercial, no deberá tener historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de cualquier anomalía mental, trastorno de la personalidad o neurosis;”

- 13) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.205, Certificación médica Clase 1, letra (a), numeral (6) por el siguiente texto:

“El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida que pueda interferir con el ejercicio o las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación solicitada. Una historia de enfermedad coronaria (infarto del miocardio / revascularización miocárdica, entre otras) comprobada será motivo de descalificación; transcurridos 6 meses, se podrá reevaluar el caso”.

- 14) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.205, Certificación médica Clase 1, letra (a), numeral (13) por el siguiente texto:

“Los casos de enfisema pulmonar deberán considerarse como causa de no aptitud”.

- 15) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.205, Certificación médica Clase 1, letra (a), numeral (22) por el siguiente texto:

“Los casos de hipertrofia persistente del bazo, intensa o moderada, por debajo del margen costal, se considerarán como causa de no aptitud”

- 16) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.205, Certificación médica Clase 1, letra (a), numeral (25) por el siguiente texto:

“Los casos que presenten signos o antecedentes de enfermedad orgánica renal se considerarán como causa de no aptitud. No obstante, las alteraciones derivadas de circunstancias transitorias o reversibles podrán ser consideradas como causa de no aptitud temporal, previa evaluación médica. La orina no deberá contener elementos anormales. Las afecciones de las vías urinarias y de los órganos genitales se considerarán como causa de no aptitud, salvo aquellas de carácter pasajero, que podrán ser evaluadas como no aptitud temporal.”

- 17) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.205, Certificación médica Clase 1, letra (a), numeral (30) por el siguiente texto:

“A la persona que solicita por primera vez una licencia y cuyos antecedentes clínicos indiquen que ha estado afectada de sífilis, se le exigirá que presente pruebas que demuestren al AME/MEDAV de que se ha sometido a un tratamiento adecuado”.

- 18) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.205, Certificación médica Clase 1, letra (b), requisitos visuales, numeral (15) por el siguiente texto:

“El solicitante o titular de una licencia tendrá una percepción normal de los colores o los distinguirá de forma segura en un tiempo apropiado (será considerado normal no ver hasta 4 láminas). Sin embargo, aquellos que no hayan obtenido un resultado satisfactorio en el Test de Ishihara (entre 5 y 6 láminas no vistas) podrán ser declarados aptos a condición de que dicho solicitante sea sometido a pruebas que le permitan identificar con facilidad las luces usadas en aviación; ya sea por medio de una prueba práctica realizada en pista (o equivalente) por un inspector de la DGAC, o a través de un test de visión cromática de mayor especificidad que el test de Ishihara aplicado (ej.: Farnsworth).”

- 19) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.207, Certificación médica Clase 2, letra (a), requisitos psicofísicos, numeral (6) por el siguiente texto:

“El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que pueda impedirle el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia o habilitación solicitada. Una historia de enfermedad coronaria (infarto al miocardio / revascularización miocárdica, entre otras) comprobada será motivo de descalificación; pasados 6 meses, se podrá reevaluar el caso”.

- 20) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.207, Certificación médica Clase 2, letra (a), requisitos psicofísicos, numeral (13) por el siguiente texto:

“Los casos de enfisema pulmonar sólo deberán considerarse como causa de no aptitud”.

- 21) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.207, Certificación médica Clase 2, letra (a), requisitos psicofísicos, numeral (21) por el siguiente texto:

“Los casos de hipertrofia importante localizada o generalizada de las glándulas linfáticas y las enfermedades de la sangre, se considerarán como causa de no aptitud”.

- 22) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.207, Certificación médica Clase 2, letra (b), requisitos visuales, numeral (15) por el siguiente texto:

“El solicitante o titular de una licencia tendrá una percepción normal de los colores o los distinguirá de forma segura en un tiempo apropiado (será considerado normal no ver hasta 4 láminas). Sin embargo, aquellos que no hayan obtenido un resultado satisfactorio en el Test de Ishihara (entre 5 y 6 láminas) podrán ser declarados aptos a condición de que dicho solicitante sea sometido a pruebas que le permitan identificar con facilidad las luces usadas en aviación, ya sea por medio de una prueba práctica realizada en una pista (o equivalente) por un inspector de la DGAC o a través de un test de visión cromática de mayor especificidad que el test de Ishihara aplicado (ej.: Farnsworth)”.

- 23) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.209, Certificación médica Clase 3, letra (a), requisitos psicofísicos, numeral (6) por el siguiente texto:

“El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida que pueda interferir con el ejercicio o las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante. Una historia de enfermedad coronaria (infarto del miocardio / revascularización miocárdica) será motivo de descalificación; pasados 6 meses, se podrá reevaluar el caso”.

- 24) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.209, Certificación médica Clase 3, letra (a), requisitos psicofísicos, numeral (12) por el siguiente texto:

“Los casos de enfisema pulmonar sólo deberán considerarse como causa de no aptitud”.

- 25) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.209, Certificación médica Clase 3, letra (a), requisitos psicofísicos, numeral (19) por el siguiente texto:

“Los casos de hipertrofia importante localizada o generalizada de las glándulas linfáticas y las enfermedades de la sangre, se considerarán como causa de no aptitud”.

- 26) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.209, Certificación médica Clase 3, letra (b), requisitos visuales, numeral (15) por el siguiente texto:

“El solicitante o titular de una licencia tendrá una percepción normal de los colores o los distinguirá de forma segura en un tiempo apropiado (3 a 4 segundos) (será considerado normal no ver hasta 4 láminas). Sin embargo, aquellos que no hayan obtenido un resultado satisfactorio en el Test de Ishihara (entre 5 y 6 láminas) podrán ser declarados aptos a condición de que dicho solicitante sea sometido a pruebas que le permitan identificar con facilidad las luces usadas en aviación, ya sea por medio de una prueba práctica realizada en puesto de control (o equivalente) por un inspector de la DGAC o a través de un test de visión cromática de mayor especificidad que el test de Ishihara aplicado (ej.: Farnsworth)”.

- 27) **REEMPLÁZASE** en el Capítulo D, párrafo 67.211, Examen médico general, letra (a), por el siguiente texto:

“El examen médico general ha sido concebido para verificar la salud de aquellos titulares que portan Licencia Aeronáutica de Técnico en Servicios de Vuelo”.

- 28) **REEMPLÁZASE** en el Apéndice A, letra (b) Generalidades, el numeral (7) por el siguiente texto:

“La Empresa Aérea u otro estamento no podrá acceder al contenido clínico ni a los antecedentes médicos del titular de una licencia aeronáutica. La comunicación de información sobre la condición psicofísica del titular al empleador se sujetará a lo dispuesto en el párrafo 67.2 de la presente Norma.”

- 29) **REEMPLÁZASE** en el Apéndice A, Acciones a seguir por un titular de licencia aeronáutica ante la disminución de su aptitud psicofísica, letra (c), Procedimiento y alcance, numeral (1) por el siguiente texto:

“El titular de una Licencia aeronáutica al momento de presentar una disminución de su Aptitud Psicofísica informará a la Sección MEDAV y a su empleador (si lo tuviera, y en este caso, sólo la información administrativa) de su condición de salud”.

- 30) **REEMPLÁZASE** en el Apéndice A, Acciones a seguir por un titular de licencia aeronáutica ante la disminución de su aptitud psicofísica, letra (c), Procedimiento y alcance, numeral (4) por el siguiente texto:

“El empleador al tomar conocimiento de la disminución de la aptitud psicofísica del titular de una licencia aeronáutica informará a la Sección MEDAV indicando nombre y carné de identidad o número de pasaporte del afectado a la brevedad posible y deberá retirar preventivamente de la actividad operacional al titular afectado.”

- 31) **REEMPLÁZASE** en el Apéndice A, Acciones a seguir por un titular de licencia aeronáutica ante la disminución de su aptitud psicofísica, letra (c), Procedimiento y alcance, numeral (8) por el siguiente texto:

“El titular con una disminución de aptitud recibirá una notificación por parte de la DGAC, la que le informa que su Licencia Aeronáutica ha sido interrumpida, e indicará que debe esperar una notificación del Subdepartamento de Licencias para reiniciar sus actividades de vuelo, debiendo verificar en el SIPA que su licencia esté vigente”.

- 32) **REEMPLÁZASE** en el Apéndice C, Proceso para la autorización de un médico examinador aeronáutico (AME), letra (a) Objetivo, por el siguiente texto:

“Esta Norma define los procesos para que un médico cirujano sea autorizado como un Médico Examinador Aeronáutico (AME), ya sea para desempeñarse en forma individual en el reconocimiento médico del personal aeronáutico que requiere de una CMA Clase 2, para la obtención de una licencia o habilitación aeronáutica para el cumplimiento de sus atribuciones o para desempeñarse como AME Coordinador de un Centro Médico Aeronáutico Examinador (CMAE)”.

- 33) **REEMPLÁZASE** en el Apéndice C, Proceso para la autorización de un médico examinador aeronáutico (AME), Alcance, por el siguiente texto:

“Este instructivo se aplica a todo médico cirujano que solicite ser autorizado como AME.”

- 34) **REEMPLÁZASE** en el Apéndice C, Proceso para la autorización de un médico examinador aeronáutico (AME), letra (c) Generalidades, numeral (1) por el siguiente texto:

“Esta Norma establece los requisitos para que un médico cirujano sea autorizado como AME. Dicha autorización permitirá su desempeño individual en el reconocimiento médico exclusivo del personal aeronáutico que requiere de una CMA Clase 2, o como AME Coordinador de un CMAE (en cuyo caso podrá concluir el cumplimiento reglamentario del reconocimiento médico del personal aeronáutico que requiere de una CMA Clase 1, 2 o 3)”.

- 35) **REEMPLÁZASE** en el Apéndice C, Proceso para la autorización de un médico examinador aeronáutico (AME), letra (c) Generalidades, numeral (3) por el siguiente texto:

“De acuerdo a lo dispuesto en esta Norma, la certificación tendrá vigencia trienal y la misma estará sujeta a los resultados de la inspección que realice la DGAC cada 24 meses, según la planificación que tenga en su Plan de Vigilancia Continua (PVC)”.

- 36) **REEMPLÁZASE** en el Apéndice C, Proceso para la autorización de un médico examinador aeronáutico (AME), letra (c) Generalidades, numeral (6) por el siguiente texto:

“La DGAC podrá realizar todas las auditorías e inspecciones que considere necesarias, para verificar la competencia del AME, ya sea en su desempeño individual en el reconocimiento médico del personal aeronáutico solicitante a una Certificación Médica Aeronáutica Clase 2, o en sus funciones de AME Coordinador de un CMAE”.

- 37) **REEMPLÁZASE** en el Apéndice C, Proceso para la autorización de un médico examinador aeronáutico (AME), letra (d), Proceso administrativo y sus fases: Requisitos para la autorización de los AME, numeral (1), número (i) Fase 1: Presolicitud Entrevista formal, letra (B), Notificación de solicitud formal, por el siguiente texto:

“Se indicará al solicitante que, posterior a la entrevista preliminar, deberá presentar una carta de solicitud formal, para iniciar el proceso de certificación. En esta entrevista se revisará en forma conjunta con el solicitante, el formulario de solicitud formal, brindándole la adecuada orientación para su correcto llenado, así como los requerimientos de documentación, que deberá adjuntar a su solicitud formal, a fin de verificar que el médico solicitante comprende perfectamente el contenido mínimo y el formato que es necesario cumplir, para cada uno de los documentos requeridos”.

- 38) **REEMPLÁZASE** en el Apéndice C, Proceso para la autorización de un médico examinador aeronáutico (AME), letra (d), Proceso administrativo y sus fases: Requisitos para la autorización de los AME, numeral (1), numeral (ii), Fase 2 Carta de solicitud formal, letra (L), por el siguiente texto:

“Constancia del conocimiento de la reglamentación aeronáutica que aplica y las bases de la actividad aérea que desarrolla o desarrollará el postulante a la certificación médica aeronáutica”.

- 39) REEMPLÁZASE** en el Apéndice C, Proceso para la autorización de un médico examinador aeronáutico (AME), letra (d), Proceso administrativo y sus fases: Requisitos para la autorización de los AME, numeral (1), numeral (ii), Fase 2 Carta de solicitud formal, letra (S), por el siguiente texto:

“Competencias deseables antes de iniciar la Fase 3

Se consideran deseables las siguientes capacidades y conocimientos previos al inicio de la Fase 3:

- Formación sólida y actualizada en áreas afines al desempeño de la función, que aporten una base conceptual amplia y transferible a diferentes contextos profesionales.
- Capacidad de aplicar conocimientos especializados de manera efectiva, adaptándose a requisitos y estándares que puedan variar según el entorno laboral o normativo.
- Dominio de contenidos clave relacionados con los temas centrales del ámbito de trabajo, integrando saberes técnicos, científicos y metodológicos que permitan un desempeño competente desde el inicio.
- Comprensión de marcos normativos y procedimientos relevantes, con la habilidad de interpretarlos y aplicarlos de forma coherente en situaciones operativas o de gestión.
- Competencia en el uso de herramientas y tecnologías necesarias para el desarrollo de las tareas propias del cargo, demostrando fluidez en plataformas y sistemas de información pertinentes.”

- 40) REEMPLÁZASE** en el Apéndice C, Procedimiento de evaluación de los registros médicos (RMA) letra (h), Proceso de evaluación de los registros médicos (RMA), numeral (3), Renovación, por el siguiente texto:

“La vigencia de la certificación como AME será trienal, a menos que la Autoridad Aeronáutica decida reducir dicho periodo debido a razones justificadas según sea el caso.

Para mantener dicha certificación, el AME deberá:

- (-) Participar en al menos una Jornada de Actualización en medicina y normativa aeronáutica cada 36 meses, organizada por la DGAC o desarrollada por instituciones académicas o profesionales de reconocida trayectoria en el ámbito aeronáutico.
- (-) Efectuar a lo menos 3 reconocimientos médicos a personal aeronáutico que requiere de una CMA cada año.
- (-) Haber sido auditado por la Autoridad Aeronáutica (IMA) en al menos 1 ocasión durante el trienio autorizado.”

Anótese, regístrese y publíquese. (FDO) HUMBERTO FERNÁNDEZ PITTARI General de Brigada Aérea (A), Director General de Aeronáutica Civil. (FDO) Gabriel Figueroa Ponce, Coronel de Aviación (A), Director de Planificación.

ÍNDICE

CAPÍTULO A DEFINICIONES**CAPÍTULO B GENERALIDADES**

- 67.1 Aplicación.
- 67.3 Requisitos psicofísicos.
- 67.5 Otorgamiento de la certificación médica aeronáutica (CMA).
- 67.7 Clases de certificación médica aeronáutica, aplicación y vigencia.
- 67.9 Examen médico para el otorgamiento y renovación de la certificación médica aeronáutica.
- 67.11 Autoridad de fiscalización.
- 67.13 Falsificación, reproducción o alteración de documentos.
- 67.15 Aptitud psicofísica.
- 67.17 Disminución de la aptitud psicofísica.
- 67.19 Uso y control de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO C MÉDICOS EXAMINADORES AERONÁUTICOS (AME)

- 67.101 Generalidades.

CAPÍTULO D DISPOSICIONES Y REQUISITOS MÉDICOS APLICABLES AL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS

- 67.201 Generalidades.
- 67.203 Requisitos psicofísicos para la emisión de una certificación médica aeronáutica.
- 67.205 Certificación médica Clase 1.
- 67.207 Certificación médica Clase 2.
- 67.209 Certificación médica Clase 3.

APÉNDICES

APÉNDICE A ACCIONES A SEGUIR POR UN TITULAR DE LICENCIA AERONÁUTICA ANTE LA DISMINUCIÓN DE SU APTITUD PSICOFÍSICA.

APÉNDICE B DESIGNAR MÉDICOS EXAMINADORES AERONÁUTICOS PARA EFECTUAR CERTIFICACIÓN MÉDICA CLASES 1, 2, 3 Y GENERAL.

