

AGENCIA HONDUREÑA DE AERONAUTICA CIVIL



**Agencia Hondureña
de Aeronáutica Civil**
Gobierno de la República

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA AERONAUTICA.

HONDURAS

Septiembre/2023

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

CONTROL DE FIRMAS

| No. Edición/ No. Enmienda | Fecha | Elaborado por | Revisado por | Aprobado por |
|------------------------------|--|--|---|---|
| 3da. Edición/ Revisión 00 |  Septiembre 2023 |  Harold Rodríguez Encargado de Licencias. |   Lic. Jorge McCarthy Sub-Director Técnico AHAC |  Lic. Gerardo Rivera Director Ejecutivo de Aeronáutica Civil |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Sistema de Edición y Enmienda

Las enmiendas a la presente regla serán indicadas mediante una barra vertical en el margen izquierdo, enfrente del renglón, sección o figura que este siendo afectada por el mismo. La edición será el reemplazo del documento completo por otro.

Estas enmiendas se deben anotar en el registro de ediciones y enmiendas, indicando el número correspondiente, fecha de efectividad y la fecha de inserción.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

PREAMBULO

Desde los albores de la aeronáutica, los Estados han reconocido la necesidad de verificar la competencia del personal que desempeña actividades que podrían poner en peligro la seguridad de la aviación en caso de no ejecutarse debidamente. Por lo general, esa competencia se reconocía mediante el otorgamiento de una licencia. Este concepto ha conservado su validez a través del tiempo y todo el Anexo I puede considerarse una evolución de esa idea básica.

Sin embargo, la aeronáutica civil es muy distinta hoy de lo que fue en sus comienzos, y las disposiciones del Anexo 1 se han adoptado y actualizado luego regularmente para dar cabida a la creciente complejidad de la aviación civil a través de la Ley de Aviación Civil, Reglamento y Regulaciones de Honduras. El sistema de otorgamiento de licencias al personal, tal como se aplica en el Anexo 1, está construido ahora sobre los siguientes documentos: Ley de Aviación Civil, Reglamento y Regulaciones de Honduras ; Manual de Procedimiento y Funciones de la Sección de Licencias, Manual de Procedimientos de Medicina de Aviación de la Sección de Licencias y otras disposiciones.

Sin embargo en la verificación de competencia para expedir o renovar una licencia hay principios médicos y psicofísicos que se deben de cumplir; hay dos principios básicos que son esenciales en la apreciación de la aptitud psicofísica de un solicitante para desempeñar funciones aeronáuticas, según se especifica en el Anexo 1, 1.2.4.6 Y 1.2.4.8. Estos principios son:

1. El solicitante es física y mentalmente capaz de desempeñar las funciones correspondientes a la licencia o habilitación que solicita o posee para desarrollar sus tareas a bordo de una manera segura.
2. No deben existir deficiencias psicofísicas que puedan hacer que el solicitante se llegue a ver incapacitado mientras desempeña sus funciones, hasta el punto de poner en peligro la seguridad de vuelo.

Este manual de procedimientos de medicina aeronáutica segunda edición de la Agencia Hondureña de aeronáutica civil, y que se encuentra basado el manual de procedimientos de medicina aeronáutica edición 02 del 10 de octubre del 2012 de la suprimida Dirección General de Aeronáutica civil.

El objetivo principal del Manual de Procedimientos de Medicina de Aviación de la Sección de Licencias es proporcionar un marco teórico que incluye normas y procedimientos para lograr los cumplimientos de los requisitos establecidos para el otorgamiento de las licencias del Personal Aeronáutico basado en el Anexo I, en la Ley de Aviación Civil y en el Reglamento o en la Regulación RAC LPTA.

Las normas y procedimientos recomendados en este manual no pueden ser lo suficientemente detallados como para abarcar por si solos todas las situaciones individuales posibles. Necesariamente, deben quedar a juicio de cada médico examinador muchas de las decisiones relacionadas con la evaluación de la aptitud psicofísica. Por lo tanto, dicha evaluación se basara en un reconocimiento médico realizado en su totalidad de conformidad con las más altas normas de calidad de la práctica médica.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

LISTA DE PÁGINAS EFECTIVAS

| Descripción | Página # | Edición/ Enmienda | Fecha |
|---|----------|------------------------|-----------------|
| Control de Firmas | CF-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| Sistema de Edición y Enmienda | SEE-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| Registro de Edición y Enmienda | REE-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| Preámbulo | PRE-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| Lista de Paginas Efectivas | LPE-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | LPE-2 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| Tabla de Contenido | TC-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | TC-2 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| CAPITULO 1: GENERALIDADES | Cap.1-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.1-2 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.1-3 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.1-4 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.1-5 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.1-6 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.1-7 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.1-8 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| CAPITULO 2: PROCEDIMIENTO PARA OBTENER EL CERTIFICADO PARA EL OTORGAMIENTO RENOVACION O CONVALIDACION DE LICENCIA Y PERMISOS ESPECIALES DE CONFORMIDAD A LOS ESTABLECIDOS EN EL RAC LPTA | Cap.2-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.2-2 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.2-3 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.2-4 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| CAPITULO 3: EXAMENES MEDICOS GENERALIDADES, TIPOS Y CLASES | Cap.3-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-2 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-3 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-4 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-5 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-6 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-7 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-8 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-9 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-10 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-11 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-12 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-13 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-14 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-15 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-16 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-17 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-18 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-19 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.3-20 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| CAPITULO 4: FLEXIBILIDAD | Cap.4-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.4-2 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.4-3 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.4-4 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.4-5 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.4-6 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| CAPITULO 5: PROCEDIMINETO PARA DESIGNAR A LOS MEDICOS EXAMINADORES | Cap.5-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.5-2 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

| Descripción | Página # | Edición/ Enmienda | Fecha |
|--|----------|------------------------|-----------------|
| CAPITULO 5: PROCEDIMINETO PARA DESIGNAR A LOS MEDICOS EXAMINADORES | Cap.5-3 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.5-4 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.5-5 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.5-6 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| CAPITULO 6: FACTORES HUMANOS EN LA PREVENCIÓN E INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE AVIACION | Cap.6-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.6-2 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.6-3 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.6-4 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.6-5 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.6-6 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| CAPITULO 7: PROCEDIMIENTO PARA REVOCACION RESPECTO A LOS CERTIFICADOS DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS | Cap.7-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.7-2 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.7-3 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.7-4 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| CAPITULO 8: PROGRAMA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO CON FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD | Cap.8-1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.8-2 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.8-3 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Cap.8-4 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| ANEXOS | Anexo -1 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Anexo -2 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Anexo -3 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Anexo -4 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Anexo -5 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |
| | Anexo -6 | Tercera Edición/Rev.00 | Septiembre,2023 |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|---------|
| ▪ PORTADA..... | Portada |
| ▪ CONTROL DE FIRMAS..... | CF-1 |
| ▪ SISTEMA DE EDICION Y ENMINEDA..... | SEE-1 |
| ▪ REGISTRO DE EDICION Y ENMIENDA..... | REE-1 |
| ▪ PREAMBULO..... | PRE-1 |
| ▪ LISTA PAGINAS EFECTIVAS..... | LPE -1 |
| ▪ TABLA DE CONTENIDO..... | TC-1 |
| ▪ CAPITULO 1: GENERALIDADES..... | Cap1-1 |
| ▪ CAPITULO 2: PROCEDIMIENTO PARA OBTENER EL CERTIFICADO PARA EL OTORGAMIENTO RENOVACION O CONVALIDACION DE LICENCIA Y PERMISOS ESPECIALES DE CONFORMIDAD A LOS ESTABLECIDOS EN EL RAC LPTA..... | Cap2-1 |
| ▪ CAPITULO 3: EXAMENES MEDICOS, GENERALIDADES, TIPOS Y CLESES..... | Cap3-1 |
| ▪ CAPITULO 4: FLEXIBILIDAD..... | Cap4-1 |
| ▪ CAPITULO 5: PROCEDIMINETO PARA DESIGNAR A LOS MEDICOS EXAMINADORES..... | Cap5-1 |
| ▪ CAPITULO 6: FACTORES HUMANOS EN LA PREVENCION E INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE AVIACION..... | Cap6-1 |
| ▪ CAPITULO 7: PROCEDIMIENTO PARA REVOCACION RESPECTO A LOS CERTIFICADOS DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS..... | Cap7-1 |
| ▪ CAPITULO 8: PROGRAMA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO CON FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD..... | Cap.8-1 |
| ▪ ANEXO: EXAMENES MEDICOS REQUERIDOS Y FORMATOS..... | Anexos |

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

CAPITULO 1

GENERALIDADES.

DEFINICIONES:

Cuando los términos y expresiones indicados a continuación se emplean en las normas y métodos recomendados para el otorgamiento de licencias al personal, tienen los significados siguientes:

Actuación humana. Capacidades y limitaciones humanas que repercuten en la seguridad y eficiencia de las operaciones aeronáuticas.

Aeronave. Toda máquina que puede sustentarse en la atmósfera por reacciones del aire que no sean las reacciones del mismo contra la superficie de la tierra.

Aptitud para el vuelo. La aplicación conveniente de buen juicio, conocimientos sólidos y pericias y actitudes bien consolidadas para lograr los objetivos de vuelo.

Autoridad otorgadora de licencias. Autoridad, designada por el Estado contratante, encargada del otorgamiento de licencias a los interesados.

Competencia. La combinación de pericias, conocimientos y actitudes que se requiere para desempeñar una tarea ajustándose a la norma prescrita.

Controlador de tránsito aéreo habilitado. Controlador de tránsito aéreo titular de licencia y de habilitaciones válidas, apropiadas para el ejercicio de sus atribuciones.

Convalidación (de una licencia). Medida tomada por un Estado contratante, mediante la cual, en vez de otorgar su propia licencia, reconoce como equivalente a la suya propia, la otorgada por otro Estado contratante.

Crédito. Reconocimiento de medios alternativos o de calificaciones previas.

Criterios de actuación. Enunciación, para fines de evaluación, sobre el resultado que se espera del elemento de competencia y una descripción de los criterios que se aplican para determinar si se ha logrado el nivel requerido de actuación.

Dictamen médico acreditado. La conclusión a que han llegado uno o más expertos médicos aceptados por la autoridad otorgadora de licencias para los fines del caso de que se trate, en consulta con expertos en operaciones de vuelo u otros especialistas según sea necesario.

Elemento de competencia. Acción que constituye una tarea, en la cual hay un suceso inicial, uno final, que definen claramente sus límites, y un resultado observable.

Evaluación médica. Prueba fehaciente expedida por un Estado contratante al efecto de que el titular de una licencia satisface determinadas condiciones de aptitud psicofísica.

Médico evaluador. Médico calificado y experimentado en la práctica de la medicina aeronáutica, que evalúa los informes médicos presentados a la autoridad otorgadora de licencias por los médicos examinadores.

Médico examinador. Médico con instrucción en medicina aeronáutica y conocimientos prácticos y experiencia en el entorno aeronáutico, que es designado por la autoridad otorgadora de licencias para llevar a cabo el reconocimiento médico de la aptitud psicofísica de los solicitantes de licencias o habilitaciones para las cuales se prescriben requisitos médicos.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

Miembro de la tripulación de vuelo. Miembro de la tripulación, titular de la correspondiente licencia, a quien se asignan obligaciones esenciales para la operación de una aeronave durante el período de servicio de vuelo. Probablemente (probable). En el contexto de las disposiciones médicas comprendidas en el Capítulo 6 de la RAC LPTA, el término probablemente denota una probabilidad que es inaceptable para el médico evaluador.

Significativo (a). En el contexto de las disposiciones comprendidas en el Capítulo 6 de la RAC LPTA significativo(a) denota de grado o naturaleza que puede poner en riesgo la seguridad del vuelo.

Sustancias psicoactivas. El alcohol, los opiáceos, los cannabinoides, los sedativos e hipnóticos, la cocaína, otros psico estimulantes, los alucinógenos y los disolventes volátiles, con exclusión del tabaco y la cafeína.

Uso problemático de ciertas sustancias. El uso de una o más sustancias psicoactivas por el personal aeronáutico de manera que:

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

AREA DE MEDICINA DE AERONAUTICA

El Área de Medicina de Aeronáutica se encuentra bajo la supervisión de la Sección de Licencias del Departamento de Estándares de Vuelo y su función principal es la de comprobar que se satisfagan las condiciones de aptitud psicofísicas requeridas por la Clase de Examen Médico descritos en el Capítulo 6 del Anexo 1 y de la Regulación RAC LPTA, para a quienes soliciten la expedición o renovación de las licencias o habilitaciones descritas en RAC LPTA.

Documentos de Referencia

- Anexo 1 de OACI
- Documento 9734-AN/959 de OACI
- Documento 9379 de OACI
- Manual de Medicina Aeronáutica Civil de OACI 8984

ATRIBUCIONES:

- Brindar asesoría a la Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil, en materia de Medicina Aeronáutica y aspectos de certificación médica.
- Emitir los Certificados de aptitud psicofísica para que se pueda otorgar las correspondientes licencias al personal de vuelos y otro personal aeronáutico.
- Establecer los límites de edad y las frecuencias y alcances de los exámenes médicos a que debe someterse el personal poseedor de licencia en coordinación con la Demarcación de Licencias de la AHAC.
- Practicar los exámenes médicos complementarios al personal aeronáutico de acuerdo al tipo de licencia, edad y tiempo. Los exámenes médicos complementarios se refieren al Electrocardiograma y a las Exploraciones de Oftalmología, de Otorrinolaringología y análisis de sangre, entre otras. No olvidando que el buen criterio médico indicará o no en cada caso la conveniencia de aplicar pruebas complementarias más profundas.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- Mantener en archivo los registros de los exámenes y resultados de las evaluaciones médicas efectuadas por los Médicos Examinadores

Coordinar con el grupo de Factores Humanos la investigación de los aspectos médicos en caso de accidentes de aviación.

- Coordinar con el grupo investigador de Factores Humanos la elaboración del informe final de la investigación de accidentes de aviación.
- Mantener la coordinación necesaria con los médicos que prestan el servicio médico aeroportuario, a fin de asegurar las facilidades médicas y de sanidad requeridas por los usuarios y el personal operacional.
- Intercambiar información con otros departamentos de Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil.
- Proponer las modificaciones y enmiendas a la Ley de Aeronáutica Civil, Reglamento, Regulaciones, Manuales de Procedimientos u otras disposiciones, en lo que se refiere a los requisitos médicos a fin de que estén acordes con las normas internacionales.
- Velar por que existan los recursos necesarios y adecuados para cumplir en forma eficiente las funciones de la Área.

FUNCIONES:

Funciones Generales:

- Determinar, mediante exámenes adecuados, la capacidad psíquica y física de personal aeronáutico civil a los fines del otorgamiento, renovación o revalidación de las diversas licencias y habilitaciones para el cumplimiento de este requisito.
- Estudiar la correspondencia de la OACI sobre medicina Aeronáutica, proponiendo la adopción de las normas, Recomendaciones y procedimientos internacionales o notificando la diferencias si las hubiera.
- Efectuar investigaciones de los efectos de las condiciones ambientales y otros factores de tipo laboral, en las performances del personal aeronáutico que puedan afectar la seguridad de vuelo.
- Mantener registro de los exámenes y resultados de las evaluaciones médicas efectuadas e investigar los factores médicos que hubieran contribuido en accidentes de aviación e intercambiar esta información con entidades similares dentro y fuera del país.

Analizar las solicitudes para la designación de los Médicos Examinadores y la renovación de esta designación por parte del médico evaluador

- Evaluar las funciones de los Médicos Examinadores Autorizados.
- Verificar y revisar los certificados médicos efectuados por los Médicos Examinadores.
- Emitir recomendaciones a los médicos examinadores en caso de existir omisión a datos anómalos en los Certificados Médicos realizados por ellos, al personal aeronáutico.
- Programar conferencias de actualización en Medicina Aeronáutica para los médicos examinadores designados de acuerdo al manual de Capacitación de la AHAC.
- Elaborar informes sobre situaciones médicas anómalas detectadas en los candidatos a obtener y renovar licencias.
- Recomendar la aplicación de pruebas de habilidades y capacidad técnica mediante exámenes médicos de vuelo, de aquellos candidatos a obtener y renovar licencias, cuando sea necesario.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- Convocar a sesión a la Junta Médica Evaluadora, cuando sea necesaria la elaboración del Dictamen Médico Acreditado.

Funciones Específicas:

Medico Evaluador de medicina Aeronáutica.

Identificación:

- a) Título del puesto: Medico Evaluador.
- b) No. Personas en el puesto: Uno (1).
- c) Unidad: Departamento de Estándares de Vuelo.
- d) Sección: Licencias.
- e) Puesto Jefe Inmediato: Jefe de la Sección de Licencias.
- f) Puestos que supervisa: Médicos Examinadores Aéreos Designados.

FINALIDAD DEL PUESTO:

- a) Comprobar que el Personal Técnico Aeronáutico cumpla con los requisitos de aptitud psicofísica cuando solicite la expedición o renovación de las licencias descritas en el RAC LPTA.

FUNCIONES DEL PUESTO:

- a) En seguimiento a los procedimientos de OACI (Anexo 1, Parte 6) y RAC LPTA Sub Parte F determinar mediante exámenes adecuados, la capacidad psíquica y física del personal técnico aeronáutico para fines de otorgamiento, renovación o convalidación de Licencias.
- b) Mantener Registro de los exámenes médicos realizados al personal técnico aeronáutico.
- c) Coordinar la programación de los cursos recurrentes de los médicos designados, realizar inspecciones a las clínicas de los médicos designados en tercer trimestre de cada año, a fin de mantener vigilancia para que se cumplan los procedimientos establecidos.
- d) Elaborar informes sobre situaciones médicas anómalas detectadas en los candidatos a obtener, renovar o que convalidan una licencia.
- e) Convocar a la Junta Medica Evaluadora cuando sea necesario la elaboración del Dictamen Acreditado.
- f) Las demás que le encargue o asigne la jefatura de la Sección de Licencias.

Clasificación de las Licencias.

Para el efecto de este manual en referencia a la regulación (RAC LPTA), el personal técnico aeronáutico que necesita licencia para ejercer sus funciones se clasifica en:

a) Tripulación de vuelo:

- Piloto Alumno
- Piloto Privado- Avión, Helicóptero, Dirigible y Aeronaves de Despegue Vertical.
- Piloto Comercial-Aviación, Helicóptero, Dirigible y Aeronaves de Despegue Vertical.
- Piloto de aeronaves con tripulación múltiple- Avión.
- Piloto de Transporte de Línea Aérea- Avión, Helicóptero, Aeronaves de Despegue Vertical.
- Piloto de Planeador

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- Piloto de Globo Libre
- Tripulante de Cabina
- Ingeniero de Vuelo
- Convalidación

b) Otro personal:

- Técnico de Mantenimiento de Aeronaves Tipo I
- Técnico de Mantenimiento Tipo II
- Controlador de Tránsito Aéreo
- Controlador de tránsito Aéreo Alumno.
- Despachador de Vuelo.
- Operador estación Aeronáutica.
- Convalidación.

APTITUD PSICOFÍSICA (RAC LPTA.050):

El solicitante de la licencia poseerá, cuando corresponda, una evaluación médica expedida de conformidad con las disposiciones del Capítulo 6 de esta Regulación. La Dirección General de Aeronáutica Civil expide al titular de una licencia la evaluación médica apropiada de Clase 1, Clase 2 o Clase 3, según sea el caso.