APÉNDICE C PROCESO PARA LA AUTORIZACIÓN DE UN MÉDICO EXAMINADOR AERONÁUTICO (AME).

CAPÍTULO A

DEFINICIONES

APTO

Solicitante que cumple total e íntegramente con los requisitos psicofísicos reglamentarios de una determinada clase de certificación médica, según sea el tipo de licencia y/o habilitación a ejercer, conforme a la normativa vigente.

AUTORIDAD OTORGADORA DE LICENCIAS

La Dirección General de Aeronáutica Civil (DGAC).

CERTIFICACIÓN MÉDICA AERONÁUTICA (CMA)

Documento emitido por la DGAC, que certifica la aptitud psicofísica del postulante, otorgado conforme a las disposiciones reglamentarias respectivas.

COMITÉ MIXTO MÉDICO OPERATIVO (CMMO)

Comité asesor de la Autoridad Aeronáutica, constituido por expertos designados por la DGAC e integrado por uno o más profesionales en medicina de aviación y especialistas de las áreas de operaciones o aeronavegabilidad, según corresponda, con el objeto de estudiar y hacer el seguimiento de casos de postulantes a obtener o renovar licencias aeronáuticas y cuya evaluación médica evidencia déficit en alcanzar un determinado requisito psicofísico, demostrando en la actividad aeronáutica específica que realiza, que su desempeño global, compensación de dicho déficit y resultado operativo, le permite desarrollarla sin afectar la seguridad operacional. Cabe mencionar que la identidad del solicitante se mantiene en reserva para el personal que no es de salud de conformidad a la legislación de protección de datos personales.

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE ANTECEDENTES DE SALUD Y OPERACIONALES

Declaración Jurada simple que precede al reconocimiento médico inicial y posteriores, que el propio solicitante debe efectuar, la cual es recepcionada por el Médico Examinador Aeronáutico, y que es requisito para el inicio del reconocimiento médico.

DISMINUCIÓN DE APTITUD PSICOFÍSICA

Toda degradación, disminución o limitación de capacidades de los sistemas psíquicos u orgánicos, con o sin ausentismo laboral, a un grado tal de impedimento que implique el no cumplimiento de los requisitos psicofísicos indispensables para mantener el ejercicio de una licencia o habilitación aeronáutica.

DISPENSA MÉDICA

Autorización especial y excepcional que otorga la DGAC, previa recomendación y asesoría del CMMO, para que un postulante o titular de licencia o habilitación aeronáutica ejerza las atribuciones que una u otra le otorgan en las condiciones que se fijen, cuando a pesar de no cumplir algún requisito psicofísico, ha comprobado fehacientemente a satisfacción de la DGAC que con tratamiento médico o adaptación orgánica es poco probable que ponga en peligro a la seguridad operacional.

FATIGA

Estado fisiológico que se caracteriza por una reducción de la capacidad de desempeño mental o físico, debido a la falta de sueño o a períodos prolongados de vigilia, alteración de la fase circadiana o variaciones del volumen de trabajo (mental y/o físico), y que puede menoscabar el estado de alerta del personal aeronáutico más sensible para la seguridad operacional.

LICENCIA AERONÁUTICA

Documento oficial otorgado por la DGAC que acredita la especialidad aeronáutica del titular y las restricciones en caso de haberlas, y le otorga, dentro del período de su vigencia, la facultad y atribuciones que lo autorizan para desempeñar las funciones propias de las habilitaciones expresamente consignadas en ella.

MÉDICO EVALUADOR

Médico cualificado y experimentado en la práctica de la medicina aeronáutica, que pertenece a la DGAC y que verifica el cumplimiento de los requisitos psicofísicos y evalúa la aptitud psicofísica de los postulantes a obtener una CMA.

MÉDICO EXAMINADOR AERONÁUTICO (AME)

Médico con instrucción en medicina y normativa aeronáutica, conocimientos prácticos y experiencia en el entorno aeronáutico, que es autorizado por la DGAC para llevar a cabo el reconocimiento médico de requisitos psicofísicos de los solicitantes de licencias o habilitaciones para las cuales se prescriben requisitos médicos.

NO APTO

Solicitante que no cumple a integridad con los requisitos reglamentarios para una clase de certificación médica, correspondiente al tipo de licencia y/o habilitación a ejercer.

PSICOFÍSICO

Expresión abreviada que se refiere a los requisitos psicológicos y físicos que deben cumplir los solicitantes y titulares de una licencia aeronáutica.

REQUISITOS PSICOFÍSICOS

Requisitos de salud mental y físicos, sean o no de expresión numérica, cuyo cumplimiento permite al solicitante de una certificación médica aeronáutica, demostrar que está exento de cualquier deformidad, incapacidad, secuela o efecto, que produzca una disfunción o deficiencia tal que probablemente interfiera con la operación segura de una aeronave o con el desempeño seguro de sus funciones, por el tiempo de vigencia de la Certificación Médica Aeronáutica.

SECCIÓN MEDICINA DE AVIACIÓN (MEDAV)

Sección del Departamento Seguridad Operacional (DSO) de la DGAC, constituida por diversos profesionales de salud.

SEGURIDAD OPERACIONAL

Un estado en que el riesgo de lesiones a las personas o daños a los bienes se reduce y se mantiene en un nivel aceptable, o por debajo del mismo, por medio de un proceso continuo de identificación de peligros y gestión de riesgos.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Sustancias sintéticas o naturales de efecto neuro psíquico que afectan o pueden afectar el desempeño de un individuo, tales como el alcohol, los opiáceos, los cannabinoides, los sedativos e hipnóticos, la cocaína y otros psicoestimulantes, los alucinógenos y los disolventes volátiles, con exclusión del tabaco y la cafeína, considerando además los que la Ley N° 20.000 y la Normativa legal y reglamentaria vigente consideren.

USO PROBLEMÁTICO DE CIERTAS SUSTANCIAS

El uso de cualquier sustancia psicoactiva, de efecto crítico en aviación (administradas por indicación médica reglada o inadecuadamente cumplida, o automedicada sin prescripción médica) por el personal aeronáutico, de manera que:

- (1) Constituyan un riesgo directo para quien las usa o pongan en riesgo las vidas, la salud o el bienestar de otros;
- (2) Provoquen o empeoren un problema, disfunción o desorden mental, físico, ocupacional o social; y
- (3) Todas aquellas disposiciones que establezca al respecto la Ley 20.000 y la Normativa legal y reglamentaria vigente.

VUELO DUAL

Restricción que se emite a un piloto con CMA Clase Dos una vez autorizada una dispensa médica, en la cual se permite al titular ejercer sus atribuciones de licencia solamente en compañía de otro piloto con licencia y habilitaciones aeronáuticas vigentes. El piloto acompañante deberá tener su CMA: apto, sano y sin dispensa.

CAPÍTULO B GENERALIDADES

67.1 Aplicación

Esta Norma establece las disposiciones necesarias para otorgar la certificación médica aeronáutica.

67.2 Reserva de identidad

Las personas que trabajan en el tratamiento de datos personales del solicitante estarán obligadas a guardar secreto sobre los mismos, protegiendo así su privacidad conforme a lo dispuesto en la normativa vigente sobre protección de la vida privada.

67.2 bis Comunicación de información sobre la condición psicofísica del titular.

- (a) La información clínica del solicitante o titular de una Certificación Médica Aeronáutica, incluyendo diagnósticos, tratamientos, antecedentes médicos, exámenes y demás datos personales sensibles relativos a su salud, tiene el carácter de reservada conforme a la legislación de protección de datos personales y a las disposiciones sobre reserva de la ficha clínica de la Ley N° 20.584;
- (b) La DGAC no comunicará la información a que se refiere la letra (a) anterior al empleador del titular ni a terceros, salvo consentimiento expreso del titular o autorización legal específica;
- (c) Sin perjuicio de lo anterior, y en resguardo de la seguridad operacional, la Empresa Aérea u organización aérea, en su calidad de explotador aéreo responsable de la operación, tendrá derecho a ser informada por la DGAC respecto del personal aeronáutico de su dependencia, sobre:
 - (1) el estado de vigencia de la respectiva Certificación Médica Aeronáutica;
 - (2) la condición de apto, no apto, apto con dispensa o suspensión (interrupción) de la CMA; y
 - (3) las restricciones u observaciones operacionales que la CMA contenga, en cuanto sean necesarias para la correcta asignación de funciones;
- (d) La información señalada en la letra (c) anterior no incluirá contenido clínico ni mención de diagnóstico. Será comunicada en términos administrativos y operacionales, y con la finalidad exclusiva de permitir al explotador el cumplimiento de sus obligaciones de seguridad operacional;

- (e) Una vez notificado por la DGAC de una situación que afecte la aptitud psicofísica de un titular de licencia de su dependencia, el empleador deberá adoptar las medidas operacionales correspondientes en el marco de su Sistema de Gestión de Seguridad Operacional, sin que para ello requiera conocer los antecedentes clínicos que fundamentan la situación;
- (f) En caso de suceso o accidente de aviación, los organismos investigadores competentes podrán acceder a la información médica del personal aeronáutico involucrado, en los términos y con las garantías establecidas en la legislación aplicable;
- (g) Cualquier otra solicitud de información clínica del titular de una licencia formulada por su empleador o por terceros deberá contar con el consentimiento expreso del titular o con autorización legal específica, y será evaluada por la DGAC conforme a la normativa de protección de datos personales vigente.

67.3 Requisitos psicofísicos

- (a) Los requisitos psicofísicos tienen como finalidad y alcance establecer las condiciones mínimas de salud para que un postulante o titular de una determinada clase de licencia pueda ejercer las funciones y/o atribuciones que esta le otorga, en cumplimiento a lo requerido por la seguridad operacional.
- (b) Se exigirá que todo solicitante de cualquier clase de evaluación médica (certificación médica aeronáutica) esté exento de:
 - (1) Cualquier deformidad, congénita o adquirida;
 - (2) Cualquier incapacidad activa o latente, aguda o crónica;
 - (3) Cualquier herida o lesión, o secuela de alguna intervención quirúrgica; o
 - (4) Cualquier efecto o efecto secundario de cualquier medicamento terapéutico, diagnosticado o preventivo, prescrito o no prescrito, que tomen, que sea susceptible de causar alguna deficiencia funcional que probablemente interfiera con la operación segura de una aeronave o con el buen desempeño de sus funciones.
- (c) El análisis de la DGAC, respecto a la información médica del solicitante o titular, contemplará los siguientes resultados posibles:
 - (1) Apto, si se satisfacen íntegramente los requisitos psicofísicos establecidos;
 - (2) No Apto, al demostrarse el incumplimiento de uno o más requisitos psicofísicos; y
 - (3) Apto con Dispensa Médica, en caso de comprobarse que la situación médica no afectaría la seguridad operacional.

67.5 Otorgamiento de la certificación médica aeronáutica (CMA)

- (a) La certificación médica aeronáutica es otorgada por la DGAC e indicará si el postulante es apto o no apto médico;
- (b) El solicitante dará a conocer al médico examinador aeronáutico (AME) en la declaración jurada simple de salud si con anterioridad le fue denegada, revocada o suspendida (interrumpida) su CMA y, en caso afirmativo, indicará el motivo de la denegación o revocación y el tiempo de la suspensión. El ocultamiento o falseamiento de información será sancionado en base a la normativa vigente;
- (c) Al personal aeronáutico, para la obtención o renovación de una licencia aeronáutica específica, se le requerirá una CMA determinada, si así lo indica el reglamento aeronáutico vigente;
- (d) Para toda persona que solicita una licencia aeronáutica chilena, solo se acepta la CMA emitida en Chile;
- (e) Tratándose de una licencia aeronáutica extranjera a convalidar, para operar una aeronave con matrícula chilena con fines comerciales deberá cumplir los mismos requisitos señalados en el párrafo anterior;
- (f) Tratándose de una licencia aeronáutica extranjera a convalidar, para operar una aeronave con matrícula chilena con fines no comerciales, se le reconocerá la acreditación de salud aeronáutica del país de otorgamiento de la licencia vigente;
- (g) Todo titular de licencia podrá realizar su evaluación médica hasta 45 días previos a la fecha de su vencimiento, sin que cambie la fecha de su vencimiento; y
- (h) El período de validez de la evaluación médica en vigor puede ampliarse, a discreción de la DGAC, hasta un máximo de 45 días, en situaciones de excepción.
- (i) El período de validez de la certificación médica otorgada podrá reducirse, a discreción de la DGAC, según la condición clínica del titular.

67.7 Clases de certificación médica aeronáutica, aplicación y vigencia

La clasificación de la CMA en Clase 1, 2, 3, es determinada por el grado de exigencias médicas, basándose en las Normas y Métodos Recomendados (SARPS) fijados por la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) en su Anexo 1:

- (a) Certificación Médica Aeronáutica Clase 1, aplicable a:
 - (1) Licencia Piloto Comercial de avión, helicóptero, dirigible, planeador y globo libre;
 - (2) Licencia Piloto con Tripulación Múltiple (MPL) Avión;
 - (3) Licencia Piloto de Transporte de Línea Aérea (TLA) de avión y helicóptero; y
 - (4) Licencia de Operador de Sistemas.

- (b) Certificación Médica Aeronáutica Clase 2, aplicable a:
 - (1) Licencia Alumno Piloto;
 - (2) Licencia Piloto Privado de avión, LSA-Avión, LSA distinto de avión, ULM, helicóptero y dirigible;
 - (3) Licencia Piloto de Planeador;
 - (4) Licencia Piloto de Globo Libre;
 - (5) Licencia Tripulante Auxiliar de Cabina;
 - (6) Licencia de Tripulante Auxiliar Sanitario;
 - (7) Habilitación de Mecánico Tripulante.
- (c) Certificación Médica Aeronáutica Clase 3, aplicable a:
 - (1) Licencia de Alumno Controlador de Tránsito Aéreo; y
 - (2) Licencia de Controlador de Tránsito Aéreo (CTA).
- (d) Examen Médico General, aplicable a Licencia establecida en el Reglamento correspondiente;
- (e) El período de validez de un CMA puede reducirse por la DGAC en base al estudio de antecedentes clínicos; y
- (f) El período de validez de la CMA comenzará desde la fecha de su otorgamiento y estará vigente hasta el último día del mes calendario que corresponda. En el caso de autorizaciones especiales (Dispensa Médica), el período de validez será dado para cada condición individual.

67.9 Examen médico para el otorgamiento y renovación de la certificación médica aeronáutica

- (a) El solicitante de una CMA Clase 1, 2 o 3 se deberá someter a un reconocimiento médico completo multidisciplinario con un AME;
- (b) El Examen Médico General ha sido concebido para verificar el estado de salud de personal de tierra, específicamente para un Técnico en Servicios de Vuelo (TSV);
- (c) El solicitante de cualquier CMA no padecerá de ninguna enfermedad o alteración que podrían impedir ejercer con seguridad las atribuciones de la licencia correspondiente;
- (d) Los exámenes de reconocimiento médico enviados a la DGAC por los AME serán analizados por un Médico Evaluador, quien determinará la aptitud del solicitante y emitirá la CMA correspondiente;
- (e) Si el resultado del examen médico del solicitante presenta observaciones, la CMA se otorgará sólo si la evaluación de la DGAC determina que estas no impedirán ejercer con seguridad las atribuciones de la licencia correspondiente; y

- (f) El solicitante de una licencia de alumno piloto que desee a futuro desempeñarse en actividades comerciales, deberá realizar una certificación médica aeronáutica clase 1 como examen inicial, de manera de evitar la detección tardía de una patología que le impida poder ser piloto comercial.

67.11 Autoridad de fiscalización

La DGAC podrá realizar fiscalizaciones a los AME a objeto de establecer si se cumple con lo establecido en la Normativa vigente.