El período de vigencia de la evaluación psicofísica se debe ajustar a lo prevista en RAC LPTA y surte efecto a partir de la fecha en la cual hizo la evaluación y vence el último día del mes de vigencia de la Clase de Evaluación Médica apropiada según sea el caso.

Ninguna persona que se le haya emitido una licencia bajo ésta regulación puede ejercer las atribuciones de la misma a menos que posea la licencia, el certificado médico correspondiente vigente en su posesión personal o rápidamente disponible en la aeronave o en su lugar de trabajo según aplique.

La Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil, designa los Médicos Examinadores, competentes y facultados para ejercer la medicina, con objeto que efectúen el reconocimiento médico que les permita evaluar la aptitud psicofísica de quienes soliciten otorgamiento o renovación de las licencias o habilitaciones descritas en la Sub Parte B,C,D.

. Los Médicos Examinadores habrán recibido la debida instrucción en medicina aeronáutica y recibirán cursos de actualización a intervalos regulares cada dos (2) años. Antes de ser designados, los médicos examinadores demostrarán tener competencia adecuada en medicina aeronáutica.

Los Médicos Examinadores tendrán conocimientos prácticos y experiencia con respecto a las condiciones en las cuales los titulares de licencias y habilitaciones desempeñan sus funciones.

Los solicitantes de licencias o habilitaciones para las cuales se prescriba la aptitud psicofísica, deben firmar y presentar al médico examinador una declaración en la que se indique si se han sometido anteriormente a algún reconocimiento análogo y, en caso afirmativo, cuál fue el resultado. Los solicitantes darán a conocer al médico examinador si con anterioridad se les fue denegada, revocada o suspendida alguna evaluación médica, y, en caso afirmativo, indicarán el motivo.

Toda declaración falsa hecha a un médico examinador por el solicitante de la licencia o habilitación, se pondrá en conocimiento de la autoridad otorgadora de licencias de la AHAC para que se tomen las medidas que se estimen apropiadas.

Los reconocimientos médicos y el examen psicofísico se harán de acuerdo a lo dispuesto en el capítulo 6 de esta Regulación. Los examinadores médicos informarán a la AHAC, acerca de sus conclusiones, de conformidad con requisitos establecidos por ésta, mediante la emisión del certificado médico correspondiente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

Si el informe médico se presenta a la AHAC en formato electrónico, se hará constar la correspondiente identificación del médico examinador.

Si el reconocimiento médico es efectuado por dos o más médicos examinadores, el Director de la AHAC designará a uno de ellos para que se encargue de coordinar los resultados del reconocimiento, de evaluar las conclusiones sobre la aptitud psicofísica y de firmar el informe médico.

Para evaluar los informes sometidos a la Sección de licencias por los médicos examinadores, la AHAC recurrirá a los servicios del médico evaluador. Cuando sea necesario, la AHAC, recurrirá a los servicios facultativos experimentados en el ejercicio de la medicina aeronáutica.

Se pedirá a los médicos examinadores que presenten información médica suficiente a la Sección de Licencias de la AHAC para que ésta pueda realizar la verificación de las evaluaciones médicas. Si el interesado no satisface las normas prescritas en la Sub Parte F de la RAC LPTA respecto a determinada licencia, no se otorgará ni se renovará la acreditación apropiada de la aptitud psicofísica, a menos que se cumplan las siguientes condiciones:

Si la conclusión médica acreditada indica que en las circunstancias especiales la falta de cumplimiento por parte del solicitante de cualquier requisito ya sea numérico o de otra clase, es tal que no es probable que el ejercicio de las atribuciones de la licencia que solicita ponga en peligro la seguridad de vuelo;

Se haya tenido debidamente en cuenta la identidad profesional, pericia y experiencia del solicitante y las condiciones de operación; y

Se anote en la licencia cualquier limitación o limitaciones especiales cuando el desempeño seguro de las funciones del titular de la licencia dependa del cumplimiento de tal limitación o limitaciones

La confidencialidad de la información médica se respetará en todo momento. Todos los informes y registros médicos se conservarán en un lugar seguro y solo el personal autorizado tendrá acceso a ellos.

Cuando las consideraciones operacionales lo justifiquen, el médico evaluador determinará en qué medida ha de presentarse la información médica pertinente a los funcionarios competentes de la Sección de Licencias de la AHAC.

DISMINUCIÓN DE LA APTITUD PSICOFÍSICA (RAC LPTA.055): El titular de una licencia prevista en ésta regulación dejará de ejercer las atribuciones que éstas y las habilitaciones conexas le confieren en cuanto tenga conocimiento de cualquier disminución de su aptitud psicofísica que pudiera impedirle ejercer en condiciones de seguridad y debidamente dichas atribuciones. RAC LPTA 055 (a). Los titulares de licencias deberán informar a la Sección de licencias de la AHAC de un embarazo confirmado o de cualquier disminución de su aptitud psicofísica de más de 20 días de duración o que exija tratamiento continuado con medicamentos recetados o que haya requerido tratamiento en hospital.

La AHAC velará por que el titular de una licencia no ejerza las atribuciones que su licencia y las habilitaciones conexas le confieren, durante todo período en que, por una causa cualquiera, su aptitud psicofísica haya disminuido en grado tal que, en semejantes condiciones, no se le hubiese expedido o renovado la evaluación médica.

a) El titular de un certificado médico informará sin dilación al Examinador Médico cuando sea consciente de que se ha producido:

1. Una admisión en hospital o clínica por más de 12 horas;
2. Una operación quirúrgica o un procedimiento interno;
3. Uso regular de medicación; o
4. Necesidad de uso regular de lentes correctoras.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

b) El titular de un certificado médico que sea consciente de:

1. Cualquier lesión personal significativa, que conlleve incapacidad para actuar como miembro de la tripulación de vuelo; o
2. Cualquier enfermedad que conlleve incapacidad para actuar como miembro de la tripulación de vuelo durante un período de 20 días o más; o
3. Estar embarazada, informará por escrito a la AHAC de tal lesión o embarazo, y en caso de enfermedad, cuanto antes, luego de que el período de 21 días hubiera finalizado. Se estudiará la suspensión del certificado médico cuando ocurra tal lesión, haya transcurrido ese período de enfermedad o se confirme el embarazo, y
4. En el caso de lesión o enfermedad la suspensión será levantada después de que el titular sea examinado médicamente según las normas establecidas por la AHAC y sea declarado apto para la función, como miembro de la tripulación de vuelo, o después de que la AHAC exima al titular del requisito de examen médico, sujeto a que las condiciones hagan pensar que está apto; y
5. En el caso de embarazo, la suspensión podrá ser levantada por la AHAC por un período determinado y sujeto a unas condiciones que hagan pensar que es apta. La suspensión finalizará después de que la titular sea médicamente examinada según las normas establecidas por la AHAC, una vez que terminó el embarazo y sea declarada apta para volver a asumir sus funciones como miembro de una tripulación de vuelo.

USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (RAC LPTA.060):

a) Los titulares de certificados médicos nunca ejercerán las atribuciones de sus licencias, habilitaciones asociadas o autorizaciones cuando sean conscientes de cualquier disminución de su aptitud física, que pueda incapacitarles para ejercer con seguridad sus atribuciones.

b) Los titulares de un certificado médico no tomarán ninguna medicación prescrita o no o droga, o seguirán cualquier otro tratamiento, a no ser que estén totalmente seguros de que tal medicación, droga o tratamiento no tendrá ningún efecto adverso en su habilidad para realizar sus tareas. Si tuviese cualquier duda, elevará una consulta al Examinador Medico.

El titular de una licencia prevista en la presente Regulación se abstendrá de todo abuso de sustancias psicoactivas y de cualquier otro uso indebido de las mismas.

La AHAC se asegurará, en lo posible, de que todos los titulares de licencias que hagan cualquier tipo de uso problemático de sustancias sean identificados y retirados de sus funciones críticas para la seguridad. Podrá considerarse la posibilidad de reintegro al desempeño de las funciones críticas después de un tratamiento exitoso o, en aquellos casos en que no sea necesario un tratamiento, después de que cese el uso problemático de sustancias y se haya determinado que si la persona continúa desempeñando esas funciones es poco probable que ponga en peligro la seguridad.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

CAPITULO 2

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER EL CERTIFICADO MÉDICO PARA EL OTORGAMIENTO, RENOVACIÓN, O CONVALIDACIÓN DE LICENCIAS, Y PERMISOS ESPECIALES DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN RAC LPTA

- (1) Las evaluaciones médicas serán realizadas por profesionales especialistas en medicina de aviación designados o autorizados por la Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil(Procedimiento numero 007), Las evaluaciones Médicas se clasificaran de la siguiente manera;
- Evaluación médica Clase 1
 - Evaluación médica Clase 2
 - Evaluación médica Clase 3

Los Certificados según su Clase aplican al siguiente Personal Aeronáutico para Otorgamiento, Renovación y Convalidación de Licencias:

(a) Clases de Certificación Médica.

Se instituirán tres clases de evaluaciones médicas, a saber:

(1) Evaluación médica de Clase 1;

Aplicable a los solicitantes y titulares de:

- Licencia de Piloto Comercial Avión, Helicóptero, Dirigible y Aeronaves de Despegue Vertical.
- Licencia de Piloto De Transporte Línea Aérea de Avión, Helicóptero y Aeronaves de Despegue Vertical.
- Licencia de Piloto con Tripulación Múltiple-Avión.

(2) Evaluación médica de Clase 2;

Aplicable a los solicitantes y titulares de:

- Licencia de mecánico a bordo
- Licencia de Piloto alumno.
- Licencia de Piloto Privado Avión, Helicóptero, Dirigible y Aeronaves de Despegue Vertical.
- Licencia de piloto planeador
- Licencia de piloto globo libre.
- Licencia de Tripulante de Cabina.

(3) Evaluación médica de Clase 3;

Aplicable a los solicitantes y titulares de:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- Licencia de controlador alumno.
- Licencia de Controlador de Tránsito Aéreo.
- Licencia Despachador de vuelo.
- Licencia Operador de Estación Aeronáutica.
- Licencia Técnico de Mantenimiento de Aeronaves (TMA) I y II.
- Convalidación Pilotos y Miembros de la Tripulación de Vuelo que no sean Pilotos.

RAC LPTA 065 De la validez de las licencias.

(i) La validez de las evaluaciones médicas serán los siguientes:

- 1) 24 meses Licencia Alumno Piloto
- 2) 24 meses Licencia de Piloto Privado-Avión, dirigible, helicóptero, aeronave de despegue vertical
- 3) 12 meses Licencia de Piloto Comercial-Avión, dirigible, helicóptero, aeronave de despegue vertical
- 4) 12 meses para licencia de piloto de aeronave de tripulación múltiple.
- 5) 12 meses Licencia Piloto de Transporte de Línea Aérea- Avión, helicóptero, aeronave de despegue vertical
- 6) 24 meses Licencia de Piloto de Planeador
- 7) 24 meses Licencia de Piloto de Globo Libre
- 8) 12 meses Licencia de navegante (ingeniero de vuelo)
- 9) 12 meses Licencia de Mecánico de Abordo
- 10) 12 meses Licencia para Tripulantes de Cabina
- 11) 24 meses Licencia de Controlador de Tránsito Aéreo.
- 12) 24 meses Licencia de Despachador Vuelo.
- 13) 60 meses Licencia de Técnico de Mantenimiento (TMA) I y II

El período de validez de una evaluación médica puede reducirse cuando clínicamente esté indicado.

RAC LPTA 055 Disminución de la aptitud psicofísica.

(d) Bajo ninguna circunstancia se aplazará el reconocimiento psicofísico.

(1) El Aspirante al otorgamiento, renovación o convalidación de una Licencia Técnica Aeronáutica deberá presentar el Certificado de la evaluación Médica correspondiente a la Licencia; para lo cual deberá realizarse el Examen médico con los Médicos Designados por la Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil.

- El propio solicitante de una evaluación médica suministrará al médico examinador una declaración jurada de los datos médicos referentes a su historia personal, familiar y hereditaria. Se hará saber al solicitante que es necesario que presente una declaración tan completa y precisa como sus conocimientos de estos detalles le permitan, y toda declaración falsa se tratará de conformidad con lo dispuesto por el Departamento de Licencias para que se tomen las medidas apropiadas según el Procedimiento No. 011 de este manual (RAC LPTA.090).
- El médico examinador informará a la AHAC los casos que a su juicio no considere conveniente el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia que solicite o ya posea si compromete la seguridad de vuelo. (**RAC LPTA 045 inciso (r).**)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- Los requisitos que se han de cumplir para la renovación de la evaluación médica son los indicados en la Sub parte F del RAC LPTA y los indicados en el Manual de Procedimientos Medicina de Aviación.
- Si el reconocimiento médico es efectuado por dos o más médicos examinadores, el Director de la AHAC designará a uno de ellos para que se encargue de coordinar los resultados del reconocimiento, de evaluar las conclusiones sobre la aptitud psicofísica y de firmar el informe médico.
- La Agencia Hondureña Aeronáutica Civil por medio del médico evaluador, evaluará los informes sometidos por los médicos examinadores.
- La confidencialidad de la información médica se respetará en todo momento, Todos los informes y registros médicos se conservarán en un lugar seguro y solo el personal autorizado tendrá acceso a ellos.
- Cuando el Examen Médico es realizado por un Examinador Designado que no sea el Medico Evaluador, la Ficha del Resultado del Examen Médico será enviado en un SOBRE CERRADO al Medico evaluador de Medicina de Aviación para su verificación; únicamente la boleta blanca del Examen Médico será entregada a la persona que aplica al examen.
- El Certificado Médico con la papelería aplicable a la Licencia a solicitar descrita en el procedimiento número 005 del presente manual será entregada a la Sección de Licencias para los procedimientos administrativos correspondientes.
- Cuando a una persona por razones médicas no se le extienda el certificado médico que lo habilita para ejercer las atribuciones de una licencia de personal técnico aeronáutico, y está desee apelar dicha negación, deberá de proseguir el procedimiento No. 019 de este manual.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

CAPITULO 3

EXAMENES MEDICOS, GENERALIDADES, TIPOS Y CLASES

RAC LPTA 285 Requisitos para la evaluación médica.

(a.) Generalidades.

El solicitante de una evaluación médica otorgada de conformidad en lo dispuesto en la sub parte A, **RAC LPTA 045 inciso(a)** se someterá a un examen Médico, basado en el cumplimiento de los siguientes requisitos:

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

(b.) Requisitos psicofísicos.

Se exigirá que todo solicitante de cualquier clase de evaluación médica esté exento de:

- (1) Deformidades congénitas o adquiridas;
- (2) Cualquier incapacidad activa o latente ,aguda o cronica; o
- (3) Cualquier herida o lesión, o secuela de alguna intervención quirúrgica; o
- (4) Cualquier efecto o defecto secundario de cualquier medicamento terapéutico, prescrito o no prescrito, incluido el uso de hierbas medicinales o las modalidades de tratamientos alternativos, que esté tomando y que sea susceptible de causar alguna deficiencia funcional que pueda interferir con la operación segura de una aeronave o con el buen desempeño de sus funciones.

(c) Requisitos de pruebas de agudeza visual.

- (1) Los métodos que se emplean para la medición de la agudeza visual pueden llevar a evaluaciones diferentes. Por lo tanto para lograr uniformidad, la Comisión Médica se asegurará de que se obtenga equivalencia en los métodos de evaluación.
- (2) Para las pruebas de agudeza visual, deben adoptarse las siguientes precauciones:
 - (i.) Las pruebas de agudeza visual deberían realizarse en un ambiente con un nivel de iluminación que corresponda a la iluminación ordinaria de una oficina (30-60 cd/m²).
 - (ii.) La agudeza visual debería medirse por medio de una serie de anillos de Landolt, u optotipos similares, colocados a una distancia del solicitante que corresponda al método de prueba adoptado.

(d) Requisitos aplicables a la percepción de los colores.

- (1) La Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil empleará los métodos de exámenes que garanticen la seguridad de la prueba de percepción de colores.
- (2) El solicitante deberá de demostrar que puede distinguir fácilmente los colores cuya percepción sea necesaria para desempeñar con seguridad sus funciones.
- (3) Se examinará al solicitante con respecto a su capacidad de identificar correctamente una serie de láminas pseudoisocromáticas con luz del día o artificial de igual temperatura de color que la proporcionada por el iluminante CIE C o D₆₅ especificado por la Comisión Internacional de alumbrado (CIE).

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (4) El solicitante que cumpla con los requisitos visuales será considerado apto en forma respecto a su capacidad visual. El solicitante que no obtenga satisfactoriamente el resultado de tal examen será considerado como no apto al menos que claramente distinga los colores usados en navegación aérea, y que identifique correctamente las luces usados en la aviación. Los solicitantes que no llenan estos requisitos se consideraran como no aptos excepto para clase 2 con las siguientes restricciones: valido de día únicamente.
 - (i.) Las gafas de sol utilizados en el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia o habilitación de la que sea titular, deberán ser no polarizantes y de un color gris neutral.

Requisitos de las pruebas de audición.

- (1) La Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil utilizará métodos de reconocimiento que garanticen la fiabilidad de las pruebas de audición.
- (2) Se exigirá que el solicitante demuestre que posee una percepción auditiva suficiente para ejercer con seguridad las atribuciones que la licencia y la habilitación le confieren.
- (3) Los solicitantes de evaluaciones médicas de Clase 1 serán objeto de una prueba de audiometría de tono puro con motivo de la expedición inicial de la licencia, como mínimo una vez cada cinco años hasta la edad de 40 años y, así continuamente, una vez cada dos años.
 - (i.) Como alternativa, pueden utilizarse otros métodos que proporcionen resultados equivalentes.
- (4) Los solicitantes de evaluaciones médicas de Clase 3 deberán someterse a una prueba de audiometría de tono puro con motivo de la expedición inicial de la evaluación como mínimo una vez cada cuatro años hasta de la edad de 40 años, y a continuación una vez cada dos años.
 - (i.) Como alternativa pueden utilizarse otro método que proporcione resultados equivalentes.
- (5) Los solicitantes de evaluaciones médicas de Clase 2 serán objeto de una prueba de audiometría de tono puro con motivo de la expedición inicial de la evaluación, y después de la edad de 50 años como mínimo una vez cada dos años.
- (6) En el caso de reconocimientos médicos distintos de los mencionados en los numerales (3), (4), (5) en los que no se realiza audiometría, los solicitantes se someterán a pruebas en un cuarto silencioso, con voces a niveles de susurro y de conversación.

TIPOS DE EXAMENES MEDICOS:

Los Exámenes Médicos al Personal Aeronáutico serán de tres tipos:

Examen Médico Inicial:

Es aquel practicado por primera vez a un solicitante de una licencia aeronáutica, o al poseedor de una licencia con el propósito de cambio de ésta a una categoría superior o con el fin de convalidar una licencia expedida en el extranjero.

Examen Médico Periódico:

Es aquel practicado a los poseedores de licencias aeronáuticas, supeditados a los periodos de validez de los Certificados Médicos.

Examen Médico de revaloración:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

Es aquel practicado al titular de una licencia aeronáutica vigente, bajo las siguientes condiciones:

- (a) Después de un incidente o accidente de aviación.
- (b) Después de una intervención quirúrgica o enfermedad con duración mayor de (3) tres semanas.
- (c) Cuando se trate de personal femenino después de un parto o aborto.
- (d) A solicitud de la autoridad aeronáutica.
- (e) A solicitud de un Operador y/o Explotador, escuela de aviación u otra institución aeronáutica en la que el interesado preste sus servicios o realice sus estudios.
- (f) A solicitud del propio titular de una licencia.

RAC LPTA 290 EVALUACIÓN MÉDICA – CLASE I

(a.) Expedición y renovación de la evaluación.

- (1) Todo solicitante de una licencia de piloto comercial-avión, Dirigible, helicóptero, Aeronave de despegue vertical, de una licencia de piloto de tripulación múltiple, de una licencia de piloto de transporte de línea aérea-avión, helicóptero, Aeronave de Despegue Vertical, se someterá a un reconocimiento médico inicial para obtener la evaluación médica de clase I.
- (2) Excepto cuando se indique de otro modo en este capítulo, la evaluación de clase I del titular de una licencia de piloto comercial-avión o helicóptero, de una licencia de piloto de transporte de línea aérea-avión o helicóptero, de una licencia de mecánico de abordaje, se renovará a intervalos que no excedan lo establecido en **RAC LPTA 050 (i)** de estas regulaciones.
- (3) Cuando la Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil se haya cerciorado, que se hallan llenado los requerimientos de esta sección, así como las provisiones generales establecidas en **RAC LPTA 280 y RAC LPTA 285**, se otorgara al aplicantes la evaluación médica clase I.

(b.) Requisitos Psicofísicos

- (1) El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que probablemente le impida de manera súbita operar con seguridad una aeronave o desempeñar con seguridad sus funciones.
- (2) El solicitante no tendrá historia clínica comprobada de diagnóstico clínico de:
 - (i.) Un trastorno mental orgánico;
 - (ii.) Un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas; esto incluye el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas;
 - (iii.) La esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
 - (iv.) Un trastorno del humor (afectivo);
 - (v.) Un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
 - (vi.) Un síndrome del comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (vii.) Un trastorno de la personalidad o del comportamiento, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
 - (viii.) El retardo mental;
 - (ix.) Un trastorno del desarrollo psicológico;
 - (x.) Un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o adolescencia; o
 - (xi.) Un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera;
 - (xii.) Que pueda impedirle ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee.
- (3) El solicitante que se le haya diagnosticado depresión, y que reciba tratamiento con medicamentos antidepresivos, se considerara psicofísicamente no apto, a menos que el médico evaluador, tenga acceso a los detalles del caso en cuestión, considere que es improbable que el estado del solicitante interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones que la licencia y habilitación le confiere.
- (4) El solicitante no tendrá historia clínica comprobada ni diagnóstico clínico de:
- (i.) Enfermedad progresiva o no progresiva del sistema nervioso, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación;
 - (ii.) Epilepsia; o
 - (iii.) Cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento, sin explicación médica satisfactoria de su causa.
- (5) El solicitante no habrá sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (6) El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida, que probablemente interfiera con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación del solicitante.
- (i.) Todo solicitante a quien se le ha injertado un puente de arteria coronaria (by-pass) o a quien se le ha efectuado una angioplastia (con o sin implantación de stent) o que posee antecedentes de infarto del miocardio o sufre de cualquier otro trastorno cardíaco que potencialmente puede provocar incapacidad debería ser declarado no apto, a menos que el problema cardíaco haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las obligaciones correspondientes a su licencia y habilitación.
 - (ii.) Aquel solicitante cuyo ritmo cardíaco sea anormal será considerado no apto, a menos que la arritmia cardíaca haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las obligaciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (7) La electrocardiografía formará parte del reconocimiento del corazón cuando se expida por primera vez una evaluación médica.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (i.) A los solicitantes de un certificado médico Clase 1 que tengan más de 50 años de edad, se les realizará una electrocardiografía en los reconocimientos sucesivos una vez al año como mínimo.
 - (ii.) A los solicitantes de un certificado médico Clase 1, cuya edad esté comprendida entre los 30 y los 50 años, La debe incluirse en los reconocimientos sucesivos una electrocardiografía por lo menos cada dos años.
 - (iii.) El objeto de practicar periódicamente la electrocardiografía es descubrir alguna anomalía. No obstante, la prueba no justifica la descalificación del examinado sino hasta un nuevo y detenido reconocimiento cardiovascular.
- (8) Las presiones arteriales, sistólicas y diastólicas, estarán comprendidas dentro de los límites normales.
- (i.) El uso de fármacos destinados a controlar la hipertensión será motivo de descalificación salvo en el caso de fármacos cuyo uso, según dictamen médico acreditado, sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (9) El sistema circulatorio no presentará ninguna anomalía funcional ni estructural significativa.
- (10) No existirá ninguna afección pulmonar aguda ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, el mediastino o la pleura que probablemente dé lugar a síntomas que ocasionen incapacidad durante maniobras normales o de emergencia.
- (ii.) El primer reconocimiento médico comprenderá una radiografía del tórax.
- (11) Los solicitantes que sufren de enfermedad respiratoria obstructiva crónica serán considerados no aptos a menos que la condición de los solicitantes haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- (12) Los solicitantes que sufren asma acompañado de síntomas significativos o que pueda dar lugar a síntomas que provoquen incapacidad durante maniobras normales o de emergencia serán considerados no aptos.
- (i.) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (13) Los solicitantes que sufren de tuberculosis pulmonar activa, serán considerados no aptos.
- (i.) Los solicitantes que presentan lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se supone son de origen tuberculoso, pueden ser considerados aptos.
- (14) Los solicitantes que presentan deficiencias funcionales significativas del tracto gastrointestinal o sus anexos, serán considerados no aptos.
- (i.) Los solicitantes estarán completamente libres de hernias que puedan dar lugar a síntomas que ocasionen incapacidad.
- (15) Los solicitantes que presenten secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos, que probablemente causen incapacidad durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, serán considerados no aptos.
- (i.) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el tracto digestivo o sus anexos con extirpación total o parcial o desviación de cualquiera de éstos órganos, debería ser considerado no apto hasta

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

que el médico evaluador que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacitación en vuelo.

- (16) Los solicitantes con trastornos del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que probablemente interfieran en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a sus licencias o habilitaciones, serán considerados no aptos.
- (17) Los solicitantes que sufren de diabetes mellitus insulina dependiente (diabetes tipo 1) serán considerados no aptos.
- (i.) Los solicitantes que sufren diabetes mellitus no insulina dependiente (diabetes tipo 2), serán considerados no aptos a menos que se compruebe que su estado puede controlarse de manera satisfactoria con ayuda de una dieta solamente, o de una dieta combinada con la ingestión por vía oral de medicamentos antidiabéticos, cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- (18) Los solicitantes que sufren de enfermedades sanguíneas o del sistema linfático será considerado no aptos a menos que la condición de los solicitantes haya sido objeto de una investigación adecuada y que se haya determinado que no es probable que interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- (19) Los solicitantes que sufren de enfermedad renal o genitourinaria serán considerados no aptos, a menos que una investigación adecuada haya revelado que no es probable que su estado de salud interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- (i.) El reconocimiento médico comprenderá un análisis de orina y toda anomalía será objeto de una investigación adecuada.
- (20) Los solicitantes que sufren de secuelas de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías genitourinarias; especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, serán considerados no aptos a menos que la condición de los solicitantes haya sido objeto de una investigación adecuada y que se haya determinado que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- (i.) Los solicitantes a quienes se les haya practicado una nefrectomía serán considerados no aptos, a menos que la nefrectomía esté bien compensada.
- (21) Los solicitantes que son seropositivos con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) serán considerados no aptos, salvo si de una investigación completa no surge prueba alguna de enfermedad clínica.
- (22) Las solicitantes que están embarazadas serán consideradas no aptas, a menos que una evaluación obstétrica y un continuo control indiquen que los embarazos presentan pocos riesgos y complicaciones.
- (i.) Las solicitantes cuyos embarazos presentan pocos riesgos o complicaciones, y que están bajo control médico de conformidad con **RAC LPTA 290 (b) (22)** anterior, pueden ser consideradas aptas desde el fin de la 12ª semana hasta el fin de la 26ª semana del período de gestación.
- (23) 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 una evaluación, de conformidad con las mejores prácticas médicas, y se haya determinado que puede ejercer de forma segura las atribuciones correspondientes a su licencia o habilitación.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

(24) El solicitante no presentará ninguna anomalía de los huesos, articulaciones, músculos, tendones o estructuras conexas que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia o habilitación.

- (i.) Todas las secuelas posteriores a lesiones que afectan a los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y determinados defectos anatómicos, exigirá formalmente una evaluación funcional para determinar la aptitud del solicitante.

(25) Los solicitantes no presentarán anomalías ni enfermedades del oído o de sus estructuras conexas, que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.

(26) No existirá:

- (i.) Ningún trastorno de las funciones vestibulares
- (ii.) Ninguna disfunción importante de las trompas de Eustaquio; y
- (iii.) Perforación alguna sin cicatrizar de las membranas del tímpano.

- (A) Una sola perforación seca de la membrana del tímpano no implica necesariamente que ha de considerarse no apto al solicitante.

(27) No existirá:

- (i.) Ninguna obstrucción nasal;
- (ii.) Ninguna deformidad ni enfermedad de la cavidad bucal o de los conductos respiratorios superiores que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia o habilitación del solicitante.

(28) Los solicitantes que sufren de tartamudez u otros defectos del habla lo suficientemente graves como para dificultar la comunicación oral serán considerados no aptos.

(c) Requisitos Visuales

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos:

(1) El funcionamiento de los ojos y de sus anexos deben ser normal. No debe existir condición patológica activa o trauma de los ojos o de sus anexos, que puedan reducir la función correcta al extremo de impedir el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

(2) Se exigirá que el solicitante tenga una agudeza visual lejana de por lo menos 6/9 (20/30, 0.7) en cada ojo separadamente, y visión binocular aguda debe de ser 6/6 o mejor. Los límites no aplicarán a la visión aguda no corregida. Cuando esta norma de agudeza visual se obtiene mediante el uso de lentes correctores, se considerará al solicitante como apto a condición que:

- (i.) Dichos lentes correctivos sean utilizados durante el ejercicio de las atribuciones conferidas a sus habilitaciones; y
- (ii.) Tenga un par de lentes correctores de repuesto a su disposición mientras ejerza las atribuciones que le confiere su licencia habilitaciones.

(3) Un solicitante puede usar lentes de contacto para llenar este requisito provisto siempre que:

- (i.) Los lentes sean monofocales y sin tinte;
- (ii.) Los lentes sean bien tolerados; y

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (iii.) Se disponga de un par de lentes correctores de repuesto disponibles en el ejercicio de las atribuciones de la licencia y sus habilitaciones.
 - (iv.) Un aplicante que use lentes de contacto no requiere tener su visión aguda no corregida medida en cada reexaminación, provisto que la historia de la prescripción de lentes se conozca.
- (4) El solicitante que posea error grande refractivo deberá de usar lentes de contacto o gafas con lentes de alto índice.
 - (5) El solicitante cuya visión aguda de distancia no corregida en cualquier ojo sea menor que 6/60 deberá proveer un reporte completo oftalmológico satisfactorio antes del examen médico inicial y posteriormente cada cinco años.
 - (6) Los solicitantes que hayan tenido cirugías que afecten el estado refractivo del ojo se deberán considerar como no aptos, a menos que se encuentren libres de secuelas que puedan interferir con las atribuciones conferidas a su licencia o habilitaciones.
 - (7) Mientras esté usando lentes correctivos como los requeridos en el **RAC LPTA 290 inciso (c) numeral (2)** el solicitante debe tener la capacidad de leer la tabla N5 o su equivalente a una distancia seleccionada por el solicitante en un rango de 30 a 50 centímetros y la habilidad de leer la tabla N14 o su equivalente a una distancia de 100 centímetros. Si este requisito es llenado usando Únicamente corrección para la visión próxima, el solicitante se puede considerar apto a condición de que esta corrección para la visión próxima sea agregada a la corrección de espejuelos ya prescrita en **RAC LPTA 290 inciso (c) numeral (2)**; si dicha corrección no es recetada deberá de mantenerse disponible un par de espejuelos para uso de visión próxima durante el ejercicio de las atribuciones de la licencia. Cuando se requiere corrección a la visión próxima, el solicitante deberá demostrar que un par de espejuelos es suficiente para llenar los requisitos de visión lejana y visión próxima.
 - (i.) Cuando la corrección próxima es requerida de acuerdo con este párrafo, un segundo par de gafas debe estar disponible para uso inmediato.
 - (8) Se requiere que el solicitante tenga campos normales de visión.
 - (9) Se exigirá que el solicitante tenga una función binocular normal.
 - (i.) La estereopsis reducida, la convergencia anormal que no interfiera en la visión próxima, y el defecto de alineación ocular en el que la amplitud de fusión sea suficiente para evitar la estenopia y la diplopía no son motivo forzoso de descalificación.

(d) Requisitos auditivos

- (1) El solicitante, no deberá tener una deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de 35 dB, en ninguna de las tres frecuencias de 500, 1000 ó 2000 Hz, ni mayor de 50 dB, en la frecuencia de 3000 Hz.
 - (i.) Sin embargo, todo solicitante con una deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente podrá ser declarada apto a condición de que tenga una capacidad auditiva en cada oído, separadamente, equivalente a la de una persona normal, con un ruido de fondo que reproduzca o simule las características de enmascaramiento del ruido del puesto de pilotaje durante el vuelo, respecto a la voz y a las señales de radiofaros.
 - (ii.) Como alternativa puede llevarse a cabo una prueba práctica de la audición en vuelo en el puesto de pilotaje de una aeronave del tipo para el cual la licencia y habilitación del solicitante son válidas.

RAC LPTA 295 EVALUACION MÉDICA – CLASE II

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

(a) Expedición y renovación de la evaluación

- (1) Todo solicitante de una licencia de piloto privado-avión o helicóptero, de una licencia de piloto de planeador o de una licencia de globo libre, licencia de tripulante de cabina se someterá a un reconocimiento médico inicial para obtener la evaluación médica de Clase II.
- (2) Excepto cuando se indique de otro modo es este capítulo, la evaluación de Clase 2 del titular de una licencia de piloto Piloto Privado Avión, Helicóptero, Dirigible y Aeronaves de Despegue Vertical, Tripulante de cabina, de una licencia de piloto de planeador o de una licencia de globo libre, mecánico a bordo, piloto alumno, deberá tener su examen Clase 2 y se renovará a intervalos que no excedan lo establecido en **RAC LPTA 050 inciso (i)**
- (3) Cuando la Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil con los requerimientos de esta sección y cuando las provisiones generales **RAC LPTA 280 y RAC LPTA 285** sean llenadas se le emitirá al solicitante su Clase 2.

(b) Requisitos Psicofísicos

El reconocimiento se basara 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.) Un trastorno mental orgánico;
 - (ii.) Un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, esto incluye el síndrome de dependencia inducida por la ingestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas;
 - (iii.) La esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
 - (iv.) Un trastorno del humor (afectivo);
 - (v.) Un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
 - (vi.) Un síndrome del comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;
 - (vii.) Un trastorno de la personalidad o del comportamiento, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
 - (viii.) El retardo mental;
 - (ix.) Un trastorno del desarrollo psicológico;
 - (x.) Un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o la adolescencia; o
 - (xi.) Un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera;

Que pueda impedirle ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee.

- (3) Un solicitante con depresión y que reciba tratamiento con medicamentos antidepresivos, debería considerarse psicofísicamente no apto, a menos que el médico evaluador, al tener acceso a los detalles del caso en cuestión, considere que es improbable que el

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

estado del solicitante interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones que la licencia y la habilitación le confieren.

- (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 probablemente interfieran con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante;
 - (ii.) Epilepsia;
 - (iii.) Cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento, sin explicación médica de su causa.
- (5) El solicitante no ha de haber sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos, probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (6) El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia y habilitación.
- (7) Todo solicitante a quien se le ha injertado un puente de arteria coronaria (by-pass) o a quien se le ha efectuado una angioplastia (con o sin implantación de stent) o que posee antecedentes de infarto del miocardio o sufre de cualquier otro trastorno cardíaco que potencialmente pueda provocar incapacitación debería ser declarado no apto, a menos que el problema cardíaco haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (8) Todo solicitante cuyo ritmo cardíaco sea anormal debería ser considerado no apto, a menos que la arritmia cardíaca haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (9) La electrocardiografía formará parte del reconocimiento del corazón cuando se expida por primera vez una evaluación médica de solicitantes de más de 40 años de edad.
- (10) La electrocardiografía se incluirá en los reconocimientos sucesivos de solicitudes de más de 50 años de edad, por lo menos cada dos años.
- (11) La electrocardiografía deberá formar parte del reconocimiento cardíaco para la primera expedición de evaluación médica.
- (12) Las presiones arteriales, sistólicas y diastólicas, estarán comprendidas dentro de los límites normales.
- (13) El uso de medicamentos destinados a controlar la hipertensión, como no sean aquéllos cuyo uso sea compatible con el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, será motivo de descalificación.
- (14) El sistema circulatorio no presentará ninguna anomalía funcional ni estructural significativa.
- (15) No existirá ninguna afección pulmonar aguda ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, el mediastino o la pleura que probablemente dé lugar a síntomas que ocasionen incapacitación durante maniobras normales o de emergencia.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (i.) El primer reconocimiento médico y los exámenes periódicos deberán comprender una radiografía del tórax en los casos en que puede preverse enfermedad pulmonar asintomática.
- (16) Los solicitantes que sufren de enfermedad respiratoria obstructiva crónica serán considerados no aptos, a menos que la condición del solicitante haya sido objeto de investigación y evaluación adecuadas, de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya determinado que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (17) Los solicitantes que sufren de asma acompañado de síntomas significativos o que pueda dar lugar a síntomas que ocasionen incapacitación durante maniobras normales o de emergencia serán considerados no aptos.
- (18) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (19) Los solicitantes que sufren de tuberculosis pulmonar activa, serán considerados no aptos.
- (20) Los solicitantes que presentan lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe o se supone son de origen tuberculoso, pueden ser considerados aptos.
- (21) Los solicitantes estarán completamente libres de hernias que puedan dar lugar a síntomas que ocasionen incapacitación.
- (22) Los solicitantes que presenten deficiencias significativas del tracto gastrointestinal o sus anexos, serán considerados no aptos.
- (23) Los solicitantes que presenten secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos, que probablemente causen incapacitación durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión serán considerados no aptos.
- (24) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el tracto digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de cualquiera de estos órganos, debería considerarse como no apto hasta que el médico evaluador que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacitación en vuelo.
- (25) Los solicitantes con trastornos del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones serán considerados no aptos.
- (26) Los solicitantes que sufren de diabetes mellitus tratada con insulina (diabetes tipo 1) serán considerados no aptos.
- (27) Los solicitantes que sufren de diabetes mellitus no tratada con insulina (diabetes tipo 2) serán considerados no aptos a menos que se compruebe que su estado puede controlarse de manera satisfactoria con ayuda de una dieta solamente o de una dieta combinada con la ingestión por vía oral de medicamentos antidiabéticos, cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- (28) Los solicitantes que sufren de enfermedades de la sangre o del sistema linfático serán considerados no aptos, a menos que una investigación adecuada haya revelado que no es probable que su estado de salud interfiera en el ejercicio de seguro de las atribuciones correspondiente de sus licencias y habilitaciones

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (29) Los solicitantes que sufren de enfermedad renal o genitourinaria serán considerados no aptos a menos que una investigación adecuada haya revelado que no es probable que su estado de salud interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- (30) El reconocimiento médico comprenderá un análisis de orina y toda anomalía será objeto de una investigación adecuada.
- (31) Los solicitantes que sufren de esplenomegalia serán considerados no aptos.
- (32) Los solicitantes que sufren secuelas de enfermedad o de intervenciones quirúrgicas en los riñones o en las vías genitourinarias especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, serán considerados no aptos, a menos que la condición de los solicitantes haya sido objeto de una investigación adecuada y que se haya determinado que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- (33) Los solicitantes a quienes se les haya practicado una nefrectomía serán considerados no aptos, a menos que la nefrectomía esté bien compensada.
- (34) Los solicitantes que son cero positivos con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) serán considerados no aptos, salvo si ha investigado y evaluado el estado de los mismos de conformidad con las mejores prácticas médicas y se considera improbable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones que la licencia o habilitación les confiere.
- (35) Las solicitantes que sufren de trastornos ginecológicos que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones serán consideradas no aptas.
- (36) Las solicitantes que están embarazadas serán consideradas no aptas, a menos que una evaluación obstétrica y un continuo control indiquen que los embarazos presentan pocos riesgos y complicaciones.
- (37) Las solicitantes cuyos embarazos presentan poco riesgos o complicaciones, y que están bajo evaluación y control médico de conformidad con **RAC LPTA 295 (b)(23)** deberían ser consideradas aptas desde el fin de la 12ª semana hasta el fin de la 26ª semana del período de gestación.
- (38) 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 una nueva evaluación, de conformidad con las mejores prácticas médicas, y se haya determinado que puede ejercer de forma segura las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (i.) Se considerará habitualmente que la lactancia normal es compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia o habilitación de la solicitante.
- (39) El solicitante no presentará ninguna anomalía de los huesos, articulaciones, músculos o tendones o estructuras conexas que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia o habilitación.
- (i.) Todas las secuelas que afectan a los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y ciertos defectos anatómicos, exigirá normalmente una evaluación funcional para determinar la capacidad del solicitante.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

(40) Los solicitantes no presentarán anomalías ni enfermedades del oído o de sus estructuras conexas, que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.