67.13 Falsificación, reproducción o alteración de documentos

La falsificación, reproducción fraudulenta, alteración de solicitudes, certificados, informes o registros u ocultamiento de información por parte del solicitante o del AME, será motivo para no emitir, suspender o cancelar la respectiva Certificación Médica Aeronáutica y suspender la autorización como AME, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, penales correspondientes de acuerdo a lo dispuesto en la normativa, leyes y reglamentos vigentes que apliquen en cada caso.

67.15 Aptitud psicofísica

- (a) El solicitante que desee obtener, renovar o convalidar una licencia o habilitación aeronáutica deberá cumplir los requisitos psicofísicos exigidos para cada clase de CMA, los que deberán mantenerse y ser demostrables durante todo el período de vigencia de la respectiva licencia;
- (b) El solicitante a la obtención de una licencia o habilitación aeronáutica deberá reunir los requisitos psicofísicos que para ello se establecen en el Capítulo "D" Disposiciones y Requisitos Médicos Aplicables al Otorgamiento de Licencias de esta Norma;
- (c) El reconocimiento incluirá exámenes psicofísicos complementarios, según los casos, con exploraciones de laboratorio, imagenológicas, electrocardiográficas y otros, y se efectuará de acuerdo a los mejores procedimientos especificados por la DGAC;
- (d) Al momento del reconocimiento, el solicitante acreditará ante el AME su identidad. En caso de renovaciones, se presentará la licencia correspondiente;
- (e) Al iniciar el reconocimiento médico, el solicitante presentará al AME lo siguiente:
 - (1) Una declaración jurada simple especificando si se ha sometido previamente a este reconocimiento;
 - (2) Dicha declaración comprenderá un historial lo más completo posible sobre los antecedentes médicos, familiares y personales del candidato;

- (3) Los antecedentes aeronáuticos que interesen desde el punto de vista psicofísico;
 - (4) El número de horas voladas desde el último reconocimiento, si procede;
 - (5) Información sobre toda la actividad aeronáutica realizada, según la especialidad desde el último reconocimiento;
 - (6) Accidentes o inhabilitaciones sufridas; y
 - (7) Otros datos que por circunstancias médicas especiales se consideren de interés.
- (f) Si el interesado no satisface los requisitos psicofísicos para la obtención de una CMA que se establecen en el Capítulo "D" respecto a determinada licencia, la DGAC no la otorgará ni renovará a menos que se cumpla con las siguientes condiciones:
- (1) El dictamen del CMMO indique que, en circunstancias especiales, la falta de cumplimiento por parte del solicitante de cualquier requisito ya sea numérico o de otra clase, es tal que no es probable que el ejercicio de las atribuciones de la licencia que solicita coloque en peligro la seguridad operacional;
 - (2) Que se acredite la idoneidad profesional, pericia y experiencia del solicitante y las condiciones de operación; y
 - (3) Las conclusiones obtenidas por el CMMO serán definitivas para el otorgamiento de la certificación médica aeronáutica respectiva.
- (g) Se deberá anotar en la licencia cualquiera limitación o limitaciones especiales, cuando el desempeño seguro de las funciones del titular de la licencia dependa del cumplimiento de tal limitación o limitaciones; y
- (h) Período de vigencia de los Certificados Médicos Aeronáuticos:
- (1) Los períodos de vigencia de los respectivos CMA para cada licencia, serán los siguientes:
 - 60 meses para la Licencia de Alumno Piloto;
 - 60 meses para la Licencia de Piloto Privado;
 - 60 meses para la Licencia de Piloto Planeador;
 - 60 meses para la Licencia de Piloto Globo Libre;
 - 12 meses para la Licencia de Piloto Comercial;
 - 12 meses para la Licencia de Piloto de Tripulación Múltiple (avión);
 - 12 meses para la Licencia de Piloto de Transporte de Línea Aérea;
 - 12 meses para la Licencia de Operador de Sistemas;
 - 36 meses para la Licencia de Tripulante Auxiliar de Cabina;
 - 48 meses para el Tripulante Auxiliar Sanitario;
 - 48 meses para la habilitación de Mecánico Tripulante;

24 meses para la Licencia de Ayudante de Controlador de Tránsito Aéreo;

24 meses para la Licencia de Controlador de Tránsito Aéreo; y

48 meses para la Licencia de Técnico en Servicios de Vuelo.

- (2) El período de validez de una certificación médica aeronáutica puede reducirse cuando clínicamente es indicado;
 - (3) Cuando el titular de una licencia de piloto de transporte de línea aérea y de una licencia de piloto comercial que participa en operaciones de transporte aéreo comercial con un solo tripulante transportando pasajeros, haya cumplido los 40 años, el período de validez especificado en el párrafo (1) se reducirá a 6 meses;
 - (4) Cuando el titular de una licencia de piloto de transporte de línea aérea, de una licencia de piloto comercial y de una licencia de piloto con tripulación múltiple (avión) que participa en operaciones de transporte aéreo comercial, haya cumplido los 60 años, el período de validez especificado en el párrafo (1) se reducirá a 6 meses;
 - (5) Cuando el titular de una licencia de piloto privado, de una licencia de piloto de globo libre, de una licencia de piloto de planeador y de una licencia de técnico en servicios de vuelo haya cumplido los 50 años el período de validez especificado en el párrafo (1) se reducirá a 24 meses; y
 - (6) Cuando el titular de una licencia de piloto privado, de una licencia de piloto de globo libre, de una licencia de piloto de planeador, de una licencia de controlador de tránsito aéreo y de una licencia de técnico en servicios de vuelo haya cumplido los 60 años, el período de validez especificado en el párrafo (1) se reducirá a 12 meses.
- (i) Los requisitos que se han de cumplir para la renovación de la certificación médica aeronáutica son los mismos que para la certificación médica aeronáutica inicial, excepto cuando se indique explícitamente de otro modo.

67.17 Disminución de la aptitud psicofísica

- (a) Los titulares de licencias aeronáuticas no ejercerán las atribuciones que éstas les confieren, cuando tengan conocimiento de cualquier disminución de su aptitud psicofísica que pueda incapacitarlos en forma mediata o inmediata para ejercer sus atribuciones con seguridad, debiendo informar a su empleador tal condición;
- (b) Los titulares de licencias aeronáuticas que requieren Certificación Médica Aeronáutica (CMA), tendrán la responsabilidad de informar la disminución o pérdida de capacidad psicofísica a su empleador, como asimismo el empleador que detecte que algún personal se ve disminuido o ha sufrido la pérdida de capacidad psicofísica deberá proceder a la suspensión de las actividades que le transfiere la licencia, atendiendo la naturaleza de su disminución;

- (c) Aquellos titulares de licencias aeronáuticas que no requieren Certificación Médica Aeronáutica (CMA), tendrán la responsabilidad de informar la disminución o pérdida de capacidad psicofísica a su empleador, siendo quien procederá a la suspensión de las actividades que le permiten las atribuciones de su licencia, atendiendo la naturaleza de su disminución;
- (d) Todo el personal aeronáutico afecto a certificación médica que disminuya su aptitud psicofísica deberá demostrar ante la DGAC, que ha recuperado su condición de manera de obtener la correspondiente certificación médica aeronáutica, la que deberá ser presentada a MEDAV, con el fin de obtener el apto medico antes de volver a ejercer las atribuciones de su licencia. En el caso de suceso o accidentes de aviación, la DGAC podrá solicitar la realización de exámenes médicos de la tripulación y del personal aeronáutico involucrado;
- (e) La Sección de Medicina de Aviación (MEDAV) de la DGAC, según el grado de menoscabo, podrá interrumpir la Certificación Médica Aeronáutica, hasta que el titular demuestre que ha recuperado su aptitud psicofísica, o el CMMO evalúe el caso y recomiende otorgar una Dispensa;
- (f) La DGAC podrá fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones señaladas anteriormente; y
- (g) El Apéndice “A” contiene las “Acciones a seguir por un titular de licencia aeronáutica ante la disminución de su Aptitud Psicofísica”.

67.19 Uso y control de sustancias psicoactivas

- (a) El titular de una licencia aeronáutica se abstendrá del uso de sustancias psicoactivas y no ejercerá las atribuciones que su licencia y las habilitaciones conexas le confieren mientras se encuentre bajo los efectos de cualquier sustancia psicoactiva, que pudiera impedirle ejercer dichas atribuciones en forma segura y apropiada; se exceptúan los fármacos psicotrópicos autorizados por MEDAV previa evaluación de cada caso;
- (b) El titular de una licencia aeronáutica deberá informar a la DGAC del uso de medicamentos prescritos o no prescritos y/o sustancias psicoactivas, ya que puedan afectar la seguridad operacional;
- (c) Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en la Ley N° 20.000 y sus reglamentos, en la medida que sean aplicables;
- (d) La negativa del titular de licencia otorgada bajo los Reglamentos DAR-61, DAR-63 y DAR-65, de someterse a un control de consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, dará lugar a la denegación o suspensión de la Certificación Médica Aeronáutica;
- (e) La DGAC podrá fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones señaladas anteriormente en cualquier momento.

CAPÍTULO C
MÉDICOS EXAMINADORES AERONÁUTICOS (AME)

67.101 Generalidades

- (a) Todos los AME deberán cumplir con los requisitos indicados en la Normativa vigente para efectuar el reconocimiento médico;
- (b) Los AME serán autorizados mediante Resolución por el Director General de Aeronáutica Civil;
- (c) Los AME podrán realizar los reconocimientos médicos requeridos para el otorgamiento de las certificaciones médicas aeronáuticas de acuerdo con el cumplimiento de las diferentes fases de la certificación, la que está definida en el Apéndice “B” y “C” Instrucciones Complementar para designar médicos examinadores aeronáuticos para efectuar evaluación psicofísica clases 1, 2, 3;
- (d) Los AME que comprueben falta de veracidad en la declaración hecha por un solicitante, deberá comunicar este hecho a la DGAC. Si la situación detectada involucra a un extranjero, se informará al Estado que le otorgó la licencia, para que se tomen las medidas que se estimen apropiadas. El no cumplimiento de esto generará la aplicación de lo indicado en 67.13;
- (e) El AME deberá informar a la DGAC todo incumplimiento de cualquier requisito, numéricos o no, detectado en el solicitante, y comunicarlo igualmente al examinado;
- (f) Toda información obtenida por los AME en el proceso de reconocimiento médico deberá ser remitida completa a la DGAC para el otorgamiento de la certificación médica aeronáutica;
- (g) Toda información relativa al estado de salud físico y/o psíquico de los solicitantes o titulares de licencias aeronáuticas estará sometida a confidencialidad, de acuerdo a las disposiciones de las Leyes N° 19.628 y 20.584; y
- (h) Todos los informes y registros médicos se conservarán en lugar seguro en la DGAC, oficinas de los AME y en las Entidades Médicas Examinadoras Aeronáuticas, y sólo personal autorizado tendrá acceso a ellos. Cuando las consideraciones operacionales o de investigación de accidentes lo justifiquen, la DGAC determinará en qué medida ha de presentarse la información médica pertinente a sus funcionarios competentes.

CAPÍTULO D
DISPOSICIONES Y REQUISITOS MÉDICOS APLICABLES AL
OTORGAMIENTO DE LICENCIAS

67.201 Generalidades

Este capítulo establece disposiciones administrativas y de medicina aeronáutica sobre requisitos para la certificación médica del personal aeronáutico.

- (a) Se otorgará la certificación médica aeronáutica cuando el solicitante cumpla con los requisitos psicofísicos prescritos en esta Norma y la DGAC, según corresponda, aprobará, denegará, dará una autorización especial o dejará pendiente la Certificación Médica Aeronáutica;
- (b) Los reconocimientos médicos serán realizados por profesionales con curso de normativa y medicina aeronáutica, reconocidos por la DGAC como Médicos Examinadores Aeronáuticos;
- (c) En casos calificados y excepcionales, la DGAC podrá dispensar a un solicitante No Apto, del cumplimiento de un requisito específico, cuando a juicio del CMMO la adaptación del sistema orgánico o tratamientos médicos permitan concluir que las alteraciones o limitaciones detectadas no afectan la seguridad operacional; y
- (d) La DGAC otorgará la Certificación Médica Aeronáutica de un solicitante o titular cuando revise y apruebe el reconocimiento médico efectuado por el AME que garantice el cumplimiento de los requisitos vigentes.

67.203 Requisitos psicofísicos para la emisión de una certificación médica aeronáutica

El solicitante de una CMA se someterá a un reconocimiento médico, con un AME vigente, que verifique que cumple con los requisitos psicofísicos, visuales y relativos a la percepción de colores y auditivos que se establecen en la presente Norma:

- (a) Requisitos psicofísicos.
 - (1) Se exigirá que todo solicitante de cualquier clase de CMA se encuentre exento de:
 - (i) Cualquier deformidad, congénita o adquirida; o
 - (ii) Cualquier incapacidad activa o latente, aguda o crónica; o
 - (iii) Cualquier herida o lesión, o secuela de alguna intervención quirúrgica; o
 - (iv) Cualquier efecto primario o secundario de cualquier medicamento terapéutico, prescrito o no prescrito que tome.

- (2) La existencia de cualquiera de las condiciones antes señaladas constituirá un impedimento para obtener una CMA, en la medida que sean susceptibles de causar alguna deficiencia funcional que pueda interferir con la operación segura de una aeronave o con el desempeño seguro de funciones.
- (b) Requisitos visuales.
- (1) Los métodos que se emplean para la medición de la agudeza visual tienen distinto grado de sensibilidad, lo que hace necesario normar las pruebas aceptables;
 - (2) Para las pruebas de agudeza visual deberán adoptarse las siguientes precauciones:
 - (i) Las pruebas de agudeza visual deberán realizarse en un ambiente con un nivel de iluminación que corresponda a la iluminación ordinaria de una oficina (30-60 cd/m²); y
 - (ii) La agudeza visual deberá medirse con un proyector de optotipos regulado a la distancia indicada por el fabricante.
- (c) Requisitos aplicables a la percepción de colores.
- (1) Se emplearán métodos de examen que garanticen la seguridad de la prueba de percepción de colores;
 - (2) Se exigirá que el solicitante demuestre que puede distinguir fácilmente los colores cuya percepción sea necesaria para desempeñar con seguridad sus funciones;
 - (3) Se examinará al solicitante respecto a su capacidad de identificar correctamente una serie de láminas contenidas en el Test de Ishihara;
 - (4) El solicitante que obtenga un resultado satisfactorio de acuerdo con las condiciones prescritas por la DGAC será declarado apto. La DGAC declarará no apto al solicitante que no haya obtenido un resultado satisfactorio en tal prueba, a menos que pueda distinguir con facilidad los colores utilizados en la navegación aérea e identificar correctamente las luces usadas en aviación. Los solicitantes que no cumplan con los criterios serán declarados no aptos excepto para la evaluación de clase 2 (solo pilotos), con la siguiente restricción: válida de día únicamente; y
 - (5) Los lentes de sol que usen durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia de la que sea titular, no deberán ser polarizados.
- (d) Requisitos auditivos.
- (1) Se establecerán requisitos auditivos a ser evaluados, además de los requisitos físicos del oído;
 - (2) Se exigirá que el solicitante no tenga ninguna deficiencia de percepción auditiva que comprometa el buen desempeño de sus funciones mientras ejerza las atribuciones que le confiere su licencia; y

- (3) Para que las pruebas de percepción auditiva sean aceptadas se adoptará la siguiente metodología:
- (i) La composición de la frecuencia del ruido de fondo a que se hace referencia se ha definido solamente en el grado en que la gama de frecuencia de 600 a 4000 Hz esté debidamente representada;
 - (ii) En la elección de lo que se hable no han de usarse exclusivamente textos de tipo aeronáutico para las pruebas mencionadas;
 - (iii) A los efectos de verificar los requisitos auditivos, cuarto silencioso es aquel en el que la intensidad de ruido de fondo llega a 50 dB, medida en la respuesta "lenta" de un medidor de nivel sonoro con ponderación "A";
y
 - (iv) A los efectos de los requisitos auditivos el nivel sonoro medio de la voz en la conversación normal en el punto de emisión se encuentra en la gama de 85 a 95 dB.

67.205 Certificación médica Clase 1

- (a) Requisitos psicofísicos.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos:

- (1) El solicitante no padecerá ninguna enfermedad o incapacidad que pueda impedirle repentinamente operar con seguridad una aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones;
- (2) El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico de:
 - (i) Sicosis;
 - (ii) Alcoholismo;
 - (iii) Dependencia de fármacos;
 - (iv) Desórdenes de la personalidad, en particular cuando sean lo suficientemente graves como para haberse manifestado repentinamente en su comportamiento; y
 - (v) Anomalía mental o neurosis.
- (3) El postulante para obtener, renovar o convalidar una licencia de Piloto Transporte Línea Aérea, o Piloto Comercial, no deberá tener historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de cualquier anomalía mental, trastorno de la personalidad o neurosis;

- (4) El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:
 - (i) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos, según el dictamen del CMMO, puedan interferir con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
 - (ii) Epilepsia; y
 - (iii) Pérdidas de conocimiento sin explicación médica satisfactoria de su causa.
- (5) Se considerará como causa de no aptitud los casos de traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos, según dictamen médico del CMMO, puedan afectar el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante. Pasados 6 meses se podrá reevaluar el caso;
- (6) El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida que pueda interferir con el ejercicio o las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación solicitada. Una historia de enfermedad coronaria (infarto del miocardio / revascularización miocárdica, entre otras) comprobada será motivo de descalificación; transcurridos 6 meses, se podrá reevaluar el caso;
- (7) La electrocardiografía formará parte del reconocimiento del corazón cuando se otorgue por primera vez una licencia, y se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitantes cuya edad esté comprendida entre 30 o 40 años, por lo menos cada dos años, y a partir de esta última edad, anualmente;
- (8) Las presiones arteriales, sistólica y diastólica, estarán comprendidas entre los límites normales;
- (9) El sistema circulatorio no presentará ninguna anomalía funcional ni estructural importante;
- (10) No existirá ninguna afección pulmonar aguda ni enfermedad activa en la estructura de los pulmones, mediastino o pleura. La imagenología formará parte del reconocimiento médico en todos los casos clínicos dudosos;
- (11) El primer reconocimiento médico deberá comprender un examen radiográfico del tórax;
- (12) Toda mutilación extensa de la pared torácica con hundimiento de la caja torácica y la secuela de intervenciones quirúrgicas que ocasione deficiencia respiratoria en altitud será causa de que se considere no apto al solicitante;
- (13) Los casos de enfisema pulmonar deberán considerarse como causa de no aptitud;
- (14) Los casos de tuberculosis pulmonar activa, debidamente diagnosticado se considerarán como causa de no aptitud. Los casos de lesiones inactivas o cicatrizadas que se sabe que son tuberculosas o se presume que tienen origen tuberculoso, pueden considerarse admisibles;

- (15) Los casos de enfermedad que produzcan incapacidad que impliquen deficiencias funcionales graves del conducto gastrointestinal o sus anexos se consideraran como causa de no aptitud;
- (16) Se exigirá que el solicitante esté completamente exento de hernias que puedan provocar síntomas causantes de incapacidad;
- (17) Toda secuela de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del conducto digestivo o sus anexos que pueda causar incapacidad durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, se considerará como causa de no aptitud;
- (18) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el conducto digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de cualquiera de estos órganos deberá considerarse como no apto hasta que la DGAC conozca los detalles de la referida operación y estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacidad en vuelo;
- (19) Los casos de desórdenes del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que puedan afectar el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante, se considerarán como causa de no aptitud;
- (20) Los casos comprobados de diabetes que resulten satisfactoriamente controlados sin necesidad de administrar ningún medicamento antidiabético, podrán considerarse como aptos;
- (21) Los casos de hipertrofia persistente del bazo, intensa o moderada, por debajo del margen costal, se considerarán como causa de no aptitud;
- (22) Los casos de hipertrofia importante localizada o generalizada de las glándulas linfáticas y las enfermedades de la sangre, se considerarán como causa de no aptitud;
- (23) La presencia del rasgo drepanocítico no deberá ser motivo de descalificación, salvo que haya prueba médica fehaciente en contrario;
- (24) Cuando los casos mencionados en (22) se deban a condiciones pasajeras, deberán considerarse como causa de no aptitud temporal;
- (25) Los casos que presenten signos o antecedentes de enfermedad orgánica renal se considerarán como causa de no aptitud. No obstante, las alteraciones derivadas de circunstancias transitorias o reversibles podrán ser consideradas como causa de no aptitud temporal, previa evaluación médica. La orina no deberá contener elementos anormales. Las afecciones de las vías urinarias y de los órganos genitales se considerarán como causa de no aptitud, salvo aquellas de carácter pasajero, que podrán ser evaluadas como no aptitud temporal.

- (26) Los casos que presenten signos o antecedentes de enfermedad orgánica renal se considerarán como causa de no aptitud. No obstante, las alteraciones derivadas de circunstancias transitorias o reversibles podrán ser consideradas como causa de no aptitud temporal, previa evaluación médica.
- (27) Las afecciones de las vías urinarias y de los órganos genitales se considerarán como causa de no aptitud, salvo aquellas de carácter pasajero, que podrán ser evaluadas como no aptitud temporal.;
- (28) Toda secuela de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías urinarias que pueda causar incapacidad especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, será eliminatoria. Podrá considerarse que no es eliminatoria la nefrectomía compensada, sin hipertensión ni uremia;
- (29) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en el sistema urinario, con extirpación total o parcial o desviación de cualquiera de sus órganos, será considerado no apto por la DGAC hasta que esta conozca los detalles de la referida operación y estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacidad en el vuelo;
- (30) A la persona que solicita por primera vez una licencia y cuyos antecedentes clínicos indiquen que ha estado afectada de sífilis, se le exigirá que presenten pruebas que demuestren al AME/MEDAV de que se ha sometido a un tratamiento adecuado;
- (31) Las solicitantes que tengan un historial de graves trastornos menstruales, que hayan demostrado ser incorregibles por tratamiento y que es probable que les impidan el ejercicio de las atribuciones a su licencia, se considerarán como no aptas;
- (32) Las solicitantes que hayan sufrido intervenciones ginecológicas deberán ser consideradas individualmente;
- (33) El embarazo será motivo de la suspensión de la CMA;
- (34) Si no se presenta ninguna anomalía importante, el dictamen del CMMO puede dejar sin efecto la suspensión de la CMA durante el segundo trimestre del embarazo con la debida autorización del especialista;
- (35) Después del parto o cesación del embarazo, la solicitante no podrá ejercer las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se haya sometido a un reconocimiento por un especialista y se la considere apta por la DGAC;
- (36) Toda afección activa de los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y todas las secuelas funcionales graves de enfermedades congénitas o adquiridas, se considerarán como una no aptitud. Podrán considerarse que no son causa de no aptitud las consecuencias funcionales de lesiones en los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y ciertos defectos anatómicos compatibles con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia o habilitación del solicitante;

(37) No existirá:

- (i) Proceso patológico activo, agudo o crónico, ni en el oído interno ni en el oído medio;
- (ii) Perforación sin cicatrizar (abierta) de las membranas del tímpano. Una perforación simple y seca no implica necesariamente que haya que considerar como no apto al solicitante. En tales circunstancias no se otorgarán o revalidarán las licencias a no ser que se cumplan los requisitos auditivos;
- (iii) Obstrucción permanente en las trompas de Eustaquio; y
- (iv) Desordenes permanentes en los aparatos vestibulares. Las condiciones pasajeras pueden considerarse como no aptitud temporal.

(38) Ambos conductos nasales permitirán el libre paso del aire. No existirá ninguna deformidad grave, ni afección aguda o crónica de la cavidad bucal o de los conductos superiores respiratorios. Los defectos de articulación del lenguaje y la tartamudez se considerarán como eliminatorios.

(b) Requisitos visuales.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

- (1) El solicitante o titular de licencia no tendrá ninguna anomalía en cada ojo, en la función ocular o en sus anexos, o cualquier condicionante activo o patológico, congénito o adquirido, agudo o crónico o cualquier secuela de cirugía ocular o trauma, que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia de que se trate;
- (2) El examen ocular de rutina deberá formar parte del reconocimiento médico de renovación;
- (3) El uso de lentes de marcos y de contacto se permite en los pilotos, siempre que sean bifocales o multifocales y se toleren bien. Los lentes de contacto deberán ser removidos idealmente 12 horas antes del examen oftalmológico. Ambos tipos de lentes deben ser llevados a cada examen oftalmológico;
- (4) Los campos visuales deben ser normales para ser declarado apto;
- (5) Agudeza visual lejana. La agudeza visual lejana, sin corrección, deberá ser por lo menos de 20/200 (6/60 o 0.1) en cada ojo por separado. El requisito visual con corrección deberá ser de 20/30 o mejor;
- (6) Agudeza visual cercana:
 - (i) El aspirante o titular debe ser capaz de leer en la cartilla de prueba hasta V1 (o equivalente) a 30-50 cm., con o sin lentes correctores si están prescritos; y
 - (ii) Se deberá realizar un seguimiento del desarrollo de la presbicia en todos los exámenes aeronáuticos posteriores a la inicial.
- (7) La persona que posea visión monocular o que presente defectos significativos en la visión binocular será declarada como no apta;

- (8) El solicitante o titular de una licencia con diplopía, será declarado como no apto;
- (9) El solicitante o titular de una licencia con anomalía en la convergencia deberá ser sometido a tratamiento y posteriormente deberá ser reevaluado;
- (10) El solicitante o titular de una licencia con desequilibrio de los músculos oculares (tropías) será declarado no apto y aquellos con heteroforia serán declarados aptos siempre que tengan estereopsis normal, estén bien compensados y no presenten diplopía ni molestias astenópicas;
- (11) Si el requisito visual se cumple únicamente con el uso de corrección, los lentes de marco o los de contacto, deberán proporcionar una función visual óptima y ser adecuados a los fines de la aviación;
- (12) Los lentes correctores cuando se lleven para uso en la aviación deberán permitir al titular de la licencia o habilitación que cumpla los requisitos visuales a todas las distancias. No deberá utilizarse más de un par de lentes para cumplir este requisito;
- (13) Cuando se ejerza las atribuciones de la licencia o habilitación se deberá disponer de un par de lentes de repuesto de similar corrección, tanto para lejos como para cerca;
- (14) La percepción normal de colores se define para pasar con buena luz diurna, en el Test de Ishihara (25 láminas);
- (15) El solicitante o titular de una licencia tendrá una percepción normal de los colores o los distinguirá de forma segura en un tiempo apropiado (será considerado normal no ver hasta 4 láminas). Sin embargo, aquellos que no hayan obtenido un resultado satisfactorio en el Test de Ishihara (entre 5 y 6 láminas no vistas) podrán ser declarados aptos a condición de que dicho solicitante sea sometido a pruebas que le permitan identificar con facilidad las luces usadas en aviación; ya sea por medio de una prueba práctica realizada en pista (o equivalente) por un inspector de la DGAC, o a través de un test de visión cromática de mayor especificidad que el test de Ishihara aplicado (ej.: Farnsworth);
- (16) El solicitante o titular de una licencia que no supere las pruebas de percepción de colores será considerado como que tiene una visión de colores insegura y será declarado como no apto; y
- (17) Sólo se aceptará cirugía de implante de lente intraocular y/o refractiva (foto refractiva y lasik) siempre que los parámetros visuales obtenidos después de la intervención sean normales o cumpla con la norma, y que la persona no tenga deslumbramiento y/o baja visión de contraste. Esta cirugía generará una disminución de aptitud psicofísica, con la consiguiente suspensión de la CMA de entre 6 y 12 semanas, respectivamente.

(c) Requisitos auditivos.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos.

- (1) El solicitante sometido a una prueba con audiómetro de tono puro al otorgarle la licencia por primera vez y posteriormente con una frecuencia no inferior a una vez cada 5 años hasta los 40 años de edad y, en adelante, por lo menos cada 3 años, no deberá tener una deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de 35 dB en ninguna de las 3 frecuencias de 500, 1 000 o 2 000 Hz., ni mayor de 50 dB en la frecuencia de 3 000 Hz. Sin embargo, todo solicitante con una deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente podrá ser declarado apto a condición de que:
 - (i) Tenga una capacidad auditiva en cada oído, separadamente, equivalente a la de una persona normal, con un ruido de fondo que simule las características de enmascaramiento del ruido de puesto de pilotaje durante el vuelo, respecto a la voz ya las señales de radiofaro; y
 - (ii) Pueda oír una voz de intensidad normal en un cuarto silencioso, en ambos oídos, a una distancia de 2 metros del examinador y de espaldas al mismo.
- (2) Como alternativa, se emplearán métodos que proporcionen resultados equivalentes a los especificados en (1) anterior.

67.207 Certificación médica Clase 2**(a) Requisitos psicofísicos.**

El reconocimiento se basará en los siguientes requisitos.

- (1) El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que pueda impedirle repentinamente operar con seguridad una aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones;
- (2) El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:
 - (i) Sicosis;
 - (ii) Alcoholismo;
 - (iii) Dependencia de fármacos;
 - (iv) Desordenes de la personalidad en particular cuando sean suficientemente graves como para haberse manifestado repetidamente por su comportamiento exagerado; y (v) Anomalía mental o neurosis.

- (3) El solicitante no deberá tener historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de cualquier anomalía mental, trastorno de la personalidad, o neurosis que, según dictamen del CMMO, sea probable que dentro de los dos años siguientes al reconocimiento médico le impida ejercer con seguridad las atribuciones de la licencia o habilitación solicitada o que ya posee;
- (4) El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de ninguna de las afecciones siguientes:
 - (i) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos, según dictamen del CMMO, pueda interferir en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante;
 - (ii) Epilepsia; y
 - (iii) Pérdida del conocimiento, sin explicación médica satisfactoria de su causa.
- (5) Se considerarán como causa de no aptitud los casos de traumatismo craneoencefálicos, cuyos efectos, según dictamen del CMMO, puedan afectar el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante; pasados 6 meses, se podrá reevaluar el caso;
- (6) El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que pueda impedirle el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia o habilitación solicitada. Una historia de enfermedad coronaria (infarto al miocardio / revascularización miocárdica, entre otras) comprobada será motivo de descalificación; pasados 6 meses, se podrá reevaluar el caso;
- (7) La electrocardiografía deberá formar parte del reconocimiento cardiaco para el primer otorgamiento de la licencia y para el primer reconocimiento efectuado después de los 40 años de edad y a continuación por lo menos cada 5 años, y en los reconocimientos sucesivos en todos los casos dudosos;
- (8) Las presiones arteriales sistólicas y diastólicas, deberán estar comprendidas dentro de los límites normales;
- (9) El sistema circulatorio no presentará ninguna anomalía funcional o estructural importante. La presencia de varicosidades no será necesariamente eliminatoria;
- (10) No existirá ninguna afección pulmonar aguda ni enfermedad activa en la estructura de los pulmones, mediastino o pleura. La imagenología formará parte del reconocimiento médico en todos los casos clínicos dudosos;
- (11) El primer reconocimiento médico deberá comprender un examen radiológico del tórax;