(41) No existirá:

- (i.) Ningún trastorno de las funciones vestibulares;
- (ii.) Ninguna disfunción importante de las trompas de Eustaquio; y
- (iii.) Ninguna perforación sin cicatrizar de las membranas del tímpano.

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

(43) No existirá:

- (i.) Ninguna obstrucción nasal; y
- (ii.) Ninguna deformidad ni enfermedad de la cavidad bucal o de los tracto respiratorio superior; que probablemente interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

(44) Los solicitantes que sufren de tartamudez u otros defectos del habla lo suficientemente graves como para dificultar la comunicación oral serán considerados no aptos.

(c) Requisitos Visuales.

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos:

(1) El funcionamiento de los ojos y de sus anexos debe ser normal, no deberá existir condición patológica activa, aguda o crónica de ninguno de los dos ojos o anexos que pueda obstaculizar su función correcta al extremo de impedir el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

(2) Se exigirá que el solicitante tenga una agudeza visual lejana de por lo menos 6/12 (20/40, 0.5) o mayor en cada ojo separadamente, y una agudeza visual binocular de 6/9 o mejor. Ningún límite aplica a la visión aguda no corregida. Cuando esta norma de agudeza visual se obtiene mediante el uso de lentes correctores,

- (i.) Use lentes correctores durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia o habilitación que solicite o ya posea; y
- (ii.) Guarde además a mano un par de gafas correctoras adecuadas durante el ejercicio de las atribuciones que le confiere su licencia

(3) Un solicitante puede usar lentes de contacto para llenar este requisito provisto que:

- (i.) Los lentes sean monofocales y sin tinte;
- (ii.) Los lentes sean bien tolerados; y
- (iii.) Se disponga de un par de lentes de repuesto disponibles en el ejercicio de las atribuciones de la licencia y sus habilitaciones.

(4) Un aplicante que use lentes de contacto no requiere tener su visión aguda no corregida medida en cada reexaminación, provisto que la historia de la prescripción de lentes se conozca.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (5) El solicitante que posea error grande refractivo deberá de usar lentes de contacto o gafas con lentes de alto índice de refracción.
- (6) El solicitante cuya visión aguda de distancia no corregida en cualquier ojo sea peor que 6/60 deberá proveer un reporte completo oftalmológico antes del examen médico inicial y posteriormente cada cinco años.
- (7) Los solicitantes que hayan tenido cirugías que afecten el estado refractivo del ojo se deberán considerar como no aptos, a menos que se encuentren libres de secuelas que puedan interferir en el ejercicio seguro con las atribuciones conferidas a su licencia o habilitaciones.
- (8) Mientras esté usando lentes correctivos como los requeridos en **RAC LPTA 295 inciso c numeral (2)** el solicitante debe tener la capacidad de leer la tabla N5 o su equivalente a una distancia seleccionada por el solicitante en un rango de 30 a 50 centímetros. Un solicitante que solo satisfaga lo prescrito en esta disposición mediante el uso de lentes correctores, se podrá declarar apto a condición de que la visión próxima sea agregada a la corrección de gafas recetadas de acuerdo con **RAC LPTA 295 inciso c numeral (2)**, si dicha corrección es recetada se disponga de tales lentes para uso inmediato cuando ejerza las atribuciones que le confiere la licencia. No se usará más de un par de lentes correctores para demostrar que se satisface la visión de distancia y visión próxima.

Cuando se requiere corrección a la visión próxima, el solicitante deberá demostrar que un par de gafas es suficiente para llenar los requisitos de distancia y visión próxima.

- (i.) Cuando se exija corrección para visión próxima de conformidad con este párrafo, se guardará a mano, para uso inmediato, un segundo par de gafas debe estar disponible para uso inmediato.
- (9) Se exigirá que el solicitante tenga campos normales de visión.
 - (10) Se exigirá que el solicitante tenga función binocular normal.
 - (i.) La estereopsis reducida, la convergencia anormal que no interfiera en la visión próxima, y el defecto de alineación ocular en el que la amplitud de fusión sea suficiente para evitar la estenopia y la diplopía no son motivo forzoso de descalificación.

(d) Requisitos auditivos

- (1) El solicitante deberá poder oír una voz de intensidad normal en un cuarto silencioso, con ambos oídos, a una distancia de 2 metros del examinador y de espaldas al mismo será considerado no apto.
- (2) Todo solicitante, sometido a una prueba con una audiometría de tono puro, que tenga una deficiencia de percepción auditiva, en alguno de los oídos, separadamente, mayor de 35 dB en alguna de las frecuencias de 500, 1000 ó 2000 Hz o mayor de 50 dB en la frecuencia 3000 Hz, será considerado no apto.
- (3) Todo solicitante que no cumpla con los requisitos indicados en **RAC LPTA 295 (d)(1) o (d)(2)** deberían someterse a nuevas pruebas de conformidad con **RAC LPTA 290(d)(1)(i)**

RAC LPTA 300 EVALUACIÓN MÉDICA – CLASE III.

(a) Expedición y renovación de la evaluación.

- (1) Todo solicitante de una licencia de controlador de tránsito aéreo/ Alumno, operador de estación aeronáutica, Despachador de vuelo, Técnico de Mantenimiento de Aeronaves (TMA) I y II/ ayudante, se someterá a un reconocimiento médico inicial para obtener la evaluación médica de clase 3.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (2) Excepto cuando se indique de otro modo en este capítulo, la evaluación de Clase 3 del titular de una controlador de tránsito aéreo/ Alumno, operador de estación aeronáutica, Despachador de vuelo, Técnico de Mantenimiento de Aeronaves (TMA) I y II, se renovará a intervalos que no excedan lo establecido en **RAC LPTA 020 (i)** de estas regulaciones.
- (3) Cuando la Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil se haya cerciorado que los requerimientos de esta sección y que las provisiones generales **RAC LPTA 280 y RAC LPTA 285** han sido llenadas se le emitirá al solicitante la evaluación médica Clase III.

(b) Requisitos psicofísicos

- (1) El solicitante no padecerá de ninguna enfermedad o incapacidad que probablemente impida de manera súbita desempeñar sus obligaciones sin riesgo.

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

- (i.) Un trastorno mental orgánico;
- (ii.) Un trastorno mental o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, esto incluye el síndrome de dependencia inducida por la gestión de bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas;
- (iii.) La esquizofrenia o un trastorno esquizotípico o delirante;
- (iv.) Un trastorno del humor (afectivo);
- (v.) Un trastorno neurótico, relacionado con el estrés o somatoforme;
- (vi.) Un síndrome del comportamiento relacionado con perturbaciones psicológicas o factores físicos;
- (vii.) Un trastorno de la personalidad o del comportamiento, particularmente si se manifiesta a través de actos manifiestos repetidos;
- (viii.) El retardo mental;
- (ix.) Un trastorno del desarrollo psicológico
- (x.) Un trastorno del comportamiento o emocional, con aparición en la infancia o la adolescencia; o
- (xi.) Un trastorno mental que no se ha especificado de otra manera;

Que pueda impedirle ejercer con seguridad las atribuciones correspondientes a la licencia que solicita o ya posee.

- (3) Un solicitante con depresión y que reciba tratamiento con medicamentos antidepresivos, debería considerarse psicofísicamente no apto, a menos que el médico evaluador, al tener acceso a los detalles del caso en cuestión, considere que es improbable que el estado del solicitante interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones que la licencia y la habilitación le confieren.

- (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 probablemente interfieran en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia del solicitante;

- (ii.) Epilepsia; o

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (iii.) Cualquier otro trastorno recurrente del conocimiento, sin explicación médica satisfactoria de su causa.
- (5) El solicitante no ha de haber sufrido ningún traumatismo craneoencefálico, cuyos efectos, probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.
- (6) El solicitante no presentará ninguna anomalía del corazón, congénita o adquirida que probablemente interfiera el ejercicio seguro de las atribuciones correspondiente a su licencia o habilitación.
 - (i.) Todo solicitante a quien se le ha injertado un puente de arteria coronaria (by-pass) o a quien se le ha efectuado una angioplastia (con o sin implantación de stent) o que posee antecedentes de infarto del miocardio o sufre de cualquier otro trastorno cardíaco que potencialmente pueda provocar incapacitación debería ser declarado no apto, a menos que el problema cardíaco haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
 - (ii.) Todo solicitante cuyo ritmo cardíaco sea anormal será considerado no apto, a menos que la arritmia cardíaca haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que le impida al solicitante el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (7) La electrocardiografía formará parte del reconocimiento cardíaco cuando se expida por primera vez la evaluación médica.
 - (i.) La electrocardiografía se incluirá en los reconocimientos sucesivos de los solicitantes de más de 50 años de edad, por lo menos cada dos años.
- (8) La presión arterial, sistólica y diastólica, estará comprendida dentro de los límites normales.
 - (i.) El uso de fármacos destinados a controlar la hipertensión, como no sean aquellos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante, es motivo de descalificación.
- (9) El sistema circulatorio no presentará ninguna anomalía funcional o estructural significativa.
- (10) No existirá ninguna afección pulmonar aguda ni ninguna enfermedad activa en la estructura de los pulmones, el mediastino o la pleura que probablemente dé lugar a síntomas que ocasionen incapacitación durante maniobras, normales o de emergencia.
 - (i.) El primer reconocimiento médico comprenderá una radiografía del tórax.
- (11) Los solicitantes que sufren de enfermedad respiratoria obstructiva crónica serán considerados no aptos a menos que la condición de los solicitantes haya sido objeto de investigación y evaluación de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya estimado que no es probable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- (12) Los solicitantes que sufren de asma acompañado de síntomas significativos o que probablemente dé lugar a síntomas que ocasionen incapacitación durante maniobras normales o de emergencia serán considerados no aptos.
 - (i.) El uso de fármacos destinados a controlar el asma será motivo de descalificación, salvo en el caso de fármacos cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la habilitación y la licencia del solicitante.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (13) Los solicitantes que sufren de tuberculosis pulmonar activa, serán considerados no aptos.
- (i.) Los solicitantes que presentan lesiones inactivas o cicatrizadas, que se sabe se supone son de origen tuberculoso, pueden ser considerados aptos.
- (14) Los solicitantes que presenten deficiencias funcionales significativas del tracto gastrointestinal o sus anexos serán considerados no aptos.
- (15) Los solicitantes que presenten secuelas de enfermedad o intervención quirúrgica en cualquier parte del tracto digestivo o sus anexos, que probablemente causen incapacitación durante el vuelo, especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión serán considerados no aptos.
- (i.) Todo solicitante que haya sufrido una operación quirúrgica importante en los conductos biliares o en el tracto digestivo o sus anexos, con extirpación total o parcial o desviación de cualquiera de estos órganos, debería considerarse como no apto hasta que el médico evaluador que conozca los detalles de la referida operación, estime que no es probable que sus consecuencias causen incapacitación en vuelo.
- (16) Los solicitantes con trastornos del metabolismo, de la nutrición o endocrinos que probablemente interfieran en el ejercicio de las atribuciones correspondientes a sus licencias o habilitaciones serán considerados no aptos.
- (17) Los solicitantes que sufren de diabetes mellitas tratada con insulina (diabetes tipo 1) serán considerados no aptos.
- (i.) Los solicitantes que sufren de diabetes mellitus no tratada con insulina (diabetes tipo 2) serán considerados no aptos a menos que se compruebe que su estado puede controlarse de manera satisfactoria con ayuda de una dieta solamente o de una dieta combinada con la ingestión por vía oral de medicamentos antidiabéticos, cuyo uso sea compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
 - (ii.) Los solicitantes que sufren de esplenomegalia serán considerados no aptos.
- (18) Los solicitantes que sufren de enfermedades de sangre o del sistema linfático serán considerados no aptos, a menos que un reconocimiento adecuado haya revelado que no es probable que su estado de salud interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- (19) Los solicitantes que sufren de enfermedad renal o genitourinaria serán considerados no aptos, a menos que una investigación adecuada haya revelado que no es probable que su estado de salud interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.
- (i.) El reconocimiento médico comprenderá un análisis de orina y toda anomalía será objeto de un reconocimiento adecuado.
- (20) Los solicitantes que presenten secuelas de enfermedad de los riñones o de intervenciones quirúrgicas en los riñones y en las vías genitourinarias especialmente las obstrucciones por estrechez o compresión, serán considerados no aptos a menos que la condición del solicitante se haya sometido a una investigación y evaluación adecuadas, de conformidad con las mejores prácticas médicas, y se haya determinado que no es probable que su condición interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (i.) Los solicitantes a quienes se les haya practicado una nefrectomía serán considerados no aptos, a menos que la nefrectomía esté bien compensada.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (21) Los solicitantes que son cero positivos con respecto al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) serán considerados no aptos, salvo si de una investigación y evaluado el estado de los mismos de conformidad con la mejores prácticas médicas y se considera improbable que interfiera en el ejercicio seguro de las atribuciones que la licencia o habilitación les confieren.
- (22) Las solicitantes que sufren de trastornos ginecológicos que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones serán consideradas no aptas.
- (23) Las solicitantes que estén embarazadas serán consideradas no aptas, a menos que una evaluación obstétrica y un continuo control indiquen que los embarazos presentan poco riesgo y complicación.
- (i.) Durante el período de gestación, se deberá tomar precauciones para el retiro oportuno de una controladora de tránsito aéreo, operador de estación aeronáutica en el caso de que el parto u otras complicaciones se presenten prematuramente.
 - (ii.) En el caso de las solicitantes cuyos embarazos presentan pocos riesgos o complicaciones y que están bajo evaluación y control médico, de conformidad con **RAC LPTA 300 (b) (23)**, la condición de apta deberá limitarse del período anterior al último día de la 34ª semana de gestación.
- (24) 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 una nueva evaluación, de conformidad con las mejores prácticas médicas y que se haya determinado que puede ejercer de manera segura las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.

La lactancia normal habitualmente será compatible con el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación de la solicitante.

- (25) El solicitante no presentará ninguna anomalía de los huesos, articulaciones, músculos o tendones o estructuras conexas que probablemente interfieran en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a su licencia y habilitación.
- (i.) Todas las secuelas posteriores a lesiones que afectan a los huesos, articulaciones, músculos o tendones, y ciertos defectos anatómicos, probablemente requerirán una evaluación funcional para determinar la aptitud del solicitante.
- (26) El solicitante no presentará anomalías ni enfermedades del oído o de sus estructuras conexas, que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a sus licencias y habilitaciones.

(27) No existirá:

- (i.) Ninguna obstrucción nasal;
- (ii.) Ninguna deformidad ni enfermedad de la cavidad bucal o del tracto respiratorio superior;

Que puedan interferir en el ejercicio seguro de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

- (28) Los solicitantes que sufren de tartamudez u otros defectos del habla lo suficientemente graves como para dificultar la comunicación oral serán considerados no aptos.

(c) Requisitos Visuales

El reconocimiento médico se basará en los siguientes requisitos:

- (1) El funcionamiento de los ojos y de sus anexos será normal, no deberá existir condición patológica, aguda o crónica de ninguno de los dos ojos o anexos que pueda obstaculizar su

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

función correcta, ni secuela quirúrgica ni trauma, al extremo de impedir el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia y habilitación del solicitante.

- (2) Se exigirá que el solicitante tenga una agudeza visual lejana de por lo menos 6/9 en cada ojo separadamente, con lentes correctores o sin ellos. Cuando esta norma de agudeza visual se obtiene mediante el uso de lentes correctores, se considerará al solicitante como apto a condición que:

- (i.) Use los lentes correctores mientras ejerza las atribuciones inherentes a la licencia o habilitación que solicita o ya posee; y
- (ii.) Tenga un par de lentes correctores de repuesto a su disposición mientras ejerza las atribuciones que le confiere su licencia.

- (3) Los solicitantes podrán usar lentes de contacto para satisfacer este requisito siempre que:

- (i.) Los lentes sean monofocales y sin color;
- (ii.) Los lentes se toleren; y
- (iii.) Se guarde a mano un par de gafas correctoras adecuadas durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia.

El solicitante que use lentes de contacto no necesita que se le vuelva a medir su agudeza visual sin corrección en cada nuevo examen siempre que se conozca el historial de prescripción de sus lentes de contacto.

- (4) Los solicitantes antes que tengan un gran defecto de refracción usarán lentes de contacto o gafas con lentes de elevado índice de refracción.

- (5) Se exige a los solicitantes que tengan agudeza visual lejana sin corrección, en cualquiera de los dos ojos sea menor de 6/60 que proporcionen un informe oftalmológico completo satisfactorio antes de la evaluación médica inicial y, posteriormente cada cinco años.

- (6) Los solicitantes que han sido sometidos a cirugía, afectando la condición refractiva del ojo se considera no apto, al menos que estén libres de cualquier secuela que pueda interferir con el ejercicio seguro de los privilegios de la licencia y habilitaciones.