- (12) Toda mutilación extensa de la pared torácica, y las secuelas de intervenciones quirúrgicas que ocasionen deficiencias respiratorias en altitud, será causa de que se considere no apto al solicitante;
- (13) Los casos de enfisema pulmonar sólo deberán considerarse como causa de no aptitud;
- (14) Los casos de tuberculosis pulmonar activa, debidamente diagnosticado, se considerarán como causa de no aptitud. Los casos de lesiones inactivas o cicatrizadas que se sabe son tuberculosos o se presumen que tienen origen tuberculoso, pueden considerarse como admisibles;
- (15) Los casos de enfermedad que impliquen deficiencias funcionales graves del conducto gastrointestinal o sus anexos se considerarán como causa de no aptitud;
- (16) Se exigirá que el solicitante esté completamente exento de hernias que puedan provocar síntomas causantes de incapacidad;
- (17) Toda secuela de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del conducto digestivo o sus anexos, que pueda causar incapacidad durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, se considerará como causa de no aptitud;
- (18) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el conducto digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de cualquiera de estos órganos, deberá considerarse como no apto hasta que la DGAC conozca los detalles de la referida operación y estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacidad en el aire;
- (19) Los casos de desórdenes del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que puedan interferir en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia o habilitación del solicitante, se considerarán como causa de no aptitud;
- (20) Los casos comprobados de diabetes que resulten satisfactoriamente controlados sin necesidad de administrar ningún medicamento antidiabético, podrán considerarse como aptos;
- (21) Los casos de hipertrofia importante localizada o generalizada de las glándulas linfáticas y las enfermedades de la sangre, se considerarán como causa de no aptitud;
- (22) La presencia del rasgo drepanocítico no debería ser motivo de descalificación, salvo que haya prueba médica fehaciente en contrario;
- (23) Cuando los casos mencionados en (21) anterior, se deban a condiciones pasajeras, deberán considerarse como causa de no aptitud temporal;

- (24) Los casos que presenten cualquier señal de enfermedad orgánica de los riñones se considerará a la persona que es no apta; los debidos a circunstancias pasajeras, se considerarán como causa de no aptitud temporal. La orina no contendrá ningún elemento anormal que, a juicio del médico examinador autorizado, sea patológicamente importante. Las afecciones de las vías urinarias y de los órganos genitales se considerarán como causa de no aptitud; las producidas por causas transitorias pueden considerarse como causa de no aptitud temporal;
- (25) Toda secuela de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones y en las vías urinarias que puedan causar incapacidad, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, será eliminatoria. Podrá considerarse que no es eliminatoria la nefrectomía compensada, sin hipertensión ni uremia;
- (26) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en el sistema urinario, con extirpación total o parcial o desviación de cualquiera de sus órganos, deberá considerarse como no apto hasta que la DGAC conozca los detalles de la referida operación y estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacidad en el aire;
- (27) A la persona que solicite por primera vez una licencia y cuyos antecedentes clínicos indiquen que haya estado afectada de sífilis, se le exigirá que presente prueba que demuestren al médico examinador autorizado de que se ha sometido a un tratamiento adecuado;
- (28) Las solicitantes que tengan un historial de grandes trastornos menstruales, que hayan demostrado ser incorregibles por tratamiento y que es probable que les impida el ejercicio de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, se considerarán como no aptas;
- (29) Las solicitantes que hayan sufrido intervenciones ginecológicas deberán considerarse individualmente;
- (30) El embarazo será motivo de la suspensión de la CMA;
- (31) Si no se presenta ninguna anomalía importante, el dictamen del CMMO puede dejar sin efecto la suspensión de la Certificación Médica Aeronáutica durante el segundo trimestre del embarazo con la debida autorización del especialista tratante;
- (32) Después del parto o cesación del embarazo no se permitirá que la solicitante ejerza las atribuciones correspondientes a su licencia, hasta que no se haya sometido a un reconocimiento por un especialista y se la considere apta por la DGAC;

- (33) Toda afección de los huesos, articulaciones, músculos o tendones y todas las secuelas funcionales graves de enfermedades congénitas o adquiridas, se considerarán como causa de no aptitud. Podrá considerarse que no son causa de una no aptitud las consecuencias funcionales de lesiones en los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y ciertos defectos anatómicos compatibles con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante;
- (34) No existirá:
- (i) Proceso patológico activo, agudo o crónico ni en el oído interno ni en el oído medio; y
 - (ii) Desordenes permanentes en los aparatos vestibulares. Las condiciones pasajeras pueden considerarse como no aptitud temporal.
- (35) No existirá ninguna deformidad grave, o afección grave, aguda o crónica de la cavidad bucal o de los conductos respiratorios superiores.
- (b) Requisitos visuales.
- (1) El solicitante o titular de una licencia no tendrá ninguna anomalía en cada ojo, en la función ocular o en sus anexos, o cualquier condicionante activo patológico, congénito o adquirido, agudo o crónico, o cualquier secuela de cirugía ocular o trauma, que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia o habilitación de que se trata;
 - (2) El examen para la obtención de la licencia deberá incluir una revisión oftalmológica completa;
 - (3) El uso de lentes de marcos y de contacto se permite en los pilotos, siempre que sean bifocales o multifocales y se toleren bien. Los lentes de contacto deberán ser removidos idealmente doce horas antes del examen oftalmológico. Ambos tipos de lentes deben ser llevados a cada examen oftalmológico;
 - (4) Los campos visuales deben ser normales para ser declarado apto;
 - (5) Agudeza visual lejana. La agudeza visual lejana, sin corrección, deberá ser por lo menos 20/200 (6/60 o 0.1) en cada ojo por separado. El requisito visual con corrección deberá ser 20/40 o mejor;
 - (6) Agudeza visual cercana.
 - (i) El aspirante o titular deberá ser capaz de leer en la cartilla de prueba hasta V1 (o equivalente) a 30 – 50 cm. con o sin lentes correctores si están prescritos o sin ellos; y
 - (ii) Se efectuará un seguimiento del desarrollo de la presbicia en todos los exámenes médicos posteriores a la inicial.
 - (7) El solicitante o titular de licencia con visión monocular o con defectos significativos en la visión binocular será declarado como no apto;

- (8) El solicitante o titular de licencia con diplopía será declarado como no apto;
- (9) El solicitante o titular de licencia con anomalía en la convergencia deberá ser sometido a tratamiento y posteriormente deberá ser reevaluado;
- (10) El solicitante o titular de licencia con desequilibrio de los músculos oculares (tropías) será declarado no apto y aquellos con heteroforia serán declarados aptos siempre que tengan estereopsis normal, estén bien compensados y no presente diplopía ni molestias astenópicas. Se exceptúan de lo anterior los tripulantes auxiliares los cuales podrán presentar desviaciones oculares (tropías de mediana cuantía);
- (11) Si el requisito visual se cumple únicamente con el uso de lentes correctores, los lentes de marco o los de contacto deberán proporcionar una función visual óptima y ser adecuados a los fines de la aviación;
- (12) Los lentes correctores cuando se lleven para uso en la aviación deberán permitir que cumpla los requisitos visuales a toda distancia. No deberá utilizarse más de un par de lentes para cumplir este requisito;
- (13) Cuando se ejercen las atribuciones de la licencia se deberá tener a mano un par de lentes de repuesto de similar corrección, tanto para cerca como para lejos;
- (14) El solicitante o titular de licencia tendrá una percepción normal de los colores o los distinguirá de forma segura en un tiempo apropiado. Los que no superen la prueba de Ishihara (25 láminas) serán considerados como que distinguen los colores de forma segura, sólo si superan el Test de Farnsworth;
- (15) El solicitante o titular de una licencia tendrá una percepción normal de los colores o los distinguirá de forma segura en un tiempo apropiado (será considerado normal no ver hasta 4 láminas). Sin embargo, aquellos que no hayan obtenido un resultado satisfactorio en el Test de Ishihara (entre 5 y 6 láminas) podrán ser declarados aptos a condición de que dicho solicitante sea sometido a pruebas que le permitan identificar con facilidad las luces usadas en aviación, ya sea por medio de una prueba práctica realizada en una pista (o equivalente) por un inspector de la DGAC o a través de un test de visión cromática de mayor especificidad que el test de Ishihara aplicado (ej.: Farnsworth);
- (16) El solicitante o titular de una licencia que no supere las pruebas de percepción de colores será considerado como que tiene la visión de colores insegura y será declarado como no apto; y
- (17) Sólo se aceptará cirugía de implante de lente intraocular y/o refractiva (Foto refractiva y lasik) siempre que los parámetros visuales obtenidos después de la intervención sean normales y que la persona no tenga deslumbramiento y/o baja visión de contraste. Esta cirugía generará una disminución de aptitud psicofísica, con la consiguiente suspensión de la CMA de entre 6 y 12 semanas, respectivamente.

(c) Requisitos Auditivos.

El solicitante deberá poder oír una voz de intensidad normal en un cuarto silencioso con ambos oídos a una distancia de dos metros del examinador y de espaldas al mismo.

67.209 Certificación médica Clase 3

(a) Requisitos psicofísicos.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos:

- (1) El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que pueda impedirle repentinamente desempeñar con seguridad sus funciones;
- (2) El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:
 - (i) Sicosis;
 - (ii) Alcoholismo;
 - (iii) Dependencia de fármacos;
 - (iv) Desordenes de personalidad, en particular cuando sean lo suficientemente graves como para haberse manifestado repentinamente por su comportamiento exagerado; y
 - (v) Anomalía mental o neurosis.
- (3) El solicitante no deberá tener historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de cualquier anomalía mental, desorden de la personalidad o neurosis que, según diagnóstico del CMMO sea probable que en los dos años siguientes al reconocimiento médico le impidan ejercer con seguridad las atribuciones de la licencia o habilitación solicitada o que ya posee;
- (4) El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de ninguna de las afecciones siguientes:
 - (i) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso cuyo efecto, según dictamen del CMMO, pueda interferir en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante;
 - (ii) Epilepsia; y
 - (iii) Pérdida del conocimiento sin explicación médica satisfactoria de su causa.
- (5) Se considerará como causa de no aptitud los casos de traumatismo craneoencefálicos, cuyos efectos según dictamen del CMMO, puedan afectar el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante; pasados 6 meses, se podrá reevaluar el caso;

- (6) El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida que pueda interferir con el ejercicio o las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante. Una historia de enfermedad coronaria (infarto del miocardio / revascularización miocárdica) será motivo de descalificación; pasados 6 meses, se podrá reevaluar el caso;
- (7) La electrocardiografía deberá formar parte del reconocimiento cardiaco para el primer otorgamiento de licencia y para el reconocimiento efectuado después de los 40 años de edad, y a continuación por lo menos cada 5 años, y en los reconocimientos sucesivos en todos los casos dudosos;
- (8) La presión arterial, sistólica y diastólica, estará comprendida dentro de los límites normales;
- (9) El sistema circulatorio no presentará ninguna anomalía funcional o estructural importante. La presencia de varicosidades no será necesariamente eliminatoria;
- (10) No existirá ninguna afección pulmonar aguda, ni enfermedad activa en la estructura de los pulmones, mediastino o pleura. La imagenología formará parte del reconocimiento médico en todos los casos clínicos dudosos;
- (11) El primer examen médico deberá comprender un examen radiográfico del tórax;
- (12) Los casos de enfisema pulmonar sólo deberán considerarse como causa de no aptitud;
- (13) Los casos de tuberculosis pulmonar debidamente diagnosticados se considerarán como causa de no aptitud. Los casos de lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se presume que son tuberculosas, pueden considerarse como admisibles;
- (14) Los casos de enfermedad que impliquen deficiencia importante de la función del conducto gastrointestinal o sus anexos se considerarán como causa de no aptitud;
- (15) Se exigirá que el solicitante esté completamente exento de hernias que puedan provocar síntomas causantes de incapacidad;
- (16) Toda secuela de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del conducto digestivo o sus anexos que pueda causar incapacidad, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, se considerará como causa de no aptitud;
- (17) Los casos de desórdenes de metabolismo, de la nutrición o endocrinos que puedan interferir con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante, se considerarán como causa de no aptitud;
- (18) Los casos comprobados de diabetes que resulten satisfactoriamente controlados sin necesidad de administrar ningún medicamento antidiabético, podrán considerarse como aptos;

- (19) Los casos de hipertrofia importante localizada o generalizada de las glándulas linfáticas y las enfermedades de la sangre, se considerarán como causa de no aptitud;
- (20) Cuando los casos mencionados en el párrafo inmediatamente anterior se deban a condiciones pasajeras, deberán considerarse como causa de no aptitud temporal;
- (21) Los casos que presenten cualquiera señal de enfermedad orgánica de los riñones se considerarán como causa de no aptitud temporal. La orina no contendrá ningún elemento anormal que, a juicio del médico examinador autorizado sea patológicamente importante. Las afecciones a las vías urinarias y a los órganos genitales se considerarán como causa de no aptitud; las producidas por causas transitorias pueden considerarse como causa de no aptitud temporal;
- (22) Toda secuela de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías urinarias que puedan causar incapacidad, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión serán eliminatorias. Podrá considerarse que no es eliminatoria la nefrectomía compensada, sin hipertensión ni uremia;
- (23) A la persona que solicite por primera vez una licencia y cuyos antecedentes clínicos indiquen que ha estado afectada de sífilis, se le exigirá que presente pruebas que demuestren al médico examinador autorizado de que se ha sometido a un tratamiento adecuado;
- (24) Las solicitantes que tengan un historial de grandes trastornos menstruales, que hayan demostrado ser incorregibles por tratamiento y que es probable que les impidan el ejercicio de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación, se considerarán como no aptas;
- (25) Toda afección de los huesos, articulaciones, músculos o tendones y todas las secuelas funcionales graves de enfermedades congénitas o adquiridas, se considerarán como causa de no aptitud. Podrá considerarse que no son causa de una no aptitud las consecuencias funcionales de lesiones en los huesos, articulaciones, músculos, o tendones y ciertos defectos anatómicos compatibles con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante;
- (26) No existirá:
- (i) Proceso patológico activo, agudo o crónico, ni en el oído interno ni en el oído medio; y
 - (ii) Desordenes permanentes en los aparatos vestibulares. Las condiciones pasajeras pueden considerarse como causa de no aptitud temporal.
- (27) No existirá ninguna enfermedad ni afección aguda ni crónica de la cavidad bucal o de los conductos respiratorios superiores. Los defectos de articulación del lenguaje y el tartamudeo se considerarán como eliminatorios.

(b) Requisitos visuales.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos:

- (1) El solicitante o titular de licencia no tendrá ninguna anomalía en cada ojo, en la función ocular o en sus anexos, o cualquier condicionante activo patológico, congénito o adquirido, agudo o crónico, o cualquier secuela de cirugía ocular o trauma, que pueda interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones de la licencia o habilitación de que se trata;
- (2) El examen para la renovación de la licencia o de la habilitación deberá incluir una revisión oftalmológica completa;
- (3) El uso de lentes de marcos y de contacto se permite, siempre que sean bifocales o multifocales y se toleren bien. Los lentes de contacto deberán ser removidos idealmente doce horas antes del examen oftalmológico. Ambos tipos de lentes deben ser llevados a cada examen oftalmológico;
- (4) Los campos visuales deben ser normales para ser declarado apto;
- (5) Agudeza visual lejana.

La agudeza visual lejana, sin corrección, deberá ser por lo menos 20/200 (6/60 o 0.1) en cada ojo por separado. El requisito visual con corrección deberá ser 20/30 o mejor.