- (7) Se exigirá que el solicitante pueda leer la carta No 5, o su equivalente, como requerido por el **RAC LPTA 300 c)(2)** a una distancia elegida por el solicitante entre 30 y 50 cm, así como la carta No.14, o su equivalente, a una distancia de 100 cm. Si este requisito solo se satisface mediante el uso de lentes correctores, se podrá declarar apto a condición de que disponga de tales lentes para uso inmediato cuando ejerza las atribuciones que le confiere la licencia. No se usará más de un par de lentes correctores para demostrar que se satisface este requisito visual a lo prescrito de conformidad a lo **RAC LPTA 300 (c)(2)** ; si no se ha prescrito dicha corrección se guardara a mano un para de lentes para visión próxima durante el ejercicio de las atribuciones inherentes a la licencia ,cuando se requiera corrección para la visión próxima ,se exigirá que el solicitante demuestre que la basta con un par de gafas para satisfacer los requisitos para visión lejana y visión próxima.

- (i.) Cuando corrección para visión próxima es requerido de acuerdo con este párrafo, un segundo par de gafas de corrección próxima debe de estar disponible para acceso de inmediato.

- (8) Se exigirá que el solicitante tenga campos normales de vista.

- (9) Se exigirá que el solicitante tenga una función binocular normal.

- (i.) La estereopsis reducida la convergencia anormal que no interfiera en la visión próxima, y el defecto de alineación ocular en el que la amplitud de difusión sea suficiente para evitar la astenopia y la diplopía no son motivo forzoso de descalificación.

(d) Requisitos auditivos

- (1) El solicitante sometido a una prueba con un audiómetro no deberá tener ninguna deficiencia de percepción auditiva, en cada oído, separadamente, mayor de 35 dB en ninguna de las tres frecuencias de 500, 1000 o 2000 Hz, ni mayor de 50 dB en la frecuencia de 3000 Hz.
 - (i.) Todo solicitante con alguna deficiencia auditiva mayor que la especificada anteriormente podrá ser declarado apto a condición de que tenga capacidad auditiva normal con un ruido de fondo que reproduzca o simule el del ambiente de trabajo característico de control de tránsito aéreo, operador de estación aeronáutica.

La composición del espectro de frecuencias del ruido de fondo se define únicamente si el rango de frecuencias de 600 a 4800 Hz (rango de frecuencias del habla) está debidamente representando.

En el texto destinado a las pruebas de discriminación se utilizan normalmente expresiones pertinentes a la aviación y palabras fonéticamente equilibradas.
 - (ii.) Como alternativa, puede llevarse a cabo una prueba práctica de la audición en un entorno de control de tránsito aéreo que sea representativo del entorno para el cual la licencia y habilitación del solicitante son válidas.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

CAPITULO 4

FLEXIBILIDAD

(a.) Flexibilidad en la aplicación de los requisitos médicos de la sub parte F del RAC LPTA:

Las diferencias que existen de una persona a otra son tales que si las normas médicas fueran rígidas, excluirían inevitablemente a muchos solicitantes que, si bien no reúnen los requisitos en todo respecto, podrían, sin embargo, considerarse capaces de llevar a cabo sus tareas en forma segura en el ambiente aeronáutica.

Puesto que el Convenio de Chicago hace recaer en los Estados contratantes la responsabilidad de fomentar la eficiencia y la seguridad en la aviación, como también la de hacer las reglamentaciones correspondientes, se ha dejado margen en el Anexo I y las Regulaciones Nacionales para ejercer un cierto grado de "flexibilidad" en la aplicación de las normas médicas, evitando así las dificultades e injusticias que podrían crearse.

Para mantener la seguridad de vuelo, es esencial que la forma en que se ejerza esta flexibilidad sea razonablemente uniforme en todos los Estados contratantes, si se desea mantener la aceptación internacional de las licencias. En el pasado, los diversos Estados utilizaron esta flexibilidad en formas muy diferentes.

(b.) El ejercicio de la flexibilidad:

La existencia de un cierto grado de flexibilidad no debe conducir al punto en que su uso se transforme en regla más bien que en excepción. La Sección RAC LPTA 045 (r), ha sido redactado de manera que quede claramente establecido que debe ejercerse flexibilidad solamente en los casos excepcionales. Si dejara de observarse este requisito podría caerse en la aprobación rutinaria de la aptitud de personas que no satisfacen ciertos requisitos médicos tales como los visuales, lo que significaría un abuso del objetivo principal de la flexibilidad. Cuando los casos en que se aplica la flexibilidad con respecto a una determinada cuestión se hacen muy numerosos, se hace cuestionable la propiedad de las reglamentaciones que definen los requisitos médicos y surge la sospecha de que las reglamentaciones definen un requisito que no está de acuerdo con las necesidades de la seguridad de vuelo. Sin embargo, cuando las decisiones de ese tipo están respaldadas por un dictamen médico acreditado, ello indica que estas decisiones no se han considerado como una medida de rutina sino que se ha llegado a ellas luego de un cuidadoso examen y apreciación de todos los aspectos médicos y su relación con la actuación personal. El grado y la intensidad de la investigación que respalda a cada decisión constituyen una medida exacta del cumplimiento que se da a los principios básicos de la cláusula de la flexibilidad.

El ejercicio justo y seguro de la flexibilidad debería estar limitado a los casos excepcionales y debería considerárselo en relación con la pericia y experiencia de las personas a quienes toca aplicar la Sección RAC LPTA 045 (r). En consecuencia, el "dictamen médico acreditado" es un concepto básico, definido concretamente en las definiciones como "la conclusión a que han llegado uno o más expertos médicos aceptados por la autoridad otorgadora de licencias para los fines del caso de que se trate, en consulta con expertos en operaciones de vuelo y otros especialistas según sea necesario". La apreciación del riesgo impuesto por una persona a la seguridad de vuelo y a la seguridad del público es una tarea sumamente difícil que requiere a menudo el concurso de expertos en numerosos aspectos de la medicina y la aviación. Las decisiones deberían reconocer el hecho de que el interés y la seguridad del público constituyen la base de las reglamentaciones para el otorgamiento de licencias al personal.

(c.) La Compensación de Deficiencias Psicofísicas y la Seguridad de Vuelo:

Cuando exista una deficiencia psicofísica, el factor predominante será en qué medida se ve afectada la seguridad de vuelo más bien que en qué medida puede compensarse la falta de cumplimiento de los requisitos médicos. En algunos casos, la cuestión de la compensación de una deficiencia no viene al caso; por ejemplo, cuando existe peligro de incapacitación repentina más bien que la imposibilidad física de llevar a cabo una tarea requerida. En otros casos, la capacidad para compensar, por ejemplo, una disfunción anatómico-fisiológica, puede ser un factor importante en la apreciación general del efecto en la seguridad de vuelo y en la seguridad pública.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

De modo similar, la pericia y experiencia adquiridas previamente pueden tener o no importancia en relación con la apreciación general del riesgo para la seguridad.

(d.) La Sección de Licencias y el Dictamen Médico Acreditado

Los examinadores médicos designados por la Sección de Licencias, están autorizados a llevar a cabo exámenes para la apreciación de la aptitud psicofísica. Cuando no se cumplen los requisitos médicos, el deber de la Sección de licencias de que se trate es el de tomar cualesquier medidas que sean necesarias. Al médico examinador se le solicita que dé su opinión desde el punto de vista clínico sobre la base de un cuidadoso análisis de la historia clínica del interesado y de un reconocimiento médico completo. Deberá informar a la autoridad otorgadora de licencias de cualquier caso en que, a su juicio, la falta de cumplimiento de los requisitos médicos por parte del solicitante no habrá de afectar en forma adversa a la seguridad, dando la debida consideración a la capacidad profesional, pericia y experiencia del solicitante. La decisión final debe quedar en manos de la Sección de licencias en conjunto de los dictámenes médicos de los Examinadores, que es la responsable en último término de la seguridad de vuelo al emitir una licencia.

La Sección de Licencias tiene médicos designados permanentes o el doctor encargado de medicina de aviación buscará el mecanismo administrativo para obtener asesoramiento médico aeronáutico de expertos con respecto a casos determinados. Por cualquiera de los dos métodos se llega al "dictamen médico acreditado" que se define en la RAC LPTA. Si la Sección de Licencias en conjunto de la Junta Médica ejercen la cláusula de "flexibilidad" del que se explica en este manual debe quedar documentada en cada caso particular y asimismo debe exponer la forma en que se llegó a una decisión dada mediante el dictamen médico acreditado.

La Sección de Medicina de Aviación deberá reunir y archivar información sobre el número de casos en que se ejerce la cláusula de flexibilidad y sobre las condiciones clínicas a las que se aplica la cláusula. Para que en su momento se suministre a la OACI información periódica sobre la aplicación de la cláusula de "flexibilidad" a los solicitantes de licencias nuevas o de renovaciones de licencias, con especial referencia al párrafo de la RAC LPTA al que se han aplicado las disposiciones de RAC LPTA 045 (r), y la razón de dicha decisión.

Para llegar a una decisión a menudo es preciso recurrir a otras fuentes de información como, por ejemplo, la cooperación de gerentes de operaciones, empleadores, miembros de la familia y el médico de familia.

Si bien los procedimientos normalmente seguidos en los reconocimientos médicos proveen al médico examinador de todos los datos necesarios para que pueda tomar una decisión sobre la aptitud del solicitante, en algunas ocasiones será preciso llevar a cabo pruebas más complejas para llegar a una decisión. El especialista que lleva a cabo el reconocimiento puede determinar en gran parte cómo efectuarlo. Por ejemplo, la demostración de la existencia de una reserva funcional constituiría un índice de su importancia en el pronóstico cuando se considera que la deficiencia psicofísica es relativamente estática y no está sujeta a cambios adversos repentinos.

La Sección de Licencias hará los arreglos necesarios para contar con los recursos que le permitan realizar estas pruebas prácticas especiales. Un ejemplo es la prueba de vuelo con fines médicos, para permitir a un amputado demostrar su pericia y competencia para adaptarse al uso de una prótesis. Si un solicitante en esas condiciones ya ha poseído una licencia es conveniente llevar a cabo la prueba de vuelo posterior en un tipo de aeronave con el que esté familiarizado.

Una vez que la competencia para el vuelo haya quedado demostrada, puede ser necesario limitar al solicitante a operar el tipo de aeronave en la cual haya demostrado su competencia.

Pueden utilizarse pruebas de vuelo especiales y otras pruebas prácticas de varios tipos, por ejemplo, con solicitantes que tienen un defecto de percepción de los colores, ciertas deficiencias visuales o audición defectuosa. En estos casos, la presencia durante la inspección de vuelo de un piloto habilitado para ejercer la medicina puede aumentar notablemente el valor de los informes posteriores.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

(e.) Limitaciones de las licencias

Debe tenerse en cuenta que en el Anexo I y RAC LPTA las normas médicas se relacionan con las tareas específicas que puede llevar a cabo el titular de una licencia. Esto está indicado en la RAC LPTA en las partes que hacen mención de la operación segura de una aeronave o al desempeño seguro de las funciones al ejercer las atribuciones de esa licencia. De ello se infiere que un solicitante declarado inapto para una función puede ser considerado apto para otra y puede darse el caso de que la Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil decida impedir a una persona volar como piloto y la juzgue, sin embargo, es capaz de ejercer las atribuciones de una licencia de mecánico de a bordo.

Es evidente que existen muchas de estas posibles limitaciones operacionales, pero deberían establecerse solamente luego de haber consultado con expertos en operaciones de vuelo. Puede considerarse a un solicitante apto para operar una aeronave como piloto bajo supervisión o como copiloto, pero no como piloto al mando. En los casos en que no puede darse el pronóstico con el grado necesario de certeza, puede neutralizarse cualquier riesgo potencial a la seguridad de vuelo llevando, por ejemplo un "piloto de reserva" en los vuelos de la aviación general donde generalmente no se exigen dos pilotos. Este piloto debe ser plenamente competente para actuar como piloto al mando en caso de urgencia. De esta forma puede permitirse a ciertos individuos desempeñarse en la aviación limitando sus funciones y neutralizando así los riesgos para la seguridad de vuelo, reteniendo al mismo tiempo la experiencia de individuos a quienes, de otro modo, se habría negado la licencia.

En la RAC LPTA.050 (i), contiene una tabla donde figuran los intervalos máximos normales que pueden permitirse entre los reconocimientos médicos para el mantenimiento de la validez de varios tipos de licencias. Eso no excluye la posibilidad de que la autoridad otorgadora de licencias exija a un individuo que se someta a nuevos reconocimientos médicos a intervalos más frecuentes, ni de que dicha autoridad exija la presentación de informes periódicos sobre una persona a determinados intervalos durante la validez de su licencia, sin exigir necesariamente la realización de un reconocimiento médico completo como el que se requiere para el otorgamiento de una licencia. En el dictamen médico acreditado es perfectamente posible introducir cierta flexibilidad y continuar al mismo tiempo satisfaciendo los correspondientes requisitos médicos, sin detrimento de la intención que persiguen las normas médicas del Anexo I. Esto se logra limitando las atribuciones que un solicitante puede ejercer, por medios tales como reducir el intervalo entre los reconocimientos médicos, exigiendo que se realice un reconocimiento médico antes de cumplirse el plazo, utilizando pruebas en vuelo observadas o la actuación en entrenadores sintéticos de vuelo, obteniendo la cooperación de los explotadores y de instructores de vuelo calificados. Si bien esto requeriría un esfuerzo adicional por parte de la autoridad otorgadora de licencias, podría servir para hacer un análisis crítico y continuo de los requisitos médicos existentes y de su eficacia. Además, de este modo podrían prolongarse las carreras de quienes está empleados como profesionales y podría permitirse a un mayor número de individuos colmar sus ambiciones de volar evitando, al mismo tiempo, poner en peligro la seguridad de vuelo o la seguridad pública.

(f.) Procedimientos para la evaluación de casos dudosos de otorgamiento de licencia

(1) Pruebas médicas de Vuelo Especiales:

Los casos de personas cuyas condiciones psicofísicas son dudosas deberían remitirse a un especialista en la parte del cuerpo en que se tenga duda, para efectuar una investigación profunda. Esta investigación debería incluir la determinación del carácter progresivo o no del proceso, del grado hasta el cual se ve perjudicada la función y si existe riesgo de incapacidad súbita. Si el solicitante no llena los requisitos médicos pero, en la opinión del examinador, su condición no afecta al desempeño normal y seguro de las funciones, la autoridad otorgadora de licencias podría evaluar además la pericia y experiencia demostradas durante las pruebas en vuelo prácticas, a fin de asegurarse de que el solicitante es capaz de desempeñar esas funciones sin perjuicio de la seguridad de vuelo.

Las pruebas médicas de vuelo especiales se llevan a cabo con el fin de ayudar a la Sección de Licencias a evaluar la capacidad del solicitante de desempeñar sus funciones tanto en

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

condiciones de vuelo adversas como en condiciones normales. Por lo tanto, las pruebas a que se someta al solicitante deberían incluir condiciones marginales simuladas o reales, según sus deficiencias, tales como las que pueden encontrarse en las operaciones de emergencia, en condiciones meteorológicas adversas, en horas del crepúsculo o durante la noche, en condiciones de calima o en tiempo nublado, con parabrisas empañado y con el sol en contra.

El informe de la prueba de vuelo debería contener comentarios sobre las condiciones en que fue realizado.

Durante la realización de las pruebas médicas de vuelo deberían llevarse a cabo algunas tareas simultáneas razonables (tales como interpretación de mapas y navegación llevada a cabo por el piloto, operación del equipo de vuelo, mantenimiento de comunicaciones e incluso mal funcionamiento de equipos o motores) para evaluar la susceptibilidad del solicitante a las distracciones.

Las especificaciones para estas pruebas médicas de vuelo especiales proporcionan pautas para ayudar a determinar las posibilidades y limitaciones del solicitante. Cuando se comparan las posibilidades del solicitante con las del examinador de vuelo, se supone que los atributos físicos de éste son normales. Si no fuera así, el solicitante debería ser reasignado a otro examinador de vuelo.

El examinador de vuelo debería observar y evaluar todos los aspectos de las pruebas médicas de vuelo, pero pueden agregarse otras pruebas si se considerara necesario al llevar a cabo la prueba. El vuelo de prueba para el otorgamiento de la licencia de piloto puede llevarse a cabo de acuerdo con el procedimiento prescrito para la prueba de que se trate. Las pruebas médicas de vuelo para evaluar los casos dudosos deberían llevarse a cabo tomando en consideración los factores que se describen a continuación:

(g.) Deformidad o falta de extremidades:

- (1) Puede evaluarse a un solicitante como apto SI está en condiciones de demostrar:
 - (i.) Capacidad de alcanzar fácilmente y operar en forma eficaz todos los controles que requerirían normalmente el uso de la(s) extremidad(es) deficiente(s), observando cualquier posición desusada del cuerpo que se requiera para compensar el defecto y el efecto resultante sobre los campos visuales del solicitante.
 - (ii.) Capacidad de poner en práctica satisfactoriamente procedimientos de emergencia en vuelo tales como restablecimiento de la actitud después de una pérdida, mando con los motores inoperativos, etc.

(h.) Defectos auditivos:

- (1) Los defectos auditivos no demandarían normalmente la realización de pruebas en condiciones reales de vuelo puesto que pueden simularse fácilmente todos los factores pertinentes. Ya sea que se lleven a cabo en tierra o en vuelo, los principales aspectos que deben evaluarse en dichos casos son:
 - (i.) Capacidad de oír comunicaciones por radio, en fonía o señales sonoras.
 - (ii.) Capacidad de entender una conversación sostenida a intensidad normal en tierra y en el puesto de pilotaje con los motores funcionando y con los motores apagados. (El examinador debe asegurarse de que el solicitante no pueda entenderle a través del movimiento de sus labios).
 - (iii.) Capacidad (en el caso de que el solicitante requiera una licencia de piloto privado para operar una aeronave liviana) de reconocer que se está por producir una pérdida, por un cambio en el sonido debido a un cambio en la velocidad.

(i.) Defectos de elocución - Tartamudez:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

Capacidad de conversar y ser claramente comprendido en conversación frente a frente y por radio.

(j.) **Defectos visuales:**

- (1) Las siguientes circunstancias representan algunas de las condiciones típicas que definen la capacidad visual requerida de los pilotos. Puede establecerse la posesión de esta capacidad por parte del solicitante o su incapacidad de cumplir con los requisitos del caso mediante la simulación de las condiciones de vuelo o en condiciones de vuelo reales. En cualquier caso, la capacidad de un solicitante de llevar a cabo tareas específicas es un requisito práctico que no puede establecerse fácilmente mediante la realización de una prueba convencional. Los procedimientos sugeridos incluyen lo siguiente:
 - (I) Capacidad de seleccionar campos de aterrizaje de emergencia desde la distancia, Preferentemente en terreno que no le resulte familiar y desde gran altitud.
 - (II) Capacidad de simular aterrizajes forzosos en terrenos accidentados. Obsérvese la manera de efectuar la aproximación, la velocidad vertical de descenso y la distancia comparativa a la que el solicitante reconoce los obstáculos (tocones, rocas, zanjas, etc.,).
 - (III) Capacidad de reconocer otras aeronaves que se aproximan en rumbo de colisión (situación probablemente preparada con antelación), especialmente aeronaves que se aproximan por el extremo derecho o por el izquierdo.
 - (IV) Capacidad de calcular distancias (comparada con la del examinador) y de reconocer puntos de referencia dentro de los límites de la visibilidad del examinador.
 - (V) Forma de efectuar los aterrizajes
 - (VI) Capacidad de interpretar mapas aeronáuticos en vuelo y de sintonizar la radio en una estación predeterminada en forma exacta y rápida.
 - (VII) Capacidad de leer los tableros de instrumentos rápida y correctamente (incluso el tablero instalado sobre el parabrisas, si lo hubiere).

(k.) **Discromatopsias:**

- (1) Puede evaluarse a un solicitante como apto si está en condiciones de demostrar:
 - (i.) Capacidad de distinguir los colores utilizados en las cartas aeronáuticas, incluso letras impresas de diferentes tamaños y en colores, marcas convencionales de diferentes colores y en un mapa invertido desde una distancia de 3 m.
 - (ii.) Capacidad de leer los instrumentos de vuelo, particularmente los que tienen marcas en colores, luces distintivas de colores en el puesto de pilotaje, especialmente las luces de las radiobalizas, las luces avisadoras, y las luces de intensidad y tonalidad variables.
 - (iii.) Capacidad de reconocer el terreno y las obstrucciones. Durante el vuelo, debería pedirse al solicitante que seleccione varios campos de aterrizaje de emergencia, preferiblemente en condiciones un tanto marginales, y que describa sus superficies (por ejemplo, césped, rastrojo" terreno arado). Debería pedirse al solicitante que identifique obstáculos tales como zanjas, cercas, terrazas, depresiones, rocas, tocones y, especialmente, cualquier objeto de color gris, canela o marrón que se encuentre en los prados.
 - (iv.) Además, quienes soliciten atribuciones para volar durante la noche deberían ser sometidos a prueba en horas del crepúsculo o durante la noche, para determinar su capacidad para ver las luces de colores de otras aeronaves que vuelen en las cercanías, las luces de aproximación de pista, las luces delimitadoras de aeropuertos, las luces de calles de rodaje, las luces rojas avisadoras instaladas sobre las torres de televisión, los edificios altos, las chimeneas, etc., las luces de señales convencionales provenientes de la torre y todas las luces de señales de colores normalmente utilizadas en el control de tránsito aéreo, según se describen más adelante.

(l.) **Pruebas con luces de señales utilizadas en la aviación:**

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- (1) El solicitante que no obtenga una puntuación satisfactoria en las pruebas con láminas pseudo-isocromáticas puede, sin embargo, ser considerado apto, siempre que sea capaz de identificar rápida y correctamente las luces de colores para la aviación exhibida por medio de una linterna de percepción de colores reconocida por la autoridad otorgadora de licencias.
- (2) Pueden llevarse a cabo pruebas prácticas adicionales con luces de señales utilizadas comúnmente en la aviación, tales como pistolas de bengalas o luces de señales de la torre. Cuando un solicitante fracase en las pruebas comunes, se sugiere coordinar otra prueba con el operador de la torre de control y llevar a cabo esta prueba de acuerdo con el procedimiento siguiente, independientemente del tipo de luz de señalización utilizado, o sea, pistola de bengalas o luces de la torre:
- (3) Se debería colocar al solicitante, acompañado por el examinador, a aproximadamente 300 m de la luz. De acuerdo con un arreglo previo, el operador de la luz de señales de aviación debería exhibir en forma continua durante cinco segundos una luz verde, roja o blanca (el color lo determinará el operador a voluntad). Luego de un intervalo de tres minutos, repetir el procedimiento con el color determinado nuevamente a voluntad. Luego de otro intervalo de tres minutos, repetir una vez más el procedimiento.
- (4) Debería luego colocarse al solicitante, acompañado por el examinador, a 500 m de la luz. Se siguen a continuación procedimientos reseñados más arriba, exhibiéndose los colores elegidos al azar durante cinco segundos, a intervalos de tres minutos.
- (5) Si debido a la selección al azar ha dejado de exhibirse alguno de los tres colores, éste debería exhibirse en este momento. Cuando deban exhibirse dos colores, utilícese un intervalo de tres minutos entre cada exhibición de colores.
- (6) El examinador debería estar dotado de una buena visión cromática. Si el solicitante no consigue identificar correctamente cada color dentro del tiempo durante el cual se exhibe la luz, se dará por fracasada la prueba. No debería darse ningún indicio al solicitante acerca de la exactitud de sus lecturas en ningún momento durante la prueba. Debería completarse la prueba en la forma especificada, cualquiera que sea el desempeño del solicitante. Si fuera posible, debería llevarse a cabo la prueba en horas del crepúsculo, para probar al solicitante tanto a la luz del día como en horas de la noche. La parte de la prueba realizada en horas de la noche podría incluir pruebas complementarias tales como identificación de luces de aeronaves, de pistas, de umbral y de calles de rodaje. Las pruebas llevadas a cabo en horas de la noche pueden resultar de importancia económica para los titulares de licencias comerciales puesto que a los solicitantes capaces de identificar correctamente los colores en horas de la noche (pero no en horas del día) se les pueden suspender las limitaciones que se les haya impuesto para volar de noche. Cuando el informe del examinador indique que el solicitante ha fracasado en las pruebas prácticas, se puede expedir una licencia con una limitación tal como NO VALIDA PARA VUELO NOCTURNO O EN CONDICIONES QUE REQUIERAN IDENTIFICACION DE SEÑALES DE COLORES.

(m.) Informes sobre las pruebas médicas de vuelo:

- (1) Se debe de notificar a la Sección de Licencias todos los resultados de las pruebas médicas de vuelo especiales. El informe debería incluir información acerca de:
 - (i.) Defectos, prueba y recomendaciones;
 - (ii.) Todo procedimiento adicional que el examinador estime necesario;
 - (iii.) Todo atributo físico del examinador que resulte pertinente en la comparación de su capacidad con la del solicitante;
 - (iv.) Condiciones marginales reales o simuladas para la prueba;
 - (v.) Susceptibilidad del solicitante a la distracción causada por la realización simultánea de tareas;

Toda limitación operacional que sea necesaria incluir en el certificado de piloto de que se trate o, de lo contrario, el hecho de que no se requieren limitaciones

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

CAPITULO 5

PROCEDIMIENTO PARA DESIGNAR A MÉDICOS EXAMINADORES Y EVALUADORES.

DEFINICIÓN DE LOS TIPOS DE DESIGNACIÓN DE MEDICO DE LA AHAC Y SUS ATRIBUCIONES.

Médicos Evaluadores

Son Médicos calificados y experimentados en la práctica de la medicina aeronáutica que evalúan y conceptúan acerca de los informes presentados a la Sección de Licencias de la AHAC, por los médicos examinadores.

Adicional a las funciones antes citadas, los médicos evaluadores desempeñarán las funciones propias de su cargo y desarrollarán programas de capacitación para médicos examinadores y comunidad aeronáutica en temas de interés médico aeronáutico.

Gozan de la calidad de médicos evaluadores, los profesionales de la medicina que presten sus servicios profesionales a la Sección de Licencias de la AHAC , designados mediante relación legal y reglamentaria, los cuales deben cumplir, como mínimo, con los requisitos exigidos para médicos examinadores.

Médicos Examinadores

Médico con instrucción en medicina aeronáutica y conocimientos prácticos y experiencia en el entorno aeronáutico, que es designado por la Sección de Licencias de la AHAC para llevar a cabo el reconocimiento médico de la aptitud psicofísica de los solicitantes de licencias o habilitaciones para las cuales se prescriben requisitos médicos.

Los Médicos Examinadores podrán, bajo su responsabilidad, contar con la colaboración de especialistas de la medicina y otras áreas de la salud para apoyar los dictámenes en los cuales se funda la certificación.

Para obtener autorización por parte de la AHAC, como médico examinador, el médico interesado debe acreditar ante la AHAC el cumplimiento de los requisitos exigidos en este procedimiento.

La selección de Médicos Examinadores se llevará a cabo cuando la necesidad de estos profesionales así lo amerite el Estado.

Los médicos examinadores serán autorizados mediante acto administrativo proferido por este procedimiento; la autorización será otorgada por un término de dos (2) año, contados a partir de la notificación del acto administrativo que así lo establece, y mantendrá su vigencia durante dicho término siempre que el autorizado cumpla con los requisitos que dieron origen a la autorización y observe buen juicio y diligencia en su ejercicio profesional. El acto de autorización como médico examinador no conlleva en forma alguna vinculación laboral o por prestación de servicios entre dichos profesionales y la Sección de Licencias de la AHAC. Igualmente, la autorización podrá prorrogarse previo cumplimiento de los requisitos exigidos en este procedimiento.

La autorización como médico examinador podrá revocarse conforme a las reglas de revocación previstas para los actos administrativos o cuando el profesional deje de cumplir con uno de los requisitos que dieron origen a la autorización o se detecte descuido o negligencia en el ejercicio

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

de la autorización; lo anterior sin perjuicio de las acciones disciplinarias que sobre el particular haya lugar.

B. REQUISITOS.

Para obtener la autorización que faculte al profesional de la medicina para obrar como Medico examinador, adscrito a la Sección de Licencias de la AHAC, el interesado deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- 1) Solicitud dirigida al Director Interventor de la AHAC , aportando hoja de vida y demás documentación que estime pertinente;
- 2) Fotocopia de Cedula de Vecindad o Pasaporte;
- 3) Fotocopia del Título Universitario de Médico debidamente;
- 4) Ser médico y cirujano colegiado activo;
- 5) Comprobante de Colegiado Activo.
- 6) Comprobación de que se cuenta con el equipo médico necesario para efectuar los exámenes médicos al personal técnico aeronáutico, de acuerdo al manual 8984 de OACI, capítulo 6 del Anexo 1 de OACI y la sub parte F de la RAC-LPTA.
- 7) Acreditar como mínimo una experiencia profesional de dos (2) años en ejercicio de la profesión médica;
- 8) Certificado de Antecedentes Penales y Policiacos Actualizados;
- 9) No haber sido sancionado por faltas a la profesión médica en los últimos cinco (5) años;
- 10) Demostrar integridad, honestidad, responsabilidad y discreción en el ejercicio de la medicina.
- 11) Con el fin de mantener la imparcialidad en sus dictámenes, el médico interesado deberá informar, y efectivamente cumplir, que no se encuentra vinculado, ni lo estará mientras ejerza funciones como Medico examinador, con ninguna empresa del sector aéreo o centro de instrucción que ocupe personal al que se le exija Certificado Médico; para el efecto, así lo declarará bajo juramento en documento dirigido al Director Interventor de la AHAC.
- 12) Concluida la etapa de acreditación, el profesional médico interesado deberá presentar ante la Sección de Licencias de la AHAC haber realizado satisfactoriamente el Curso Básico de Medicina Aeronáutica o Medicina Aeroespacial en una institución reconocida para el efecto.
- 13) Los Médicos Evaluadores y Examinadores serán designados exclusivamente por el Director General de Aeronáutica Civil.
- 14) Los nombramientos de los Médicos Designados tendrán una duración de 12 meses o menos según aplique.

C. FUNCIONES Y RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS EXAMINADORES.

- 1) Los Médicos Examinadores al obtener la respectiva autorización, quedan facultados por el Director Interventor de la Dirección General de Aeronáutica Civil para examinar a los aspirantes a un Certificado Médico Aeronáutico, calificar su aptitud psicofísica y expedir el correspondiente Certificado Médico que ampara las licencias técnicas del personal aeronáutico.
- 2) La responsabilidad derivada del ejercicio profesional como médico examinador, estará exclusivamente a cargo del profesional, así como la responsabilidad civil o extracontractual frente al personal certificado
- 3) La autorización que profiere la Sección de Licencias de la AHAC como médico examinador es personal e intransferible y se expide teniendo en cuenta las cualidades profesionales del médico seleccionado, razón por la cual no podrá cederse a ningún otro profesional.

Funciones

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

Conforme a la autorización concedida por la Sección de Licencias de la AHAC, los Médicos Examinadores tienen las siguientes facultades y deberes:

- 1) Determinar si el aspirante reúne o no los requisitos de la aptitud psicofísica, de acuerdo con la licencia técnica a la cual aspira o posee, de conformidad con la Ley, Reglamento y Regulaciones de Aviación Civil, la tabla de requisitos médicos y las normas emanadas de la Dirección de Medicina de Aviación y Licencias Aeronáuticas;
- 2) Expedir, renovar o negar el certificado médico aeronáutico conforme a lo estipulado en el literal anterior;
- 3) Remitir a la Junta Médica, cualquier caso que se necesite definir la aptitud psicofísica, al aspirante que no reúna los requisitos mencionados en el Sub Parte F del RAC LPTA. Esta remisión deberá ser de carácter inmediato e incluirá todos los exámenes clínicos y para clínicos que hayan sido realizados por el medico examinador y/o su grupo de trabajo;
- 4) Expedir el duplicado de un certificado médico aeronáutico, únicamente cuando haya sido autorizado por el Jefe de la Sección de Licencias o el Doctor Encargado de la Sección de Medicina de Aviación (Medico Evaluador), previa presentación de la denuncia por pérdida ante autoridad competente;
- 5) Enviar al Doctor Encargado de la Sección de Medicina de Aviación (Medico Evaluador), vía fax, correo o correo electrónico, la relación de certificados médicos expedidos;
- 6) Las facultades del Medico examinador no incluyen la capacidad para suspender de actividades de vuelo o funciones aeronáuticas, ya sea temporal o definitivamente, a ningún miembro de la tripulación o personal aeronáutico por deficiencias de orden médico; en este caso, deberá informar de inmediato al Doctor Encargado de la Sección de Medicina de Aviación (Medico Evaluador) y/o La Sección de Licencias, dicha persona o dependencia tomaran las medidas pertinentes.

Responsabilidades de los Médicos Examinadores

- 1) El Medico examinador en su condición de autorizado por la AHAC , actuará como su representante ante los miembros del personal aeronáutico que acudan a él, respondiendo en consecuencia frente a dicha autoridad como particular investido de funciones públicas, responsabilidad que se extiende a los exámenes clínicos y para clínicos que se realicen como soporte de la expedición o renovación de los certificados médicos del personal técnico aeronáutico; por lo anterior, debe dar cuenta razonada a la Sección de Licencias de la AHAC de las irregularidades o deficiencias detectadas.
- 2) Será responsabilidad del Medico Examinado mantener de forma individual y en un lugar seguro, el archivo medico de cada solicitante de un certificado médico.
- 3) Los certificados médicos emitidos por los Médicos Examinadores serán enviados y revisados por el Doctor Encargado de la Sección de Medicina de Aviación (Medico Evaluador) y/o La Sección de Licencias, para comprobar que se ha cumplido con los requisitos establecidos para la emisión del Certificado Médico según su clase.
- 4) Será responsabilidad del Doctor Encargado de la Sección de Medicina de Aviación (Medico Evaluador) presentar al inicio de año el programa anual para visitas a las clínicas de los médicos designados, para informe de lo actuado en PEL-FORM-021
- 5) Los médicos examinadores designados por la Dirección General de Aeronáutica Civil, deben cumplir con la recomendación del Anexo 1, 1.2.4.4 de la OACI; para lo cual el Doctor Encargado de la Sección de Medicina de Aviación (Medico Evaluador) hará una programación anual en la que Deberán de cumplir con una visita al ambiente de empleo de los titulares de licencias, (introducción a las condiciones en la cabina, torre de control, talleres etc.); las visitas se realizarán cada dos años; y los médicos presentarán un informe de lo actuado durante la visita, al Doctor Encargado de la Sección de Medicina de Aviación.
- 6) Cualquier omisión por parte del Medico examinador que se traduzca en la expedición o renovación de un certificado médico aeronáutico a un aspirante que no cumpla con los requisitos estipulados en la Ley, Reglamento y Regulaciones de Aviación Civil será causal de cancelación, suspensión o revocación de la Autorización como Medico Designado de la AHAC
- 7) En su calidad de medico examinador responderá por sus acciones u omisiones propias de su ejercicio profesional, debiendo asumir responsabilidades civiles penales, fiscales

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

o disciplinarias. La Sección de Licencias de la AHAC de repetirá contra el responsable, en el evento de que sea condenada a reparar patrimonialmente al afectado; lo anterior se limita a su responsabilidad médica.

D. CANCELACIÓN, SUSPENSIÓN O REVOCACIÓN.

La Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil, revocará, suspenderá o cancelará la designación de los médicos designados cuando:

- 1) Se compruebe que las funciones del no se ajusta a los procedimientos médicos o administrativos establecidos para tal propósito.
- 2) Por renuncia voluntaria del propio médico.
- 3) Por falta de ética profesional
- 4) El examinador no demuestre conocer los requisitos generales de su designación.
- 5) No aprobar satisfactoriamente la vigilancia por parte del Doctor Encargado de la Sección de Medicina de Aviación y/o el Oficial de Licencias.
- 6) Evidencia de mala práctica o uso fraudulento de su autorización y cualquier otro acto que pueda desprestigiar a la AHAC.
- 7) Inhabilidad de mantener una relación armoniosa con los examinados, con el Doctor Encargado de la Sección de Medicina de Aviación y/o el Oficial de Licencias.
- 8) Cambio de política por parte de la AHAC.
- 9) Cuando se emita una nueva Designación se dará por anulada la existente.
- 10) Cualquier otra razón considerada apropiada por la AHAC.
- 11) Cuando la Dirección General de Aeronáutica Civil, determine necesaria una cancelación, suspensión o revocación de la designación se hará por escrito y surtirá efecto a la fecha de notificación.

En los casos de revocación de una designación, para ser elegibles nuevamente deberán cumplir con un curso de refrescamiento en medicina aeronáutica.

E. RENOVACIÓN DE LAS AUTORIZACIONES DE LOS EXAMINADORES y PLAN DE VIGILANCIA

Para ser renovadas las autorizaciones como Medico Examinador, estos deberán haber cumplido con requisitos de entrenamiento y vigilancia descritos en este procedimiento. Para renovar la designación será necesario haber realizado durante los 12 meses precedentes 10 reconocimientos médicos a personal técnico aeronáutico, cumpliendo con los procedimientos de medicina de aviación.

La realización de los plan de vigilancia debe de cumplirse una (1) vez al año y esta debe de ser realizada por el medico evaluador en el tercer trimestre de cada año.

La sección de licencias gestionara en el primer trimestre de cada año todo lo concerniente a los viáticos correspondientes al médico evaluador para el cumplimiento del plan de vigilancia que se realizara en tercer trimestre de cada año.

Cuando el medico evaluador realice funciones de médico examinador el plan de vigilancia hacia este médico lo realizara un inspector u oficial / jefe de Licencias con el objetivo de corroborar de este médico este en cumplimiento con este manual y la regulación.

F. JUNTA MÉDICA

- 1) La Junta Médica será integrada por el Doctor encargado de Medicina de Aviación (Medico Evaluador) y los médicos examinadores designados, los que deberán participar en reuniones para determinar cuándo un solicitante no satisface los requisitos establecidos para el certificado de aptitud psicofísica, establecido en RAC-LPTA.
- 2) La Junta médica podrá recurrir a la opinión de médicos Especialistas, según corresponda.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- 4) Los dictámenes de la junta médica, será remitido a la sección de licencias para que se tomen las medidas correspondientes respecto a limitaciones, incapacidad total o temporal de titulares de licencias.
- 5) Para la Suspensión, Cancelación o Revocación de un Certificado Médico, se deberá de cumplir con el Procedimiento.