- (6) Agudeza visual cercana.
 - (i) El aspirante o titular deberá ser capaz de leer en la cartilla de prueba hasta V1 (o equivalente) a 30 – 50 cm. con o sin lentes correctores si están prescritos o sin ellos; y
 - (ii) Se efectuará un seguimiento del desarrollo de la presbicia en todos los exámenes médicos posteriores a la inicial.
- (7) El solicitante o titular de una licencia con visión monocular o con defectos significativos en la visión binocular será declarado como no apto;
- (8) El solicitante o titular de una licencia con diplopía será declarado como no apto;
- (9) El solicitante o titular de una licencia con anomalía en la convergencia deberá ser sometido a tratamiento y posteriormente deberá ser reevaluado;
- (10) El solicitante o titular de una licencia con desequilibrio de los músculos oculares (tropías) será declarado no apto y aquellos con heteroforia serán declarados aptos siempre que tengan estereopsis normal, estén bien compensados y no presenten diplopía ni molestias astenópicas;
- (11) Si un requisito visual se cumple únicamente con uso de corrección, los lentes de marco o los lentes de contacto, deberán proporcionar una función visual óptima y ser adecuados a los fines de la aviación;

- (12) Los lentes correctores cuando se lleven para uso en la aviación deberán permitir al titular de la licencia que cumpla los requisitos visuales para a toda la distancia. No deberá utilizarse más de un par de lentes para cumplir este requisito;
 - (13) Cuando se ejercen las atribuciones de la licencia se deberá tener a mano un par de lentes de repuesto de similar corrección, tanto para cerca como para lejos;
 - (14) La percepción normal de colores se define como la capacidad para pasar con buena luz diurna el Test de Ishihara (25 láminas);
 - (15) El solicitante o titular de una licencia tendrá una percepción normal de los colores o los distinguirá de forma segura en un tiempo apropiado (3 a 4 segundos) (será considerado normal no ver hasta 4 láminas). Sin embargo, aquellos que no hayan obtenido un resultado satisfactorio en el Test de Ishihara (entre 5 y 6 láminas) podrán ser declarados aptos a condición de que dicho solicitante sea sometido a pruebas que le permitan identificar con facilidad las luces usadas en aviación, ya sea por medio de una prueba práctica realizada en puesto de control (o equivalente) por un inspector de la DGAC o a través de un test de visión cromática de mayor especificidad que el test de Ishihara aplicado (ej.: Farnsworth);
 - (16) El solicitante o titular de una licencia que no supere las pruebas de percepción de colores será considerado que tiene la visión de colores insegura y será certificado como no apto; y
 - (17) Solo se aceptará cirugía de implante de lente intraocular y/o refractiva (foto refractiva y lasik) siempre que los parámetros visuales obtenidos después de la intervención sean normales y que la persona no tenga deslumbramiento y/o baja visión de contraste.
- (c) Requisitos auditivos.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos:

- (1) El solicitante sometido a una prueba con un audiómetro de tono puro al otorgarse la licencia por primera vez y, posteriormente, con una frecuencia no inferior a una vez cada 5 años, hasta los 40 años de edad, y, en adelante por lo menos una vez cada 3 años, no deberá tener ninguna deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de 35 dB en ninguna de las tres frecuencias de 500, 1.000 o 2.000 Hz. ni mayor de 50 dB en la frecuencia de 3000 Hz. Sin embargo, todo solicitante con alguna deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente podrá ser declarado apto a condición de que:
 - (i) Tenga una capacidad auditiva en cada oído, separadamente, equivalente a la de una persona normal, con un ruido de fondo que simule el de un ambiente de trabajo característico del área de desempeño; y

- (ii) Pueda oír una voz de intensidad normal en un cuarto silencioso en ambos oídos, a una distancia de 2 metros del examinador y de espaldas al mismo.
- (2) Como alternativa se emplearán métodos que proporcionen resultados equivalentes a los especificados en (1) anterior.

67.211 Examen médico general

- (a) El examen médico general ha sido concebido para verificar la salud de aquellos titulares que portan Licencia Aeronáutica de Técnico en Servicios de Vuelo.;
- (b) Esta evaluación deberá incluir un examen general, una revisión de los síntomas actuales del solicitante, su estilo de vida, hábitos de salud, antecedentes médicos personales y familiares;
- (c) Si el solicitante presenta una condición de salud inferior o degradada para su edad, se derivará al especialista, para pesquisar enfermedades agudas o crónicas y tomar con oportunidad medidas que prevean su agravamiento; y
- (d) El examen considerará lo necesario para verificar la condición de salud mental del solicitante.

APÉNDICE A
ACCIONES A SEGUIR POR UN TITULAR DE LICENCIA
AERONÁUTICA ANTE LA DISMINUCIÓN DE SU APTITUD
PSICOFÍSICA

(a) Objetivo

Como informar de una disminución de aptitud psicofísica y que debe hacer el personal aeronáutico para recuperar su condición de Apto.

(b) Generalidades

- (1) Toda comunicación relacionada con situaciones médicas o estado de CMA, debe ser solamente con la Sección MEDAV;
- (2) La Aptitud Psicofísica es un requisito permanente y, que debe estar presente, durante todo el tiempo que se ejerzan las atribuciones de una Licencia Aeronáutica;
- (3) Una disminución de aptitud psicofísica es la pérdida de capacidad psicofísica, que le impide a un titular, ejercer las atribuciones como Personal Aeronáutico. Dicha disminución de aptitud puede ser transitoria o permanente y puede ir acompañada o no de una Licencia Médica;
- (4) La situación de embarazo genera la suspensión de la CMA, que inhabilita a la titular desde la confirmación del mismo para ejercer las atribuciones de su licencia. En el caso que la titular requiera volar, puede solicitar una dispensa para realizar su actividad de vuelo, sólo durante el segundo trimestre de embarazo, siempre que se encuentre en buenas condiciones, lo que debe ser informado por medio de un formulario establecido para ello, por su especialista tratante, quien además debe certificar mensualmente ausencia de complicaciones durante dicho periodo;
- (5) Toda licencia médica significa una disminución de aptitud psicofísica, lo que podría determinar la suspensión de la CMA como resultado de la evaluación de antecedentes por la Sección MEDAV;
- (6) Toda Licencia Médica por salud mental y/o uso de psicotrópicos, el titular y/o el explotador (si corresponde) debe informar de la situación a la Sección MEDAV, presentando el informe médico completo (diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico) para interrumpir la CMA y dar indicaciones personales y particulares; según los antecedentes presentados se podrá evaluar si puede acceder a solicitar dispensa;
- (7) La Empresa Aérea u otro estamento no podrá acceder al contenido clínico ni a los antecedentes médicos del titular de una licencia aeronáutica. La comunicación de información sobre la condición psicofísica del titular al empleador se sujetará a lo dispuesto en el párrafo 67.2 de la presente Norma.

(c) Procedimiento y alcance

- (1) El titular de una Licencia aeronáutica al momento de presentar una disminución de su Aptitud Psicofísica informará a la Sección MEDAV y a su empleador (si lo tuviera, y en este caso, sólo la información administrativa) de su condición de salud;
- (2) El titular de una Licencia aeronáutica que informe directamente a la Sección MEDAV, debe indicar diagnóstico, tratamiento y todos los antecedentes que tengan relación con su patología;
- (3) El titular de una Licencia aeronáutica tiene la obligación de entregar a su empleador la licencia médica;
- (4) El empleador al tomar conocimiento de la disminución de la aptitud psicofísica del titular de una licencia aeronáutica informará a la Sección MEDAV indicando nombre y carné de identidad o número de pasaporte del afectado a la brevedad posible y deberá retirar preventivamente de la actividad operacional al titular afectado.;
- (5) El titular de una Licencia aeronáutica recibirá una notificación de la Sección MEDAV, informando si su situación médica lo inhabilita o no para ejercer las atribuciones de su licencia;
- (6) La organización aérea recibirá una notificación de la Sección MEDAV, informando si la pérdida de aptitud psicofísica del titular de una licencia aeronáutica lo inhabilita o no, para ejercer sus actividades, lo que no incluirá ninguna información médica;
- (7) El empleador una vez notificado por la DGAC, dejará al titular de una Licencia aeronáutica sin actividades; y
- (8) El titular con una disminución de aptitud recibirá una notificación por parte de la DGAC, la que le informará que su Licencia Aeronáutica ha sido interrumpida, e indicará que debe esperar una notificación del Subdepartamento de Licencias para reiniciar sus actividades de vuelo, debiendo verificar en el SIPA que su licencia esté vigente.

APÉNDICE B
PARA DESIGNAR CENTROS MÉDICOS EXAMINADORES
AERONÁUTICOS PARA EFECTUAR EVALUACIÓN PSICOFÍSICA
PARA CLASES 1, 2 y 3

(a) Objetivo

Este documento define los procesos para asegurar que se acredite ante la DGAC, la capacidad técnica de una Organización (entidad médica) o AME solicitante para la obtención de la certificación para operar como Centro Médico Aeronáutico Examinador (CMAE), y realizar los reconocimientos médicos de todo personal aeronáutico, que requiera de una CMA para la obtención de una Licencia aeronáutica para el cumplimiento de sus atribuciones.

(b) Alcance

Esta Norma se aplica a toda entidad que solicite hacer el reconocimiento médico del personal aeronáutico en todas sus clases de CMA.

(c) Generalidades

- (1) Esta Norma establece los requisitos para la certificación para actuar como un CMAE;
- (2) La DGAC formará un equipo de inspectores de medicina aeronáutica (IMA), con el fin de efectuar el proceso de certificación para verificar el cumplimiento de Esta Norma;
- (3) De acuerdo a lo dispuesto en esta Norma, la certificación tendrá vigencia indefinida y la misma estará sujeta a los resultados de la inspección que realice la DGAC cada 24 meses, de acuerdo con el Plan de Vigilancia Continua (PVC) de MEDAV;
- (4) El incumplimiento de los requisitos establecidos en esta Norma generará que la DGAC suspenda o cancele de forma inmediata la certificación al CMAE;
- (5) Todo solicitante de una certificación para actuar como CMAE, debe presentar todos los documentos requeridos por la normativa vigente; y
- (6) La DGAC podrá realizar todas las inspecciones (fiscalización y vigilancia) y evaluaciones que considere necesarias, para verificar la capacidad de una entidad para efectuar, el reconocimiento médico del personal aeronáutico postulante a obtener, renovar o convalidar una licencia aeronáutica.

(d) Procedimiento de certificación de un CMAE

- (1) Proceso.
 - (i) El proceso de certificación consta de 5 fases. El cumplimiento de estas fases en forma satisfactoria garantiza que la entidad solicitante cumple con los requisitos de esta Norma necesarios para ser autorizado como CMAE y estar sujeto al PVC de la DGAC; y

- (ii) Para obtener una certificación de acuerdo a los requisitos establecidos en esta Norma, es necesario que la entidad solicitante se someta a un proceso de certificación que consta en la verificación de personal, instalaciones y equipamiento, efectuado por la DGAC, a través del equipo de certificación designado para ello.
- (2) Fases del proceso de certificación.
- Fase I: Presolicitud;
 - Fase II: Solicitud formal;
 - Fase III: Evaluación de la documentación;
 - Fase IV: Inspección y demostración; y
 - Fase V: Certificación.
- (i) Fase I “Presolicitud”.
- (A) Manifestación de interés:
 - La entidad o el solicitante demuestran la intención para ser certificados como CMAE.
 - (-) Solicitud formal. Durante esta fase se le proporciona información a la entidad interesada con el objeto de brindarle orientación y asesoramiento en el cumplimiento de los requisitos de la normativa vigente;
 - (-) Esta fase se inicia cuando la entidad o el solicitante informan a la DGAC, su interés por obtener una certificación para funcionar como CMAE, a través de una comunicación escrita o de una visita a la Sección de Medicina de Aviación de la DGAC;
 - (-) Como parte de esta fase, la DGAC le informará al solicitante que luego de recibir su solicitud, será citado a una reunión inicial, a la cual será necesario que asista el personal directivo o el responsable médico.
 - (B) Asignación del equipo de certificación.
 - (-) La DGAC asignará un equipo de certificación; y
 - (-) En una reunión inicial del equipo de certificación, la DGAC revisará el formulario de solicitud presentado por el solicitante, y si la información proporcionada es comprensible, completa y aceptable respecto a su propuesta, programará una reunión inicial de presolicitud con el solicitante y los miembros del equipo de certificación.
 - (C) Reunión inicial de la fase de presolicitud.
 - (-) Para la reunión de presolicitud se enfatizarán los siguientes aspectos:
 - Que asista el personal directivo de la organización.
 - Que el solicitante esté preparado para discutir en términos generales, los aspectos relacionados con el alcance de lo propuesto.
 - Que exista claridad de lo que espera el solicitante de la DGAC, y viceversa.

Se revisará en forma conjunta con el solicitante, el formulario de solicitud formal, brindándole la adecuada orientación para su correcto llenado, así como los requerimientos de documentación técnica, que deberá adjuntar a su solicitud formal, a fin de verificar que el solicitante comprende perfectamente el contenido mínimo y el formato que es necesario cumplir, para cada uno de los documentos requeridos.

- (-) La reunión inicial de presolicitud no constituye el inicio del proceso de autorización propiamente dicho. Esta se realiza con la finalidad de presentar a ambos equipos (DGAC y solicitante) y ver si es necesario ampliar la información relacionada con el proceso de certificación, a fin de garantizar que el solicitante comprenda lo que se espera que cumpla.
- (-) Se orientará al solicitante sobre cómo diseñar el cronograma de eventos, documento que debe ser presentado con la solicitud formal y que será utilizado por el JEC como guía para facilitar la discusión con el solicitante y asegurar que todos los elementos del proceso de certificación serán cumplidos.
- (-) La DGAC tiene un tiempo estimado de 90 días para completar el proceso de certificación, desde el momento que se presenta la solicitud formal y documentos asociados, hasta que se otorga la certificación. Los primeros 60 días son para ejecutar las Fases II y III. Los 30 días restantes son de preparación y ejecución de la Fase IV - Inspección y demostración, solución de no conformidades, informe final del proceso de certificación, elaboración de la resolución y su otorgamiento.
- (-) El jefe de equipo solicitará al representante del CMAE, la designación de su equipo de contraparte, el mismo que centralizará toda la información y la actividad de la certificación, en el cual formará parte el gerente responsable o director del centro.
- (-) Se enfatizarán los siguientes aspectos, que deberá tener en cuenta el solicitante, para la presentación de la solicitud formal:

La idoneidad técnico-médica requerida del solicitante, que contemple aspectos tales como experiencia en el reconocimiento médico aeronáutico y detalles de la estructura de la organización propuesta;

Los reconocimientos médicos para los distintos tipos de licencias que pretende realizar;

El sistema que establecerá el solicitante orientado a monitorear el cumplimiento de los estándares requeridos;

Los requisitos de personal, instalaciones, equipamiento clínico, y sistemas computacionales conforme a lo indicado en esta norma; y

La información técnica actualizada disponible, antes de la certificación y durante todo el proceso de operación, que incluya entre otros:

- (•) La normativa vigente aplicable;

- (•) El manual para certificación y vigilancia de centros médicos aeronáuticos examinadores y médicos examinadores aeronáuticos;
 - (•) Circulares de asesoramiento aplicable; y
 - (•) Cualquier otro material técnico, que sea aplicable al proceso de certificación a desarrollar.
- (-) Se le entregará al solicitante en formato electrónico los documentos señalados en el párrafo anterior, así como otras publicaciones o documentos que el JEC considere que serán útiles para el solicitante, indicándole también su disponibilidad en el sitio web del SRVSOP: <http://www1.lima.icao.int/srvsop>.
- (-) En esta reunión se señalará la forma y detalle de cómo el solicitante entregará la información y sobre la necesidad de presentar, a través de una lista detallada, todos los documentos que acompañarán a la solicitud formal, de manera que, si son aceptados, el JEC firmará en señal de recepción de la documentación, en una copia de esa lista. Los documentos que se entregarán serán los siguientes:
- (•) Carta de solicitud formal;
 - (•) Documentación de registro de titularidad o arrendamiento donde se demuestre que el solicitante tiene o puede hacer uso de las instalaciones como CMAE;
 - (•) Licencia de funcionamiento del centro médico para el ejercicio de actividad mercantil;
 - (•) Razón social y razón comercial, su rubro principal de actividades, teléfono, fax, dirección electrónica y sitio web;
 - (•) Autorización sanitaria de funcionamiento. En caso de que el centro médico pertenezca o tuviese sede de funcionamiento en un establecimiento de salud, requiere documento de autorización sanitaria de la SEREMI de salud respectiva;
 - (•) Certificado de vigencia de inscripción registral del centro médico, con indicación de su objeto social y representantes, en caso de ser entidad privada o pública inscrita. En caso de ser entidad pública no inscrita, documento en donde conste su existencia legal;
 - (•) Oficialización del profesional AME responsable por la entidad (Director Técnico oficializado por la SEREMI, Coordinador o Jefe de Equipo);
 - (•) Copia del documento en donde conste el poder vigente del representante que suscribe la solicitud, en el caso que no conste en el certificado antes mencionado;
 - (•) Relación nominativa de todo el personal médico y de apoyo involucrado en los reconocimientos para el cual se solicita la autorización;

- (•) Copia de los certificados, títulos y diplomas del personal médico examinador aeronáutico, que acrediten que posee la experiencia y formación requerida;
- (•) Título de médico y experiencia en actividades clínicas médicas o quirúrgicas de atención de adultos;
- (•) Registro de salud pertinente ante la autoridad de salud del Estado;
- (•) Formación en medicina aeronáutica de acuerdo a los programas conducidos y/o aceptados por la DGAC;
- (•) Conocimientos prácticos y experiencia respecto a las condiciones en las cuales los titulares de licencias y habilitaciones desempeñan sus funciones;
- (•) Instrucción en conocimientos prácticos y procedimientos regulatorios que aplican al entorno aeronáutico;
- (•) Entrenamiento en materias de fisiología de vuelo y normativa aeronáutica de medicina de aviación;
- (•) Cursos, seminarios o jornadas de actualización en normativas aeronáuticas dictados por la DGAC o por algún organismo reconocido para tal fin, como mínimo cada 36 meses, de acuerdo a lo establecido en esta Norma;
- (•) Copia de los títulos y certificados de los especialistas médicos acreditados que se involucren asistiendo a los CMAE y evidencia de su conocimiento de la normativa aeronáutica aplicable a su área y las bases de la actividad aeronáutica que desarrolla o desarrollará el postulante a una licencia dada;
- (•) Relación de equipos médicos para la realización de los reconocimientos médicos;
- (•) Currículum del personal;
- (•) Registro de los profesionales clínicos en la Superintendencia de Salud como prestadores de salud y, si correspondiera, como especialistas;
- (•) Manual Específico de Procedimientos (MAPE) para llevar a cabo los reconocimientos médicos;
- (•) Declaración de cumplimiento a los requisitos de la Normativa vigente firmada por el gerente responsable;
- (•) Documento que indique el compromiso del solicitante de notificar a la DGAC, cualquier cambio de personal efectuado dentro del CMAE; y
- (•) Documento que acredite contar con a lo menos un AME, las condiciones organizacionales y de procedimientos adecuada.