F. DESCRIPCIÓN DEL CURSO BÁSICO DE MEDICINA AERONÁUTICA REQUERIDO PARA LA EMISIÓN DE UNA DESIGNACIÓN COMO MEDICO EXAMINADOR, INCISO B. DE ESTE PROCEDIMIENTO.

| | |
|--|--|
| Idioma de la instrucción. | Español |
| Duración | 40 horas lectivas |
| Objetivo General. | Proporcionar a los participantes los conocimientos y fomentar el desarrollo de las habilidades para aplicar los requerimientos en salud recomendados por OACI para otorgar una certificación médica de aptitud psicofísica al personal técnico aeronáutico que lo solicita o ya posee. |
| Módulos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. La Atmósfera en su interacción con el personal técnico aeronáutico 2. Normativa OACI aplicada 3. Aspectos clínicos en la evaluación del personal técnico aeronáutico 4. Seguridad en transporte aéreo. |
| Requisitos de Admisión: | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico de cualquier especialidad ▪ Experiencia mínima de 2 años en la práctica médica ▪ Dominio de inglés técnico. |
| Dirigido a: | Médicos examinadores y evaluadores del personal técnico aeronáutico para otorgar certificados de actitud psicofísica. |
| Descripción del curso. | El curso comprende los conocimientos acerca del entorno en que desarrolla sus actividades el personal técnico aeronáutico, los cambios fisiológicos que este podría presentar en él y las normativas en medicina de aviación recomendadas por OACI para el otorgamiento de certificados médicos de buena aptitud con base en los requerimientos mínimos necesarios desde el punto de vista de la oftalmología, cardiología, otorrinolaringología y otros aspectos de medicina general. |
| Principales contenidos del curso. | <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>La Atmósfera en su interacción con el personal técnico aeronáutico</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalidades ▪ Leyes de la atmósfera 2. <u>Normativa OACI aplicada</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción ▪ Legislación OACI ▪ Requerimientos OACI—Cardiología ▪ Requerimientos médicos—Oftalmología ▪ Requerimientos médicos—Otorrinolaringología 3. <u>Aspectos clínicos en la evaluación del personal técnico aeronáutico</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disbarismo ▪ Hipoxia ▪ Hiperventilación |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

| | |
|----------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">▪ Hipertensión arterial▪ Factores de riesgo▪ Enfermedad cardiovascular▪ El ojo, anatomía y funciones▪ Estereopsis▪ Discromatopsias▪ Enfermedad descompresiva▪ Audiometría <p>4. <u>Seguridad en transporte aéreo</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Generalidades▪ Factores Humanos▪ Piloto alto riesgo▪ Clínicas aeroportuarias▪ Introducción a la investigación de accidentes |
| Requisitos de Recurrente. | El curso de entrenamiento será requerido que sea cumplido por los Doctores Examinadores y Evaluadores una (1) vez cada dos (2) años. |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

CAPITULO 6

FACTORES HUMANOS EN LA PREVENCION Y LA INVESTIGACION DE ACIDENTES.

1 INTRODUCCIÓN:

Este capítulo del Manual de Procedimientos de Medicina de Aviación nos muestra la relación que puede existir entre la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes con la sección de Medicina en el caso de un accidente o incidente; y como puede ser llevada de una manera organizada la investigación del accidente o incidente con la ayuda de los Médicos Designados.

2 EXAMENES MEDICOS (RAC 13, INVESTIGACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE AVIACION, SECCION 5.9.1):

2.1 Recomendación:

Cuando corresponda, el Estado de Honduras por medio de la CIAI, coordinara con la Comisión médica, para la realización del examen médico de la tripulación, de los pasajeros y del personal aeronáutico interesado, que efectuaría un médico, preferentemente con experiencia en la investigación de accidentes. Los exámenes en cuestión deberían llevarse a cabo lo antes posible. En caso de accidente o incidente grave dichos exámenes permitirían también determinar si el nivel de aptitud física y psicológica de la tripulación de vuelo y demás personal afectado por el suceso es suficiente para que puedan contribuir a la investigación, por lo que el investigador (ICC), cuando corresponda, también solicitará si amerita; prueba de alcoholemia.

2.2 Nota:

Dichos exámenes permitirían también determinar si el nivel de aptitud física y psicológica de la tripulación de vuelo y demás personal afectado por el suceso es suficiente para que puedan contribuir a la investigación.

3 AUTOPSIAS (RAC 13, INVESTIGACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE AVIACION, SECCION 13.5.9):

3.1 Autopsias:

El Estado de Honduras por medio de la CIAI, coordinará en caso de accidentes mortales, con la Autoridad de Medicatura forense, para la realización de una autopsia completa de los miembros de la tripulación de vuelo fallecidos, y tomará, teniendo en cuenta las circunstancias del caso, las disposiciones necesarias para que un patólogo, preferentemente con experiencia en investigación de accidentes, efectúe la autopsia de los pasajeros y el personal auxiliar de a bordo fallecidos. Estas autopsias se practicarán lo antes posible y en forma completa

4. GENERALIDADES:

La investigación de accidentes de aviación es una tarea sumamente especializada que sólo debería encomendarse a personal adiestrado en técnicas de investigación, dotado de un conocimiento aeronáutico profundo y profesionalmente competente en sus especialidades. Para lograr sus fines, una investigación debería estar debidamente organizada, realizada, coordinada y supervisada por personal técnico calificado. Es esencial establecer en una etapa inicial la magnitud de la tarea y el alcance de la investigación para que pueda decidirse la composición del grupo de investigadores nombrando los diversos especialistas necesarios y distribuyendo las diversas tareas.

Hace solo pocos años que se ha comenzado a apreciar el valor que tiene la investigación ordinaria de los factores humanos en los accidentes de aviación. El Grupo factores humanos será responsable de los aspectos aeromedicos, de las lesiones y de supervivencia relacionados con las circunstancias y causa del accidente. Se ocupará de:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

- a) Establecer la presencia de cualquier trastorno psicofisiológico que puede haber menoscabado las funciones de la tripulación;
- b) Descubrir factores ambientales específicos que puedan haber tenido el mismo efecto;
- c) Investigar los antecedentes médicos, paramédicos y psicológicos de la tripulación que pudiesen indicar o explicar decrementos en su función o eficiencia;
- d) Identificar la tripulación y su posición en el momento del accidente, por medio de la apreciación de sus lesiones y actividades en el momento del impacto.

El concepto de que el accidente puede haberse originado debido a que el piloto al mando u otro miembro de la tripulación haya actuado de manera menos eficiente que la acostumbrada, aun sin padecer de ninguna enfermedad orgánica y/o funcional ni intoxicación debida a fármacos y que este factor puede haber desempeñado un papel importante en el accidente - es relativamente intangible y probablemente difícil de probar en un caso dado. Es probable que ello sea menos difícil en la investigación de un accidente no mortal, en que la tripulación puede ser interrogada y sometida a reconocimiento médico.

Corresponde esencialmente a un especialista en medicina aeronáutica realizar la investigación de los factores humanos de un accidente no mortal, y la mayoría de los Estados disponen de tales especialistas.

El caso del accidente totalmente mortal, es algo distinto. El mismo ha de considerarse desde el principio como un problema de razonamiento deductivo que requiere, preferiblemente, la atención y experiencia de un patólogo forense para resolverlo.

5. RECONSTRUCCION DEL ACCIDENTE:

6.6.1 Sus Causas y Circunstancias:

Es posible que los tripulantes supervivientes proporcionen información de naturaleza médica relacionada con las causas del accidente. Sin embargo, en general, la reconstrucción del accidente basada en los aspectos médicos es corolario del accidente mortal. En los accidentes mortales ocurridos a aeronaves ligeras, es probable que el examen del piloto dé la clave de lo sucedido. El examen médico del piloto tendrá por objeto confirmar o excluir defectos anatómicos, enfermedades, alcohol, otros fármacos y sustancias tóxicas como causa del accidente. Aun cuando se trate de aeronaves ligeras, no hay que omitir el examen de los pasajeros, sin embargo, si se trata de una aeronave de doble mando nunca existe la certeza de si un

"pasajero" pilotaba o no la aeronave, o impedía el funcionamiento normal de los mandos de la misma y, además, el examen histo-toxicológico de los pasajeros quizá confirme lo descubierto en el cuerpo del piloto, por ejemplo, niveles elevados de monóxido de carbono. En las aeronaves de gran tonelaje, la presencia de dos o más pilotos en la cabina de mando minimiza enormemente la posibilidad de que ocurra un accidente de proporciones catastróficas debido a enfermedad o al uso de fármacos. Pese a que esto no es enteramente cierto en el caso de que el accidente se produzca en una fase crítica de vuelo, tal como el despegue o el aterrizaje, el patólogo puede considerar oportuno dedicarse especialmente a buscar indicios de algún agente que haya podido contaminar el puesto de pilotaje afectando a la tripulación de vuelo - en especial monóxido de carbono u otros gases nocivos. Asimismo debe encontrar pruebas que excluyan o confirmen la comisión de un acto criminal, por ejemplo, de interferencia ilícita en la operación de la aeronave. Si se examina minuciosamente a todos los tripulantes, puede determinarse quién estaba al mando de la aeronave al ocurrir el accidente, identificación que, si bien no tiene valor desde el punto de vista jurídico, constituye un dato técnico sumamente útil para la investigación.

Cuando se trata de accidentes graves siempre existe la posibilidad de conseguir pruebas del personal auxiliar de a bordo y de los propios pasajeros; una de las finalidades más importantes perseguidas por este capítulo es ilustrar el por qué no hay que desperdiciar esta oportunidad. El examen total, particularmente cuando puede basarse en la experiencia adquirida previamente, es posible que proporcione información respecto a la fase del vuelo y el grado de urgencia

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

previsto; las características de las lesiones pueden indicar, sin lugar a duda, la índole del accidente: incendio o falla estructural en vuelo, deceleración repentina o gradual al producirse el impacto, etc., y un examen de los pasajeros es acaso el sistema primordial que permite averiguar si el accidente se debió o no a un acto de sabotaje durante el vuelo.

6. OTROS ASPECTOS MEDICOS DE LA INVESTIGACION DE LOS FACTORES HUMANOS

6.1 Antecedentes Médicos y Personales de la Tripulación de Vuelo, Salud Mental y Física Básica: Hay que estudiar los antecedentes médicos de los tripulantes de vuelo para determinar si, antes del accidente, existía alguna condición que podía dificultar el desempeño de su misión en las circunstancias en que ocurrió el mismo. Hay que prestar atención particular a toda condición que probablemente hubiese podido incapacitarlos en vuelo, o afectar su aptitud o actuación. Las causas posibles de incapacitación o de actuación menos eficiente constituyen, teóricamente, la gama de enfermedades humanas pero, si las tripulaciones de vuelo son objeto de supervisión médica apropiada, no es muy probable que se descubran anomalías importantes. Todo detalle extraído de los antecedentes médicos se debe correlacionar con los hallazgos patológicos que se hayan descubierto. Muchas de las anomalías funcionales no se pueden demostrar con la autopsia la epilepsia constituye el ejemplo primordial. También hay que comprobar la agudeza visual y auditiva, pero, en este aspecto, será el descubrimiento patológico esencial negativo de un accidente, del que se sospeche que la causa se debe a factores humanos que requerirá concentrar la atención sobre esos órganos. En ciertos casos, conviene investigar los antecedentes del personal de vuelo, para lo cual habrá que indagar aspectos tales como la motivación que tiene para volar, la inteligencia del interesado, su estabilidad emocional, su carácter y comportamiento en general. De todos modos, las anomalías bien fundamentadas de esa índole son difícilmente compatibles con los modernos métodos de selección del personal de vuelo y es muy posible que la información obtenida de amigos, familiares, conocidos, supervisores, instructores, médicos de cabecera y de otras personas en cuanto a las actividades y actitudes recientes del tripulante en cuestión y respecto de las costumbres tradicionales, personales y de vuelo del interesado, no sea tan valiosa, ni mucho menos, como la que puede aportar el conocimiento del estado de salud y del comportamiento ordinario del interesado. No siempre se ha atribuido la importancia debida al reconocimiento e investigación de los aspectos psicofisiológicos que influyen en muchos accidentes de aviación. A veces, a los aspectos humanos de la percepción, juicio, decisión, estado de ánimo, motivación, envejecimiento, fatiga e incapacitación no se les atribuye la importancia que merecen, a pesar de que constituyen elementos variables sumamente pertinentes al accidente en cuestión. Aun cuando se detectan, son difíciles de evaluar y fundamentar, y, por eso, conviene subrayar que el nexo positivo entre cualquiera de esas anomalías que se descubra y la causa del accidente, la gran mayoría de las veces, no es más que pura conjetura.

A pesar de esas dificultades, conviene hacer lo imposible para investigar e informar, tan ampliamente como sea posible, sobre esos factores humanos.

6.2 Las dificultades propias de cada vuelo:

Hay muchos aspectos que, sin ser de naturaleza médica, pueden ser de interés para el Grupo factores humanos; por eso, es esencial coordinar su labor con la del Grupo Operaciones.

Algunas de las dificultades generales de esa índole son:

- a) El plan de vuelo, con referencia particular a las instrucciones recibidas y las discrepancias de ejecución.
- b) El material de vuelo. Este aspecto abarca el tipo de aeronave, la disposición interna de la cabina de mandos, los aparatos o dispositivos para mantener y regular la presión, ventilación y temperatura de a bordo.
- c) Las radio ayudas, en especial si se utilizaron o no totalmente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

d) El ambiente de vuelo y la fase de vuelo propiamente dicha, que tiene que abarcar la investigación de la posible presencia de humos de los fluidos del motor y del combustible, y también de si se transportaban mercancías o sustancias tóxicas.

e) Debería evaluarse el volumen de trabajo de la tripulación de vuelo en el momento de ocurrir el accidente e inmediatamente antes del mismo.

La importancia que para el Grupo factores humanos revisten estos detalles es, en esencia, orientarle para determinar qué aspectos hay que investigar más a fondo. Por ejemplo, si el piloto se apartó del rumbo previsto significa, con toda probabilidad, que hay que averiguar si se había intoxicado por emanaciones de óxido de carbono; si se sospecha de la falla de la instalación de presión de la cabina, ello conducirá a excluir la posibilidad de que la hipoxia fuese la causa del accidente; el desglose de las causas probables de toxicidad simplificará y orientará la labor del toxicólogo. Estas son las cuestiones que deberían examinarse en las reuniones periódicas de los jefes de grupo asignados.

Las dificultades especiales de determinado vuelo conciernen particularmente a las causas de la disminución posible de la aptitud y el desempeño de la tripulación de vuelo, cosa que no se puede probar haciendo la autopsia. Los errores y deficiencias de desempeño pueden ocurrir tanto si el vuelo procede como se ha previsto, como si se presentan circunstancias inesperadas o si surge una situación de emergencia. Las causas de esos errores y de la deficiencia de desempeño pueden deberse a lo siguiente: a) Errores de percepción. Estos pueden relacionarse con los estímulos auditivos, visuales, táctiles y posturales.

b) Errores de juicio y de interpretación. El juzgar mal las distancias, interpretar mal los instrumentos, confundir las instrucciones, tener ilusiones sensoriales, estar desorientado, fallar la memoria, etc., todos esos aspectos pertenecen a esa categoría.

c) Errores de reacción. Estos errores se refieren particularmente a la sincronización y coordinación del desempeño neuromuscular y las técnicas relacionadas con el movimiento de los mandos de la aeronave.

Las causas que probablemente contribuyen a los errores y a la deficiencia de desempeño, pueden ser:

a) La actitud y la motivación.

b) La carga emocional.

c) La perseverancia.

La fatiga es susceptible de exagerar esos factores porque, de sí, es un factor omnipresente, pero evasivo, en vuelo; precisamente, el Grupo factores humanos, evaluando esos factores concomitantes, puede prestar ayuda incalculable al investigador encargado. Es evidente que el Grupo factores humanos debe saber distinguir entre lo que son sólo hipótesis e indicios auténticos; siempre que sea posible, debe corroborar los hechos antes de achacar un accidente al factor psicofisiológico. Por lo tanto, alguien puede sugerir que el piloto era particularmente irritable en vuelo, pero la grabación magnética de las transmisiones efectuadas desde la aeronave puede dar una prueba más convincente de si esa influencia era o no perceptible al ocurrir el accidente.

6.3 La contribución Médica en el Accidente que no ocasiona muertes:

El problema se plantea de manera mucho más simple puesto que se trata, mayormente, de examinar personas que probablemente están dispuestas a cooperar con los investigadores. Esencialmente el Grupo factores humanos buscará evidencias similares a las obtenidas gracias a las autopsias de los cadáveres.

El reconocimiento médico, realizado de preferencia por un especialista en medicina aeronáutica o por algún médico examinador de aeronáutica, debe hacerse a todos los tripulantes de vuelo para determinar si algún factor físico, fisiológico o psicológico que le afectase podía haber

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

influenciado las circunstancias concomitantes que ocasionaron el accidente. Es probable que tales interrogatorios sean sumamente penosos para las personas sometidas a ellos. Las entrevistas deberían planificarse y coordinarse adecuadamente a través del investigador encargado; la evaluación médica puede ser diferente, según haya sido efectuada poco después del accidente antes de que intervinieran otros investigadores, o más adelante, después de otras entrevistas. Quizás sea apropiado recoger muestras de la sangre y de la orina para analizarlas, con objeto de averiguar si había o no presentes sustancias terapéuticas y para ayudar a descubrir si concurría o no algún estado anormal, como la hipoglucemia. Antes de recoger las muestras, el investigador debe cerciorarse de que, localmente, no existan posibles impedimentos legales; debe asimismo conseguir el consentimiento previo del interesado y sería oportuno que le explicase, antes de empezar, el objeto perseguido con los análisis. La tripulación debería ser entrevistada en coordinación y a través del investigador encargado para evitar la duplicación indebida por las necesidades de los distintos grupos.

Hay que anotar todas las lesiones sufridas por los ocupantes, evaluando la causa. Los resultados deben colacionarse con los asientos ocupados y el emplazamiento de las víctimas dentro de la aeronave, de modo que puedan tomarse medidas de medicina preventiva. Si la aeronave se evacuó durante algún incendio o riesgo similar (por ejemplo, si la aeronave se estaba hundiendo, si fue necesario hacer un amaraje forzoso), es muy útil anotar con detalle cómo cada persona pudo escapar, para poder evaluar qué factores contribuyeron al éxito o al fracaso. Teniendo en cuenta que el objeto de la investigación es la prevención, hay que prestar la atención debida a los efectos psicológicos que puedan haber afectado a la tripulación de vuelo, antes de permitir a ésta reanudar sus actividades aeronáuticas. La composición del Grupo factores humanos debe responder a la índole de los indicios y pruebas que, con probabilidad, será posible reunir a través de las declaraciones de las personas. En los casos en que haya muchos supervivientes, la aportación de los especialistas en medicina aeronáutica será de gran valía, pero, siempre que haya defunciones, se tendrá que recurrir a la competencia del patólogo.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

CAPITULO 7

PROCEDIMIENTO DE SUSPENSIÓN, CANCELACIÓN O REVOCACION RESPECTO A LOS CERTIFICADOS MÉDICOS DEL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO.

1 GENERALIDADES: El siguiente procedimiento explica las acciones que se deben de tomar para la suspensión, cancelación o revocación de un certificado médico del personal técnico aeronáutico por parte de la Agencia Hondureña de Aeronáutica Civil.

2 RESPONSABILIDADES DE LA AHAC.

La AHAC velará por que el titular de una licencia no ejerza las atribuciones que su licencia y las habilitaciones conexas le confieren, durante todo período en que, por una causa cualquiera, su aptitud psicofísica haya disminuido en grado tal que, en semejantes condiciones, no se le hubiese expedido o renovado la evaluación médica.