(D) Acta de la reunión inicial; e

- (E) Informe de la Fase I. Adicional al acta suscrita por los asistentes a la reunión de solicitud, el jefe de equipo debe presentar un informe sobre el resultado de esta fase, que formará parte del archivo del proceso.
- (ii) Fase II “Solicitud formal”.
 - (A) Aspectos generales.

Recepción de la documentación.

 - (-) La documentación podrá puede ser enviada por correo o entregada personalmente por el solicitante. La entrega de la solicitud formal no garantiza la aceptación y autorización del proceso, hasta que el equipo haya revisado la solicitud formal detalladamente, y se haya tomado una decisión al respecto. El equipo de certificación (aeronáutica) tendrá 5 días hábiles para revisar los antecedentes, con relación a la aceptabilidad de la documentación presentada por el solicitante y se realizarán las coordinaciones pertinentes para efectuar una reunión, si es necesaria, donde se tratarán asuntos de la solicitud formal; y
 - (-) La solicitud formal debe ser presentada como mínimo 90 días antes del inicio estimado de las actividades del CMAE. El grupo gerencial que defina el solicitante debe asistir a la reunión de solicitud formal. La reunión de solicitud formal permite reforzar el concepto de comunicación abierta y buenas relaciones de trabajo.
 - (B) Proceso de revisión de documentos.
 - (-) Revisión inicial de la solicitud formal.

Al recibir la DGAC la solicitud formal para el certificado o autorización de CMAE, con toda la documentación requerida, de acuerdo a la lista se procederá a verificar que se encuentre completa con referencia a la misma, realizando en forma posterior una revisión que no requiera más de 5 días, para determinar que lo indicado en la lista corresponde a lo presentado.
 - (-) Aceptación de la solicitud formal y documentación adjunta.
 - (•) Después de recibida la solicitud formal, la DGAC realizará una evaluación de su aceptabilidad en un plazo de los 5 días hábiles, verificando en cada uno de los documentos señalados en la lista de verificación antes citada, los aspectos que evidencien el cumplimiento en la entrega de los antecedentes solicitados en la fase de presolicitud;
 - (•) Si durante la revisión inicial (5 días), se observan omisiones o errores significativos, se devolverá la solicitud formal y todos los adjuntos con una carta, que señale los motivos de la devolución. El solicitante tendrá 15 días hábiles para corregir los errores u omisiones. En caso contrario, al no detectarse observaciones y estar aceptable la presentación, se notificará al solicitante con una carta, que los antecedentes entregados están completos y correctos, y que se ha dado inicio a la Fase III “Evaluación de la documentación”, lo cual tomará un tiempo de 60 días; y

- (•) Rechazo de la solicitud. El rechazo de una solicitud será debidamente documentado indicándose las razones que lo generaron.
- (iii) Fase III “Evaluación de la documentación”.
- (A) Generalidades.
- (-) La fase de evaluación de la documentación es parte del proceso de certificación donde los procedimientos y otros documentos son revisados para ser aprobados o rechazados. Esta fase es ejecutada por los miembros del equipo de certificación.
 - (-) Documentación requerida. Los documentos requeridos deberán presentarse ante los miembros del equipo de certificación debidamente documentado en respaldo físico y digital.
 - (-) Documentación inaceptable. Si algún documento es inaceptable, éste debe ser devuelto al solicitante. Dependiendo de las razones para el rechazo de documentos, el equipo de certificación puede enviar al solicitante una carta de rechazo manifestando las razones.
 - (-) Es necesario que la evaluación de los documentos se efectúe de acuerdo a lo indicado en la reglamentación y normativa vigente que sea aplicable al proceso de certificación.
 - (-) A medida que se avance con el análisis de la información, se debe completar la lista de verificación correspondiente a esta fase.
- (B) Cronograma de verificaciones.
- (-) El cronograma de verificaciones será el primer documento a analizar, es necesario que quede claramente establecido y firmado como un acta de compromiso por parte del solicitante y de la DGAC. Ambas partes estarán en lo sucesivo, comprometidos con el cumplimiento de las fechas indicadas. Cualquier variación al mismo, debe ser comunicada por escrito y acordada mutuamente, además se necesita documentar al detalle, los nuevos plazos de cumplimiento, que formarán en su conjunto el nuevo cronograma; y
 - (-) El cronograma de verificaciones determina qué elementos serán examinados y cuándo será necesario definir las fechas de cumplimiento de aspectos tales como:
 - (•) Verificación de documentos del CMAE;
 - (•) Verificación del sistema de registros y control de evaluaciones;
 - (•) Verificación de las guías de evaluación médica;
 - (•) Verificación de la infraestructura y equipamiento médico; y
 - (•) Verificación de profesionales clínicos y de apoyo.
 - (-) La fecha estimada de evaluación de las instalaciones por parte de la DGAC, será posterior a la fecha de adquisición o convenio de arriendo de éstas.

(C) Evaluación del Manual de Procedimientos Específicos (MAPE).

- (-) Es importante la evaluación del MAPE en el cual se describen los procedimientos médicos a seguir según las mejores prácticas médicas, para cumplir con los requisitos establecidos en esta Norma; y
- (-) Evaluado y aprobado el MAPE el equipo de certificación, comunicará por escrito al solicitante, que dicha guía se encuentra provisionalmente aceptada para esta fase del proceso de certificación, quedando pendiente la confirmación de la aceptación, después de la comprobación práctica de los procedimientos durante la Fase IV “Inspección y demostración”.

(D) Declaración de cumplimiento.

- (-) El análisis de la declaración de cumplimiento, Tierra la Fase III de “Evaluación de la documentación”;
- (-) Esta etapa, busca asegurar que el solicitante haya orientado adecuadamente la actividad que se propone realizar, con los requisitos de la normativa vigente, y, por otro lado, ayuda al equipo de certificación a determinar la correspondencia de los requisitos con su manual;
- (-) La declaración de cumplimiento no será aceptable, si el solicitante no documenta claramente los requisitos de esta Norma para la realización de la evaluación médica aeronáutica a la cual aplica para certificar. La declaración de una “no aplicabilidad” de algún capítulo, párrafo, o subpárrafo de la Norma, también requiere estar claramente justificada en la declaración de cumplimiento; y
- (-) Con la conformidad del equipo de certificación.

(E) Archivo del proceso de certificación.

- (-) Durante el proceso de certificación, se llevará un control, estableciendo un archivo donde se puedan conservar todos los documentos (numerados), que se hayan originado durante el proceso de certificación, incluyendo los documentos de evaluación, verificación y de calificación emitidos. Dicho archivo estará siempre disponible para el solicitante; y
- (-) La organización de este archivo por cada fase del proceso de certificación se basa normalmente en los siguientes temas:
 - (•) Archivo del personal de la entidad solicitante;
 - (•) Actas, compromisos y cronograma de eventos;
 - (•) Evaluaciones al MAPE;
 - (•) Demostración de instalaciones y edificaciones; equipamiento, material; y
 - (•) Otras demostraciones.

- (F) Deficiencia en los documentos. Si un documento está incompleto o deficiente, si se detecta incumplimiento a la Norma o prácticas inseguras en el procedimiento de reconocimiento médico, se devolverá el MAPE o documento correspondiente para una acción correctiva, comunicándole al solicitante que el proceso de certificación no continuará, hasta que las no conformidades sean solucionadas.
 - (G) Rechazo de la solicitud. las razones estarán claramente indicadas. Entre las razones de rechazo se incluirá, la falta de acuerdo en la realización apropiada de las acciones o evidencias y que el solicitante ignora los requisitos y procedimientos del proceso de certificación. En caso de rechazo, la solicitud y los documentos propuestos son devueltos al solicitante, con una carta firmada por el JEC.
- (iv) Fase IV “Inspección y demostración”.
- (A) Esta fase verifica en la práctica que los requisitos, procedimientos y gestión del solicitante, están conforme a lo establecido en esta Norma y documentos relacionados. Asimismo, se comprobará que los manuales y documentos aceptados en forma temporal en la fase anterior, resultan adecuados y efectivos. El equipo de certificación verificará todos los aspectos señalados en estos manuales;
 - (B) Durante las inspecciones y demostraciones, es necesario que el equipo de autorización determine la aprobación o desaprobación del proceso. Las no conformidades deben ser corregidas antes de proseguir con el proceso de certificación;
 - (C) Coordinación y programación de la inspección y demostración.
 - (-) El equipo de certificación programará la inspección y demostración, previa coordinación por escrito con el solicitante, en el caso que no coincida con el cronograma de eventos; y
 - (-) Las demostraciones deben estar documentadas como parte del archivo de certificación.
 - (D) Ejecución de las actividades IN SITU.
 - (-) La forma y detalle de la evaluación se encuentran explicados en las listas de verificación de los documentos de apoyo a estos procesos de evaluación;
 - (-) Finalizado el proceso, el equipo de certificación procederá a preparar el informe de los resultados de la Fase IV - Inspección y demostración, el cual se hará llegar al solicitante mediante una carta;
 - (-) Si existieran no conformidades, éstas serán señaladas en el informe de la Fase IV para que el solicitante establezca un plan de acciones correctivas (PAC) con fechas determinadas para su cumplimiento;

- (-) En caso de que el solicitante no cumpla a satisfacción de lo dispuesto por la DGAC (las acciones correctivas a las no conformidades) detectadas en esta fase, el proceso de certificación se suspenderá hasta que dicho solicitante solucione todas las no conformidades encontradas; y
 - (-) Concluidas satisfactoriamente las inspecciones y demostraciones in situ de la Fase IV, la DGAC procederá a la aceptación final del MAPE.
- (E) Informe de la Fase IV.- Adicional a la comunicación que se envía al solicitante con el cierre de esta fase por encontrarla satisfactoria, el JEC debe presentar un informe sobre el resultado de esta fase, que formará parte del archivo del proceso.
- (v) Fase V “Certificación”.
- Atribuciones otorgadas al solicitante para actuar como CMAE.
- (A) Cuando se ha determinado que el solicitante ha cumplido con todos los requisitos de la Norma y el expediente de certificación se encuentra totalmente resuelto, a la DGAC preparara el documento de autorización con las atribuciones otorgadas al solicitante para actuar como CMAE (informe final);
 - (B) Basado en el informe final del proceso de certificación, la DGAC procederá a la asignación del número de la certificación y a elaborar en forma definitiva el documento de autorización de la entidad solicitante para desarrollar las actividades propias de un CMAE. Dicha certificación será firmada por el funcionario designado por la DGAC; y
 - (C) Una vez finalizado el proceso de certificación y emitido los documentos indicados en el párrafo anterior, el solicitante estará autorizado para llevar a cabo los reconocimientos médicos respectivos, y quedará incluido en el PVC de la DGAC.
- (vi) Plan de Vigilancia Continua (PVC).
- (A) Después de haber autorizado al CMAE, la DGAC ejecutará un plan de post-certificación, como base para la inspección y vigilancia;
 - (B) En el desarrollo de este plan, la DGAC puede decidir la necesidad de vigilancia adicional, durante los primeros meses al CMAE recientemente autorizado;
 - (C) El informe final del proceso de certificación (autorización), es un documento que le indica al CMAE las fortalezas y debilidades encontradas durante la Fase de inspección y demostración, tanto para ser mantenida o para alcanzar un estándar más alto. El informe final tiene por finalidad indicar que áreas están bajo el estándar o por alcanzar, y en base a las mejores prácticas el logro de la certificación final y la puesta en marcha del CMAE.

APÉNDICE C**PROCESO PARA LA AUTORIZACIÓN DE UN MÉDICO EXAMINADOR
AERONÁUTICO (AME)****(a) Objetivo**

Esta Norma define los procesos para que un médico cirujano sea autorizado como un Médico Examinador Aeronáutico (AME), ya sea para desempeñarse en forma individual en el reconocimiento médico del personal aeronáutico que requiere de una CMA Clase 2, para la obtención de una licencia o habilitación aeronáutica para el cumplimiento de sus atribuciones o para desempeñarse como AME Coordinador de un Centro Médico Aeronáutico Examinador (CMAE).

(b) Alcance

Este instructivo se aplica a todo médico cirujano que solicite ser autorizado como AME.

(c) Generalidades

- (1) Esta Norma establece los requisitos para que un médico cirujano sea autorizado como AME. Dicha autorización permitirá su desempeño individual en el reconocimiento médico exclusivo del personal aeronáutico que requiere de una CMA Clase 2, o como AME Coordinador de un CMAE (en cuyo caso podrá concluir el cumplimiento reglamentario del reconocimiento médico del personal aeronáutico que requiere de una CMA Clase 1, 2 o 3)
- (2) La DGAC formará un equipo de Inspectores Médicos Aeronáuticos (IMA), con el fin de efectuar un proceso de certificación para verificar el cumplimiento de la Norma.
- (3) De acuerdo a lo dispuesto en esta Norma, la certificación tendrá vigencia trienal y la misma estará sujeta a los resultados de la inspección que realice la DGAC cada 24 meses, según la planificación que tenga en su Plan de Vigilancia Continua (PVC).
- (4) El incumplimiento de los requisitos establecidos en la citada normativa generará que la DGAC suspenda o cancele de forma inmediata la certificación del AME.
- (5) Todo solicitante que pida ser autorizado como AME, debe presentar todos los documentos requeridos por esta Norma.
- (6) La DGAC podrá realizar todas las auditorías e inspecciones que considere necesarias, para verificar la competencia del AME, ya sea en su desempeño individual en el reconocimiento médico del personal aeronáutico solicitante a una Certificación Médica Aeronáutica Clase 2, o en sus funciones de AME Coordinador de un CMAE.

(d) Proceso administrativo y sus fases: Requisitos para la autorización de los AME:**(1) Fases del proceso de certificación.**

Fase I: Presolicitud: Entrevista preliminar;

Fase II: Solicitud formal;

Fase III: Evaluación de la documentación;

Fase IV: Inspección y demostración; y

Fase V: Certificación (Autorización).

El proceso de designación establece 5 fases en las que se define la forma para otorgar la certificación o rechazar la solicitud del AME. La entrega de información por parte del médico solicitante, así como el resultado del proceso será conducido por la Sección de Medicina de Aviación (MEDAV) de la DGAC.

(i) Fase 1: “Pre-Solicitud: Entrevista preliminar”.

Para obtener una certificación como AME es necesario que el solicitante se someta a un proceso de entrevista preliminar con el Jefe de la sección MEDAV de la DGAC. Esta entrevista deberá ser solicitada con anticipación y tiene como propósito inicial indagar las expectativas que el médico trae a la entrevista para aspirar a ser AME y el grado de experiencia médica, conocimiento y experiencia de trabajo en el contexto aeronáutico. Los aspectos formales que se detallan en la entrevista describen tres pasos:

(A) Información general.

El propósito de suministrar información al solicitante es para que conozca los objetivos y alcances de las funciones de un AME, sus atribuciones y responsabilidades frente a la DGAC. También, se le informa de los aspectos generales reglamentarios que rigen sus acciones en cuanto a los pasos que conducen la certificación médica aeronáutica. Dentro de esta información se enfatizará la necesidad de garantizar la seguridad y calidad del examen de aptitud psicofísica realizado conforme a los requisitos de la normativa vigente, así como dar a conocer la estructura organizacional que reglamenta la aviación civil internacional y de la propia DGAC donde el solicitante reside.

(B) Notificación de solicitud formal.

Se indicará al solicitante que, posterior a la entrevista preliminar, deberá presentar una carta de solicitud formal, para iniciar el proceso de certificación. En esta entrevista se revisará en forma conjunta con el solicitante, el formulario de solicitud formal, brindándole la adecuada orientación para su correcto llenado, así como los requerimientos de documentación, que deberá adjuntar a su solicitud formal, a fin de verificar que el médico solicitante comprende perfectamente el contenido mínimo y el formato que es necesario cumplir, para cada uno de los documentos requeridos.

(C) Notificación de requisitos a consignar.

El solicitante deberá conocer dentro de la entrevista preliminar, los documentos a presentar ante el Jefe de MEDAV de la DGAC, para sustentar cada uno de los requisitos exigidos para acceder a la autorización como AME. Se hará énfasis en la necesidad de tener información técnica actualizada disponible, antes de la autorización y durante toda su actividad, que incluya entre otros:

- (-) Reglamentación y Normativa vigente; y
- (-) Cualquier otro material técnico, que sea aplicable al proceso de certificación a desarrollar.

Señalar en esta entrevista la forma y detalle de cómo se entregará la información y la necesidad de presentar a través de una lista detallada, todos los documentos que acompañarán a la solicitud formal, de manera que, si son aceptados, el inspector firmará en señal de recepción de la documentación, en una copia de esa lista. Los documentos se entregarán junto al formulario de solicitud, incluyendo las hojas de vida del personal de médicos especialistas asesores y profesionales de la salud de las áreas de apoyo. También debe comprometerse el médico a notificar a la DGAC, cualquier cambio de personal efectuado dentro de ese grupo de profesionales.

(ii) Fase 2: “Carta de solicitud formal”.

Esta etapa continua 5 días posteriores a la entrevista preliminar. El solicitante consigna una carta de solicitud, acompañando el Formulario, en la que evidencia su compromiso ante las acciones propias que ejercerá dentro del proceso de reconocimiento médico aeronáutico, de ser aprobado, de acuerdo con el marco reglamentario que rige la medicina aeronáutica, incluyendo la siguiente información y documentación:

- (A) Nombre y apellidos del postulante;
- (B) Tipo y número de identificación de documento de identidad;
- (C) Dirección completa, número telefónico, fax y correo electrónico;
- (D) Especificación de la solicitud de evaluación médica que pretende realizar (inicial o renovación);
- (E) Compromiso a someterse al marco reglamentario y normativo vigente establecido y a la confidencialidad médica del caso;
- (F) Título de médico cirujano reconocido por la Superintendencia de Salud del Ministerio de Salud y experiencia en actividades clínicas médica o quirúrgicas de atención de adultos;
- (G) Certificación de especialidad médica, si corresponde;
- (H) Contar con la infraestructura y las instalaciones necesarias para el ejercicio de la actividad en relación al examen que se quiera hacer;

- (I) Tener una dirección oficial; correo electrónico y demostrar capacidad para resguardar en forma segura los datos médicos de los solicitantes de licencias;
- (J) En caso de que el médico pertenciere o tuviese sede de funcionamiento en un establecimiento de salud, documento de autorización sanitaria de la SEREMI de Salud respectiva;
- (K) Constancia de conocimientos prácticos y suficiente experiencia a criterio de la DGAC respecto a las condiciones en las cuales los titulares de licencias y habilitaciones desempeñan sus funciones;
- (L) Constancia del conocimiento de la reglamentación aeronáutica que aplica y las bases de la actividad aérea que desarrolla o desarrollará el postulante a la certificación médica aeronáutica;
- (M) Disponer de equipos médicos necesarios para realizar las pruebas establecidas en la Normativa vigente;
- (N) Instalaciones adecuadas para el ejercicio de la actividad profesional;
- (O) Declaración de cumplimiento de los requisitos establecidos en la Normativa vigente;
- (P) Procedimiento detallado para efectuar el reconocimiento médico;
- (Q) Sistema de control de registros médicos en lo referente a la identificación, almacenamiento, protección y disposición de la documentación y aplicabilidad de confidencialidad médica;
- (R) Sistema informático para el personal aeronáutico examinado, que permita la transmisión de datos.

Una vez recibida la documentación, la DGAC tendrá 5 días hábiles para pronunciarse sobre la recepción conforme de la documentación y proceder al análisis y verificación de la documentación.

- (S) Competencias deseables antes de iniciar la Fase 3:

Se consideran deseables las siguientes capacidades y conocimientos previos al inicio de la Fase 3:

- Formación sólida y actualizada en áreas afines al desempeño de la función, que aporten una base conceptual amplia y transferible a diferentes contextos profesionales.
- Capacidad de aplicar conocimientos especializados de manera efectiva, adaptándose a requisitos y estándares que puedan variar según el entorno laboral o normativo.
- Dominio de contenidos clave relacionados con los temas centrales del ámbito de trabajo, integrando saberes técnicos, científicos y metodológicos que permitan un desempeño competente desde el inicio.
- Comprensión de marcos normativos y procedimientos relevantes, con la habilidad de interpretarlos y aplicarlos de forma coherente en situaciones operativas o de gestión.

- Competencia en el uso de herramientas y tecnologías necesarias para el desarrollo de las tareas propias del cargo, demostrando fluidez en plataformas y sistemas de información pertinentes.
- (iii) Fase 3: “Revisión de la documentación”.
- (A) La DGAC dispone de 5 días hábiles, para verificar la documentación consignada;
 - (B) Si en la revisión de documentos se identifica alguna no conformidad, se enviará al postulante una carta con la identificación precisa de la misma, disponiendo un plazo de 15 días hábiles contados desde el momento de la recepción del documento, para que subsane la no conformidad. De no recibir respuesta se dará por concluido el proceso lo cual será advertido en la comunicación; y
 - (C) De ser favorable el resultado, se comunicará al postulante la conformidad de la documentación profesional presentada, estableciendo una fecha estimada que deberá confirmar para la etapa de inspección del área de trabajo.
- (iv) Fase 4: “Inspección del área de trabajo”.
- (A) Durante esta etapa, el IMA verificará el espacio físico de las instalaciones que dispone el postulante, los equipos e insumos médicos, mobiliario requerido para realizar el reconocimiento médico y el material de oficina necesario para la actividad correspondiente y por la cual postula;
 - (B) Terminada la evaluación, es necesario que el IMA de la DGAC, prepare un informe al jefe de la sección MEDAV de la DGAC, de manera que todas las observaciones, queden reflejadas en éste y sean parte integrante del informe final de evaluación. De existir una no conformidad, quedará reflejada en éste y será parte integrante del informe final; y
 - (C) Asimismo, la DGAC enviará una comunicación al postulante otorgándole un plazo de 30 días hábiles para subsanar la no conformidad. De no ser respondida en este plazo, se dará por terminado el proceso de certificación.
- (v) Fase 5: “Certificación”.
- (A) Una vez cerradas las no conformidades en el plazo de treinta (30) días hábiles, el jefe de la sección MEDAV presentará el informe final del proceso de certificación como AME, recomendando al postulante para la emisión de la autorización correspondiente, adjuntando el archivo documentado del proceso;
 - (B) La DGAC procederá a revisar el informe final y la documentación de sustento correspondiente y emitirá y firmará la certificación del AME a favor del médico aeronáutico postulante, la cual será entregada en un plazo no mayor de 10 días útiles de recibido el informe final favorable, con las especificaciones de certificación médica autorizadas; y
 - (C) Emitida la autorización correspondiente se procederá a elaborar el expediente del médico AME en los registros de MEDAV, para llevar un control tanto físico como digital de los AME autorizados por la DGAC.

(e) Evaluación de registros médicos / confidencialidad médica**(1) Alcance.**

Este capítulo se aplica a todo AME, que realice el reconocimiento médico aeronáutico y que necesariamente requiera gestionar un control de las evidencias de conformidad con los requisitos que permiten identificar la aptitud psicofísica de los solicitantes. Al mismo tiempo de permitir verificar los documentos que guarden relación con los requisitos, políticas y acciones de la organización y resguardo de la confidencialidad del personal aeronáutico que acude bien sea para la emisión o renovación del certificado médico aeronáutico, de acuerdo a la Normativa vigente.

Este alcance está orientado a los siguientes aspectos:

- (i) Control de registros en lo referente a la identificación, almacenamiento, protección y disposición de la documentación;
- (ii) La identificación y aplicabilidad de la confidencialidad médica; y
- (iii) La evaluación de los procedimientos realizados por él AME, que asegure el cumplimiento de las estrategias que permiten salvaguardar la confidencialidad médica.

(2) Registros médicos, documentación médica y archivos;**(3) Documentos del AME;**

Como elemento probatorio de la documentación que debe controlarse al AME de acuerdo a los requisitos de la Normativa vigente, se establecen los siguientes documentos propios que deben constar en sus registros:

- (i) Nombre del AME;
- (ii) Denominación o razón social del AME;
- (iii) Autorización sanitaria de funcionamiento, expedida por la Autoridad competente;
- (iv) Domicilio de la consulta, centro, clínica u hospital, número de teléfono, correo electrónico;
- (v) Copia de los títulos y diplomas del AME, que acrediten que posee la formación requerida; y
- (vi) Solicitud de autorización dirigida a la DGAC.

(4) Historias Clínicas (según proceda);

El IMA verificará si él AME aplica el formato como lo exige la normativa vigente. El formato general del examen psicofísico constará de lo siguiente:

- (i) Identificación;
- (ii) Declaración jurada;
- (iii) Examen físico por aparato y sistemas;
- (iv) Examen ginecológico;
- (v) Examen oftalmológico;

- (vi) Examen otorrinolaringológico;
 - (vii) Informe psicológico;
 - (viii) Laboratorios;
 - (ix) Imagenología;
 - (x) Exámenes especiales;
 - (xi) Conclusiones; y
 - (xii) Nombre y firma del AME.
- (5) Registros Médicos Aeronáuticos (RMA);
- La mantención de los registros que sustentan los resultados de la evaluación de la aptitud psicofísica del personal aeronáutico, incluyendo los no aptos, debe ser efectuada de acuerdo con las disposiciones legales que la Autoridad de Salud competente tiene establecidas, y que indica no puede ser inferior a 5 años. El formato para su almacenamiento puede ser físico o digital.
- (6) Archivo clasificado;
- Confidencialidad Médica conforme a las leyes vigentes:
- (i) Reportes médicos y los registros deben ser mantenidos con seguridad y acceso restringido solamente al personal autorizado. Cuando por consideraciones judiciales u operacionales se requiera información, el evaluador médico será el responsable de entregarla al organismo solicitante; y
 - (ii) Una persona que está bajo supervisión médica para emisión o renovación de su CMA tiene el derecho a esperar y a exigir que tal información se mantenga de manera confidencial y disponible solamente para los médicos de la sección de medicina aeronáutica de la DGAC. El IMA verificará cómo es resguardada la confidencialidad por el AME durante el proceso de reconocimiento médico de un postulante.

(f) Instrucciones de la DGAC

- (1) Es necesario priorizar cualquier situación que pueda producir incumplimiento en el manejo de los registros médicos y de la confidencialidad médica. El AME demostrará cómo desarrolla sus actividades y procedimientos para garantizar la eficacia en el manejo de estas acciones. Los registros médicos deben incluir lo establecido en la Normativa vigente, en cuanto al cumplimiento de los requisitos psicofísicos estándares de evaluación médica aeronáutica; y
- (2) Cuando la inspección sea parte del programa de vigilancia continua de la DGAC, es necesario que el IMA de la DGAC revise los antecedentes relacionados con este punto y realice un estudio de las inspecciones efectuadas, para identificar posibles discrepancias comunes a distintas áreas del AME, o que pudieran ser reiterativas en este aspecto.

(g) Recomendaciones generales

- (1) Si durante la inspección se detectan aspectos que no guarden relación con el manejo, distribución y resguardo de los registros médicos, así como en la forma de manejar la confidencialidad médica, es necesario tomar las acciones inmediatas que correspondan y comunicarlas al AME y a la DGAC para las correcciones pertinentes; y
- (2) Cuando, durante una inspección, se observe el incumplimiento de un requisito para determinada certificación o autorización y que esto no afecte la seguridad operacional, el IMA de la DGAC en su informe, podrá considerar un tiempo adicional para el cumplimiento de este requisito.

(h) Procedimiento de evaluación de los registros médicos (RMA)

- (1) Propósitos y responsabilidades;
- (2) Resultado.
 - (i) Terminada la evaluación de este procedimiento, es necesario que el IMA de la DGAC, de acuerdo a lo establecido en esta Norma, prepare un informe al JEC, de manera que todas las no conformidades observadas, queden reflejadas en éste y sean parte integrante del informe final del proceso de certificación;
 - (ii) Puede considerarse que todas las no conformidades detectadas, hayan sido aceptadas por el inspeccionado y las que no lo hayan sido, se vean reflejadas indicando las razones para su rechazo;
 - (iii) Es necesario que todas las no conformidades observadas, estén debidamente respaldadas con las evidencias adecuadas; y
 - (iv) La DGAC definirá el procedimiento de seguimiento de las no conformidades, para lo cual es necesario considerar que su solución, contemple acciones para impedir que éstas se repitan.
- (3) Renovación.

La vigencia de la certificación como AME será trienal, a menos que la Autoridad Aeronáutica decida reducir dicho periodo debido a razones justificadas según sea el caso.

Para mantener dicha certificación, el AME deberá:

- (-) Participar en al menos una Jornada de Actualización en medicina y normativa aeronáutica cada 36 meses, organizada por la DGAC o desarrollada por instituciones académicas o profesionales de reconocida trayectoria en el ámbito aeronáutico.
- (-) Efectuar a lo menos 3 reconocimientos médicos a personal aeronáutico que requiere de una CMA cada año.
- (-) Haber sido auditado por la Autoridad Aeronáutica (IMA) en al menos 1 ocasión durante el trienio autorizado.

(4) Vigilancia.

- (i) La DGAC realizara dos tipos de auditorías o vigilancias, una programada cada 2 años y otra de forma sin previo aviso las que estarán de acuerdo con el manual de certificación de los AME; y
- (ii) Cada vigilancia o auditoria se efectuará de acuerdo con el “Manual para la Certificación y Vigilancia de Centros Médicos Aeronáuticos Examinadores y Médicos Examinadores Aeronáuticos”.