La AHAC se asegurará, en lo posible, de que todos los titulares de licencias que hagan cualquier tipo de uso problemático de sustancias sean identificados y retirados de sus funciones críticas para la seguridad. Podrá considerarse la posibilidad de reintegro al desempeño de las funciones críticas después de un tratamiento exitoso o, en aquellos casos en que no sea necesario un tratamiento, después de que cese el uso problemático de sustancias y se haya determinado que si la persona continúa desempeñando esas funciones es poco probable que ponga en peligro la seguridad.

3 CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PUEDE SUSPENDER, CANCELAR O REVOCAR UN CERTIFICADO MEDICO.

El titular de una licencia prevista en ésta regulación dejará de ejercer las atribuciones que éstas y las habilitaciones conexas le confieren en cuanto tenga conocimiento de cualquier disminución de su aptitud psicofísica que pudiera impedirle ejercer en condiciones de seguridad y debidamente dichas atribuciones, de no ser así el certificado médico podrá ser suspendido, cancelado o revocado.

Los titulares de licencias deberán informar a la Sección de licencias de la AHAC de un embarazo confirmado o de cualquier disminución de su aptitud psicofísica de más de 20 días de duración o que exija tratamiento continuado con medicamentos recetados o que haya requerido tratamiento en hospital, de no ser así el certificado médico podrá ser suspendido, cancelado o revocado.

El titular de un certificado médico informará sin dilación al Examinador Médico cuando sea consciente de que se ha producido los siguiente, de no ser así el certificado médico podrá ser suspendido, cancelado o revocado:

- Una admisión en hospital o clínica por más de 12 horas; 2. Una operación quirúrgica o un procedimiento interno; 3. Uso regular de medicación; o 4. Necesidad de uso regular de lentes correctoras.

El titular de un certificado médico informará sin dilación al Examinador Médico cuando sea consciente de que se ha producido lo siguiente, de no ser así el certificado médico podrá ser suspendido, cancelado o revocado:

- Cualquier lesión personal significativa, que conlleve incapacidad para actuar como miembro de la tripulación de vuelo; o 2. Cualquier enfermedad que conlleve incapacidad para actuar como miembro de la tripulación de vuelo durante un período de 20 días o más; o 3. Estar embarazada, informará por escrito a la AHAC de tal lesión o embarazo, y en caso de enfermedad, cuanto antes, luego de que el período de 21 días hubiera finalizado. Se estudiará la suspensión del certificado médico cuando ocurra tal lesión, haya transcurrido ese período de enfermedad o se confirme el embarazo, y; 4. En el caso de lesión o enfermedad la suspensión será levantada después de que el titular sea

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

examinado médicamente según las normas establecidas por la AHAC y sea declarado apto para la función, como miembro de la tripulación de vuelo, o después de que la AHAC exima al titular del requisito de examen médico, sujeto a que las condiciones hagan pensar que está apto; y 5. En el caso de embarazo, la suspensión podrá ser levantada por la AHAC por un período determinado y sujeto a unas condiciones que hagan pensar que es apta. La suspensión finalizará después de que la titular sea médicamente examinada según las normas establecidas por la AHAC, una vez que terminó el embarazo y sea declarada apta para volver a asumir sus funciones como miembro de una tripulación de vuelo.

Los titulares de certificados médicos nunca ejercerán las atribuciones de sus licencias, habilitaciones asociadas o autorizaciones cuando sean conscientes de cualquier disminución de su aptitud física, que pueda incapacitarles para ejercer con seguridad sus atribuciones, de no ser así el certificado médico podrá ser suspendido, cancelado o revocado.

Los titulares de un certificado médico no tomarán ninguna medicación prescrita o no o droga, o seguirán cualquier otro tratamiento, a no ser que estén totalmente seguros de que tal medicación, droga o tratamiento no tendrá ningún efecto adverso en su habilidad para realizar sus tareas. Si tuviese cualquier duda, elevará una consulta al Examinador Médico, de no ser así el certificado médico podrá ser suspendido, cancelado o revocado.

El titular de una licencia prevista en la presente Regulación se abstendrá de todo abuso de sustancias psicoactivas y de cualquier otro uso indebido de las mismas, de no ser así el certificado médico podrá ser suspendido, cancelado o revocado.

4 PROCEDIMIENTO PARA SUSPENDER, CANCELAR O REVOCAR UN CERTIFICADO MEDICO:

Cuando la AHAC encuentre que una persona, su aptitud psicofísica haya disminuido en tal manera que pueda incapacitarles para ejercer con seguridad sus atribuciones, este deberá de ser retirado del puesto de trabajo y enviado al examinador medico con el informe correspondiente.

El Medico Examinador deberá de realizarle los análisis correspondientes.

Si el Médico Examinador ha considerado que el solicitante no reúne las condiciones prescritas en la Sub parte F del RAC-LPTA, responderá al interesado por escrito, las causas médicas por las que se suspendió, canceló o revocó el certificado médico.

El Médico Examinador deberá de enviar notificación a la Sección de Licencias de la suspensión, cancelación o revocación del certificado médico, así mismo la Sección de Licencias procederá a suspender la Licencia respectiva hasta que el certificado médico sea otorgado nuevamente.

Si la persona no satisface las normas prescritas en la Sub parte F del RAC LPTA respecto a determinada licencia, no se otorgará ni se renovará la acreditación apropiada de la aptitud psicofísica, a menos que se cumplan las siguientes condiciones:

- Si la conclusión médica acreditada indica que en las circunstancias especiales la falta de cumplimiento por parte del solicitante de cualquier requisito ya sea numérico o de otra clase, es tal que no es probable que el ejercicio de las atribuciones de la licencia que solicita ponga en peligro la seguridad de vuelo;
- Se haya tenido debidamente en cuenta la identidad profesional, pericia y experiencia del solicitante y las condiciones de operación; y
- Se anote en la licencia cualquier limitación o limitaciones especiales cuando el desempeño seguro de las funciones del titular de la licencia dependa del cumplimiento de tal limitación o limitaciones.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

Si la persona afectada no está satisfecha con el dictamen del Medico Examinador deberá de enviar una carta explicativa al Director General de Aeronáutica Civil, impugnando la resolución del médico que Práctico el examen que corresponde a la licencia que posee.

El Director General diligenciará la solicitud al Medico Evaluador quien se comunicará con el médico examinador para conocer las causas para negar el certificado médico, podrá solicitar una segunda opinión o convocar a la Junta Médica y devolverá la solicitud con un dictamen circunstanciado al Director General.

El Director General después de recibir el dictamen del Medico Evaluador, notificará al interesado y enviará una copia a la Sección de Licencias, haciendo alusión de los dictámenes médicos que para el efecto haya recibido, lo cual pone fin a la vía administrativa.

Si la resolución no satisface a la persona afectada, podrá recurrir de conformidad a la Ley de lo Contencioso Administrativo.

Si la persona afectada cumple nuevamente con la Aptitud Psicofísica requerida por la Sub parte F del RAC LPTA, se le otorgará el certificado médico correspondiente, y el Medico Examinador deberá de informar a la Sección de Licencias para que sea levantada la suspensión a la licencia respectiva.

Si la persona afectada no cumple con la Aptitud Psicofísica requerida en la Sub parte F del RAC LPTA por tiempo indefinido, y el certificado médico es revocado o cancelado se notificará a la Sección de Licencias para proceder a cancelar o revocar la Licencia respectiva.

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

CAPITULO 8

Programa de atención y tratamiento al personal técnico aeronáutico con factores de riesgo para la salud

Se dará seguimiento preventivo del personal de alto riesgo para la seguridad de vuelo, que obtiene o mantiene la aptitud psicofísica, pero sus parámetros pueden provocar alteraciones patológicas y que, durante el periodo de validez de la evaluación médica, podrían inhabilitarlo en forma transitoria o definitiva.

Rompiendo con los esquemas de atención medica meramente curativa y comercial, la nueva estrategia de salud fundamentada en la medicina preventiva como principal eslabón en el control de las enfermedades, sobre todo en la atención primaria de salud, donde el personal técnico aeronáutico es una prioridad de cara a garantizar los niveles de seguridad operacional y evitar los accidentes causados por el error humano.

Es así, que el médico aeronáutico basado en los procedimientos que se han estipulado en el nuevo Manual de Procedimientos Médicos Aeronáuticos, podrá detectar factores de riesgo que conspiran negativamente contra el buen estado de salud de todo el personal técnico aeronáutico y de esta forma proponer alternativas de solución a fin de evitar que se conviertan en verdaderos problemas de salud y complicaciones para los trabajadores.

Los factores de riesgos los podemos clasificar como modificables y no modificables desde el punto de vista médico, sin embargo existen muchos factores relacionados a condiciones ambientales y laborales.

Factores de Riesgos No modificables:

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Raza
- d) Herencia

Factores de Riesgos Modificables:

- a) Hipertensión Arterial
- b) Diabetes Mellitus
- c) Obesidad
- d) Tabaquismo
- e) Sedentarismo
- f) Alcoholismo
- g) Dislipidemias
- h) Stress

El tabaco: Contiene muchas sustancias toxicas entre ellas el monóxido de carbono (CO) con una afinidad 250 veces mayor por la hemoglobina que el oxígeno (O₂).En los fumadores el 10 % de la hemoglobina está saturada por CO lo que predispone a hipoxia.

Colesterol Alto en la Sangre: Si aumenta el colesterol en la sangre, también aumenta el riesgo de enfermedad coronaria. Cuando hay otros factores de riesgo presentes (ejemplo HTA, Tabaquismo), ese riesgo aumenta aún más. La edad, el sexo, los antecedentes familiares de salud y la dieta pueden afectar el nivel de colesterol.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

Presión Arterial Alta: La presión arterial alta (HTA) aumenta la carga de trabajo del corazón y hace que se engrose y se vuelva más rígido. También aumenta el riesgo de ataque cerebral, ataque al corazón, insuficiencia renal e insuficiencia cardíaca congestiva. Cuando la presión arterial alta va acompañada de obesidad, tabaquismo, niveles altos de colesterol en la sangre o diabetes, el riesgo de ataque al corazón o al cerebro aumenta varias veces.

Obesidad y Sobrepeso: Las personas que tienen exceso de grasa corporal, sobre todo si gran parte de esta se encuentra en la cintura, tienen más probabilidades de tener enfermedades del corazón y ataque cerebral incluso si no tienen otros factores de riesgo. El exceso de peso aumenta el trabajo del corazón. También aumenta la presión arterial y los niveles de colesterol en la sangre y de los triglicéridos, y disminuye los niveles de colesterol HDL (bueno). También puede hacer que sea más probable a padecer diabetes. Muchas personas obesas y con sobrepeso pueden tener dificultades para bajar de peso, sin embargo, bajar aunque sea 10 libras puede disminuir su riesgo de enfermedades del corazón.

IMC (Índice de Masa Corporal) sus valores según la OMS:

| | |
|--------------------------------|---|
| 18.5 Kg./m ² | Bajo Peso (Delgado) |
| 18.5 - 24.9 Kg./m ² | Normal peso (Saludable) |
| 25.0 - 29.9 Kg./m ² | Sobre peso Grado I (Sobre peso) |
| 30.0 - 39.9 Kg./m ² | Sobre peso Grado II (Obesidad) |
| >40.0 Kg./m ² | Sobre peso Grado III (Obesidad mórbida) |

El Médico Examinador es el máximo responsable de la promoción de salud y la prevención de las enfermedades en todo el personal técnico aeronáutico por él examinado, es obligación dar orientación clara sobre los principales factores de riesgo, deberá colocar mural informativo y afiches en su consulta médica para que sirvan de instrucción y motivación a todo el personal que allí se valora.

Cuando un solicitante presente algún factor de riesgo modificable se le dará seguimiento particular. Se valorara la severidad del mismo y de esa manera se tomara la conducta más adecuada.

Se precisaran alternativas de solución en su propia área de domicilio de forma tal que le sea factible el acceso a las mismas (Ej. programas de rehabilitación, grupos de interés, salas de ejercicios aeróbicos, grupos de AA, campos deportivos etc.) Incluso se tomaran en cuenta las condiciones de su propio hogar, de forma tal que se le facilite una reincorporación saludable a estos métodos de ayuda.

Importante es tener en cuenta las alternativas o iniciativas para tal efecto dentro de su propia área de trabajo lo que garantizaría la solución de su problema de salud y prevenir la aparición de estos en el resto de los compañeros de trabajo promoviendo la concientización al respecto.

En caso contrario donde dichas alternativas de solución no sean posible, el médico examinador lo puede remitir directamente a un centro especializado para su recuperación o ser el mismo quien dé seguimiento y tratamiento al paciente que así lo requiera (ej. Medicina natural y tradicional como la acupuntura, digito puntura, auriculoterapia, etc.)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

Según criterio médico, el solicitante que presente un factor de riesgo importante que pueda interferir con las funciones con las que se acredita (ej. Obesidad, alcoholismo, etc.) La vigencia del certificado médico se reduce cuando haya una condición clínica que lo amerite, y lo remite a que reciba el tratamiento médico respectivo y posteriormente ver su evolución.

En el caso particular de la obesidad o sobre peso se procederá de forma contribuyente, a quienes inicialmente se les indicara modificaciones en sus hábitos alimenticios diarios y una incorporación a un plan de ejercicio físico moderado, sin limitaciones de sus actividades y funciones correspondientes, sin embargo de no haber resultados positivos en los primeros seis meses por valoración médica no se le otorgara la certificado médico hasta que no se obtengan valores óptimos de peso.

La pérdida de peso es una parte esencial en el tratamiento de la obesidad y proporciona beneficios a corto y largo plazo.

Cuando se pierde un 15 % del peso corporal total del individuo disminuyen sus oportunidades de desarrollar una enfermedad cerebro vascular, disminuyen los niveles de la tensión arterial, los niveles de colesterol y triglicéridos y disminuye los niveles de inflamación corporal.

Una pérdida de 10-15 libras de peso disminuyen los síntomas asociados a Osteoartritis de las rodillas.

Una pérdida de 5-10 % del peso corporal total disminuyen los niveles de HDL-colesterol. Por cada dos libras perdidas los niveles de HDL-colesterol se reducen en un 1%.

En toda evaluación médica siempre se hará referencia a los aspectos siguientes:

- a) Promover el consumo de una dieta sana, hiposódica (poca sal), hipograsa (preferiblemente aceite vegetal), rica en frutas y vegetales, reducir el consumo de los carbohidratos (CH).
- b) Promover la práctica de ejercicio físico (aeróbico).
- c) Reducir el consumo de alcohol y tabaco.
- d) Evitar la automedicación.

En las personas con enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) se recomendara siempre el uso correcto de los medicamentos que toma teniendo en cuenta el tipo, dosis y frecuencia con que se médica, de esta forma se garantizara el correcto control de su enfermedad de base y el correcto desempeño de sus funciones.

La área de Medicina Aeronáutica del AHAC velara constantemente por que el personal técnico aeronáutico haga uso adecuado y correcto de todos los sistemas de protección reglamentados como medida preventiva ante los factores de riesgo laborales, así como el cumplimiento adecuado de las horas de descanso a todo el personal de vuelo para evitar la fatiga y prevenir accidentes e incidentes aéreos.

En cada aérea de trabajo se promoverá al máximo la disminución de los factores de riesgos presentes en el mismo, para lo cual se harán supervisiones conjuntas, murales informativos gráficos y escritos y de esa forma garantizar condiciones de trabajo saludables.

Solo con el trabajo continuo del personal médico aeronáutico con una visión preventiva en materia de salud y una atención con carácter social y humano lograremos una mayor

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

concientización y disciplina en todo el personal técnico aeronáutico alcanzando los óptimos estándares médicos exigidos para este personal.

ANEXOS

INTENCIONALMENTE EN BLANCO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

EXAMANES MEDICOS REQUERIDOS.

| EXAMENES MEDICOS REQUERIDOS | PRIMER EXAMEN MEDICO, CLASE 1, 2 Y 3 | SUB-SECUENTES | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | Clase 1 | | | Clase 2 | | | Clase 3 | | |
| | | De 18 a 29 Años | De 30 a 49 años | De 50 Años En adelante | De 18 a 39 Años | De 40 a 49 años | De 50 Años En adelante | De 18 a 29 Años | De 30 a 49 años | De 50 años en Adelante |
| Electrocardiograma | X | Cada 3 Años | Cada 2 Años | Cada Año | Cada 5 años | Cada 5 años o cuando el Médico lo Requiera | Cada 2 Años | Cuando el Médico lo Requiera | Cuando el Médico lo Requiera | Cada 2 Años |
| Agudeza Visual | X | Cuando el Médico lo Requiera o Agudeza Visual Menor de 6/60, Cada 5 Años | Cuando el Médico lo Requiera o Agudeza Visual Menor de 6/60, Cada 5 Años | Cuando el Médico lo Requiera o Agudeza Visual Menor de 6/60, Cada 5 Años | Cuando el Médico lo Requiera o Agudeza Visual Menor de 6/60, Cada 5 Años | Cuando el Médico lo Requiera o Agudeza Visual Menor de 6/60, Cada 5 Años | Cuando el Médico lo Requiera o Agudeza Visual Menor de 6/60, Cada 5 Años | Cuando el Médico lo Requiera o Agudeza Visual Menor de 6/60, Cada 5 Años | Cuando el Médico lo Requiera o Agudeza Visual Menor de 6/60, Cada 5 Años | Cuando el Médico lo Requiera o Agudeza Visual Menor de 6/60, Cada 5 Años |
| Audiometría | X | Cada 3 Años | Cada 2 Años | Cada Año | Cada 3 Años | Cada 3 Años | Cada 2 Años | Cuando el Médico lo Requiera | Cuando el Médico lo Requiera | Cada 3 Años |
| Radiografía de Tórax | Clase 1 y 2 es requerida, para la Clase 3 cuando el Médico lo Requiera | Cada 5 Años | Cada 5 Años | Cada 5 Años o cuando el Médico lo Requiera | Cada 5 años | Cada 5 años | Cada 5 Años o cuando el Médico lo Requiera | Cuando el Médico lo Requiera | Cuando el Médico lo Requiera | Cuando el Médico lo Requiera |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

| | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| General de Orina | Cuando el Médico lo Requiera |
| Nitrógeno Ureico, Creatinina, Acido Úrico, Colesterol Total, Triglicéridos, Glicemia en Ayunas. | Cuando el Médico lo Requiera |
| Hemograma Completo | Cuando el Médico lo Requiera |
| Prueba de Esfuerzo | Cuando el Médico lo Requiera |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICINA AERONAUTICA

TABAL DE FORMULARIOS

| Nombre del Documento | Numero de Forma |
|---|-----------------|
| FORMULARIO DE INSPECCION PARA LAS CLINICAS Y EXAMINADORES MEDICOS DESIGNADOS | PEL-FORM-021 |
| FORMULARIO DE CUMPLIMIENTO PARA DESIGNACIÓN DE MEDICOS EXAMINADORES DE MEDICINA DE AVIACION | PEL-FORM-029 |
| FORMATO DE NEGACION DE UN CERTIFICADO MEDICO | PEL-FORM-030 |
| FORMATO DEL CERTIFICADO MEDICO | MED-FORM-001 |
| FORMATO DE EVALAUCION PSICOFISICA | MED-FORM-002 |
| REPORTE DE EVALUACIÓN OFTALMOLOGICA | MED-FORM-003 |
| REPORTE DE EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR | MED-FORM-004 |
| REPORTE DE EVALUACIÓN OTORRINOLARINGOLOGICA | MED-FORM-005 |

INTENCIONALMENTE EN BLANCO